



Waarde creëren met leveranciersmanagement

Onderzoek naar hoe het Maastad- en het Albert Schweitzer invulling kunnen geven aan leveranciersmanagement



Auteur: Vincent van den Berghe
Studentnummer: 0851896
Klas: LE15-41A

Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam
Locatie: Academieplein G.J. de Jonghweg 4-6
Opleiding: Logistiek & Economie

Docentbegeleider: Dhr. M. EL Ouasghiri, MSc, B.Eng
2^e lezer: Dhr. N.Knoops
Externe beoordelaar: Dhr. J.Verver

Opdrachtgever: Maastad ziekenhuis & Albert Schweitzer ziekenhuis
Maastadweg 21 Albert Schweitzerplaats 25
3079 DZ Rotterdam 3318 AT Dordrecht

Bedrijfsbegeleider: A. Zondervan – Strategisch inkoper
Afstudeerperiode: Februari 2016 – juni 2016

“Price is what you pay and value is what you get”

Managementsamenvatting

Het ontbreken van inzicht in het leveranciersbestand, het niet classificeren van leveranciers en het niet beoordelen van leveranciers is voor beide ziekenhuizen geen onderdeel van het inkoopproces. Het onderwerp leveranciersmanagement heeft dan ook bij beide zorginstellingen, en in het bijzonder de inkoopmanager, de aandacht getrokken. Door de samenwerking bestaat het leveranciersbestand uit fors meer leveranciers, waardoor enig inzicht wenselijk is om deze leveranciers te kunnen managen. Het leveranciersbestand bestaat namelijk uit 2293 leveranciers en vertegenwoordigen een waarde van bijna €135. Door deze toename merkt de inkoopmanager dat inkoop de regie niet meer in handen heeft. De samenwerking is de concrete aanleiding om de prioriteit te verleggen naar leveranciersmanagement, leveranciersmanagement is ook een van de pijlers voor het nieuwe strategische inkoopbeleid. Ondanks dat leveranciersmanagement wordt gezien als een van de pijlers is er nog geen beleid met betrekking tot leveranciersmanagement. Het gevolg is dat er geen eenduidigheid is onder zowel de inkopers als de interne klanten.

Onderzoek naar leveranciersmanagement is relevant om risico's in te perken en om differentiatie te creëren. Om dit onderzoek gestructureerd uit voeren staat het volgende vraagstuk centraal:

"Op welke wijze kunnen het Maasstad- en het Albert Schweitzerziekenhuis invulling geven aan gezamenlijk leveranciersmanagement na de inkoopsamenwerking?"

De beantwoording van bovenstaande probleemstelling moet er toe bijdragen dat er meer inzicht komt in het leveranciersbestand en hoe de ziekenhuizen leveranciers kunnen classificeren en bepalen welk soort aandacht die leverancier dan verdiend. Op basis hiervan ontstaat er differentiatie. Op basis van de gegeven aanbevelingen dienen de ziekenhuizen invulling te kunnen geven aan gezamenlijk leveranciersmanagement.

Binnen het onderzoek is er gebruik gemaakt van zowel kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek beslaat voornamelijk het theoretische onderzoek. In het Empirische onderzoek is gebruik gemaakt van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Zo is er onder andere gebruik gemaakt van interviews, enquêtes en is er data geanalyseerd. De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek worden hieronder opgesomd:

- Er is geen beleid op het gebied van leveranciersmanagement
- Geen eenduidigheid op het gebied van leveranciersmanagement.
- Beide zorginstellingen bevinden zich in de contractbeheerfase, de volgende logische stap is contractmanagement en niet leveranciersmanagement
- Leveranciersbestand wordt niet geanalyseerd & leveranciers worden niet geclassificeerd.
- Er worden geen KPI's opgesteld bij het opstellen van een contract.
- Interne communicatie verloopt niet altijd soepel.

Op basis van deze conclusies zijn er een aantal aanbevelingen gedaan die er aan bij moeten dragen om de hoofdvraag te beantwoorden. De belangrijkste aanbevelingen worden hieronder toegelicht. Het eerste advies is om intern eenduidigheid te creëren, zodat de neuzen dezelfde kant opstaan. Daarnaast is het van belang dat de focus van leveranciersmanagement wordt verlegd naar contractmanagement, aangezien beide ziekenhuizen zich in de contractbeheerfase bevinden. Hierbij is het belangrijk dat er een beleid wordt opgesteld, zodat er duidelijk wordt geschept door procedures en het beleggen van verantwoordelijkheden. Daarnaast zijn er ook aanbevelingen gedaan die direct in kosten zijn uit te drukken. Het verleggen van de prioriteit naar contractmanagement kan een rendement van 5% opleveren over de totale contractwaarde. Daarnaast is er een reductie van 54.435 facturen mogelijk, wat neer komt op een mogelijke besparing van €2.449.575. Tot slot is er een besparing van €15.300 mogelijk door het reduceren van het leveranciersbestand met 15%.

Alle aanbevelingen zijn verwerkt in een implementatieplan en daar waar mogelijk uitgewerkt met een kosten-baten analyse. De kosten om al deze aanbevelingen te implementeren zijn ongeveer 53.000

Voorwoord

Dit rapport is een afsluitend onderzoek voor de opleiding Logistiek & Economie op de Hogeschool Rotterdam. Het afstudeeronderzoek is uitgevoerd voor het Maasstad Ziekenhuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis in de periode februari – juni 2015. De twee ziekenhuizen hebben sinds afgelopen jaar een inkoop samenwerking. Het onderwerp dat tijdens dit onderzoek centraal staat is leveranciersmanagement.

De afstudeeropdracht is ontworpen door strategisch inkoper Aart Zondervan. De opdracht is om het huidige contract- en leveranciersmanagementproces in kaart te brengen en op basis daarvan een adviesrapport met implementatieplan op te leveren.

Het onderzoek was zeer interessant vanwege de specifieke kenmerken van de branche. Daarnaast is leveranciersmanagement (en contractmanagement) een trend die door steeds meer organisaties wordt ingericht en steeds belangrijk wordt in het inkoopproces.

Graag wil ik mijn bedrijfsbegeleider Aart Zondervan bedanken voor de kansen die hij mij heeft gegeven om mijn afstudeeronderzoek binnen het Maasstad- en het Albert Schweitzer uit te voeren. Voorts wil ik hem bedanken voor zijn tijd, medewerking, kritische blik en vertrouwen tijdens het afstuderen. Zijn feedback heeft mij goed geholpen bij het schrijven van de scriptie.

Daarnaast wil ik óók mijn begeleider M. El Ouasghiri vanuit de Hogeschool bedanken voor het geven van feedback en de manier waarop hij mij heeft geprobeerd te sturen gedurende het onderzoek.

Tot slot wil mijn dank uiten naar alle personen die een bijdrage hebben geleverd aan dit rapport. Dit zijn personen die open stonden voor al mijn vragen, mensen die ik heb mogen interviewen en mensen die mij probeerde te sturen.

Vincent van den Berghe

07-06-2016

Inhoudsopgave

1.0 Inleiding.....	7
1.1 Achtergrond opdrachtgevers:.....	7
1.2 Probleemomschrijving:.....	8
1.3 Doelstelling:.....	9
1.4 Prioriteit.....	9
1.5 Doelgroep:.....	9
1.6 Afbakening:.....	9
1.7 Leeswijzer	9
2.0 Onderzoeksopzet.....	10
2.1 Theoretisch en empirisch onderzoek	10
2.1.1. Interne gegevens	10
2.1.2 Externe gegevens.....	10
2.2 Onderzoeksproces	10
2.2.1. Dataverzamelmethode.....	10
2.3 Samenvatting gebruikte methodieken	12
2.4 Framework scriptie	12
3.1 Inkoopproces	13
3.2 Afbakening definities	14
3.2.1 Contractbeheer:.....	14
3.2.2 Contractmanagement:.....	14
3.2.3 Leveranciersmanagement	15
3.3 Positionering leveranciersmanagement	15
3.4 Doel leveranciersmanagement.....	16
3.4.1 Kraljic matrix	16
3.4.2 ABC-analyse	17
3.5 Inrichting & succesfactoren leveranciersmanagement	18
4.0 Beschrijving huidige situatie	19
4.1 Inkoopproces	19
4.2 Leveranciersmanagement als onderdeel van het inkoopproces	21
4.3 Opbouw van het leveranciersbestand	23
4.4 Eisen & wensen interne klant	25
4.5 Meten leveranciersprestaties en regelgeving	27
5.0 Knelpuntenanalyse	30
6.0 Extern onderzoek	32
7.1 aanbevelingen	34
7.2 Vervolgonderzoek.....	38
8.0 Implementatie	39
9.0 Kosten & baten.....	40
9.1 Kosten.....	40

9.1.1	Initiële kosten.....	40
9.1.2	Structurele kosten.....	41
9.2	Baten	41
10.	Conclusie	42
	Bibliografie	43
	Bijlage 1 7S model	44
	Bijlage 2 SWOT analyse	48
	Bijlage 3 DESTEP –analyse	49
	Bijlage 4 Organogram Maasstadziekenhuis.....	51
	Bijlage 5 Organogram Albert Schweitzer ziekenhuis	52
	Bijlage 6 Kraljic matrix	53
	Bijlage 7 Strategieën per Kraljic matrix per kwadrant	54
	Bijlage 8 Uitleg kwadranten accountportfolio.....	56
	Bijlage 9 Combinaties confrontatiematrix.....	57
	Bijlage 10 Inrichten contract- en leveranciersmanagement.....	58
	Bijlage 11 Leveranciersbeoordeling.....	59
	Bijlage 12 Inkoopproces Maasstad ziekenhuis	60
	Bijlage 13 Inkoopproces Albert Schweitzer ziekenhuis	63
	Bijlage 14 Werkwijze projecten/investering Maasstad	66
	Bijlage 15 Werkwijze projecten Albert Schweitzer.....	68
	Bijlage 16 Leveranciersbeleid Maasstad ziekenhuis.....	70
	Bijlage 17 Leveranciersbeleid Albert Schweitzer	71
	Bijlage 18 Definities contractmanagement	72
	Bijlage 19 ABC-analyse Maasstad ziekenhuis	73
	Bijlage 20 ABC-analyse Albert Schweitzer ziekenhuis	74
	Bijlage 21 Eisen en wensen Interne klanten prestatie indicatoren	75
	Bijlage 22 Beoordelingscriteria inkopers	76
	Bijlage 23 Criteria leveranciersbeoordeling.....	77
	Bijlage 24 Rendement contractmanagement.....	78
	Bijlage 25 BIOCA & RASCI analyse	79
	Bijlage 26 Kwalificeren van de leverancier	80
	Bijlage 27 Uitleg reductie facturen	81
	Bijlage 28 Implementatieplan contract- en leveranciersmanagement	82
	Bijlage 29 Kosten implementatie per stap	89
	Bijlage 30 Enquête vragen inkoop	91
	Bijlage 31 Enquête interne klant	92
	Bijlage 32 Interviews	93

Verklarende woordenlijst

Leveranciersmanagement	leveranciersmanagement houdt zich bezig met de analyse, planning, implementatie en beheersing van de activiteiten die gericht zijn op het ontwikkelen, uitbreiden en onderhouden van relaties met de leveranciersmarkt ter bevrediging van de inkoopbehoefte op korte en lange termijn van een onderneming op zodanige wijze dat de er maximale toegevoegde waarde wordt gecreëerd voor de eigen organisatie.
Contractmanagement	Het proces waarbij, op verkregen input, getekende contracten en wijzigen hierop eenduidig worden vastgelegd, beheerd en bewaakt worden; teneinde volledige benutting van contracten waarmee wordt voldaan aan doelstellingen van de organisatie
Contractbeheer	contractbeheer is het proces dat ervoor zorgt de juiste informatie op het juiste tijdstip en op de juiste plaats is, ter ondersteuning van het gehele contractmanagementproces.
FTE	Medewerker die 36 uur per week werkt
ERP	ERP brengt de automatische afhandeling van logistieke, administratieve en financiële bedrijfsprocessen onder in één bedrijf breed informatie- en managementsysteem
Benchmark	Benchmark is een manier voor organisaties om van elkaar te leren. Het is een proces waarbij prestaties van de verschillende organisaties worden vergeleken.
Uitbesteden	Uitbesteden is een strategische beslissing en het daaropvolgende proces van overdracht waarbij activiteiten en diensten die binnen het bedrijf zelf uitgevoerd werden, nu worden ingekocht bij een externe leverancier.
Interne klant	Opdrachtgever binnen het eigen bedrijf
RFP	Bij een request for proposal worden potentiële aanbieders gevraagd een voorstel in te dienen tot levering. Meestal gebeurt dit aan de hand van een shortlist met leveranciers.
PVE	Het programma van eisen is een geschreven verzameling van eisen en wensen ten aanzien van een mogelijk aan te schaffen dienst of product. De bedoeling van een programma van eisen is van tevoren de randvoorwaarden en specificaties te definiëren
Leveranciersbeoordeling	Het systematisch beoordelen van de prestaties van de leveranciers en/of de organisatie van de leveranciers, ten einde te komen tot een verbetering van het niveau van de prestaties. Dit kan ook voor potentiële leveranciers, dan worden er referenties opgevraagd (NEVI,2015)

1.0 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er een inleiding gegeven van beide organisaties en de probleemstelling. In de eerste paragraaf wordt er korte omschrijving gegeven van de missie en grootte van het ziekenhuis. In de tweede paragraaf wordt de prioriteit van de opdracht beschreven, vervolgens wordt in de derde paragraaf de probleemomschrijving beschreven. In de daaropvolgende paragrafen worden de doelstelling, de doelgroep en de afbakening beschreven. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met de leeswijzer.

1.1 Achtergrond opdrachtgevers:

De opdrachtgevers voor dit project zijn het Maasstad ziekenhuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis. Deze ziekenhuizen hebben sinds eind 2014 samen een inkoop samenwerking. Een uitgebreide analyse van de interne en externe omgeving is te vinden in bijlage 1 (7s analyse), 2 (SWOT) & 3 (DESTEP).

Het Maasstad ziekenhuis:

Het Maasstad Ziekenhuis (MSZ) is een topklinisch opleidingsziekenhuis, de zorginstelling is in 2000 ontstaan na een fusie van het Zuiderziekenhuis en het Clara Ziekenhuis. De naam Maasstad ziekenhuis is in 2008 ontstaan en sinds 2011 is het ziekenhuis gevestigd op de huidige locatie. De zorginstelling heeft meer dan 600 bedden tot haar beschikking en heeft jaarlijks meer dan 450.000 patiëntbezoeken op de poliklinieken. Het ziekenhuis heeft ruim 2900 medewerkers in dienst. Voor een organogram van het ziekenhuis verwijst u naar bijlage 4

De missie van het MSZ luidt als volgt: *Het MSZ wil de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren, door vakkundig en zorgzaam te zijn.*

Het MSZ wil optimale zorg aanbieden, onder optimale zorg wordt het volgende verstaan: betrouwbare, gastgerichte patiëntenzorg die continu in ontwikkeling is. Samenwerkingsverbanden worden hierbij gezien als de oplossing om innovatief te blijven.

Uit een aantal onderzoeken¹ uit 2015 van onder andere het AD, Elsevier en ZorgkaartNederland & Independer blijkt dat het MSZ zeer goed presteert. Als deze onderzoeken worden samengevoegd blijkt dat het MSZ het op ene beste ziekenhuis van Nederland is.

Het Albert Schweitzerziekenhuis:

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is net als het Maasstad een topklinisch ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft jaarlijks zo'n 320.000 patiënten en beschikt over ruim 550 bedden. Het aantal personeelsleden in loondienst inclusief medische specialisten bedraagt 3061. Het organogram van het Albert Schweitzer is terug te vinden in bijlage 5. Het ASZ bestaat sinds 1 januari 1999 door een fusie tussen het Drechtsteden Ziekenhuis en het Merwedeziekenhuis. Het Albert Schweitzer heeft vier locaties en één buitenpolikliniek.

Door intensieve samenwerkingsverbanden met andere (zorg) partners is het Albert Schweitzer in staat om te blijven ontwikkelen en innoveren.

De passie voor zorg komt vooral tot leven in de twee speerpunten van het ziekenhuis: veiligheid en gastvrijheid.

Het ziekenhuis heeft bij de oprichting een visie ontwikkeld die nog steeds wordt gehanteerd en centraal staat binnen de zorginstelling. Thema van deze visie is: *Zorg met hoofd, hart en ziel*. Zorg voor de hele mens staat hier centraal. Zorg voor de hele mens bestaat uit betrokkenheid bij patiënt en familie en is gericht op diagnostiek, behandeling en verzorging in de breedste zin van woord. Het Albert Schweitzer wil graag de zorgpartner zijn voor de inwoners van de regio Zuid-Holland-Zuid.

Net als het MSZ komt ook het ASZ zeer goed uit het onderzoek. Het ASZ is op de 22^e plek geëindigd na het samenvoegen van een aantal onderzoeken (zie voetnoot 1). In een van de afzonderlijke onderzoeken is het ASZ zelfs op de 1^e plaats geëindigd.

¹ Onderzoek beste ziekenhuis Wegwijs 2015

1.2 Probleemomschrijving:

Op dit moment merkt de inkoopmanager dat goed leveranciersmanagement belangrijk is voor het realiseren van de gestelde doelen. Het besef dat een goede samenwerking met leveranciers kan leiden tot het realiseren van organisatiedoelstellingen is doorgedrongen tot de inkoopmanager. De concrete aanleiding is de inkoop samenwerking tussen het Maasstad ziekenhuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis. Door de samenwerking is het inkoopvolume toegenomen en bestaat het leveranciersbestand uit fors meer leveranciers. Door de samenwerking is er op inkoopgebied veel veranderd. Zo hebben beide ziekenhuizen een eigen inkoopbeleid waardoor er verschillende werkwijzen zijn. De ziekenhuizen willen graag naar een gezamenlijk inkoopbeleid. Daarnaast heeft elk ziekenhuis een andere cultuur, dit bemoeilijkt soms de samenwerking tussen inkoop en de interne klant. Verder merkt men dat inkoop de regio langzaam verliest.

De afdeling mist op dit moment nog een gezamenlijke strategie op het gebied van leveranciersmanagement, het gevolg is dat het onduidelijk is hoe men om dient te gaan met leveranciers. Door de samenwerking bestaat het leveranciersbestand uit fors meer leveranciers. Het ontbreken van beleid op het gebied leveranciersmanagement draagt bij aan het feit elke leverancier op dit moment hetzelfde wordt benaderd en daardoor dezelfde aandacht krijgt. Het maken van analyse ontbreekt in de bedrijfsvoering, waardoor men moeilijk prioriteiten kan stellen. Er is geen differentiatie in de benadering naar de leveranciers toe. Dit betekent concreet dat een C-leverancier dezelfde aandacht krijgt als een A-leverancier. De medewerkers geven hierdoor aan dat ze het druk hebben en de focus niet op de juiste zaken kunnen leggen. De afdeling beschikt niet over een duidelijk overzicht van alle leveranciers na de samenwerking, de typering van deze leveranciers, welke strategie bij welke typering gehanteerd dient te worden en welk type aandacht de leverancier dan verdiend. Leveranciers worden daarnaast niet structureel beoordeeld op de prestaties, waardoor er geen controle is op de afgesproken prestatie indicatoren. Hierdoor is er geen inzicht in hoe een leverancier presteert en bijdraagt aan het realiseren van de bedrijfsdoelstellingen. Inkopers gaan hierdoor zonder concrete data gesprekken aan met leveranciers. Een ander probleem dat hier belangrijk is het feit dat er niet altijd prestatie indicatoren worden afgesproken, waardoor het überhaupt niet mogelijk is om een leverancier af te rekenen op ondermaatse prestaties.

De interne klant speelt in dit onderzoek een belangrijke rol, de behoefte om iets in te kopen komt vanuit de interne klant. De positie van de interne klant ten opzichte van de inkoopafdeling en de leveranciers is in beide ziekenhuizen anders wat zorgt voor verschillende werkwijzen. Verder is het onduidelijk wat de interne klant verwacht van de inkoopafdeling op het gebied van leveranciersmanagement.

Uit de probleemomschrijving is de volgende hoofdvraag ontstaan: *“Op welke wijze kunnen het Maasstad- en het Albert Schweitzerziekenhuis invulling geven aan gezamenlijk leveranciersmanagement na de inkoop samenwerking?”*

Om bovenstaande onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen relevant:

1. Wat is leveranciersmanagement volgens de literatuur?
2. In hoeverre speelt leveranciersmanagement een rol in de bedrijfsvoering (rollen en verantwoordelijkheden) van beide ziekenhuizen en hoe wordt hierop gestuurd?
3. Hoe is het gezamenlijke leveranciersbestand opgebouwd en wat zijn de bijbehorende kosten?
4. Wat is de verwachting en de behoefte van de interne klant in termen van service op het gebied van leveranciersmanagement?
5. Op welke criteria, rekening houdend met de eisen vanuit de gezondheidszorg, en hoe vaak worden leveranciersprestaties gemeten en wat wordt er gedaan met de uitkomsten van de beoordeling?
6. Wat is het verschil in leveranciersmanagement tussen het MSZ & ASZ?
7. Op welke wijze kunnen best practices van vergelijkbare fusies worden gebruikt?
8. Wat voor verbetervoorstellen zijn er denkbaar om aan gezamenlijk leveranciersmanagement invulling te geven?

1.3 Doelstelling:

Het onderzoek heeft tot doel om binnen 20 weken inzicht te verkrijgen in het huidige leveranciersbestand met bijbehorende kosten, de strategie die gehanteerd dient te worden per leverancier typering en de rol van de interne klant in het inkoopproces om vervolgens een advies te geven over het optimaliseren van het inkoopproces zodanig dat dit leidt tot besparingen van kosten en verbeterde service. Dit moet er toe bijdrage dat de afdeling inkoop weloverwogen beslissingen kan maken op het gebied van leveranciersmanagement.

1.4 Prioriteit

Kijkend naar de prioriteitenmatrix van Stephan Covey (1994) kan het probleem van dit onderzoek worden gepositioneerd als belangrijk maar niet urgent. In dit kwadrant van de matrix zijn dit vaak taken waar er ruimte is om goed na te denken over de uitvoering van de taken en de bijbehorende planning.

Leveranciersmanagement is belangrijk voor beide ziekenhuizen om een professionaliseringsslag te maken en om de concurrentie voor te blijven. Binnen de inkoopafdeling heerst het gevoel dat er kansen liggen op het gebied van leveranciersmanagement, alleen is er weinig tijd om dit proces eens goed te onderzoeken.

1.5 Doelgroep:

Dit onderzoeksrapport is bestemd als advies voor de afdeling inkoop. De interne klant speelt hier een belangrijke rol in, omdat de eisen en wensen van belang zijn bij het opstellen van het advies. Daarnaast zal dit onderzoeksrapport de urgentie van het sturen van leveranciers duidelijk moeten maken aan de afdeling inkoop, afdelingshoofden en bedrijfsleiders.

1.6 Afbakening:

Het inkoopproces zal niet gedetailleerd worden onderzocht en toegelicht. De focus binnen het onderzoek zal liggen op contract- en leveranciersmanagement. Het is belangrijk om te achterhalen in hoeverre leveranciersmanagement onderdeel uit maakt van inkoopproces in beide ziekenhuizen. De focus zal liggen op wat men verstaat onder leveranciersmanagement, de leverancierstypering en strategie, het leveranciersbestand, de leveranciersbeoordeling en de verwachtingen van de interne klant

1.7 Leeswijzer

Het rapport is opgebouwd uit 9 hoofdstukken en de daarop volgende conclusie. In het 1^e hoofdstuk is de inleiding te vinden. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader beschreven, in dit hoofdstuk komen relevante theorieën en definities aanbod. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksopzet besproken. In hoofdstuk 4 wordt de huidige situatie beschreven, waarin de nadruk ligt op de verschillen en overeenkomsten tussen beide ziekenhuizen op het gebied van leveranciersmanagement. Hoofdstuk 5 is gewijd aan een knelpuntenanalyse. In hoofdstuk 6 wordt het externe onderzoek beschreven. In hoofdstuk 7 worden de conclusies en aanbevelingen beschreven en in het daaropvolgende hoofdstuk wordt de implementatie van de aanbevelingen besproken. In hoofdstuk 9 worden de kosten en baten toegelicht. Tot slot is in hoofdstuk de conclusie te vinden.

2.0 Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk worden de methodes van onderzoek en de keuzes die zijn gemaakt gedurende het onderzoek worden toegelicht. Er zal worden ingegaan op zowel het verschil tussen het theoretische onderzoek en het empirisch onderzoek. Waarna het verdere onderzoeksproces wordt beschreven aan de hand van kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

2.1 Theoretisch en empirisch onderzoek

Bij de opzet van een onderzoek kan er een indeling worden gemaakt in twee hoofdvormen, het theoretisch en het empirisch onderzoek. Bij het theoretische onderzoek worden bestaande bronnen geraadpleegd, zodat het wiel niet opnieuw hoeft te worden uitgevonden. Bronnen die geraadpleegd worden voor waardevolle informatie zijn: boeken, vakbladen, internet, scripties en informatie vanuit de organisatie zoals het beleid. Bij het empirisch onderzoek wordt er gebruikt gemaakt van zelf verricht onderzoek aan de hand van vragen of observaties. Na het empirisch onderzoek kan deze worden getoetst aan de hand van het theoretische kader.

2.1.1. Interne gegevens

De interne gegevens omvatten alle gegevens die vanuit de organisatie zijn voortgekomen. Voor het onderzoek is er gebruik gemaakt van het inkoopbeleid van beide ziekenhuizen. In dit inkoopbeleid staan bijna alle procedures beschreven met betrekking tot inkoop en leveranciersmanagement. Daarnaast is er ook gebruikt gemaakt van het jaarverslag van beide ziekenhuizen, hierin staan algemene procedures, organogrammen en financiële gegevens. Daarnaast is er gebruikt gemaakt van data om analyses te maken over het leveranciersbestand. Voorts is de interne situatie van beide ziekenhuizen beschreven aan de hand van het 7S model van McKinsey (1981).

2.1.2 Externe gegevens

Externe gegevens omvatten alle gegevens die van buiten de organisatie komen. Boeken, vakbladen, internet, scripties, lesmateriaal Hogeschool Rotterdam zijn bronnen die onder externe gegevens vallen. Vooral bij het schrijven van theoretisch kader is veelvuldig gebruikt gemaakt van externe bronnen. Ook zijn er externe analyses zoals een SWOT- en een DESTEP analyse uitgevoerd. Aan de hand van deze analyses is er inzicht verkregen over branche en de trends en ontwikkelingen in de zorgsector.

2.2 Onderzoeksproces

Om uiteindelijk tot een gedegen en een goed onderbouwd advies te komen is het doen van onderzoek onontbeerlijk. Voor dit onderzoeksrapport is er gebruikt gemaakt van desk- en fieldresearch. Deze methoden van onderzoek zijn uiteengezet in kwantitatief en kwalitatief onderzoek (Baarda, 2009). Bij kwantitatief onderzoek worden gesloten vragen gesteld en bestaat het resultaat uit cijfers (Verhoeven, 2010). Het resultaat wordt vaak weergegeven in percentages of getallen.

Voorbeelden van kwantitatief onderzoek zijn: surveyonderzoek, secundaire analyse, experimenteel onderzoek en monitoring (Verhoeven, 2010)

Kwalitatief onderzoek is breder en met dit soort onderzoeken kan er gemakkelijker op onverwachte zaken worden ingesprongen (Verhoeven, 2010). De focus ligt meer op het hoe en waarom, het gaat bijvoorbeeld om het in kaart brengen van achterliggende oorzaken (Gritt, 2010). Voorbeelden van kwalitatief onderzoek zijn: interviews, observaties, literatuuronderzoek.

Er worden open vragen gesteld, het resultaat is veel tekst die geanalyseerd moet worden om er conclusies uit te trekken.

2.2.1. Dataverzamelingsmethoden

Instrumenten die gebruikt zijn om data te verzamelen gedurende het onderzoek zijn: interviews, enquêtes, observaties, bestaande data analyseren en er is benchmark gedaan bij een aantal andere ziekenhuizen en zorginstellingen.

Literatuurstudie: Voor het onderzoek was literatuurstudie essentieel, voor de beantwoording van de eerste deelvraag. De definitie van leveranciersmanagement wordt door elke auteur anders geformuleerd. Voor de afbakening van het onderzoek zijn er veel definities bestudeerd en uitgewerkt in het volgende hoofdstuk. Uiteindelijk is er een definitie opgesteld die het onderzoek goed afbakt en waar de opdrachtgever achter staat. De definitie is opgesteld aan de hand van theoretische triangulatie. Dit houdt in dat er verschillende theoretische uitgangspunten op een zinnige manier worden combineert. Een duidelijke definitie is voor het verdere onderzoek en eventuele inrichting van het proces van cruciaal belang. Een duidelijk en heldere definitie zorgt voor eenduidigheid zoals eerder al is aangehaald en het zorgt voor een duidelijke afbakening.

Interviews: Gedurende het onderzoek zijn er diverse interviews afgenomen zowel intern als extern, alle interviews zijn te vinden in bijlage 32. Het vragen leent zich goed tot het in kaart brengen van attitudes, opinies, verwachtingen, behoeften en kennis. Tijdens de interviews zijn er bijna alleen open vragen gesteld, hierdoor is er zoveel mogelijk informatie verzameld.

Er is gekozen om open interviews te gebruiken. De term open interviews is een verzamelnaam voor alle interviews die niet volledig gestructureerd zijn. Het voordeel van deze vorm van interviews is dat er doorgevraagd kan worden daar waar wenselijk, dit in tegenstelling tot gestructureerde interviews (Baarda, 2009). De flexibiliteit heeft de doorslag gegeven voor het gebruik van deze vorm. Van te voren is er telkens een lijst opgesteld met onderwerpen die ter sprake dienen te komen tijdens de interviews.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen zijn er opnames gemaakt van elk interview. Elk interview kan worden terug geluisterd als er twijfels zijn. Daarnaast zijn de uitgewerkte interviews ter goedkeuring opgestuurd naar de geïnterviewde. Om de validiteit te waarborgen is er geprobeerd zo concreet mogelijke vragen op te stellen en te vragen naar feiten daar waar mogelijk.

De interne interviews zijn afgenomen met de strategische inkopers en de contractbeheerders. Naast interne interviews zijn er interviews gehouden bij vergelijkende organisaties in dezelfde branche. Er zijn alleen zorginstellingen benaderd die zich bezig houden met contract- en leveranciersmanagement (benchmark). Dit levert voor het onderzoek zeer belangrijke informatie op.

In de eerste fase van het onderzoek is er veelvuldig contact geweest met enkele professionals van de NEVI op het gebied van contract- en leveranciersmanagement. Deze input is zéér belangrijk geweest om de verschillende definities te voorzien van een heldere omschrijving. Ook in benadering naar deze professionals is er gebruikt gemaakt van zoveel mogelijk open vragen. Het doel hierachter was om zoveel mogelijk informatie te verzamelen.

Enquête: Ook wel survey of vragenlijst genoemd. Er zijn twee enquêtes afgenomen gedurende onderzoek, deze zijn te vinden in bijlage 30 & 31. Een enquête is afgenomen bij de afdeling inkoop en een is afgenomen onder een aantal interne klanten. Er zijn zowel open als gesloten vragen gesteld. De enquête onder de interne klant is in tweeën gesplitst, er is gekozen om een enquête in het Maasstad te versturen en een enquête in het Albert Schweitzer Ziekenhuis. Door de splitsing kunnen de verschillen in gedachtegoed van beide ziekenhuizen goed in kaart worden gebracht. De enquête is in beide ziekenhuizen willekeurig naar 40 interne klanten verstuurd. Het doel hierachter is om ook input te krijgen van de interne klanten die minder groot zijn qua afname of omzet. In het Maasstad is de enquête ingevuld door 35% en in het Albert Schweitzer is de respons 50%. De enquête onder de afdeling inkoop is uitgezet onder 15 medewerkers, de enquête is uiteindelijk door 13 respondenten ingevuld. Dit betekent een respons van 87%.

Bestaande data: Er is gebruikt gemaakt van data die het ziekenhuis beschikbaar heeft gesteld. Door de data is het mogelijk geweest om analyses te maken over leveranciersbestand. Er is een ABC-analyse gemaakt voor beide ziekenhuizen. Hieruit zijn nuttige conclusies getrokken tijdens het onderzoek. Voor het Albert Schweitzer is er data gebruikt over 2015, voor de analyse bij het Maasstad is er gebruikt gemaakt van data over 2014. Dit omdat er geen data over 2015 beschikbaar is binnen het Maasstad. De volgende stap die het ziekenhuis moet maken is het classificeren van leveranciers op basis van criteria 's die intern belangrijk worden gevonden en passen binnen het strategische beleid dat wordt gevoerd.

Benchmark: Een wezenlijk onderdeel van dit onderzoek is het onderzoek van contract- en leveranciersmanagement binnen andere ziekenhuizen. Er is gekozen om onderzoek te verrichten bij ziekenhuizen die contract- en leveranciersmanagement hoog op de agenda hebben staan. Ziekenhuizen die hebben meegewerkt aan de interviews zijn: het Flevoziekenhuis, Erasmus MC (EMC), Utrecht MC (UMC), Gronings MC (UMCG), Rivas en het Gelre ziekenhuis.

2.3 Samenvatting gebruikte methodieken

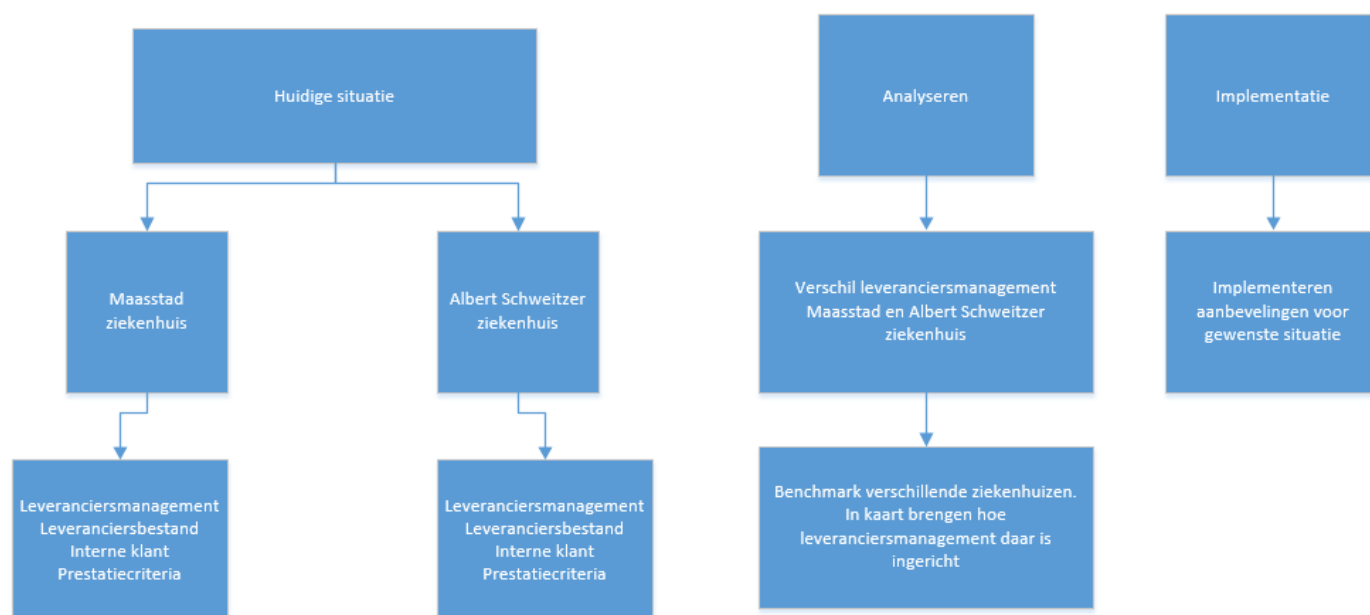
In deze paragraaf wordt er een overzicht gegeven van de gebruikte methodieken per deelvraag. De deelvragen zijn te vinden in hoofdstuk 1.3. In de onderstaande tabel is het overzicht te vinden.

onderzoek Deelvraag	Literatuurstudie	Interviews deskundigen	Interviews intern	Interviews extern	Data analyses	Enquête
1.	x	x				
2	x		x			x
3.			x		x	
4.			x			x
5	x		x	x		
6	x		x		x	
7		x	x			x
8	x	x		x		x

Tabel 1 Dataverzamelmethode

2.4 Framework scriptie

In deze paragraaf wordt het onderzoek dat wordt verricht visueel weergegeven. In het model wordt beschreven welke variabelen er worden onderzocht in beide ziekenhuizen. Verder wordt het duidelijk wat er geanalyseerd wordt en dat er een implementatie fase is. In de indeling van het onderzoek heeft veel weg van de DMAIC-structuur.



Figuur 2.1 Framework scriptie

3.0 Theoretisch kader.

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de literatuurstudie worden beschreven. Eerst zullen een aantal begrippen de revue passeren die van belang zijn voor het onderzoek zoals leveranciers- en contractmanagement. Vervolgens worden er een aantal relevante inkoopmodellen toegelicht met daarbij behorende strategieën met betrekking tot leveranciersmanagement. De deelvraag “*wat leveranciersmanagement is volgens de literatuur?*” wordt beantwoord in dit hoofdstuk.

3.1 Inkoopproces

Leveranciers- en contractmanagement is onderdeel van een professioneel ingericht inkoopproces. Volgens Rietveld (Rietveld, 2009) is het essentieel dat men contracten goed managend anders kan men net zo goed stoppen met inkopen.

In de literatuur zijn er allerlei theoriemodellen te vinden die het inkoopproces beschrijven. Veel van deze modellen zijn

gebaseerd op het racewagenmodel dat begin jaren negentig

werd geïntroduceerd door Significant.

De kracht van dit model is dat het inkoopproces vanuit meerdere perspectieven wordt bekeken. De meerwaarde is dat het inkoopproces in de context staat van het beleid van de organisatie, de interne klanten en de leveranciersmarkt (Rietveld, 2009).

Het inkoopproces bestaat uit de zes stappen (Weele v. , 2005) hieronder worden een aantal kritieke punten per element behandeld:

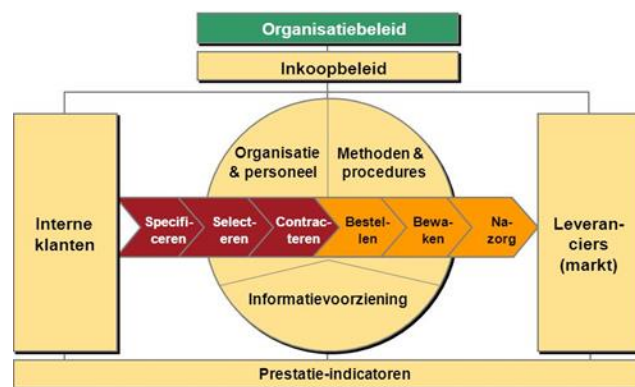
- **Specificeren:** de mate waarin men slaagt om functionele, eenduidige specificaties op te stellen en de kennis benut van de leverancier. En de mate waarin men slaagt om inkoopstromen te bundelen door standaardisatie en het benutten van inkoopsynergie
- **Selecteren:** de wijze waarop het marktonderzoek wordt verricht en in hoeverre er kennis is over de leveranciersmarkt. De wijze waarop het proces van de selectie objectief en transparant en met selectiecriteria wordt doorlopen.
- **Contracteren:** Het opzetten, voorbereiden en uitvoeren van de onderhandelingen. De mate waarin wordt gewerkt met gedifferentieerde (standaard) contracten
- **Bestellen:** De mate waarin men slaagt om de te voldoen aan besteltijdstippen en hoeveelheden. In hoeverre is het bestelproces geautomatiseerd.
- **Bewaken:** In hoeverre worden leveranciers beoordeeld op de gemaakte afspraken. Hoe is het betalingsproces ingericht.
- **Nazorg:** wijze waarop contractherzieningen worden gestart. Het afhandelen van geschillen en het vastleggen van ervaringen zijn essentieel.

Het inkoopproces van beide ziekenhuizen wordt in hoofdstuk 4 toegelicht aan de hand van het 6 stappen model, zoals hierboven beschreven.

Het racewagenmodel dekt de lading van het onderzoek. De elementen inkoopbeleid, leveranciersmarkt, interne klant en prestatie indicatoren staan centraal in het onderzoek. Aan de hand van deze elementen wordt de huidige situatie beschreven. Elk element zal hieronder kort worden toegelicht:

Leveranciers (markt):

Een cruciaal aspect van het racewagenmodel voor de structuur van de scriptie is de leveranciersmarkt. Volgens NEVI (NEVI, sd) is het belangrijk dat de uitkomsten van het gedifferentieerde leveranciersmanagement, zoals



Figuur 3.1 Racwagenmodel

het classificeren van leveranciers en op basis daarvan verregaande samenwerkingsverbanden aan te gaan met bepaalde leveranciers, het aantal leveranciers in het leveranciersbestand met bijbehorende inkoopuitgaven (en andere aspecten zoals het aantal facturen en orders etc.) en de reductie van de leveranciers in het routine kwadrant te registreren in een centraal werkend systeem.

Daarnaast is het zinvol om periodieke analyses te maken en de resultaten te analyseren en deze te delen.

Interne klant

Uit het racewagenmodel blijkt tevens dat er een verband is tussen de interne klant en het inkoopproces waar leveranciersmanagement onderdeel van is. Als onderdeel van leveranciersmanagement zal de interne klant nader worden toegelicht. In het kader van dit onderzoek is de input van de interne klant van essentieel belang. Volgens NEVI² is het belangrijk om de tevredenheid van de interne klant op die aspecten die rechtstreeks door de leveranciers worden beïnvloed te monitoren. Het meten van de tevredenheid omtrent de mate waarin inkopers het inkoopproces faciliteren en ondersteunen en de mate waarin dankzij dat inkoopproces de activiteiten van de interne klant worden ondersteund dienen gemonitord te worden.

Prestatie-indicatoren:

Voor de elementen in het racewagenmodel zijn kritische succesfactoren en bijbehorende prestatie-indicatoren op te stellen, om te kunnen meten en daar waar nodig bij te sturen. De elementen die voor een organisatie het meest van belang zijn, kunnen meerdere prestatie-indicatoren toegewezen krijgen. Elementen die geen of weinig aandacht behoeven, hoeven minder prestatie-indicatoren toegewezen te krijgen. Het hebben van één prestatie-indicator is in dat geval voldoende.

3.2 Afbakening definities

Over de jaren heen zijn er verschillende auteurs die zich hebben gewaagd aan een definitie voor contract- en leveranciersmanagement. Uit recente onderzoeken³ is gebleken dat bij veel organisaties waar contract- en leveranciersmanagement deel uit maakt van het inkoopproces er veel verwarring heerst rond de begrippen contract- en leveranciersmanagement. Het gevolg is dat er diverse definities worden gehanteerd binnen een organisatie, waardoor er geen eenduidigheid is. Om duidelijkheid te verschaffen worden de termen hieronder toegelicht, dit zal tevens de afbakening zijn voor het onderzoek. Het eerste begrip dat de revue zal passeren is contractbeheer, deze zal kort worden behandeld. Naast contractbeheer zal de term contractmanagement worden ontleedt om tot een goede definitie te komen. Als laatste zal leveranciersmanagement worden omschreven.

3.2.1 Contractbeheer:

De definitie die Pianoo⁴ hanteert voor contractbeheer luidt: "contractbeheer is het proces dat ervoor zorgt de juiste informatie op het juiste tijdstip en op de juiste plaats is, ter ondersteuning van het gehele contractmanagementproces.

3.2.2 Contractmanagement:

Na het bestuderen van verschillende definities van onder andere René van den Hoven⁵ en het NPPP⁶ is de volgende definitie opgesteld: "contractmanagement is een systematisch proces waarbij, op basis van verkregen input, getekende contracten en wijzigingen hierop eenduidig worden vastgelegd, beheer en bewaakt; teneinde volledige benutting van contracten te faciliteren en managementrapportages te generen"

² <https://www.nevi.nl/sites/default/files/kennisdocument/STR-BEN-kre-004-bl.pdf>

³ O.a. Onderzoek AEVES in opdracht van Pianoo

⁴ <http://www.inkoopportal.com/inkoopportal/download/contractmanagement/wat-is-contractmanagement-pianoo-mei-2010.pdf>

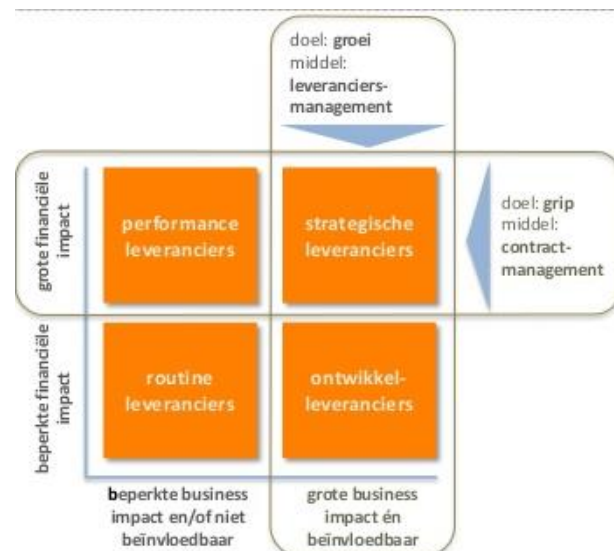
⁵ <http://www.inkoopportal.com/inkoopportal/download/contractmanagement/contractmanagement-nevi-2011.pdf>

⁶ http://www.europeseaanbestedingen.eu/europeseaanbestedingen/download/common/contractmanagement_binnen_de_overheid.pdf

3.2.3 Leveranciersmanagement

Door het combineren van verschillende definities van onder andere NEVI⁷, Cecile van Velsen (Velsen, 2015), van Weele (Weele, van, 2012) en Principles and Practices of Public Procurement⁸ is de volgende definitie opgesteld: “leveranciersmanagement houdt zich bezig met de analyse, planning, implementatie en beheersing van de activiteiten die gericht zijn op het ontwikkelen, uitbreiden en onderhouden van relaties met de leveranciersmarkt ter bevrediging van de inkoopbehoefte op korte en lange termijn van een onderneming op zodanige wijze dat de er maximale toegevoegde waarde wordt gecreëerd voor de eigen organisatie”.

Maximale waarde is gekozen omdat dit aangeeft dat organisaties niet alleen een goed resultaat willen halen, maar het maximale uit een relatie met een leverancier halen. Nadruk ligt hier vooral op strategische leveranciers waar de inkoopende partij graag de status “customer of choice”⁹ wil bereiken.



Figuur 3.2 leveranciersportfolio, inclusief relatie met contract- en leveranciersmanagement

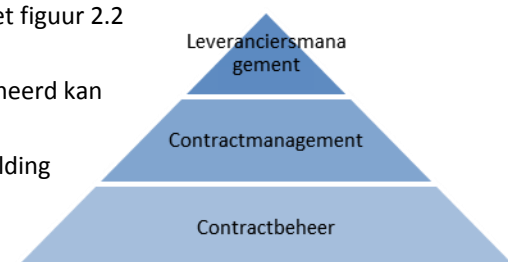
Het grote verschil tussen contract- en leveranciersmanagement is zichtbaar in figuur 2.2 leveranciersmanagement is vooral gericht op groei en contractmanagement op grip. De conclusie die uit bovenstaande getrokken kan worden is dat er veel verschillende definities bestaan, wat niet verbazingwekkend is aangezien het vakgebied nog vrij jong is¹⁰

3.3 Positionering leveranciersmanagement

In de meeste gevallen worden leveranciers- en contractmanagement gezien als processen die in elkaars verlengde liggen. De kijk van Kees Jansen (2016) op leveranciersmanagement is dat leveranciersmanagement gepositioneerd kan worden als afhankelijk proces of als onderdeel van contract management. Als onderdeel van contractmanagement komt het dan neer op enerzijds het managen van contracten op leveranciersniveau en het proactief managen van strategische leveranciersrelaties. Het is dan een logische volgende stap binnen contractmanagement na contractbeheer/administratie en prestatiemeting. Als afhankelijk proces zal leveranciersmanagement niet alleen op bestaande leveranciers worden toegepast maar zal het ook worden toegepast op potentiële leveranciers.

Volgens René van den Hoven¹¹ staan contract- en leveranciersmanagement in verbinding alleen blijkt dat in de praktijk organisaties het op andere plaatsen organiseren. Hij ziet contract management als ‘getting the value’ en leveranciers management als ‘improving the value’. Dit komt overeen met figuur 2.2 van Gerco Rietveld.

Uit bovenstaande blijkt dat leveranciersmanagement verschillend gepositioneerd kan worden. Zoals in onderstaande afbeelding te zien is, blijkt dat er diverse ontwikkelstadia¹¹ zijn. De ontwikkelstadia zijn visueel weergegeven in afbeelding 2.3.



Figuur 3.3 Ontwikkelstadia leveranciersmanagement gebaseerd op Inkoopvoor.

⁷ https://www.nevi.nl/sites/default/files/Visie%20op%20Contract%20Management_RvdH_2013.pdf

⁸ <https://www.nigp.org/docs/default-source/New-Site/global-best-practices/supplierrelationshipmanagement.pdf?sfvrsn=2>

⁹ Frank Rozemeijer, (DEALI, 2013)

¹⁰ Oratie Wynstra *inkoop, leveranciers en innovatie: Van VOC tot Space Shuttle*.

¹¹ Inkoopvoor, presentatie leveranciersmanagement, 2015 & Gemeente Rotterdam 2007 LCM

3.4 Doel leveranciersmanagement

Het doel van leveranciersmanagement is het uitbouwen van succes door middel van het intensiveren van de relaties met de strategische/kernleveranciers¹² door middel van gedifferentieerde strategieën (Rietveld, 2009). Niet elke leverancier kan hetzelfde worden benaderd. Door gedifferentieerde strategieën (Kraljic) te voeren is het mogelijk om de maximale waarde te halen uit de samenwerking met een leverancier. Daarnaast wordt het duidelijk welke leverancier belangrijk is voor continuïteit voor het proces en welke leveranciers van onmisbare waarde zijn en gesegmenteerd kunnen worden als strategische of kernleveranciers¹³. Op basis van de verschillende segmentaties is het duidelijk welk type aandacht de leveranciers verdiend. Het spreekt voor zich dat een leverancier die onmisbaar is in een ander soort regime van aandacht valt, dan een leverancier waar genoeg alternatieven voor zijn¹⁴.

Het ultieme doel is streven naar een relatie waar beide partijen beter van worden, gebaseerd op samenwerking. Naast het segmenteren van leveranciers is het uitsluiten van zoveel mogelijk risico's essentieel bij leveranciersmanagement. Het uitsluiten van zoveel mogelijk risico's is van belang om de continuïteit van het proces te borgen. Door middel van het monitoren van de leveranciersprestaties is het mogelijk om daar waar mogelijk aan te tonen dat de leverancier ondermaats presteert.

Een visuele weergave van het doel van leveranciersmanagement is te zien in afbeelding 2.2. Te zien is dat leveranciersmanagement gericht is groei en dus vooral op de lange termijn. Groei is alleen mogelijk als de performance wordt gemeten en in orde is (Rietveld, 2009). Het is van belangrijk dat de organisatie grip heeft, voordat de focus op groei ligt.

3.4.1 Kraljic matrix

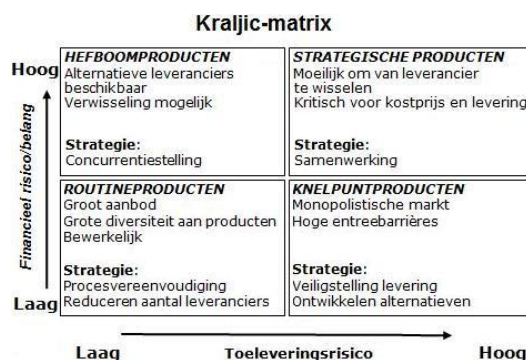
Het ontwikkelen van differentiatie door het gebruik van verschillende strategieën kan aan de hand van de Kraljic matrix (1983). In de loop van de jaren zijn er allerlei portfoliomodellen ontwikkeld, die gebaseerd zijn op de Kraljic matrix. In inkoopland wordt de Kraljic matrix op grote schaal gebruikt. Volgens Gelderman (Gelderman, 2013) onderscheidt de matrix analyse zich van een zoals een ABC- of crediteurenanalyse. Wel is er veel discussie over het strategische kwadrant. Volgens Rietveld (2009) maken inkopers de fout dat leveranciers te snel als strategisch worden geclassificeerd, leveranciers zijn volgens hem alleen strategisch als deze kritisch zijn voor het business model van de organisatie.

Daarnaast zijn meerdere inkoopprofessionals tot de conclusie gekomen dat de leverancierswereld niet goed gesegmenteerd kan worden op de twee dimensies toeleveringsrisico en financiële impact. Organisaties moeten veel meer criteria gebruiken die bijdragen aan het behalen van de doelstellingen. Het grote nadeel van de matrix is dat er geen rekening wordt gehouden met het leveranciersperspectief. Het kan

voorkomen dat een organisatie een leverancier bestempeld als strategisch maar dat de leverancier de organisatie niet als strategisch ziet. Zolang een

inkopende partij het leveranciersperspectief niet bekijkt kan leveranciersmanagement niet succesvol zijn.

Zoals reeds aangehaald bestaat de Kraljic matrix uit twee dimensies: het toeleveringsrisico en het financiële belang. De matrix bestaat uit vier kwadranten, op basis van een combinatie van beide dimensies worden de leveranciers in één van de vier kwadranten gepositioneerd. In bijlage 6 worden de kwadranten nader toegelicht. Voor elk kwadrant zijn er verschillende strategieën (Gelderman, 2004). In bijlage 7 zijn de 11 meest voorkomende strategieën nader toegelicht.



Figuur 3.4 Kraljic matrix

¹² Veelal zijn 'kernleveranciers' de optelsom van strategische en ontwikkelleveranciers, zie afbeelding 2.2.

¹³ Kernleveranciers zijn van dermate vitaal belang voor de realisatie van de business doelstellingen.

¹⁴ Presentatie inkoopenvoor, Alex Buursema 2016

De Kraljic matrix speelt binnen leveranciersmanagement en dus binnen dit onderzoek een zeer belangrijke rol. Zonder de leveranciersportfolio is het niet mogelijk om leveranciers te classificeren. Zonder classificatie is het niet mogelijk om leveranciers te kwalificeren¹⁵, waardoor er geen differentiatie is richting de leverancier. In het onderzoek en het advies zal de Kraljic matrix veelvuldig aanbod komen. Zo zal de leveranciersportfolio in bijna elk hoofdstuk terug komen. Met name bij de aanbevelingen komt de Kraljic matrix aanbod.

Nadat de leveranciersportfolio is gemaakt en de organisatie een completer beeld wil over de verhoudingen met de leverancier dient de accountportfolio gemaakt te worden. In bijlage 8 wordt de portfolio uitgebreid toegelicht. Nog een stap verder is de confrontatiematrix. Hier worden beide portfolio's gecombineerd. Verdere uitleg over de confrontatiematrix is te vinden in bijlage 9.

3.4.2 ABC-analyse

Naast de Kraljic matrix is de ABC-analyse een veel gebruikte analyse, om het leveranciersbestand te segmenteren. De ABC-analyse is een methodiek waarmee leveranciers of artikelen worden ingedeeld in drie categorieën: A, B & C. Een andere veel gebruikte aanduiding voor de ABC-analyse is de Pareto-analyse¹⁶. Deze indeling kan op basis van een aantal verschillende variabelen, de meeste gebruikte indeling is de indeling naar omzet. Andere mogelijkheden zijn afzet, aantal facturen, aantal orders en de gemiddelde voorraadwaarde. Door in kaart te brengen welke leveranciers verantwoordelijk zijn voor de meeste inkoopomzet, is de ABC-analyse een instrument die verduidelijkt aan welke leveranciers de meeste aandacht dient te worden geschonken. In de theorie van de ABC-analyse zijn drie groepen te onderscheiden:

- Categorie A: Bestaat uit 20% van de leveranciers die veelal zo'n 80% (dit verschilt per organisatie, maar over het algemeen is dit 80%) van de totale inkoopomzet vertegenwoordigen.
- Categorie B: Bestaat uit 30% van de leveranciers die circa zo'n 15% van de inkoopomzet vertegenwoordigen.
- Categorie C: Bestaat uit 50% van de leveranciers die circa zo'n 5% vormen van de inkoopomzet

Het doel van de ABC-analyse is om een eerste beeld te krijgen van de prioriteiten ten aanzien van de inkoop. Men krijgt immers een beeld welke leveranciers qua inkoopomzet het belangrijkste zijn. Op basis hiervan kan men bekijken welke leveranciers de meeste aandacht verdienen en welke leveranciers in mindere mate. Hierdoor is er sprake van differentiatie en zullen de leveranciers op een bepaalde manier worden benaderd, die past bij de typering.

De ABC-analyse kent ook een aantal beperkingen. Het geeft geen inzicht in de mate waarin artikelen uit de C-categorie van belang zijn voor het primaire proces. Verder geeft de analyse alleen maar vanuit financieel oogpunt weer welke leveranciers aandacht verdienen.

De ABC-analyse speelt in dit onderzoek een prominente rol. Er zal voor beide ziekenhuizen een ABC-analyse worden gemaakt. Daarnaast zal er een gezamenlijke ABC-analyse worden gemaakt. Aan de hand van deze analyse worden er enkele conclusies getrokken met betrekking tot het leveranciersbestand. In paragraaf 4.2 worden de resultaten besproken. Daarnaast kan het ziekenhuis enkele strategieën toepassen bij de typering van de leverancier

¹⁵ Bepalen welk regime van aandacht past bij de typering van de leverancier

¹⁶ Vilfredo Pareto was een Italiaans econoom, die ontdekte dat 80% van het totale inkomen werd verdiend door 20% van de Italiaanse bevolking. Dit was de geboorte van de 80/20 regel

3.5 Inrichting & succesfactoren leveranciersmanagement

Volgens van Weele (Weele, van, 2012) is het managen van leveranciers “één van de essentiële opgaven van de inkoopfunctie”. Met leveranciersmanagement willen organisaties meer bereiken dan alleen datgene dat is vastgelegd in het contract (contractmanagement). Volgens NEVI hoogleraar Rozemeijer¹⁷ kan het voeren van leveranciersmanagement leiden tot een positieve invloed op de winst van een organisatie doordat er geprofiteerd kan worden van elkaars kunde en kennis en daarnaast kan het zorgen meer innovatiekracht, lagere total costs of ownership en een grotere leveringszekerheid.

Het inrichten van leveranciersmanagement gaat over het algemeen gepaard met het inrichten van contractmanagement. Het inrichten en uitvoeren van contract- en leveranciersmanagement is arbeidsintensief en kostbaar. De rode draad die te ontdekken is uit de literatuur, is dat het verstandig is om te bepalen op welke contracten en/of leveranciers contract- en leveranciersmanagement toegepast dient te worden. Voor contractmanagement is het van belang dat die contracten waarop het contractmanagement toegepast dient te worden, de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk gerealiseerd worden. Het managen van contracten kost namelijk geld. Het doel is om grip te krijgen op die contracten/leveranciers.

Nadat contractmanagement onderdeel is geworden van het inkoopproces, kan leveranciersmanagement worden ingericht. Een stappenplan om dit in te richten is te vinden in bijlage 10. Verder wordt in bijlage 11 stil gestaan bij de leveranciersbeoordeling en op welke manier leveranciers beoordeeld kunnen worden.

Leveranciersmanagement is het meest interessant voor de strategische contracten/leveranciers uit de Kraljic matrix (Rietveld, 2009). Dit omdat de leveranciers die in dit kwadrant vallen een belangrijke bijdrage leveren aan het financiële resultaat. Daarnaast hebben deze leveranciers de middelen om een strategie op lange termijn te ontwikkelen. Met elk van deze leveranciers wil een organisatie specifieke doelen bereiken en hiervoor is maatwerk nodig. Welke strategie gehanteerd wordt richting de leveranciers is dus van cruciaal belang, dit wordt bevestigd door PWC¹⁸ en Pianoo¹⁹ welke stelt dat: “one size doesn’t fit at all”. Hiermee wordt bedoeld dat differentiatie naar de leveranciers toe van belang is.

Volgens Kees Jansen (2016) en Hans Bax (2016) is het structureel maken van een spendanalyse de absolute basis voor leveranciersmanagement. Michiel Leegerstee (2016) sluit zich hierbij aan en geeft aan dat kennis macht is. Zonder gedegen analyses is het niet mogelijk om leveranciers te classificeren. In het inkoopbeleid dient een duidelijke en heldere definitie opgenomen te worden, zodat het duidelijk is met welk type leverancier welke relatie opgebouwd moet worden. Daarnaast geeft Rietveld (Rietveld, 2009) aan dat organisaties eerst grip moeten hebben (contractmanagement) voordat leveranciersmanagement (groei) succesvol kan zijn.

Daarnaast moeten er intern goede afspraken worden gemaakt en dient de communicatie tussen inkoop en de interne klant goed te zijn ingericht. Uiteindelijk is het niet het feestje van inkoop (Lubbers & Hans Bax, 2016) maar die van de interne klant.

Naast de communicatie is een competent team ook van belang. Bij dit proces is het belangrijk dat de medewerkers gericht zijn op de in-/externe samenwerking en realisatie van de doelstellingen. Het relationele kapitaal²⁰ voert bij leveranciersmanagement de boventoon. Dit betekent dat competenties als communicatie en het hebben van empathie belangrijk zijn.

Ten slotte is een belangrijke voorwaarde voor effectief leveranciersmanagement volgens PWC dat leveranciersmanagement niet als middel moet dienen om inkoopbesparingen te realiseren. De focus moet liggen op het creëren van waarde voor de business (interne klant). Dit komt overeen met het standpunt van Rietveld (Rietveld, 2009): “focus je op kwaliteit, dan volgen de besparingen vanzelf”

¹⁷ <https://www.inkopers-cafe.nl/effectief-leveranciersmanagement-hard-op-inhoud-zacht-op-de-relatie/>

¹⁸ PWC, Supplier Relationship Management, how key suppliers drive your company’s competitive advantage

¹⁹Significant, 2009, presentatie succesvol leveranciersmanagement door differentiatie

²⁰ Relationele kapitaal vs cognitieve kapitaal, waarbij de focus bij het cognitieve kapitaal ligt op het plannen en doelstellingen.

4.0 Beschrijving huidige situatie

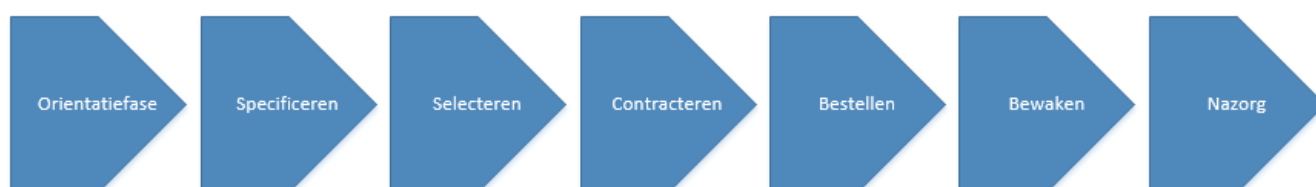
Om een gedegen onderzoek uit te voeren, wordt naast de literatuur ook de praktijk ten aanzien van het inkoop-, contract- en leveranciersmanagementproces geanalyseerd. In dit hoofdstuk worden de onderwerpen uit het theoretisch kader gekoppeld aan de praktijk bij beide ziekenhuizen en zullen de onderzoeksresultaten worden toegelicht. Eerst wordt het huidige inkoopproces beschreven daarna wordt de huidige situatie met betrekking tot leveranciersmanagement beschreven. Vervolgens wordt het huidige leveranciersbestand beschreven. Daaropvolgend worden de verwachtingen in kaart gebracht en als laatste worden de criteria voor de leveranciersbeoordeling aanbod. De volgende deelvragen worden in dit hoofdstuk beantwoord:

- *In hoeverre speelt leveranciersmanagement een rol in de bedrijfsvoering (rollen en verantwoordelijkheden) van beide ziekenhuizen en hoe wordt hierop gestuurd?*
- *Hoe is het gezamenlijke leveranciersbestand opgebouwd en wat zijn de bijbehorende kosten?*
- *Wat is de verwachting en de behoefte van de interne klant in termen van service op het gebied van leveranciersmanagement?*
- *Op welke criteria, rekening houdend met de eisen vanuit de gezondheidszorg, en hoe vaak worden leveranciersprestaties gemeten en wat wordt er gedaan met de uitkomsten van de beoordeling?*
- *Wat is het verschil in leveranciersmanagement tussen het MSZ & ASZ?*

4.1 Inkoopproces

De kern van het racewagenmodel is het 6 stappenmodel beschreven door van Weele (2012). Ondanks de samenwerking is er nog geen gezamenlijk inkoopproces. Het inkoopteam heeft daardoor te maken met verschillende werkwijzen. Een organogram van het gezamenlijke inkoopteam is te vinden in bijlage 1 Het inkoopproces van beide ziekenhuizen wordt hieronder kort toegelicht een uitgebreide analyse van het inkoopproces in beide ziekenhuizen met een omschrijving van de relevante interne klanten is te vinden in bijlage 12 & 13.

Het inkoopproces in beide ziekenhuizen is opgesteld aan de hand van het 6- stappenmodel dat is beschreven door van Weele (2012). Beide ziekenhuizen hebben naar eigen inzicht de oriëntatiefase toegevoegd. Het inkoopproces wordt hieronder visueel weergegeven.



Figuur 4.1 Structuur inkoopproces beide ziekenhuizen

De stappen worden hieronder toegelicht:

- **Oriëntatiefase:** In deze fase staat de strategie centraal en er wordt gekeken of de behoefte echt noodzaak heeft. Daarnaast worden ontwikkeling op de markt en intern goed in de gaten gehouden, wordt er gekeken wat er zoal te verkrijgen is op de markt en wordt het beleid getoetst. Op basis hiervan ontstaat er een specifieke strategie. In beide ziekenhuizen is er een verschil tussen investeringen en exploitatiegoederen. De exacte werkwijze bij een investering in het Maasstad en het Albert Schweitzer ziekenhuis is te vinden in respectievelijk bijlage 14 & 15.
- **Specificeren:** Het oprichten van een werkgroep is de eerste stap. De inkoper neemt in dit proces de leiding en zorgt met de werkgroep voor de specificaties. Belangrijke specificaties zijn functionele-, technische- en commerciële specificaties. De MAC heeft in dit proces een belangrijke rol, zij bepalen

namelijk of een product ingekocht mag worden. Als de MAC een product afkeurt mag dit product niet worden ingekocht. Het resultaat in deze fase is dat er objectieve specificaties zijn opgesteld en dat er een eenduidige toetsing is van de wegingscriteria. Dit resulteert in een PVE en een RFP. Verder worden er risicoanalyses uitgevoerd en wordt er een concept SLA opgesteld.

- **Selecteren:** De behandelende inkoper heeft in deze fase de lead. De inkoper gaat in deze fase de markt op, er worden minimaal drie offertes opgevraagd. Daarna wordt er een shortlist opgesteld en zal er een keuze worden gemaakt. Het resultaat in deze fase is dat er een leverancier wordt geselecteerd die het best past bij het Maasstad. De interne klant en de werkgroep zijn nauw betrokken bij dit proces.
- **Contracteren:** De inkoper heeft in deze fase een belangrijke rol en wordt daar waar nodig ondersteund door de jurist. Inkoper gaat onderhandelen met de leverancier over leverings-, prijs-, en betalingscondities. Het resultaat in deze fase is een contract waarin alle afspraken zijn opgenomen. Het uitgangspunt zijn de algemene inkoopvoorwaarden uit de zorg (AIVG). De werkgroep wordt in deze fase ook op de hoogte gehouden van de voortgang. Naast de afdeling Legal, heeft de afdeling financiën ook een belangrijk rol in dit proces, zij zijn nauw betrokken bij de commerciële afspraken. Een groot verschil tussen beide ziekenhuizen is het feit dat de strategische inkopers in het Albert Schweitzer tekenbevoegd zijn tot €400.000 en in het Maasstad ziekenhuis hebben de strategische inkopers deze bevoegdheid niet. De inkopers in het Maasstad ziekenhuis zien dit als voordeel, omdat een onafhankelijk persoon uiteindelijk tekent. Het voordeel van de tekenbevoegd is dat de doorlooptijd van tekenen van contracten korter is. In het Maasstad ziekenhuis moet het RvB elk contract boven de €25.000 tekenen. Het gevolg is dat de doorlooptijd soms kan oplopen tot 2-3 weken.
- **Bestellen:** De afdeling inkoop werkt in deze fase nauw samen met de inkoopadministratie en inkoopsupport. In deze fase zijn er een aantal verschillen tussen de ziekenhuizen. In het Maasstad verwerkt de inkoopadministratie de aanvraag van de interne klant bij aanvragen kleiner dan €5000 behalve als het een product omvat dat nieuw is. Daarnaast wordt de afweging medisch- niet medisch gemaakt, is het niet medisch mag de inkoopadministratie een offerte aanvragen en bij een medisch product wordt de inkoopsupport ingeschakeld. In het Albert Schweitzer worden bij bedragen onder de €2500 de afdeling inkoop niet ingeschakeld tenzij het een nieuw product is, als het product wordt vervangen door de leverancier of als het een nieuwe leverancier betreft. Producten onder de €2500 bij bekende leveranciers kunnen worden besteld in de catalogus en worden afgehandeld door het bestelbureau. In beide ziekenhuizen zijn er verschillende manieren om te bestellen, deze zijn terug te vinden in bijlage 12 & 13.
- **Bewaken:** In deze fase vindt er controle plaats op de levering conform de afgesproken condities. Ook intern vindt er controle plaats op de naleving van de interne protocollen. Tussentijdse verwerking van de order bevestiging is ook onderdeel van deze fase. Daarnaast worden facturen gecontroleerd en wordt alles administratief afgehandeld. Het resultaat is een tevreden klant.
- **Nazorg:** In deze fase is inzicht in het functioneren van de leverancier belangrijk. De inkoper evalueert samen met de interne klant de samenwerking en de geleverde prestaties van de leverancier. Als dit is afgehandeld dient alles te worden opgeslagen in een leveranciersdossier.

4.2 Leveranciersmanagement als onderdeel van het inkoopproces.

In hoeverre leveranciersmanagement onderdeel uit maakt van het inkoopproces staat in deze paragraaf centraal. Belangrijke onderdelen van leveranciersmanagement zoals spendanalyses, classificaties, selectie, leveranciersbeleid en leveranciersbeoordeling passeren de revue.

Vanuit het theoretisch kader is op te merken dat leveranciersmanagement over het algemeen deel uit maakt van een inkoopproces dat professioneel is ingericht. Een van de succesfactoren is het benoemen van leveranciersmanagement in het inkoopbeleid. In beide ziekenhuizen is er in het inkoopbeleid één hoofdstuk gewijd aan leveranciersbeleid. In bijlage 16 & 17 is het leveranciersbeleid van beide ziekenhuizen te vinden. In het Maastricht ziekenhuis is er één hoofdstuk gewijd aan de Kraljic matrix en hoe er omgegaan dient te worden met bepaalde leveranciers. In het inkoopbeleid van het Albert Schweitzer is er geen diepgang op het gebied van leveranciersmanagement en wordt er alleen ingegaan op het meten van de leveranciersprestaties. In de praktijk blijkt echter dat er weinig terecht komt van het beleid, uit de enquête en interviews is namelijk gebleken dat leveranciersmanagement nog geen onderdeel is van het inkoopproces. Wat hierbij opvalt, is dat de inkopers geen eenduidige kijk op leveranciersmanagement hebben.

De inkopers formuleren leveranciersmanagement (5x) als alléén het meten van de prestaties van de leverancier. Een ander punt dat veelvuldig (5x) wordt genoemd is een strategisch samenwerkingsverband, met als doel de relatie te verbeteren. De achterliggende gedachte hierbij is dat er van elkaar wordt geleerd en dat wordt geprofiteerd van elkaars kennis en kunde.

In de overige geformuleerde definities (3x) wordt de nadruk gelegd op hoe er omgegaan dient te worden met leveranciers. Waarvan er in één definitie de leveranciersportfolio (Kraljic) en een leveranciersbeoordeling worden genoemd.

Dit zelfde is het geval bij de definitie voor contractmanagement. Ook in dit geval lopen de geformuleerde definities erg uiteen. In bijlage 18 wordt dit verder toegelicht.

Kijkend naar de ontwikkelstadia van leveranciersmanagement bevinden beide ziekenhuizen zich in de eerste fase, contractbeheer. De inkopers beamen dit, 84% vindt dat de ziekenhuizen zich begeven in contractbeheerfase. Dit heeft er vooral mee te maken dat niet altijd de contracten worden aangeleverd bij de contractbeheerder. Het gevolg is dat niet alle contracten via inkoop worden geborgd en dat het systeem niet altijd up-to-date is.

Gedurende de stage heeft het Albert Schweitzer het contractbeheer op poten gezet. Alle contracten die fysiek op de inkoopafdeling lagen, zijn verwerkt in een centraal systeem (Ultimo). Alle contracten die via inkoop zijn verlopen zijn nu geborgd, dit betekent dat ongeveer 95% van de contracten op dit moment wordt beheerd door inkoop en dat deze contracten centraal zijn gearhiveerd. De overige contracten zijn ooit buiten inkoop om afgesloten, in de toekomst wil het ziekenhuis naar een situatie waarin alle contracten via inkoop worden geborgd.

Het selecteren van een leverancier gaat in beide ziekenhuizen vrijwel op dezelfde manier. De eerste stap is het screenen van leveranciers. Onder het screenen wordt verstaan dat er wordt gekeken of de leverancier ingeschreven staat bij de KvK en of een leverancier financieel gezond is. Het doel van de screening is om zoveel mogelijk risico's uitsluiten, alle inkopers geven aan dit te doen. Het echt kritisch beoordelen van een nieuwe leverancier op bepaalde punten gebeurt niet altijd. Er is geen standaard procedure met criteria waaraan de leverancier minimaal aan moet voldoen.

Voor bestaande leveranciers is er de mogelijkheid om deze het predicaat 'prefferd supplier' toe te kennen. Intern is het dan duidelijk dat deze leverancier de voorkeur geniet.

Verder worden er niet in elk contract KPI's opgenomen, dit betekent dat er geen concrete indicatoren zijn waarop de leverancier kan worden afgerekend. Op het moment dat er wel KPI's zijn afgesproken, worden deze niet gemonitord door inkoop. De enige input die de inkoper heeft als er geen data wordt aangeleverd is de ervaring van de gebruiker. Dit is subjectief en is niet altijd een goede indicatie van de geleverde prestaties.

Vaak wordt de afdeling logistiek benaderd omdat zij beschikken over data van de levering.

Dat het monitoren en opstellen van KPI's nog niet is geïntegreerd in het inkoopproces blijkt uit het feit dat geen één van de inkopers aangeeft structureel contracten te verlengen of te beëindigen op basis van de geleverde prestaties. 62% van de inkopers geeft aan dat een contract soms wel of niet wordt verlengend op basis van data. 23% geeft zelfs aan nooit een contract te verlengen op basis van de geleverde prestaties van de leveranciers. De inkopers concluderen dat ze op dit gebied meer reactief dan proactief bezig zijn. Reactief in de zin van er is geen data beschikbaar over de prestatie en er wordt nauwelijks iets aangedaan om wel aan die data te komen. En proactief in de zin van een contract dreigt af te lopen en welke handelingen gaan we nu verrichten (contractbeheer).

Voorts blijkt dat er in het Maasstad ziekenhuis geen leveranciersdata zoals inkoopomzet, het aantal facturen en de ingekochte artikelen over 2015 aanwezig is. Dit komt doordat de organisatie begin 2015 een nieuw ERP-systeem heeft geïmplementeerd. Voor de implementatie hadden de inkopers de data altijd voor handen. Dit kwam voornamelijk doordat er een medewerker verantwoordelijk was voor het aanleveren van deze data. Doordat de inkopers niet over deze data beschikken kan de interne klant niet altijd worden voorzien van advies. Het gevolg is dat de inkopers het idee hebben dat er geen waarde kan worden toegevoegd aan het proces. Het is nu al een aantal keer voorgekomen dat een inkoper bij een interne klant zat met gegevens over 2014 dit betekent dus dat er wordt gewerkt met gegevens die niet actueel zijn.

In het Albert Schweitzer is deze data wel beschikbaar, alleen wordt deze data nooit opgevraagd om een analyse te maken over het leveranciersbestand. Wel is er op dit moment (eind mei) een dashboard ontwikkeld in het Albert Schweitzer. Dankzij dit dashboard is het mogelijk om snel relevante data te bekijken, omdat alle relevante in een dashboard zichtbaar zijn. Het is de bedoeling dat de data van het Maasstad ook wordt verwerkt in het dashboard.

In beide ziekenhuizen worden er geen spendanalyses (kwantitatieve inkoopanalyse) uitgevoerd. Uit de enquête blijkt dat de inkopers (77%) vinden dat er te weinig (spend) analyses worden uitgevoerd en dat terwijl 100% van de inkopers aangeven wel de behoefte te hebben aan een periodieke analyse. Slechts 8% van de inkopers geeft aan dat er voldoende analyses worden gemaakt over het leveranciersbestand. Dit betekent dus dat de inkopers wel een spendanalyse willen zien maar niet initiatief nemen om zelf een analyse te maken.

Doordat er geen analyses plaatsvinden en er niet wordt geclassificeerd, weten de inkopers niet altijd met welk soort leverancier men te maken heeft. Dit blijkt ook wel uit de enquête, 46% van de inkopers geeft aan dat leveranciers niet verschillend worden benaderd. Dit betekent concreet dat alle leveranciers hetzelfde worden behandeld. Zoals al eerder beschreven betekent dit dat een C-, of routineleverancier hetzelfde worden benaderd als een leverancier die als strategisch wordt geclassificeerd.

De inkoopafdeling werkt daarentegen wel met inkooppakketten, elke inkoper heeft een aantal pakketten en is verantwoordelijk voor de voortgang. 30% van de inkopers heeft aangegeven wel eens leveranciersportfolio (Kraljic) te hebben gemaakt over de eigen inkooppakketten maar doen dit niet structureel. De overige 70% heeft nog nooit een leveranciersportfolio gemaakt over het eigen pakket. Terwijl zo als eerder is aangegeven er veel draagvlak is voor analyses.

Ondanks dat er wordt gewerkt met pakketten blijkt dat het soms onduidelijk is voor de leverancier wie het aanspreekpunt is.

Een ander essentieel onderdeel van leveranciersmanagement, de leveranciersbeoordeling, ontbreekt in de huidige bedrijfsvoering. In het Maasstad ziekenhuis is er een format opgesteld²¹. Deze leveranciersbeoordeling is alleen nog nooit gebruikt. In het Albert Schweitzer is er in het verleden onderzoek verricht naar een leveranciersbeoordeling²², met de uitkomsten is nooit wat gedaan. In het ziekenhuis is er geen format aanwezig waar leveranciers beoordeelt kunnen worden.

²¹ Leveranciersbeoordeling JCI

²² Advies Vendor Rating in het ASz, Sebastiaan de Muijnck

4.3 Opbouw van het leveranciersbestand

Het analyseren van het leveranciersbestand staat in deze paragraaf centraal. Er is een ABC-analyse gemaakt voor beide ziekenhuizen over de inkoopomzet. Om deze analyses te maken is er gebruik gemaakt van data over 2014 en 2015. De gegevens van de aparte analyses zijn samengevoegd tot een gezamenlijke ABC-analyse. Daarnaast zijn er daar waar mogelijk meerdere variabelen meegenomen in de analyse zoals het aantal facturen en orders.

Als beide leveranciersbestanden één op één worden samengevoegd zou het bestand uit 2523 leveranciers bestaan. Na een analyse is gebleken dat er 230 leveranciers zijn die zowel voor het Maasstad- als voor het Albert Schweitzer ziekenhuis zaken leveren. Dit betekent dat na het samenvoegen het leveranciersbestand uit 2293 leveranciers bestaat. In de onderstaande tabel is een overzicht te vinden van een ABC-analyse over het gezamenlijke leveranciersbestand. Uit het de analyse blijkt dat de totale inkoopuitgaven bijna €135 miljoen bedragen. Hierbij moet wel rekening worden gehouden dat de analyse zich heeft beperkt tot de uitgaven die beïnvloedbaar zijn door de afdeling inkoop.

Categorie	Aantal leveranciers	% aantal leveranciers	inkoopuitgaven	% inkoopuitgaven	Gemiddelde uitgaven leverancier
A	158	6,89%	€ 107.856.977,97	79,91%	€ 682.639,10
B	363	15,83%	€ 20.355.613,13	15,08%	€ 56.076,07
C	1772	77,28%	€ 6.766.865,27	5,01%	€ 3.818,77
Totaal	2293	100,00%	€ 134.979.456,37	100,00%	

Tabel 2 Gezamenlijke ABC-analyse Excel model

Verder kan uit de analyse worden opgemaakt dat de A-categorie bestaat uit 158 leveranciers die een waarde vertegenwoordigen van 107.856.977, 97. Dit betekent dat 7% van de leveranciers zorgen voor bijna 80% van de inkoopuitgaven.

De B-categorie omvat 363 leveranciers die een waarde van zo'n 21 miljoen vertegenwoordigen. Dit betekent 16% van de leveranciers in deze categorie voor 15% van de inkoopuitgaven zorgt.

De C-categorie bestaat uit 1772 leveranciers en vormen bijna 7 miljoen van de inkoopuitgaven. Deze leveranciers vormen bijna 78% van het leveranciersbestand en zorgen voor 5% van de inkoopuitgaven.

Er is veel verschil in het leveranciersbestand tussen beide ziekenhuizen. Het leveranciersbestand van het Maasstad ziekenhuis bestaat uit 1680 leveranciers en van het Albert Schweitzer bestaat uit 843 leveranciers. Het leveranciersbestand van het Maasstad ziekenhuis is bijna 2 keer zo groot. De totale inkoopuitgaven van het Maasstad ziekenhuis zijn daarbij wel twee keer zo hoog als die van het Albert Schweitzer ziekenhuis. De totale inkoopuitgaven van het Maasstad ziekenhuis bedragen €96.981.116 miljoen en die van het Albert Schweitzer ziekenhuis bedragen 37.998.341 miljoen. Voor een uitgebreide analyse van beide ziekenhuizen verwijs ik u naar bijlage 19 & 20 en bijgevoegd Excel model.

De verdeling in beide ziekenhuizen is vrijwel hetzelfde. Er zit een klein verschil in het percentage leveranciers per categorie. Zo zorgt in het Maasstad ziekenhuis 7,5% van de leveranciers voor 80% van de inkoopuitgaven en in het Albert Schweitzer zorgt 11% van de leveranciers voor 80% van de inkoopuitgaven. Voor overige categorieën geldt hetzelfde, er is telkens een klein verschil in het percentage leveranciers dat voor de inkoopuitgaven zorgt.

In beide ziekenhuizen vertegenwoordigen de top 5 leveranciers een aanzienlijke waarde. In het Maasstad ziekenhuis vertegenwoordigt de top 20% van de totale inkoopuitgaven en in het Albert Schweitzer is dat 25%.

Facturen:

Inkoop is alles waar een factuur tegenover staat (Telgen,1994. Op dit moment hebben beide ziekenhuizen geen specifieke afspraken met leveranciers over de facturering. De factuurverwerking in het Albert Schweitzer is op dit moment nog niet geheel elektronisch, het gevolg is dat de inkooporders handmatig moeten worden vergeleken met inkomende facturen. Wel komen de facturen digitaal binnen via de mail. Vanuit de mail

worden de facturen in het systeem gezet en zoekt het systeem een match met een inkooporder. In het Maasstad worden de facturen op dezelfde manier verwerkt. Daarnaast komt er in beide ziekenhuizen nog een groot gedeelte van de facturen per post. Facturen moeten daarna worden gescand, worden geüpload in het systeem en het systeem zoekt of de factuur een match heeft met een inkooporder. Zo gaat er in beide ziekenhuizen nog een hoop handmatig. Uit gesprekken met diverse medewerkers²³ uit de zorg blijkt dat de gemiddelde verwerkingskosten rond de €45 liggen de voor de manier waarop het proces op dit moment is ingericht. De kosten kunnen in sommige gevallen oplopen tot €75

Over 2015 zijn er gezamenlijk 84.362 facturen verwerkt. Er is weinig verschil tussen het aantal facturen dat is verwerkt binnen de ziekenhuizen, het Maasstad ziekenhuis heeft 41.594 verwerkt en het Albert Schweitzer 42.768. Hierbij moet er wel rekening gehouden worden met het feit dat het leveranciersbestand van het Maasstad ziekenhuis twee keer zo groot is.

In beide ziekenhuizen wordt er onderscheid gemaakt in uitgaven die beïnvloedbaar zijn door de afdeling inkoop en uitgaven waarop de afdeling geen invloed op kan uitoefenen. De aangeleverde lijst van het Maasstad bestond uit beide uitgaven. Na het filteren van het bestand bleek dat er 36.723²⁴ facturen binnen de beïnvloedbare uitgaven vallen.

Voor het onderzoek betekent dit er alleen wordt gewerkt met uitgaven die beïnvloedbaar zijn door de afdeling inkoop. Binnen het Albert Schweitzer maakt men daarnaast onderscheid tussen inkoopfacturen en overige facturen. Het verschil is dat een inkoopfactuur een bestelling is die via het inkoopstelsel is gegaan met een ordernummer. Een overige kosten factuur is voor een bestelling buiten het inkoopstelsel om. Het aantal inkoopfacturen bedraagt 28.053 en de overige facturen bedragen 14.715. In het Maasstad ziekenhuis is deze verdeling niet gemaakt.

In beide ziekenhuis zijn er leveranciers die meer dan 1000 facturen per jaar versturen. Daarnaast zijn er 15 leveranciers die meer dan 500 facturen verzenden. Dit strookt niet met de doelstelling om de operationele werkdruk te verminderen.

In het Albert Schweitzer is de geleverde data uit verschillende systemen gegenereerd. Hierdoor komt de informatie soms niet overeen. Het blijkt dat er in het leveranciersbestand 92 leveranciers niet overeen komen met de lijst facturen. Op deze lijst staan leveranciers met bijbehorende facturen. Als er gekeken wordt naar alleen de inkooporders betekent dit dat er 535 facturen niet matchen met het leveranciersbestand. Als er wordt gekeken naar het totale plaatje dan blijkt dat er 9052 facturen niet gekoppeld kunnen worden aan een leverancier uit het leveranciersbestand.

In het Maasstad ziekenhuis is dit niet geval, hier is alles in één lijst aangeleverd waardoor er direct een analyse gemaakt kon worden.

Omdat er in het Maasstad ziekenhuis geen onderscheid is aangebracht in inkoop- en overige facturen is er voor het onderzoek gebruik gemaakt van 36.723 facturen. Wel is voor het Albert Schweitzer het verschil tussen inkoopfacturen en overige facturen in kaart gebracht.

Als alle facturen binnen het Albert Schweitzer worden meegenomen met de facturen binnen het Maasstad ziekenhuis dan komt dat neer op 70.439 facturen²⁵. Als er alleen wordt gekeken naar inkoopfacturen dan komt dat neer op een totaal van 64.241²⁶ facturen.

²³ Uit extern onderzoek en uit gesprekken met ICT inkoopers, zij werken veel in andere ziekenhuizen en geven aan dat dit realistisch is.

²⁴ 41.594-4871= 36.723. Dit betekent dat er 36.723 facturen binnen de beïnvloedbare uitgaven vallen en de overige 4871 facturen niet.

²⁵ 84.362-9052-4871= 70.439

²⁶ 84.362-9052-4871-6198= 64.241. 6198 zijn de overige kosten facturen die zijn gematcht.

4.4 Eisen & wensen interne klant

De wensen en eisen met betrekking tot leveranciersmanagement en communicatie worden in deze paragraaf toegelicht. Belangrijke onderdelen die toegelicht worden zijn de leveranciersbeoordeling, de criteria waarop beoordeeld wordt, de verwachtingen, de beschikbaarheid van data en de interne communicatie.

In beide ziekenhuizen geven de interne klanten aan dat er behoefte is aan het beoordelen van de geleverde prestaties van de leverancier. In het Albert Schweitzer geeft 88% van de interne klant aan deze behoefte te voelen en in het Maasstad ziekenhuis is dat 85%.

Het daadwerkelijk beoordelen van de leverancier laat op dit moment in beide ziekenhuizen nog te wensen over. In het Albert Schweitzer geeft 30% van de interne klanten aan leveranciers structureel te beoordelen. In het Maasstad ziekenhuis ligt dat percentage iets hoger, namelijk 46%.

In beide ziekenhuizen geven interne klanten aan dat een leverancier soms wordt beoordeeld op de prestaties. Redenen die worden gegeven waarom leveranciers niet altijd worden beoordeeld zijn onder andere: dat leveranciers niet belangrijk genoeg zijn om structureel te beoordelen en dat er andere prioriteiten zijn. In het Albert Schweitzer geeft 60% van de interne klanten aan soms een leverancier te beoordelen en in het Maasstad is dat 31%. Er zijn in beide ziekenhuizen ook interne klanten die leveranciers nooit beoordelen, in het Albert Schweitzer geeft 10% dit nooit te doen en in het Maasstad ziekenhuis is dat 23%.

Kijkend naar de indicatoren waarop de interne klant een leverancier beoordeelt, loopt dit erg uiteen. Er zijn veel verschillende interne klanten met elk een specialisme, vandaar de verscheidenheid aan verschillende indicatoren. Zo zijn er interne klanten die verantwoordelijk zijn voor het voedsel en interne klanten die verantwoordelijk zijn voor het medische gedeelte. Hierdoor is er veel verschil in wensen op het gebied van prestatie indicatoren. De meest voorkomende prestatie indicatoren die in beide ziekenhuizen voorkomen zijn: de leverbetrouwbaarheid, kwaliteit van het product, de service, klachtenafhandeling en responstijd. Hele specifieke eisen zoals de HACCP²⁷ komen ook voor. In bijlage 21 is er een overzicht met de gegeven indicatoren per ziekenhuis waarop de interne klant de leverancier wenst te beoordelen

Uit de enquête blijkt verder dat er een aantal interne klanten zijn die werken met een eigen format en database om leveranciers te beoordelen. Er is geen standaard format waardoor er snel en gemakkelijk conclusies getrokken kunnen worden of prestaties van leveranciers snel vergeleken kunnen worden.

Als er geen prestatie indicatoren zijn afgesproken met de leverancier, kijken de interne klanten over het algemeen naar; het verleden, signalen uit het veld, de servicegerichtheid en de prijs. Ook het onderbuik gevoel gaat in dit geval een rol spelen, een aantal interne klanten geeft aan dat er in dit geval wordt beoordeeld op het gevoel. Een enkele interne klanten houden standaard prestatie indicatoren bij, zonder dat deze zijn besproken met de leverancier.

In het Albert Schweitzer ziekenhuis beschikt 41% van de interne klant niet over leveranciersdata. 35% geeft aan niet direct over data te beschikken, dit komt doordat de interne klant via inkoop aan de data komt of de leverancier biedt zelf data aan. Het blijkt dat veel interne klanten wel over data zoals vertegenwoordigers, bestanden en telefoonnummers beschikt, maar niet over data die de prestaties van de leveranciers weergeeft.

In het Maasstad beschikt 46% van de interne klanten niet over relevante data leveranciersdata. 15% geeft aan niet direct over data te beschikken, de oorzaak hier is hetzelfde als in het Albert Schweitzer, dit komt doordat het contact via inkoop verloopt.

De interne klanten in beide ziekenhuizen geven aan graag meer betrokken te worden in het proces. Graag willen de interne klanten resultaten aangeleverd krijgen die aangegeven hoe een leverancier scoort op het gebied van betrouwbaarheid, service, het afhandelen van klachten, levertijden, aantal bezoeken met

²⁷ HACCP is een risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen

betrekking tot reparaties (responstijd) en doorlooptijden.

Verder zien de interne klanten graag concurrentiegevoelige informatie, zodat er een benchmark kan plaats vinden en de prestaties vergeleken kunnen worden met vergelijkbare afdelingen van andere ziekenhuizen.

De verwachtingen in het Albert Schweitzer van de afdeling inkoop op het gebied van leveranciersmanagement lopen erg uiteen. Zo vindt een aantal interne klanten (18%) dat inkoop meer moet meedenken in het maken van belangrijke keuzes, zoals de keuze of iets ziekenhuis breed of specifiek voor een afdeling ingekocht dient te worden. 24% vindt dat de inkoper duidelijke kennis van de markt en leveranciers moet hebben. Wat zijn de risico's, wat zijn de alternatieven en waar is de leverancier sterk in zijn punten waar de inkoper inhoudelijk op moet scoren.

29% vindt dat inkoop meer een ondersteunde rol moet pakken op het gebied van onderhandelingen, contractbeheer, contractmanagement en advisering.

17% van de interne klanten verwacht op dit gebied dat de afdeling inkoop zorg draagt dat de juiste producten tegen de juiste prijs en kwaliteit worden aangeschaft.

de overige 12% geeft aan graag samen periodieke evaluaties met de belangrijkste leveranciers uit te voeren.

De interne klanten in het Maasstad ziekenhuis verwachten van de afdeling inkoop op het gebied van leveranciersmanagement dat de afdeling inkoop meer ondersteuning biedt met een actieve rol ten aanzien van het afsluiten van contracten, het vinden van leveranciers die bijdragen aan de interne doelstellingen en dat er meer rekening wordt gehouden met de wensen en eisen van de interne klant. Een betere samenwerking tussen inkoop en de interne klant is wenselijk om kennis te verwerven en voor het benutten van elkaars kwaliteiten. Interne klanten verwachten verder dat inkoop het contact met de leveranciers afhandelt, dat er goede prijsafspraken worden gemaakt en zorgen dat er een goede verstandhouding is waardoor leveranciers willen blijven leveren. Ook verwachten een aantal interne klanten dat de afdeling structurele beoordelingen maakt gebaseerd op interne ervaringen en dit meeneemt in de evaluatiegesprekken.

In het Albert Schweitzer geeft 65% van de respondenten aan dat de communicatie met inkoop stroef verloopt en beter kan. In het Maasstad ziekenhuis is dat 62%, het gevoel dat hier heerst, is dat de terugkoppeling beter kan en moet. De overige 38% van de interne klanten geeft aan dat de communicatie redelijk tot zeer goed verloopt, alleen heeft de invoering van het nieuwe ERP-systeem voor veel verwarring en onrust gezorgd. Waardoor het overzicht weg is, interne klanten hopen dat dit snel wordt opgelost.

Het gevoel dat er heerst, is dat door de samenwerking er gewerkt moet worden met een andere inkoper waardoor het nog wennen is en dat in sommige gevallen een inkoper het ene ziekenhuis voor het andere stelt. Verder wordt er aangegeven dat de lijnen korter mogen, dat structureel overleg is in sommige gevallen niet mogelijk en dat er meer een 'wij' gevoel wordt ontwikkeld. En daarnaast wordt er aangegeven dat in sommige gevallen de inhoudelijke kennis van medewerkers/afdelingen niet meer wordt gevraagd. Wat een doorn in het oog is bij sommige interne klanten.

4.5 Meten leveranciersprestaties en regelgeving

In deze paragraaf ligt de focus op het meten van de leveranciersprestaties en de wet- en regelgeving vanuit de gezondheidszorg. Focus ligt vooral op welke criteria leveranciers worden beoordeeld en welke wet- en regelgeving invloed heeft op het inkoop- en leveranciersmanagement proces.

Meten prestaties

Zoals reeds genoemd worden leveranciersprestaties op de afdeling inkoop niet structureel gemeten, een enkele interne klant heeft te kennen gegeven leveranciers wel te beoordelen aan de hand van een eigen ontworpen format. Omdat leveranciersprestaties niet structureel worden gemeten, is er geen betrouwbare data aanwezig om te concluderen hoe vaak leveranciersprestaties worden gemeten. Uit de interviews is gebleken dat als inkoop data krijgt aangeleverd van andere afdelingen de inkopers dit gebruiken tijdens evaluatie gesprekken. Mocht het zo zijn dat deze data negatief is zal de leverancier hier op aangesproken worden, en krijgt de leverancier een kans dit probleem op te lossen. Maar zoals eerder benoemd is er vaak geen data beschikbaar over de prestaties. Het gevolg is dat er in sommige gevallen wordt beoordeeld op het eigen gevoel.

Omdat er geen standaard format wordt gebruikt zijn de inkopers en interne klant benaderd om aan te geven welke beoordelingscriteria belangrijk zijn. In bijlage 21 & 22 zijn de eisen en wensen met betrekking tot prestatie indicatoren weergegeven.

Wet en regelgeving

In de gezondheidssector spelen accreditaties een zeer belangrijke rol. Ziekenhuizen halen een accreditatie om zich zo te kunnen onderscheiden van de andere ziekenhuizen. Het Maasstad ziekenhuis is JCI geaccrediteerd en het Albert Schweitzer is NIAZ geaccrediteerd. De eisen om de accreditatie te behalen zullen hieronder worden toegelicht

JCI:

Het Maasstad ziekenhuis is er als eerste algemeen ziekenhuis in geslaagd om het keurmerk JCI te behalen. JCI is een erkende kwaliteitsorganisatie die wereldwijd zorginstellingen beoordeeld. Doordat het Maasstad ziekenhuis het keurmerk heeft behaald moet in de organisatie alles op papier worden vastgelegd. Dit geldt ook voor de afdeling inkoop. Het vastleggen van een audit is een aspect dat door de JCI accreditatie belangrijk is geworden. Inkoop moet vastleggen dat er audits afgenomen kunnen worden, zodat er gecontroleerd kan worden of wat men besteld ook daadwerkelijk wordt geleverd. Het afnemen van audits maakt het mogelijk om inzicht te krijgen welke leveranciers het proces op orde hebben en welke leveranciers door mand vallen omdat de afspraken niet worden nageleefd.

Uit interviews met de inkopers blijkt wel dat er voorzichtig moet worden omgegaan met de audits omwille van de relatie die er is met die leverancier.

Daarnaast moet het Maasstad ziekenhuis door het behalen van het JCI keurmerk een lijst opstellen met de kritische leveranciers²⁸, dit gebeurt aan de hand van de eisen die JCI stelt aan leveranciers. Aan de hand van deze lijst moet het duidelijk worden welke leveranciers kritisch zijn voor het primaire proces binnen het ziekenhuis. De lijst met kritische leveranciers is in 2015 opgesteld maar tot op heden is er niks mee gedaan. Een leveranciersbeoordeling is een andere eis, waaraan het ziekenhuis moet voldoen. Zo is er in 2015 óók een format voor een leveranciersbeoordeling opgesteld. Dit format is alleen nog niet geïmplementeerd in de bedrijfsvoering. De criteria die zijn opgenomen in de leveranciersbeoordeling zijn terug te vinden in bijlage 23

²⁸ Leveranciers die een bedreiging vormen voor de continuïteit

NIAZ.:

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is NIAZ geaccrediteerd. Voor de inkoopafdeling betekent dit dat er jaarlijks een inkoophandboek moet opstellen. Echt inkoop technisch heeft het geen consequenties voor het inkoopproces of voor contract- en leveranciersmanagent.

Algemene inkoopvoorwaarden (AIVG):

Binnen de gezondheidszorg gelden de algemene inkoopvoorwaarden gezondheidszorg. In 2014 zijn inkoopvoorwaarden op schop geweest en voldoen de inkoopvoorwaarden aan de nieuwe juridische standaard die voldoet aan de eisen van deze tijd. Zo zijn de voorwaarden onder andere aangevuld met een uitgebreide paragraaf over de inkoop van ICT- producten. Inkoop technisch levert dit in de praktijk soms problemen op vanwege het feit dat leveranciers deze voorwaarden niet accepteren. Als een leverancier de voorwaarden niet accepteert dan kunnen er artikelen uit de voorwaarden worden uitgesloten. Mocht een leverancier dit ook niet accepteren dan wordt dit geëscaleerd naar de inkoopmanager.

Medisch convenant:

Sinds 1 januari 2013 moeten alle ziekenhuizen voldoen aan het Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie. Hierdoor dienen ziekenhuizen een kwaliteitssysteem in te richten voor de organisatie en borging van veilige toepassing van medische technologie. Convenant richt zich op de veilige toepassing van medische technologie in de cure sector. Veilige toepassing van medische technologie betekent een veilig product, in handen van de interne klant in een omgeving die veilig gebruik kan garanderen. De interne klant dient wel een getrainde gebruiker te zijn, dit houdt in dat de gebruiker weet hoe het medische hulpmiddel toegepast kan worden en bekwaam genoeg is om tijdig risico's te herkennen en maatregelen te nemen.

Het doel van dit convenant is om zo veel mogelijk risico's uit te sluiten. Door het convenant merken de inkopers dat er vooraf veel meer wordt nagedacht over eventuele risico's en dat de klant eerder bij het proces wordt betrokken. Er dient een inkoopdossier te worden aangelegd voor medische hulpmiddelen en niet meer alleen voor investeringen. Er wordt meer nadruk gelegd op de noodzaak van de aanschaf van een product, risico's worden geanalyseerd, bekwaamheidseisen met bijbehorende scholing van (toekomstige) gebruikers en technici en een periodiek evaluatieplan worden samen met die klant geïnventariseerd. Op basis daarvan wordt er een plan van eisen opgesteld. In het Plan van eisen worden uiteindelijk alle specificaties objectief opgesomd.

Bewerkersovereenkomst:

De bewerkersovereenkomst is een begrip dat uit de privacyregeling komt. De bewerkersovereenkomst is verplicht indien persoonsgegevens ten behoeve van een ander worden verwerkt. In de overeenkomst staan deze gegevens, hoe er wordt omgegaan met de gegevens en waarvoor de gegevens gebruikt mogen worden. In de overeenkomst staan óók de veiligheidsmaatregelen centraal. Het gaat vaak om betrouwbare data, in dit geval gaat het om patiëntengegevens of gegevens van het ziekenhuis die vertrouwelijk zijn.

De bewerkersovereenkomst van het ziekenhuis is lijdend, mocht een leverancier deze niet willen accepteren dan is het mogelijk dat er direct wordt gezocht naar een alternatief. Recent is er binnen het Albert Schweitzer afscheid genomen van een leverancier die de voorwaarde niet wilde accepteren. In het Maastad zijn er problemen geweest met een twee leveranciers. De bewerkersovereenkomst van deze leveranciers worden nu getoetst naar alle waarschijnlijkheid zullen deze worden geaccepteerd, omdat er niet veel alternatieven op de markt zijn. De machtspositie van het ziekenhuis speelt in de proces een belangrijke rol

4.6 Conclusie

Zoals in de voorgaande paragrafen is gebleken, blijkt dat er diverse verschillen en overeenkomsten zijn tussen beide ziekenhuizen op het gebied van leveranciersmanagement. Deze verschillen en overeenkomsten worden per deelvraag hieronder toegelicht.

In hoeverre speelt leveranciersmanagement een rol in de bedrijfsvoering (rollen en verantwoordelijkheden) van beide ziekenhuizen en hoe wordt hierop gestuurd?

Leveranciersmanagement speelt op dit moment geen rol in de bedrijfsvoering van de afdeling inkoop. Er zijn geen procedures opgenomen in het inkoopbeleid met betrekking tot leveranciersmanagement. Wel heeft het inkoopbeleid van het Maasstad ziekenhuis beduidend meer diepgang op het gebied van leveranciersbeleid dan het inkoopbeleid van het Albert Schweitzer.

Daarnaast is de organisatie nog niet toe aan professioneel leveranciersmanagement. Gezien het feit dat de organisaties zich nog in contractbeheerfase begeven. Hierdoor zijn de bijbehorende rollen en verantwoordelijkheden van leveranciersmanagement nog geen onderdeel van het inkoopproces.

Hoe is het gezamenlijke leveranciersbestand opgebouwd en wat zijn de bijbehorende kosten?

Uit de gemaakte ABC- analyse blijkt dat het gezamenlijke leveranciersbestand uit 2293 leveranciers bestaat die een waarde van ongeveer 135 miljoen vertegenwoordigen. Er is een groot verschil tussen beide ziekenhuizen met betrekking tot het leveranciersbestand. Het leveranciersbestand van het Maasstad ziekenhuis is bijna twee keer zo groot. Zo is alleen de C-categorie van het Maasstad ziekenhuis groter dan het gehele leveranciersbestand van het Albert Schweitzer.

Wat betreft het aantal te verwerken facturen is er weinig verschil tussen de ziekenhuizen. Wel is er verschil in het proces zo maakt het Albert Schweitzer ziekenhuis gebruik van inkoop- en overige kosten facturen. In het Maasstad ziekenhuis is dit onderscheid niet aangebracht.

Wat is de verwachting en de behoefte van de interne klant in termen van service op het gebied van leveranciersmanagement?

De verwachtingen op het gebied van leveranciersmanagement lopen erg uiteen. Elke interne klant verwacht op dit gebied wat anders omdat er nu nog geen eenduidigheid is. Interne klanten geven aan dat inkoop meer mee moet denken in het maken van keuzes, dat inkoop duidelijke kennis van de markt dient te hebben, dat de risico's duidelijk in kaart zijn gebracht en wat de alternatieven zijn, dat er rekening wordt gehouden met de afdelingsdoelstellingen en dat inkoop een actieve ondersteunende rol dient te spelen in de onderhandelingen. Hieruit blijkt dat leveranciersmanagement bij de interne klant nog een grijs gebied is en dat de interne klanten allemaal een andere kijk hebben op leveranciersmanagement.

Op welke criteria, rekening houdend met de eisen vanuit de gezondheidszorg, en hoe vaak worden leveranciersprestaties gemeten en wat wordt er gedaan met de uitkomsten van de beoordeling?

Het beoordelen van leveranciers is een cruciaal onderdeel van leveranciersmanagement. Op dit moment worden leveranciersprestaties sporadisch gemeten. Er is geen procedure vastgesteld met daarin de criteria waaraan een leverancier minimaal aan moet voldoen.

Doordat er niet wordt gemeten, zijn er geen uitkomsten en is sprake van het ontbreken van objectieve data. Wel is er in het Maasstad ziekenhuis een leveranciersbeoordeling gemaakt in het kader van de JCI accreditatie met een aantal specifieke onderwerpen. Deze beoordeling is alléén nog nooit gebruikt. In het Albert Schweitzer ziekenhuis is er op dit moment geen leveranciersbeoordeling.

5.0 Knelpuntenanalyse

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste knelpunten benoemd die gezamenlijk leveranciersmanagement in de weg staan.

- In de huidige situatie zijn er in het inkoopbeleid geen procedures opgenomen met betrekking tot leveranciersmanagement. Leveranciersmanagement is daarnaast nog geen onderdeel van het inkoopproces. Achterliggende theorieën over leveranciersmanagement en bijbehorende strategieën worden daarom nog niet toegepast binnen de afdeling inkoop. Daarnaast hebben zowel de interne klanten als de inkopers een andere kijk op leveranciersmanagement zoals is gebleken uit de enquête.
- Op dit moment bevinden beide ziekenhuizen zich in de contractbeheerfase. Dit betekent concreet dat een contract centraal wordt opgeslagen en dat alleen die expiratiedatum wordt gemonitord. Er wordt niet nagegaan of de in een contract vastgestelde afspraken, daadwerkelijk worden nageleefd. Daarnaast is het zo dat in de meeste gevallen er geen prestatie indicatoren worden opgesteld, waardoor het niet mogelijk is om te controleren wat de leveranciersprestaties zijn. Om consequent leveranciersmanagement te voeren is het managen van contracten een kritische succesfactor.
- Er is geen duidelijk beleid hoe men om dient te gaan met een nieuwe leverancier. Men weet niet altijd waarop een leverancier beoordeeld dient te worden. Er is geen document met criteria aanwezig waarop een leveranciers minimaal beoordeeld dient te worden.
- Momenteel worden leveranciers niet geclassificeerd, waardoor de organisaties niet in kaart hebben welke leveranciers als strategisch- of als knelpuntleverancier gepositioneerd dienen te worden. Het gevolg is dat er geen differentiatie is richting de leveranciers, door gebrek aan inzicht, het feit dat er geen procedure is, er geen data beschikbaar is, omdat er niemand verantwoordelijk is voor het maken van deze analyse en omdat de focus binnen inkoop meer op de prijs ligt dan op de relatie. Verder heeft niemand ooit het initiatief genomen om de leveranciers te classificeren.
- Naast het feit dat leveranciers niet worden geclassificeerd, vinden er op dit moment ook geen spendanalyses plaats. In het Maastricht ziekenhuis was er het afgelopen half jaar geen data aanwezig en in het Albert Schweitzer ziekenhuis voelde niemand zich verantwoordelijk voor het maken van analyses.
- Zoals al eerder aangegeven in dit hoofdstuk worden er over het algemeen geen prestatie indicatoren afgesproken. Over het opstellen van KPI's is geen procedure en daarnaast is er niemand die controleert of een contract voldoet aan bepaalde voorwaarden. Het gevolg is dat contracten niet worden verlengd of beëindigd op objectieve data. Daarnaast heeft de inkoper weinig input in de evaluatiegesprekken. Als er geen objectieve data is, dan heeft de inkoper alleen de beschikking over subjectieve data zoals de ervaring van de gebruiker.
- In de huidige situatie is de leveranciersbeoordeling geen onderdeel van het inkoopproces. In het beleid van beide ziekenhuizen is het een en ander opgesteld over het beoordelen van leveranciers. Dit beleid wordt niet nageleefd. In het Albert Schweitzer is er zelfs geen leveranciersbeoordeling format, waardoor het niet mogelijk is om leveranciers te beoordelen. In het Maastricht ziekenhuis is er in het kader van de JCI accreditatie een leveranciersbeoordeling format opgesteld, alleen is deze nog niet geïmplementeerd.
- Op dit moment is het gezamenlijke leveranciersbestand groot. Het gezamenlijke leveranciersbestand bestaat uit 2293 leveranciers, dit maakt het lastig om leveranciers te managen. Het maken van analyses is daarnaast ook tijdrovend omdat de analyse over zoveel leveranciers plaatsvindt. Daarnaast

maken de ziekenhuis nog niet optimaal gebruik van de synergiemogelijkheden. Er worden nog te veel contracten afgesloten voor één ziekenhuis in plaats van een gezamenlijk contract.

- De ziekenhuizen ontvangen jaarlijks zo'n 85.000 facturen. Omdat een groot deel nog per post gaat, is dit een hoge kostenpost. Kosten voor het verwerken van deze facturen liggen rond de €3.796.290²⁹. Sommige leveranciers versturen meer dan 1000 facturen. Dit heeft er mee te maken dat er geen afspraken zijn gemaakt met de leveranciers met betrekking tot de facturering
- Gegevens als contract compliance, maverick buying, spoedorders, het aantal foute facturen en de interne tevredenheid worden niet bijgehouden. Dit heeft er voornamelijk mee te maken dat er niemand verantwoordelijk voor is, inkopers geven wel aan dit soort data graag te hebben. Daarnaast is niet altijd alle data beschikbaar waardoor het niet mogelijk is om dit soort criteria te meten.
- Interne communicatie tussen de interne klant en inkoop verloopt op dit moment nog niet naar wens van de interne klant. De implementatie van het nieuwe ERP-systeem in het Maasstad ziekenhuis heeft er voor gezorgd dat de interne klanten even het overzicht kwijt waren. Door de samenwerking hebben de interne klanten daarnaast veel wisselingen gehad de afgelopen tijd. Interne klant geeft aan graag een aanspreekpunt te hebben voor een langere periode. Daarnaast leert de ervaring dat als de relatie tussen inkoop en de interne klant niet goed is, dat inkoop te laat wordt betrokken in het proces, waardoor inkoop geen waarde meer kan toevoegen.
- Doorlooptijd contracten in Maasstad ziekenhuis is soms 2-3 weken. Dit heeft er mee te maken dat de inkopers geen tekenbevoegdheid hebben. In het Albert Schweitzer is dit minder omdat strategisch inkopers, bevoegd zijn om te tekenen tot €400.000.

Hieronder wordt er een kort overzicht gegeven met de knelpunten die hierboven zijn beschreven.

Knelpunten:

1. Er zijn geen procedures met betrekking tot leveranciersmanagement opgenomen in het inkoopbeleid.
2. Zowel inkopers als interne klanten hebben een andere kijk op leveranciersmanagement.
3. Beide organisaties bevinden zich in de contractbeheerfase, volgende logische stap is contractmanagement in plaats van leveranciersmanagement.
4. Geen standaard document/procedure waarop een nieuwe leverancier minimaal getoetst dient te worden.
5. Leveranciers worden niet geclassificeerd waardoor er geen differentiatie is richting de leveranciers.
6. Er is geen procedure voor het classificeren van leveranciers en de verantwoordelijkheid voor het maken van de classificaties is nergens belegd.
7. Er vinden geen spendanalyses plaats, omdat er geen data is en omdat niet verantwoordelijk is.
8. Er worden niet standaard KPI's opgesteld waaraan een leverancier zich dient te houden.
9. beleid op het gebied van de leveranciersbeoordeling wordt niet nageleefd, daarnaast is er in het Albert Schweitzer niet eens een format.
10. Leveranciersbestand is groot waardoor analyses tijdrovend zijn, daarnaast maken ziekenhuizen niet optimaal gebruik van synergievoordelen.
11. Er is geen regeling met de leveranciers met betrekking tot facturering.
12. Intern worden er geen criteria gemeten, omdat deze data niet beschikbaar zijn en omdat niemand de verantwoordelijkheid heeft en/of neemt.
13. Interne communicatie verloopt niet naar wens van de interne klant.
14. Doorlooptijd contracten kan in het Maasstad ziekenhuis soms oplopen tot 2-3 weken.

²⁹ 84.362 * €45 = €3.796.290

6.0 Extern onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het extern onderzoek, dat is gebaseerd op interviews bij het Flevoziekenhuis, het EMC, het UMCG, het UMC Utrecht en het Rivas toegelicht, in bijlage 31 zijn deze interviews te vinden. Daarnaast is er nog informatie verkregen van het Gelre ziekenhuis dat is verwerkt. Er is vooral gekeken hoe contract- en leveranciersmanagement is ingericht.

Uit het externe onderzoek is gebleken dat wat men verstaat onder contract- en leveranciersmanagement per ziekenhuis verschilt. Zo ziet het Flevoziekenhuis leveranciersmanagement als het sturen op KPI's en het tevreden houden van de interne klant. Het UMC, UMCG, EMC en het Rivas zien leveranciersmanagement als voorwaardenscheppend. De volgende vraagstukken staan binnen deze ziekenhuizen centraal: met welke leveranciers kan er een partnership aangegaan worden, welke strategie moet er gehanteerd worden voor de overige leveranciers welke leveranciers zijn belangrijk voor de continuïteit voor het proces en welke voor het reduceren van de kosten. Hieruit blijkt dat de bovengenoemde ziekenhuizen zich richten op de relatie. Bij het Flevoziekenhuis ligt de focus vooral op het controleren of de leveranciers de contractuele afspraken nakomen.

Kijkend naar contractmanagement zit er hier ook een verschil tussen de academische en algemene ziekenhuizen. De academische ziekenhuizen zien contractmanagement als het meten van de gemaakte afspraken zowel intern als extern. Het Flevoziekenhuis verstaat onder contractmanagement de feitelijke registratie en adviezen die worden gegeven aan de inkopers aan de hand van risicoanalyses die worden uitgevoerd. Dit komt meer overeen met de fase contractbeheer zoals die is omschreven in de theorie.

Verder geven de geïnterviewde aan dat het inrichten van contract- en leveranciersmanagement een tijdrovend proces is om in te richten. Om het vertrouwen van de interne klant te winnen en om de interne klant bewust te maken van het proces, is het verstandig om klein te beginnen. Zo zijn in de academische ziekenhuizen de facilitaire en de onderhoudscontracten verder ontwikkeld dan de medische. Facilitaire en onderhoudscontracten zijn daarnaast ook makkelijker te meten. Dit zelfde geldt voor het Flevoziekenhuis, het Gelre ziekenhuis en het Rivas. Ook in de algemene ziekenhuizen wordt er aangegeven dat het verstandig is om te beginnen met onderhouds- of facilitaire contracten.

Wat betreft de eerste stap naar contract- en leveranciersmanagement zitten de ziekenhuizen op één lijn. Eerst dient het contractbeheer op orde te zijn en vandaar uit kan de organisatie doorgroeien. Het centraal opslaan en archiveren van contracten is dus een vereiste om door te kunnen groeien naar contract- en leveranciersmanagement. Doordat alle contracten centraal worden opgeslagen kan inkoop deze borgen. Het hebben van een goed werkend systeem is echt een belangrijke voorwaarde. Daarbij is het van belang om duidelijk te hebben wat de wensen en eisen zijn voor een nieuw systeem of een nieuwe module. De geïnterviewde geven wel aan dat het verstandig is om klein te beginnen om zo bekend te raken met het proces. Binnen contractmanagement zijn er verschillende rollen, hier dienen goede procedures voor gemaakt te worden. Hierbij moet onder andere rekening worden met contracten die ziekenhuis breed of specifiek voor een afdeling worden afgesloten. De rollen binnen contractmanagement verschillen in deze situaties.

Voordat contract- en leveranciersmanagement onderdeel gaat uit maken van het inkoopproces, is het formuleren van een definitie voor contract- en leveranciers cruciaal. Het hebben van een helder geformuleerde definitie zorgt voor eenduidigheid binnen de organisatie.

Het is daarnaast wel een uitdaging om draagvlak te creëren binnen het ziekenhuis. Als contract- en leveranciersmanagement wordt ingevoerd, zullen een aantal mensen andere taken krijgen. Misschien deed men dit al, alleen wordt er nu een naam aan gehangen. Dit kan er in sommige gevallen toe leiden dat er weerstand wordt geboden. Vandaar dat het belangrijk is om de interne klant te betrekken om een goede business case te maken. Naast draagvlak van de interne klant is het belangrijk dat het management en de RvB achter het besluit staat. Het blijkt dat als het RvB een besluit steunt, er intern sneller draagvlak voor is. Alle ziekenhuizen voeren structureel analyses uit. Het Flevoziekenhuis voert elke maand een ABC-analyse uit. In

het EMC vindt er maandelijks een analyse plaats over de top 150 leveranciers. Wel wordt er aangegeven dat deze analyse niet alles zegt, omdat een leverancier die buiten de top 150 valt toch een hele belangrijke leverancier kan zijn voor de continuïteit. Binnen het UMC vindt er twee keer per jaar een analyse plaats over het gehele leveranciersbestand. Inkopers doen zelf ook analyses over de eigen categorieën. In het Gelre ziekenhuis vindt er per kwartaal een totale spendanalyse uit. Daarnaast houden de ziekenhuizen data als contract compliance, maverick buying, spoedorders, deelleveringen, aantal foutieve facturen per leverancier bij. Deze data kunnen de leveranciers worden voorgelegd, waardoor er gemakkelijk verbetertrajecten kunnen worden gedefinieerd.

Het daadwerkelijk monitoren is in elk ziekenhuis echt onderdeel geworden van het inkoopproces. In het Flevoziekenhuis worden er geen gedetailleerde KPI's opgesteld maar zijn er een standaard aantal KPI's waarop de leverancier wordt gemeten. In de Academische ziekenhuizen is er een andere structuur, in deze ziekenhuizen wordt er gewerkt met een aantal standaard thema's. Binnen de thema's mogen de interne klanten samen met de inkopers zelf KPI's opstellen. Zo is er bijvoorbeeld een thema financiën en binnen dit thema heeft de interne klant samen met de inkoper ruimte om KPI's op te stellen. Verder geven de geïnterviewde aan dat het meten van interne prestatie indicatoren net zo belangrijk is.

Classificatie van leveranciers loopt sterk uiteen in de ziekenhuizen. In het Flevoziekenhuis worden leveranciers geclassificeerd op basis van een ABC-analyse. In het EMC worden leveranciers geclassificeerd aan de hand van de Kraljic matrix. In het UMC worden niet de leveranciers geclassificeerd maar de contracten, dit gebeurt aan de hand van welke alternatieven er op de markt zijn, de waarde van het contract en de bijdrage aan de bedrijfsdoelstellingen. Ook het Rivas maakt gebruik van de Kraljic matrix en geeft aan op basis van de classificatie risico's analyses te maken

Het in kaart brengen van de baten van contract- en leveranciersmanagement is een proces waar elk ziekenhuis tot nu toe nog mee worstelt. Het enige ziekenhuis dat kan aantonen wat het oplevert is het Flevoziekenhuis, alleen worden deze gegevens niet openbaar gemaakt. In sommige gevallen is het makkelijk te meten omdat het een quick win is, maar over het algemeen is het heel lastig om een vinger op de baten te leggen.

Conclusie

De conclusie die uit het externe onderzoek getrokken kan worden is dat contract- en leveranciersmanagement zeker bijdraagt aan het realiseren van organisatiedoelstellingen mits er intern een eenduidige definitie is zodat er een duidelijke afbakening is en een werkend systeem om contracten op te slaan. Wel geven de geïnterviewde aan dat het een tijdrovend proces is om in te richten, maar dat het dubbel en dwars waard is. Alle ziekenhuizen geven aan dat de eerste stap naar leveranciersmanagement het op orde hebben van het contractbeheer is. Naast het contractbeheer, is draagvlak intern cruciaal voor succesvol contract- en leveranciersmanagement.

Daarnaast geven de ziekenhuizen aan dat het classificeren van leveranciers cruciaal is voor leveranciersmanagement. Zonder classificaties is het niet mogelijk om leveranciers gedifferentieerd te benaderen.

Naast het classificeren is het opstellen van KPI's van groot belang, zonder KPI's zijn er geen meetbare prestatie indicatoren. Zo kan er bijvoorbeeld worden gewerkt met thema's waarbinnen men leveranciers specifieke KPI's op kan stellen. Naast het meten van de leveranciersprestaties geven de ziekenhuizen aan dat intern ook gemeten moeten worden hoe men zich aan de gemaakte afspraken houdt.

Voorts maken alle ziekenhuizen minimaal een keer per maand een ABC-analyse of een analyse over de top 150 leveranciers. Op basis van deze analyses blijft het leveranciersbestand actueel en is het direct duidelijk welke leveranciers in de top staan. Het in kaart brengen van de baten van contract- en leveranciersmanagement is een lastig proces. Alle ziekenhuis geven aan dat het in kaart brengen wat de baten een zeer lastig proces is, omdat het niet altijd tastbaar is en omdat het niet altijd duidelijk wat de besparingen zijn. Alle ziekenhuizen geven aan hiermee te worstelen.

7.0 Conclusies & aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de gewenste situatie besproken. Op basis van de knelpunten in de huidige situatie, worden er in dit hoofdstuk oplossingen en verbetervoorstellen gegeven. Deze oplossingen moeten ervoor zorgen dat de onderzoeksvraag wordt beantwoord en dat de doelstelling wordt behaald. De aanbevelingen zijn geprioriteerd op een logische volgorde, zodat stap voor stap het proces ingericht kan worden. Verder wordt daar waar mogelijk per stap aangegeven hoe aanbeveling geborgd kan worden. De aanbevelingen worden daarnaast gekoppeld aan de knelpunten uit hoofdstuk 5. In de tabel hiernaast worden de aanbevelingen gekoppeld aan de knelpunten.

Aanbeveling	Knelpunt
1	3
2	1&2
3	13
4	5&6
5	8
6	4&9
7	11
8	7&10
9	9
10	8
11	12
12	14

Tabel 3 Koppeling aanbeveling met knelpunt(en)

7.1 aanbevelingen

Aanbeveling 1: Prioriteit verleggen van leveranciersmanagement naar contractmanagement.

De ambitie om actief leveranciersmanagement te voeren is een vooruitstrevend idee van de afdeling inkoop. Gezien de ontwikkelstadia binnen het contract- en leveranciersmanagement proces, is het verstandig om eerst het contractbeheer op orde te hebben en vanuit daar door te groeien naar contractmanagement. De volgende stap is dan om vanuit contractmanagement door te groeien naar leveranciersmanagement. Door actief contractmanagement te voeren is er een besparing mogelijk van zo'n 5% over de totale contractwaarde, dit komt neer op ongeveer €6.500.000³⁰. In bijlage 24 wordt het besparingspotentieel van contractmanagement toegelicht. Naast de baten zijn er óók kosten verbonden aan het verleggen van de prioriteit. Er zal iemand verantwoordelijk moeten worden voor het managen van de contracten, er zal dus een nieuwe functie gecreëerd moeten worden. In eerste instantie wordt aanbevolen om een functie te creëren voor 0,5 FTE³¹. Er zijn twee mogelijkheden om die rol te vervullen. De eerste mogelijkheid is het laten doorgroeien van de contractbeheerders tot contractmanagers. De andere optie is het aantrekken van een contractmanager. Als er wordt gekozen voor de eerste optie dan betekent dit dat de contractbeheerders een cursus dienen te volgen. En bij de 2^e optie betekent dit een extra kostenpost vanwege het salaris. In hoofdstuk 9 worden de kosten van deze mogelijkheden uitgebreid toegelicht.

Aanbeveling 2: Opstellen eenduidige definities & vastleggen verantwoordelijkheden

Op dit moment hebben zowel de inkopers als de interne klant een andere kijk op leveranciersmanagement. Doordat de inkopers allemaal een andere kijk hebben op leveranciersmanagement, zijn er verschillende taken en verantwoordelijkheden te bedenken binnen alle gegeven definities. Daarnaast is gebleken dat de verwachtingen van de interne klanten zeer uiteen lopen, vanwege het gebrek aan eenduidigheid. Het creëren van een eenduidige definitie met bijbehorende taken en verantwoordelijkheden moet er toe bijdragen dat de inkopers weten wat er wordt verwacht op het gebied van leveranciersmanagement. Daarnaast moet het er toe bijdragen dat interne klant helder heeft wat men mag verwachten van inkoop op het gebied van leveranciersmanagement. Daarnaast voorkomt een eenduidige definitie begripsverwarring. De opgestelde definities dienen opgenomen te worden in het strategisch inkoopbeleid. Een eenduidige definitie waar de afdeling inkoop achter staat is daarnaast belangrijk om draagvlak te creëren bij de interne klanten en het management. Naast het opstellen van eenduidige definities dienen de verantwoordelijkheden van de bijbehorende taken vastgelegd te worden. Dit kan aan de hand van het RASCI model of BIOCA analyse. Deze modellen zijn uitermate geschikt om de verantwoordelijkheden bij een nieuw proces te verdelen. In bijlage 25 zijn deze methodes uitgewerkt. Zodra er duidelijkheid is over de verantwoordelijkheden kan het proces beter geborgd worden.

³⁰ 5% over de totale beïnvloedbare contractwaarde van 134.979.456,37

³¹ 0,5 FTE omdat er wordt aanbevolen om klein te beginnen. 0,5 FTE staat in dit geval gelijk aan 16 of 24 uur.

Aanbeveling 3: Opstellen communicatiematrix

De communicatie tussen de interne klant en inkoop verloopt op dit moment niet volgens de verwachtingen van de interne klant. De interne klant wil graag beter op de hoogte gehouden worden en worden voorzien van data. Inkoop en de interne klant dienen samen vast te leggen hoe vaak en in welke vorm er gecommuniceerd wordt gedurende een traject. Inkoop kan hierbij procedures opstellen dat er bij een risicovoller traject vaker overlegd wordt dan bij een traject waarbij risico geen rol speelt. De hoedanigheid van de communicatie is dan anders. Aan de hand van de communicatiematrix kan inkoop een betere service verlenen en worden er heldere afspraken gemaakt over de communicatie.

Om de onderlinge communicatie te stimuleren wordt aanbevolen om in het 6- wekelijkse overleg meer de nadruk te leggen op voortgang van de trajecten en de knelpunten waar men tegenaan loopt in plaats van allerlei presentaties die niet bijdragen aan de problemen waar men tegenaan loopt.

Aanbeveling 4: Classificeren & kwalificeren leveranciers/contracten doormiddel van Kraljic principe.

Uit de huidige situatie is gebleken dat leveranciers/contracten niet worden geclassificeerd. Het gevolg is dat het niet duidelijk is met wat voor soort leverancier men te maken heeft, waardoor leveranciers niet gedifferentieerd worden benaderd. Op basis van de classificatie kan er per segment een bepaalde inkoopstrategie worden gehanteerd en de manier waarop er omgegaan dient te worden met de leveranciers. Het classificeren kan op basis van het Kraljic principe. In de klassieke benadering worden de leveranciers/contracten dan geclassificeerd op basis van het toeleveringsrisico en op het financiële aspect. Naast deze criteria zijn er nog tal van andere criteria zoals de bijdrage aan de organisatiedoelstellingen, impact op het primaire proces, omvang van de leverancier, politiek belang, invloed op de leverancier, wederzijdse interesse en impact op de maatschappij.

Om de classificatie tot een succes te maken dient de interne klant betrokken te worden. Samen met de interne klant dient inkoop op zoek te gaan welke leveranciers welk predicaat verdienen. De interne klant heeft namelijk een belangrijke stem in welke criteria van belang zijn bij het classificeren.

Op basis van de segmentatie kan er geprioriteerd worden, er kan dan namelijk bepaald worden welke contracten actief gemanaged dienen te worden. Zoals reeds genoemd, dienen de organisaties klein te beginnen met een contract waar al duidelijke afspraken zijn gemaakt. Meestal is dit het geval met onderhouds- en facilitaire contracten. Daarnaast wordt het door de segmentatie duidelijk welke leveranciers welk type aandacht verdienen (kwalificeren). In bijlage 26 is er een stappenplan hoe leveranciers gekwalificeerd kunnen worden. Na verloop van tijd is de volgende stap het maken van de accountportfolio. Door het maken van de accountportfolio wordt het duidelijk hoe de leverancier de inkoopende partij ziet. Door de inkoop- en accountportfolio te combineren is het direct zichtbaar hoe de machtsverhoudingen liggen en welke strategie het best past bij die situatie.

Aanbeveling 5: Opstellen van thema's waarbinnen KPI's afgesproken dienen te worden

Het opstellen van KPI's is op dit moment niet vanzelfsprekend. Als er geen meetbare prestatieafspraken zijn gemaakt, is het bijna niet mogelijk om een contract te managen. Het opstellen van KPI's zorgt dus voor contracten te managen zijn. Belangrijk bij het opstellen van KPI's is hoe hoog de lat wordt gelegd. De prestatie indicatoren dienen SMART³² geformuleerd te worden. Bij het opstellen van KPI's is het van belang dat de interne klant/opdrachtgever en de leverancier worden betrokken. In samenspraak met deze partijen kan er worden getoetst in hoeverre de prestatie indicatoren realistisch en meetbaar zijn.

Om te borgen dat er een eenduidige werkwijze komt kan er worden gewerkt met een aantal thema's. Binnen deze thema's kunnen er een aantal thema's worden opgesteld. Het is niet mogelijk om voor elke leverancier dezelfde prestatie indicatoren op te stellen. Daarnaast bevordert het de eenduidigheid omdat er zoveel verschillende interne klanten zijn met elk eigen wensen en verwachtingen. Verder kunnen er steekproeven worden gehouden op recent afgesloten contracten, zodat er gebord wordt dat er daadwerkelijk KPI's worden afgesloten.

³² S: specifiek, M: meetbaar, A: acceptabel, R: realistisch & T: tijdsgebonden

Het delen van de prestaties is ook een belangrijke pijler, daarnaast geeft te interne te klant te kennen dat het een wens is om vaker leveranciersprestaties aangeleverd te krijgen.

Naast het extern meten van KPI's is het belangrijk om intern ook bepaalde criteria te meten, om het proces steeds te blijven verbeteren. In aanbeveling 8 wordt hier wat dieper op in gegaan.

Op de lange termijn is het advies om het dashboard dat sinds kort in gebruik is genomen, verder te ontwikkelen zodat de opgestelde KPI's in het dashboard te vinden zijn. Hierdoor is het eenvoudig om te monitoren wat de KPI's zijn en hoe de leverancier presteert.

Aanbeveling 6: Leveranciers regelmatig beoordelen op de prestaties (vendor rating).

De leveranciersbeoordeling heeft veel raakvlakken met de vorige stap. Ook de uitvoering heeft veel raakvlakken met de vorige stap, het gebeurt namelijk niet. Met de leveranciersbeoordeling is het mogelijk om de opgestelde KPI's om te zetten in scores en maakt het daarnaast makkelijk om prestaties van verschillende leveranciers naast elkaar te leggen. Daarnaast is het mogelijk dat subjectieve criteria onderdeel is van de leveranciersbeoordeling. Hierbij kan worden gedacht aan het thema organisatie, binnen dit thema kan men zich afvragen of de leverancier een visie heeft die past binnen het ziekenhuis.

Met deze leveranciersbeoordeling kan er worden voldaan aan de wens van de interne klant om meer gegevens van de leveranciers tegenover elkaar af te zetten. Daarnaast geeft het de afdeling inkoop óók een duidelijk beeld over hoe de verhoudingen liggen en welke leveranciers beter presteren.

Om te borgen dat het de leveranciersbeoordeling onderdeel blijft van de bedrijfsvoering is het van belang dat er procedure wordt opgenomen in het inkoopbeleid. Daarnaast dient de leveranciersbeoordeling die is gemaakt in het Maastricht ziekenhuis onder de aandacht worden gebracht. Om de toegevoegde waarde van de leveranciersbeoordeling aan te tonen dienen er met leveranciers die niet voldoen aan de gemaakte afspraken verbetertrajecten te worden gedefinieerd. Na een tijd kan de prestatie worden vergeleken met de vorige performance, op basis hiervan is het direct duidelijk of een leverancier zich geeft gebeterd.

Daarnaast is er nog een mogelijkheid om de leveranciersbeoordeling te borgen. In de systemen van de ziekenhuizen is er een optie om een leveranciersbeoordeling aan een contract te hangen. Het is dus mogelijk om de leveranciersbeoordeling die nu is gemaakt te integreren in de systemen. Het advies is om dit in de toekomst zeker te doen als blijkt dat de leveranciersbeoordeling daadwerkelijk wordt gebruikt. Voor nu is het advies om de leveranciersbeoordeling te gebruiken zoals die er ligt (Excel).

Aanbeveling 7: Reductie aantal facturen.

Op dit moment zijn er in beide ziekenhuizen geen afspraken gemaakt met leveranciers over de facturering.

Door de huidige inrichting betekent het een flinke kostenpost. Een mogelijke oplossing is de verzamelfactuur, de verzamelfactuur is een fenomeen dat steeds vaker voorkomt. Een verzamelfactuur houdt in dat een leverancier maandelijks of wekelijks of per tijdseenheid die afgesproken is een factuur verstuurt over die periode. Als er afgesproken is om een factuur per maand te versturen, ontvangt de inkoopende partij een verzamelfactuur per maand. Dit betekent dat er nog maar één factuur verwerkt hoeft te worden. Voor de leverancier betekent het dat er nog maar een factuur de deur uitgaat. Als de ziekenhuizen er in slagen om naar één factuur per maand per leverancier te gaan is er op korte termijn een enorme besparing mogelijk. Door de verzamelfactuur is het mogelijk om 54.435 facturen te reduceren. Het besparingspotentieel is hierbij zo'n 2,5 miljoen. In hoofdstuk 9 en in bijlage 27 is de gehele analyse te vinden per ziekenhuis.

Naast de kostenbesparing zal er ook meer tijd vrij komen. Hoe veel tijd dat precies is, is onduidelijk omdat dat niet is gemeten. Op lange termijn is het advies om het systeem zo in te richten dat de facturen digitaal worden verwerkt. Dit betekent dat de facturen niet meer per mail of per post worden verzonden, maar dat facturen automatisch worden gematcht met een inkooporder. Maar vanwege de problemen die zijn ontstaan door de implementatie, wordt er aangeraden dit pas te doen nadat alle aanhoudende problemen met het ERP-systeem zijn opgelost.

Aanbeveling 8: Reductie leveranciersbestand met minimaal 15%-20% binnen één jaar

Het gezamenlijke leveranciersbestand is vrij groot. Vooral de C-categorie is erg groot. Dit komt vooral omdat de focus niet op relatie ligt maar meestal op de prijs. Daarnaast worden er geen slimme afspraken gemaakt met verschillende leveranciers om processen beter in te richten waardoor er synergie wordt misgelopen.

Door het reduceren van leveranciers, dienen producten bij andere leveranciers binnen het leveranciersbestand besteld te worden. Het gevolg is dat er bij bepaalde leveranciers meer besteld gaat worden. Hierdoor kan er met deze leveranciers een hechtere band worden opgebouwd. Naast een hechtere band zitten er voor de leverancier financiële voordelen aan, het betekent namelijk meer omzet voor deze leverancier. Het voordeel van een betere relatie is dat dit vaak de kwaliteit in het gehele proces ten goede komt en dat de leverancier sneller geneigd is om iets te doen, waar de leveranciers dit over het algemeen niet zou doen.

In sommige gevallen kan het ziekenhuis betere onderhandelingspositie bedingen door een groter inkoopvolume. Voor het ziekenhuis betekent het daarnaast dat er in het geval van één factuur per leverancier per maand, er minder facturen verwerkt zullen worden.

Bij het reduceren van leveranciers moet er zorg voor worden gedragen dat men niet doorslaat. Het is niet bedoeling dat er maar een aantal leveranciers overblijven waar de organisaties zich op gaan focussen.

Het reduceren van het leveranciersbestand met 15% betekent een reductie met 340 leveranciers. Dit betekent óók een reductie van 340 facturen in het geval van één factuur per maand per leverancier. Een reductie van 340 facturen betekent een besparing van €15.300³³

Aanbeveling 9: Meer raamcontracten

Nadat er een leveranciersportfolio is gemaakt is het duidelijk welke leveranciers in welk kwadrant van de Kraljic matrix vallen. Op basis van de gemaakte ABC- analyse kan er geen betrouwbare conclusie worden getrokken in welk kwadrant de leveranciers vallen. Wel kan er worden aangenomen dat een groot deel van de C- leveranciers in het routine kwadrant vallen. De strategie binnen het routine kwadrant is het verminderen van de administratieve lasten en het verminderen van het aantal leveranciers. Het advies hier is om met een bepaald aantal leveranciers intensiever samen te werken en een raamcontract af te sluiten.

Een raamcontract is de aangewezen contractvorm indien het aantal producten dat er bij één leverancier zeer hoog is. Dit omdat door één keer veel tijd en aandacht te besteden aan het vastleggen van afspraken met leverancier, de inkoper voor beide partijen geld kan besparen.

Aanbeveling 10: Minimaal één keer per jaar een spendanalyse en maandelijks een ABC-analyse.

Het uitvoeren van minimaal één spendanalyse per jaar is een kritische succesfactor voor leveranciersmanagement. De organisaties voldoen op dit ogenblik niet aan deze kritische succesfactor. Door een spendanalyse is het direct inzichtelijk in wat de uitgaven per categorie/pakket zijn. Daarnaast is er altijd betrouwbare managementinformatie beschikbaar en is het op termijn mogelijk om te benchmarken met soortgelijke organisaties.

Een maandelijks ABC-analyse geeft inkoop inzicht de veranderingen die plaatsvinden op korte termijn, aan de hand van de ABC-analyse is het direct duidelijk welke leveranciers de afgelopen periode financieel belangrijk zijn geweest. Door het nieuwe dashboard in het Albert Schweitzer ziekenhuis is het maken van een ABC- of spendanalyse een stuk gemakkelijker geworden. Alle relevante data is direct voor handen.

Om te borgen dat er daadwerkelijk analyses worden gemaakt is het verstandig om iemand verantwoordelijk te maken voor het maken van analyses. In het verleden was er in het Maasstad ziekenhuis een medewerker verantwoordelijk voor het maken van analyses, in die tijd werden de inkopers altijd proactief voorzien van analyses.

³³ 340*€45 = €15.300

Aanbeveling 11: Meten van bepaalde criteria om de inkoopfunctie te blijven ontwikkelen.

Naast het meten van de leveranciersprestaties is het intern meten van bepaalde criteria cruciaal om te voldoen aan bepaalde afspraken en is het mogelijk om het proces en de inkoopfunctie te blijven ontwikkelen.

Voor het contract- en leveranciersmanagement proces is het van belang dat er wordt gestuurd op contract compliance. Contract compliance geeft de mate aan waarin gebruikt gemaakt wordt van de aanwezige contracten. Voor de verschillende inkooppakketten met gecontracteerde leveranciers wordt bepaald welk deel van het inkoopvolume ingekocht wordt bij deze gecontracteerde leveranciers. Door het meten van de contract compliance is mogelijk om beter grip te krijgen op de inkoopprestaties. Maverick buying is het fenomeen dat er buiten bestaande afgesloten contracten bij andere leveranciers wordt ingekocht. Met het oog op contract compliance en risicomanagement is maverick buying een proces dat beide ziekenhuizen willen voorkomen.

Aanbeveling 12: Verkorten doorlooptijd contracten Maasstad ziekenhuis

In het Albert Schweitzer zijn de strategische inkopers bevoegd om te tekenen tot €400.000. In het Maasstad ziekenhuis is dit niet geval. Hierdoor kan de doorlooptijd soms op lopen tot twee weken. Een mogelijkheid om dit te verkorten is de manager van de afdeling FI&C verantwoordelijk te maken tot €400.000. Op deze manier hoeft het contract niet meer fysiek naar de RvB, maar kan het afdelingshoofd het contract tekenen. Zo wordt hetzelfde proces gecreëerd als in het Albert Schweitzer.

Een andere mogelijkheid is een digitale goedkeuring, helaas is het in beide systemen niet mogelijk om digitale goedkeuringen te geven of een handtekening te zetten.

7.2 Vervolgonderzoek

Aanbeveling vervolgonderzoek: Uitbesteden staartleveranciers (C-leveranciers)

Zoals is gebleken uit het onderzoek blijkt dat het gezamenlijke bestand uit 1772 C-leveranciers bestaat. Een van de mogelijke strategieën is om al deze leveranciers onder te brengen bij één leverancier. Zo zijn er partijen als D-care en Medeco die deze service aanbieden.

Rivas is een van de weinige zorginstellingen die deze stap al heeft gezet. Uit interviews met Rivas en D-care is gebleken dat de samenwerking tot op heden zeer succesvol is.

Beide partijen geven aan dat er veel voordelen zitten aan zo een dergelijke samenwerking. Het blijkt dat de uitbestedende partij op den duur geen bestelbureau meer nodig heeft, dat er geen recalls zijn, dat facturen worden gebundeld, dat spoedorders worden geregeld en dat er geen eigen magazijn meer nodig is.

Dit zou betekenen dat er organisatorisch veel verandert als wordt gekozen om uit te besteden.

Verder heeft Rivas een aantal criteria gemeten om aan te tonen dat de samenwerking loont. Het blijkt dat de kostprijs met 10% is gedaald, de kosten van de dienstverlening met 20% is gedaald en de het aantal kilometers met 30% is gedaald. Dat laatste past goed in de mogelijkheden om meer duurzaam te opereren. Het betekent namelijk concreet dat een leverancier niet meer het Maasstad ziekenhuis en het Albert Schweitzer hoeft te beleveren, maar dat de goederen vanuit bijvoorbeeld D-care worden geleverd.

Vanwege het feit dat er tijdens het onderzoek geen tijd en data beschikbaar was, is het niet gelukt om dit mee te nemen in het onderzoek. Wel is duidelijk dat dit een zeer interessant onderzoek is.

Aanbeveling vervolgonderzoek: inrichting contractmanagementsysteem.

Mocht contractmanagement daadwerkelijk onderdeel worden van inkoopproces, is het van belang dat er een digitaal systeem komt dat het proces ondersteunt. Omdat het niet zinvol is om direct bij het inrichten van het proces een nieuwe module aan te schaffen, is het advies om af te wachten en te kijken of er na er verloop tijd behoefte is aan digitaal systeem.

Uit de interviews is gebleken dat de systemen geschikt zijn om contractmanagement uit te voeren. De systemen dienen hiervoor wel geüpgraded te worden. Hierbij dienen de eisen en wensen van de gebruikers in kaart gebracht te worden, zodat het systeem zoveel mogelijk kan bijdragen aan een efficiënt proces.

8.0 Implementatie

Om de aanbevelingen uit het voorgaande hoofdstuk zo goed mogelijk in te richten is er een implementatieplan gemaakt. Het implementatieplan bestaat uit 10 stappen. Het implementatieplan is opgesteld aan de hand van het 5-stappen CLM model van inkoopvoorstel (bijlage 10) en uit bevindingen uit de praktijk.

Enkele aanbevelingen uit het vorige hoofdstuk kunnen onder één stap worden geschaard. Hierdoor bestaat het implementatieplan uit minder stappen dan het aantal aanbevelingen.

Daarnaast is er in het implementatieplan rekening gehouden met eventuele weerstand, omdat er veranderingen nodig zijn om het proces in te richten. Vandaar dat er ook stappen voorkomen zoals het creëren van draagvlak. Verder is het belangrijk dat de behaalde resultaten worden gedeeld onder de betrokkenen, zo blijft onder de aandacht van alle betrokkenen. Deze aanbevelingen zijn niet gegeven in het voorgaande hoofdstuk maar zijn cruciaal voor het slagen van de implementatie, dit heeft alles te maken met verandermanagement.

De 10 stappen van het implementatieplan zijn hieronder visueel weergegeven. De kosten voor het implementeren van de aanbevelingen zijn zo'n €53.000. Voor de tijdsduur is er per stap een indicatie gemaakt en overlegd of dit reëel is.

Taak	Wie / niveau	Duur	Start datum	Eind datum	Kosten ***
Creëren eenduidigheid	Gehele inkoopteam	2 weken	5-9-2016	16-9-2016	€ 4.816,25
Opstellen beleid contract- en leveranciersmanagement	Strategisch / tactisch / contractbeheerder	22 weken	5-9-2016	3-2-2017	€ -
Creëren draagvlak	Strategisch / tactisch / contractbeheerder	4 weken	12-9-2016	6-10-2016	€ 14.623,89
Maken van verantwoordelijk- en communicatiematrix	Strategisch / tactisch / Interne klant	3 weken	10-10-2016	28-10-2016	€ 1.266,61
creëren/aantrekken competente medewerker	Contractbeheerder	6 weken *	19-9-2016	28-10-2016	€ 16.230,50
Bepalen scope	Tactisch / interne klant	4 weken	31-10-2016	25-11-2016	€ 6.294,28
Opstellen KPI's	Strategisch/ tactisch / contractbeheer / interne klant	3 weken	14-10-2016	2-12-2016	€ 2.248,00
Kwalificeren van de relatie	Strategisch / tactisch	2 weken	5-12-2016	16-12-2016	€ 1.605,00
Leveranciersbeoordeling	Strategisch / tactisch / interne klant	2 weken **	9-1-2017	20-1-2017	€ 3.228,14
Evaluatie	Strategisch / tactisch / interne klant / Contractbeheerder	2 weken	23-1-2017	3-2-2017	€ 2.158,56
Totale kosten					€ 52.471,22

Tabel 4 Implementatieplan

* Mogelijkheid vervolgcursus, extra 6 weken. Weergegeven kosten zijn inclusief vervolgcursus.

** Vanwege feestdagen 3 weken later

*** Kosten zijn berekend op basis van schalen uit cao zorg & welzijn.

In bijlage 28 is het gehele implementatieplan te vinden, hier wordt per stap toegelicht welke stappen er exact genomen moeten worden om het doel te bereiken. Aangezien de implementatie van contract- en leveranciersmanagement bij de huidige functies wordt weggelegd is het van belang een planning te gebruiken waarbij zichtbaar wordt wat deadlines zijn, wie er verantwoordelijk is en of het doel is behaald. Zoals in de afbeelding is te zien is er een tijdsplanning opgenomen. Het advies is om in september te starten. De duur per stap is weergegeven per week, de kosten daarentegen zijn berekend aan de hand van het aantal uur. Zo is het mogelijk dat de duur 2 weken is en dat het aantal uur dat men bezig is maar 10 uur is. Op deze manier is er speling en kunnen de medewerkers het werk verspreiden. In bijlage 29 zal per stap exact worden uitgelegd hoe de kosten zijn berekend.

Om in kaart te brengen of de implementatie een succes is kan er gebruikt worden gemaakt van een checklist. Op basis van de checklist kan er gecontroleerd worden of de implementatie een succes is geworden. De criteria waarop gecontroleerd wordt zijn:

- Leveranciers worden gemanaged aan de hand van de leveranciersportfolio. Op basis van de leveranciersportfolio is in kaart gebracht wie de belangrijkste leveranciers zijn.
- Leveranciers worden structureel beoordeeld, en de resultaten worden voorgelegd.
- Structurele analyses, verantwoordelijkheden zijn belegd.
- Maandelijks een ABC-analyse en jaarlijks een spendanalyse.
- Heldere afspraken op het gebied van communicatie met de interne klanten en leveranciers. Waardoor de interne tevredenheid is toegenomen.
- Intern worden er criteria gemeten zoals contract compliance.

9.0 Kosten & baten

Het doorvoeren van de aanbevelingen zal bepaalde kosten en opbrengsten met zich meebrengen. Deze kosten zijn overzichtelijk weergegeven in een kosten-batenanalyse die hieronder wordt toegelicht

9.1 Kosten

Zoals te lezen is in het rapport dienen er een aantal kosten gemaakt te worden als de organisaties contract- en leveranciersmanagement wil invoeren. Binnen de kosten wordt er onderscheid gemaakt tussen initiële en structurele kosten.

9.1.1 Initiële kosten

Onder initiële worden eenmalige kosten verstaan die gemaakt worden bij een nieuw proces of product. In dit geval gaat het om: aanschaf-/ontwikkelings- en implementatiekosten voor een informatiesysteem, cursussen op het gebied van contract- en leveranciersmanagement en om het Inrichten van contract- en leveranciersmanagement.

De aanschaf en implementatie van een informatiesysteem vallen onder initiële kosten. Op dit moment wordt er aanbevolen om niks met de systemen te doen. Waardoor er geen kosten worden gemaakt op dat gebied.

Een van de aanbevelingen is het volgen van een cursus bij NEVI. Het is mogelijk om verschillende cursussen te volgen op het gebied van contract- en leveranciersmanagement. Om de basis te leggen voor contract- en leveranciersmanagement is de aanbeveling om te beginnen met de basis cursus. Deze cursus moet er toe bijdragen tot men nieuwe kennis vergaard of dat de kennis wordt opgefrist. In de onderstaande tabel zijn de kosten van de cursus opgenomen. Deze kosten zijn gebaseerd op 6 avonden³⁴.

Cursus basis	Kosten leden (incl. BTW)	Kosten niet leden (incl. BTW)
Module contract- en leveranciersmanagement	€ 1.272	€ 1.463
Kosten tentamen	€ 273	€ 273
Totale kosten	€ 1.545	€ 1.736

Tabel 5 Kosten basis cursus contract- en leveranciersmanagement

Na de basis cursus is er een mogelijkheid om een cursus te doen waarbij de kennis wordt uitgebreid. Deze cursus bestaat uit 6 volledige dagen. In onderstaande tabel zijn de kosten weergegeven.

Cursus Expert	Kosten leden (incl. BTW)	Kosten niet leden (incl. BTW)
Contract- en leveranciersmanagement	€ 4.710	€ 5.416
Kosten tentamen	Inclusief	Inclusief

Tabel 6 Kosten cursus expert contract- en leveranciersmanagement

Mochten de beide contractbeheerders de basis module volgen is dit een kostenpost van €3472. Als de contractbeheerders de cursus expert gaan volgen dan betekent dit een totale kostenpost €14.304³⁵.

Naast de cursus kost het inrichten van contract- en leveranciers óók geld. Het volgen van het implementatieplan uit hoofdstuk 8 betekent een kostenpost van €52.471,22. De precieze berekening is te vinden in bijlage 29 en in bijgevoegd Excel model. Deze kosten zijn inclusief de kosten voor de cursus.

³⁴ Keuze uit 6 avonden of 3 dagen.

³⁵ $2 \times 1736 + 2 \times 5416 = 14.304$

9.1.2 Structurele kosten

Onder structurele kosten worden kosten verstaan die jaarlijks terugkeren. In dit geval gaat het om: borging van procedures, Loonkosten en Licenties & onderhoud (indien in de toekomst systeem wordt aangeschaft)

Het creëren van een nieuwe functie, namelijk contractmanager, betekent dat er maandelijks salaris betaald dient te worden. Als de contractbeheerders de kans krijgen om door te groeien, zullen de contractbeheerders er financieel op vooruit gaan. Als er wordt gekozen om een contractmanager aan te trekken betekent dit dat er een extra medewerker het team komt versterken. De contractmanager zit over het algemeen in schaal 45 of 65 afhankelijk van de ervaring. Dit betekent een gemiddeld salaris van €3363³⁶. Dit betekent op jaarbasis een kostenpost van €51.605³⁷ inclusief verzekering bij een fulltime werkverband. Omdat het een halve FTE betreft zijn de maandelijkse kosten €2242, dit betekent op jaarbasis een kosten post van €26.904³⁸. Er hoeft geen extra werkplek gecreëerd te worden, omdat er op dit moment voldoende werkplekken zijn.

Daarnaast dient het beleid jaarlijks bijgehouden te worden. Eventuele veranderingen dienen aangepast te worden. Het jaarlijks controleren of het beleid nog up to date is een taak die niet erg veel tijd in beslag neemt. Het eventueel herschrijven van bepaalde procedures kan daarentegen wel erg veel tijd in beslag nemen. Het jaarlijks controleren van het beleid en het eventueel herschrijven van procedures neemt jaarlijks gemiddeld 16³⁹ uur in beslag op tactisch niveau. Dit betekent een kostenpost van €1138.08

9.2 Baten

Naast kosten zitten er aan contract- en leveranciersmanagement ook baten. De baten kunnen dankzij contract- en leveranciersmanagent hoog oplopen. Zoals in het rapport is beschreven, gaat het om de volgende baten:

- Tijdwinst, omdat er minder facturen worden verwerkt
- Betere communicatie, duidelijke rolverdeling
- Meer focus op de relatie dan op prijs
- Efficiency door standaardisatie & classificatie
- Beter risicomangement en betere samenwerking met leveranciers
- Kennis uitbreiding
- Financiële voordelen door bewaking van contracten, door reductie van leveranciers en door reductie van het aantal facturen

De toegevoegde waarde ligt in het verschaffen van eenduidigheid en inzicht in het leveranciersbestand en de contracten. De eerste 6 baten zijn duidelijk te formuleren maar lastig uit te drukken in geld.

Wat betreft de financiële voordelen door het actief voeren van contractmanagement kan er een schatting worden gemaakt wat het besparingspotentieel is. Zoals is gebleken in hoofdstuk 7, kan contractmanagement een rendement van 5%-10% opleveren over de totale contractwaarde. Een rendement van 5% over de totale contractwaarde van beide ziekenhuizen betekent een bedrag van €6.748.973⁴⁰.

Naast het actief uitvoeren van contractmanagement, levert het reduceren van het aantal facturen een besparing op van €2.449.575

Voorts levert een reductie van het leveranciersbestand met 15% een financieel voordeel op, bij één factuur per leverancier per maand. Dit betekent namelijk een reductie van 340 facturen, wat neer komt op €15.300

³⁶ Cao zorg en welzijn

³⁷ <https://www.berekenhet.nl/ondernemen/loonkosten-werkgever.html>

³⁸ Berekening op basis van 24 uur. In het geval van 16 uur is de kostenpost €17.936 op jaarbasis

³⁹ Gebaseerd op hoeveel tijd men nu kwijt is aan het up to date houden van het inkoopbeleid

⁴⁰ 5% over de totale beïnvloedbare contractwaarde van 134.979.456,37

10. Conclusie

De afgelopen 16 weken is er onderzoek verricht voor het Maasstad- en Albert Schweitzer ziekenhuis naar de mogelijkheden om invulling te geven aan gezamenlijk leveranciersmanagement. Uit de analyse van de huidige situatie zijn een aantal knelpunten naar voren gekomen die gezamenlijk leveranciersmanagement belemmeren. Aan de hand van verbetervoorstellen wordt getracht deze knelpunten weg te nemen.

De onderzoeksvraag die centraal stond gedurende het onderzoek luidt als volgt: *" Op welke wijze kunnen het Maasstad- en het Albert Schweitzerziekenhuis invulling geven aan gezamenlijk leveranciersmanagement na de inkoop samenwerking?"*

In de huidige situatie is in kaart gebracht in hoeverre leveranciersmanagement en de daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden onderdeel is van het inkoopproces. Hierbij zijn vooral de verschillen en/of overeenkomsten tussen beide ziekenhuizen geanalyseerd. Op dit moment is er geen inzicht in het huidige leveranciersbestand en is het onduidelijk wat voor soort leverancier men tegenover zich heeft aan de tafel. Het gevolg is dat leveranciers niet gedifferentieerd worden benaderd. Daarnaast is gebleken dat het leveranciersbestand zeer groot is en dat het leveranciersbestand uit veel C-leveranciers bestaat. Het gezamenlijk leveranciersbestand heeft een waarde van 135 miljoen.

Verder is gebleken dat beide organisaties zich nog bevinden in contractbeheerfase waardoor het inrichten van leveranciersmanagement moeilijk is omdat de stap contractmanagement dan wordt overgeslagen. Een ander knelpunt is het feit dat zowel de inkopers als de interne klanten wat anders verstaan onder leveranciersmanagement. Verder is het zo dat er in het inkoopbeleid bijna geen aandacht is geschonken aan leveranciersmanagement terwijl leveranciersmanagement één van de speerpunten is van beide ziekenhuizen. Ten slotte blijkt het dat de interne klant meer verwacht van inkoop op het gebied van leveranciersmanagement en communicatie.

De knelpunten die naar voren zijn gekomen uit het onderzoek hebben als input gediend, voor het opstellen van de aanbevelingen. Bij het opstellen van de aanbevelingen is er rekening gehouden met eventuele weerstand en de nieuwe taken en verantwoordelijkheden die horen bij contract- en leveranciersmanagement. Zo zijn er 12 aanbevelingen gedaan, die er voor moeten zorgen dat de organisaties invulling kunnen geven aan gezamenlijk leveranciersmanagement. De belangrijkste aanbevelingen zijn: het verleggen van de prioriteit naar contractmanagement, het opstellen van een beleid op het gebied van contract- en leveranciersmanagement en het maken van analyses. Zodra er duidelijkheid is geschept door het vaststellen van verantwoordelijkheden en er eenduidigheid is gecreëerd, is de basis gelegd om door te groeien. Daarnaast is het maken van analyses een kritische succesfactor om leveranciersmanagement in te richten.

Bij het verleggen van de prioriteit dient er een nieuwe functie gecreëerd te worden voor 0,5 FTE, namelijk de functie van contractmanager. Deze kan op twee manieren worden ingevuld: namelijk intern of iemand van buitenaf wordt aangetrokken. Als er wordt gekozen om intern een medewerker te laten doorgroeien, dient deze een cursus te volgen en zal deze waarschijnlijk in een andere schaal terecht komen. Als er iemand van buitenaf wordt aangetrokken dan wordt het team uitgebreid en zijn er extra loonkosten.

Alle aanbevelingen zijn verwerkt in een implementatieplan. Binnen dit implementatieplan is er per stap een indicatie gemaakt hoeveel uur men bezig is. Op basis van het aantal uur is er berekend hoeveel de implementatie kost. De implementatie kost zo'n €53.000.

De baten die direct in kosten zijn uitdrukken worden hierna toegelicht. Het actief in richten van contractmanagement kan een rendement van 5% opleveren over de totale contractwaarde, in dit geval betekent dat een besparing van zo'n €6.500.000. Daarnaast levert het reduceren van het aantal facturen bijna €2.500.000 op. Ten slotte levert het reduceren van het leveranciersbestand €15.300 op. Daarnaast is er een reeks met baten die op dit moment niet in kosten zijn uitdrukken zoals het hebben van betere communicatie, het inzicht in het leveranciersbestand, beter risicomanagement en meer focus op de relatie dan op prijs.

Dit alles moet er toe bijdragen dat de afdeling inkoop de focus daadwerkelijk gaat verleggen en uiteindelijk invulling kan geven en weloverwogen beslissingen kan maken op het gebied van leveranciersmanagement.

Bibliografie

- Baarda. (2009). *Dit is onderzoek*.
- Capgemini. (2012-2013). *Supplier Relationship Management*. Capgemini Consulting.
- contractmanagement, N. (2016, mei 24). Kosten cursus. -, -, Nederland.
- DEAL! (2013). Effectief leveranciersmanagement. *DEAL!*
- Eck, W. v. (2016, mei 20). *Manage de markt*. Opgehaald van Nevi en Pianoo:
<https://www.pianoo.nl/sites/default/files/documents/documents/leveranciersmanagmentwimvaneck.pdf>
- Geelen, D. (2016, april 16). Succesvol leveranciersmanagement door differentiatie . -, -, Nederland .
- Gelderman. (2004). *De inkoopportfolio*. Kluwer.
- Gelderman. (2013). *Professioneel inkopen*.
- Gritt. (2010). *Zo doe je onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Kaptein, A. (2015). *Inkoopbeleid Albert Schweitzer ziekenhuis*. Dordrecht: Albert Schweitzer.
- Linden, E. v. (2014-2016). *Inkoopbeleid Maasstad ziekenhuis*. Rotterdam : Maasstad ziekenhuis.
- M.Lenselink, J. &. (2004). *Inkoopmanagement in de zorgsector*. Alphen aan den Rijn: Kluwer .
- Mikolajczak, J. (2012). *Adviesplan Vendor Rating*. Dordrecht: J.T. Mikolajczak.
- NEVI. (sd). *Racewagenmodel*. Opgeroepen op Mei 17, 2016, van Website van NEVI:
<https://www.nevi.nl/sites/default/files/kennisdocument/STR-BEN-kre-004-bl.pdf>
- PWC. (2012). *Supplier Relation Management how key suppliers drive your company's competitive advantage*. PWC.
- Remko van der Honing, R. P. (2004). *Procedures en tools voor borging van de inkoopfunctie*. Alpen aan den Rijn: Kluwer .
- Rietveld. (2009). *Inkoop een nieuw paradigma*. Sdu uitgevers.
- Rietveld, G. (1998). *Facilitair Inkoopmanagement*. Schoonhoven: Academic Service .
- Spendmatters. (2013). Alle aspecten van SRM, een interview en een onderzoek. *Spendmatters* , 2.
- Velsen, C. v. (2015, December 1). *Natschool*. Opgeroepen op Maart 17, 2016, van Contractmanagement:
<http://www.cmvanvelsen.nl/dienstverlening/contract-management/>
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek*. Boom Lemma Uitgevers.
- Weele, A. v. (2014). *Purchasing and supply chain management*. Cengage Learning EMEA.
- Weele, v. (2005). *Inkoop in strategisch perspectief*. Maarssen: Marjolijn Margadant.
- Weele, van. (2012). *Grondslagen van inkoopmanagement*. Kluwer.
- Wilbers, M. (2015). *Supply chain innovation*. Den Haag: BIM Media.

Bijlage 1 7S model

Aan de hand van het 7S model van McKinsey is het mogelijk om sterktes en zwaktes in de onderneming in kaart te brengen. De inzichten kunnen helpen bij organisatorische veranderingen. Het model combineert rationele en harde elementen met emotionele en zachte elementen. De 7 waardes worden hieronder toegelicht:

Skilss:

Binnen de organisatie werken er een aantal strategische inkopers die in het verleden in de profit sector hebben gewerkt. Zij hebben daar de fijne kneepjes van het inkoop vak geleerd, hierdoor zijn ze in staat om contracten af te sluiten tegen goede condities. Daarnaast zijn er ook veel medewerkers die uit de zorg komen, over het algemeen opereren deze organisaties in de non-profit sector. Hierdoor zijn de medewerkers minder commercieel tijdens onderhandelingen met leveranciers.

Medewerkers die niet beschikken over een NEVI diploma worden gestimuleerd dit alsnog te doen. Het ziekenhuis vergoedt de opleiding waardoor het voor de medewerkers een interessant aanbod is. Op dit moment is er een medewerker bezig met de NEVI opleiding. Ook worden enkele voorschriften van NEVI binnen de organisatie gehanteerd. Een voorbeeld hiervan zijn de gedragsregels die de NEVI heeft opgesteld voor inkopers.

Een andere belangrijke skills die de strategische en tactische inkopers moeten beheersen is het borgen van de relatie met de interne klant. De interne klant is vaak een arts en kent veel mensen in deze wereld, voor inkoop is het belangrijk dat de relatie met de interne klant goed is maar wel in staat zijn om een project objectief te benaderen. Uiteindelijk is de inkoper de spil in de organisatie.

Verder wordt inkoop steeds meer gezien als een strategische afdeling die bijdraagt aan het realiseren van bedrijfsdoelstellingen. Besparingen en kwaliteit worden meer en meer belangrijk in deze non-profit sector. Hierdoor worden de gestelde eisen aan medewerkers binnen de branche steeds hoger. Het functieprofiel in deze branche wordt steeds verder uitgebreid met belangrijke eisen op het gebied van inkoop in combinatie met kennis van de markt. Het is een zeer grote markt met veel complexe producten.

Stijl:

De sfeer binnen de afdeling is zeer informeel. Er is zeker wel een verschil tussen beide ziekenhuizen. In het Maasstad ziekenhuis heerst er een wat 'gezelligere' sfeer en in het Albert Schweitzer een iets formelere sfeer. Er is een leidinggevende die beide afdelingen aanstuurt. Binnen beide organisaties heerst er over het algemeen een hiërarchische sfeer. In het begin van de samenwerking had iedereen het gevoel dat er een soort competitie plaats vond tussen beide ziekenhuis, nu naar 1,5 jaar heerst er veel meer het gevoel dat er samengewerkt moet worden.

Organisatorisch is er een hiërarchische sfeer, dit is duidelijk merkbaar in de communicatie. Als dingen niet lopen zoals het hoort worden deze geëscaleerd naar de afdelingsmanager, mocht dit niet lukken dan wordt het vaak geëscaleerd naar de RvB.

Strategie:

voor de inkoop samenwerking zijn er een aantal doelen en ambities in kaart gebracht door beide ziekenhuizen. De inkoopafdeling ziet samenwerkingen al noodzakelijke voorwaarde om haar doelen op korte en lange termijn te verwezenlijken. Vanuit dit oogpunt is de inkoop samenwerking tussen het Maasstad ziekenhuis en het Albert Schweitzer een logisch gevolg. Men werkt veel samen met de concurrentie of zo voorop te blijven met de technische ontwikkelingen. Voor de ziekenhuizen is dit essentieel om goed te blijven functioneren. Keurmerken spelen binnen de branche een belangrijke rol, het Maasstad is JCI geaccrediteerd wat een voordeel is op de overige ziekenhuizen.

De doelen die gesteld zijn bij de inkoop samenwerking zijn:

- Professionelere en strategischere inkoop
- Verlaging van de integrale kosten door benutten inkoop synergie (volume, kennis, middelen en mensen)

- Verhoging van het aantal gestandaardiseerde producten
- Delen van best practices en kennis om zo tot betere oplossingen te komen
- Hogere klanttevredenheid
- Betere ingerichte processen en procedures

Er is geen strategie of actieplan hoe men deze doelen gaat realiseren. Dit maakt het werk soms lastig. Ook is er onduidelijkheid in hoe belangrijk een leverancier voor de organisatie is en hoe deze dan behandelt dient te worden.

Staff:

Belangrijke competenties die de medewerkers van het team moeten hebben zijn:

- Onderhandelingsvaardigheden
- Adviesvaardigheden
- Kennis van de markt/producten om optimaal in te spelen op veranderingen
- Goede bruggenbouwer, belangrijk om goed in contact te staan met interne klanten en leveranciers om zo optimaal mogelijk te voldoen aan de behoefte van de interne klant. De inkoper is de spil tussen de leveranciers en de interne klant.
- Objectiviteit, belangrijk dat inkoper objectief het proces in gaat om tot de beste deal te komen
- Analyticus, belangrijk om data goed te analyseren en op basis daarvan trajecten te starten
- Waakhond, het borgen van het proces is een essentieel onderdeel van het proces.

Medewerkers worden ook op dit functieprofiel aangetrokken.

Bovengenoemde competenties zijn binnen de organisatie aanwezig, niet elke medewerker beschikt over dezelfde competenties. Vooral de strategische inkopers hebben deze competenties goed ontwikkeld, de strategische inkopers zijn ook wat ouder dan de tactische inkopers.

De tactische inkopers beschikken wel over de basisvaardigheden en moeten zien door te groeien. Een aantal medewerkers volgt of gaat een NEVI opleiding volgen. Binnen deze opleiding staan deze competenties centraal en leren de medewerkers hoe een inkoper te werk gaat.

Door de inkoop samenwerking zijn er hier en daar wel wat irritaties ontstaan bij een aantal inkopers vanwege de onduidelijkheid in de verschillende werkwijzen. Over het algemeen is het personeel wel tevreden ook vanwege de besparingen die er gerealiseerd zijn.

De verdeling tussen man en vrouw is zeer goed verdeeld, er werken ongeveer even veel mannen en vrouwen in beide ziekenhuizen. Uit gesprekken blijkt dat dit de sfeer ten goede is gekomen.

Daarnaast hebben de medewerkers vrij goede arbeidsvoorwaarden, de inkopers hebben allemaal een contract van 36 uur. Dit betekent dat is of een dag per week vrij zijn of een in de twee dagen. Dit wordt beschouwd als een soort beloning door de medewerkers.

Zoals eerder benoemt stimuleert de organisatie ook dat medewerkers zich ontwikkelen en op de hoogte blijven van de trends. De organisatie betaalt de kosten voor bijvoorbeeld een NEVI opleiding. Uit een aantal gesprekken is wel gebleken dat als de medewerker dit zelf moet betalen dit een enorme drempel is vanwege de kosten. Maar doordat het ziekenhuis deze kosten vergoed zijn de medewerkers extra gemotiveerd om de studie te behalen. Ook organiseert het ziekenhuis vaak bijeenkomsten waar medewerkers heen kunnen gaan om hun kennis op een bepaald gebied bij te schaven.

Shared values:

Het Maastricht ziekenhuis is het ziekenhuis dat patiënten, familieleden, bezoekers, medewerkers, huisartsen en zorgverzekeraars ervaren als mijn ziekenhuis ("ik ben trots op mijn ziekenhuis")

Kenwaarden hierbij zijn betrouwbaar, deskundig, verbindend, ambitieus en gastgericht.

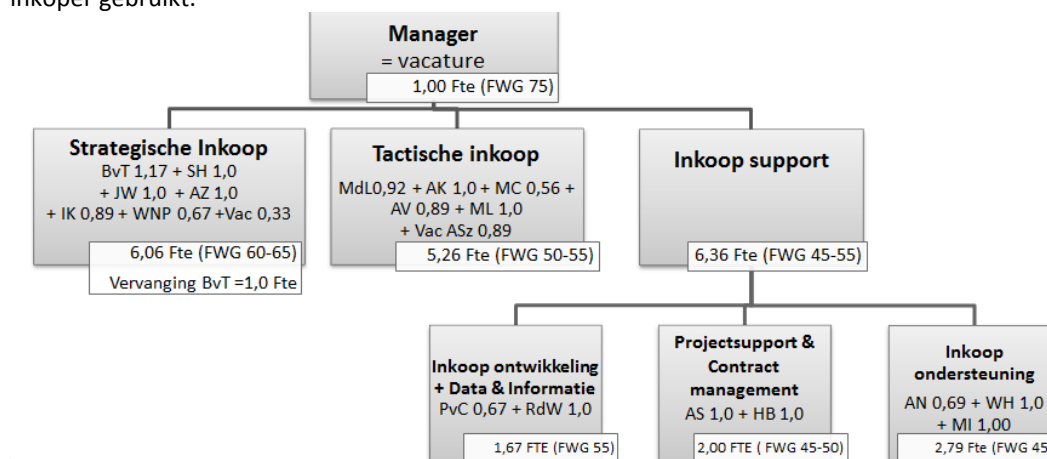
Voor het Albert Schweitzer staat de zorg van de gehele mens centraal, dit bestaat uit betrokkenheid bij de patiënt en familie en is gericht op diagnostiek, behandeling en verzorging in de breedste zin van het woord. De Patiënt wordt integraal behandeld (lichaam, ziel en geest) en diens individuele zorgbehoefte wordt gezien als leidraad voor het handelen

De kernwaarden die hierbij horen zijn verwerkt in het motto van het ziekenhuis: zorg met hoofd, hart en ziel.

De sfeer op de afdeling is zeer goed, dit komt door de gedeelde waarden. Er is veel humor wat tekenend is voor de cultuur binnen beide organisaties. De inkopers zijn erg open en staan voor elkaar klaar op het moment dat er iets niet lukt. Uiteindelijk koopt de afdeling alle producten in en zijn ze verantwoordelijk voor de inkoop van de apparatuur, om uiteindelijk te voldoen aan de kernwaarden moet de apparatuur dus goed zijn om die zorg die ze graag willen bieden ook te bieden is. De goede sfeer komt de kwaliteit van de ingekochte goederen zeker ten goede. Dit komt mede door het feit dat de inkopers vaak met plezier naar het werk komen en het leuk vinden wat ze doen.

Structuur:

Binnen de inkoopafdeling worden de termen inkoopsupport, bestelbureau, tactisch inkoper en strategisch inkoper gebruikt.



Inkoopsupport: ondersteuning van tactische- en strategische inkoop bij de uitvoering van hun taken daarnaast dient inkoop support te fungeren als een soort inkoopkenniscentrum. De belangrijkste taken en verantwoordelijkheden van inkoop support zijn:

- Contractbeheer en management
- Inrichten leveranciersmanagement
- Input leveren audits zoals JCI
- Inkoopprocessen en procedures vormgeven en bewaken
- Kennis en weten hoe systemen werken
- Verwerken administratie

Tactisch inkoper:

tactische inkoop richt zich meer op projecten dan op klanten en op zaken van minder strategisch belang. Vaak komt het neer op producten/leveranciers uit de Kraljic segmenten: routine, knelpunt en hefboom.

Strategisch inkoper:

Strategische inkopers dienen zich meer en meer te richten op de business en zich te ontwikkelen tot categorie of segment managers. Zij zijn binnen het ziekenhuis verantwoordelijk voor de aansturing van hun 'eigen' klantomgeving en inkoopstromen (gezien de continuïteit, de verdere ontwikkelingen en uitdaging stelt inkoop zich als doel pakketten/segmenten periodiek te rouleren)

De belangrijkste taken en verantwoordelijkheden van de strategische inkoper zijn:

- Inkoopmarktonderzoek
- Bepaling inkoopdoelstellingen en strategieën
- Business plannen
- Controle en evaluatie

Op basis van boven genoemde is de hiërarchie binnen de inkoopafdeling duidelijk. De samenwerking met overige afdelingen verloopt prima, men loopt overal binnen en iedereen accepteert elkaar.

Daarnaast werkt er in elk ziekenhuis een ICT inkoper op projectbasis. Deze werken een of twee in het ziekenhuis. De overige dagen werken zij voor andere ziekenhuizen.

Binnen het gehele ziekenhuis is er zeker sprake van een wat formelere en hiërarchische sfeer. Voor de inkoopafdeling is dit ook van belang vanwege het feit dat de Raad van bestuur uiteindelijk toestemming moet geven over een project boven een bepaald bedrag plaats mag vinden.

Naast de Raad van bestuur zijn er binnen de organisatie nog andere entiteiten die ook inspraak hebben als er een product wordt ingekocht. Een voorbeeld is de MAC (medisch advies commissie) zij kijken hoe producten worden aangeleverd. Worden producten steriel aangeleverd of niet, uiteindelijk geeft deze commissie hier een advies over. Deze commissie is vrij informeel er zitten namelijk mensen in van verschillende afdelingen, maar de mensen kennen elkaar. Soms beschouwen mensen dit als bureaucratie omdat er zoveel veel regels en procedures zijn waaraan men zich moet houden met het oog op keurmerken (NIAZ en JCI). Zoals gezegd speelt hiërarchie hier ook een belangrijke rol in, voor er soms goedkeuring is verleent is men al twee weken verder.

Systemen:

Beide ziekenhuizen werken met een aantal verschillende software systemen. Het grootste nadeel hiervan is dat de inkopers niet bij alle data kunnen. Als er gewerkt wordt in het Maasstad kan er geen data bekeken worden vanuit het Albert Schweitzer en andersom.

Het Maasstad ziekenhuis is zeer recent overgestapt op een nieuw ERP-systeem (Ctrl Care), dit heeft veel problemen met zich meegebracht. Zo zijn factureren een tijd niet betaald waardoor er problemen zijn ontstaan met verschillende leveranciers. Andere systemen waar mee wordt gewerkt zijn Topdesk en Youforce.

In het Albert Schweitzer wordt er gewerkt met het ERP-systeem SRM van SAP. Verder wordt er gewerkt met Ultimo. In dit systeem worden de contracten centraal opgeslagen en kunnen er meldingen worden gemaakt

Bijlage 2 SWOT analyse

De SWOT staat voor Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats. In het Nederlands betekent dit sterkten, zwakten, kansen & bedreigingen. Het idee achter de analyse is om de toekomstmogelijkheden inzichtelijk te maken en kansrijke doelen te stellen.

	Kansen	Bedreigingen
Externe herkomst	- K1 Uitwisseling van kennis beide ziekenhuizen - K2 Contract- en leveranciersmanagement - K3 Regiosamenwerking - K4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen. - K5 Zorg beweegt naar voren in het proces van dienstverlening - K6 Zorgsector groeit harder dan de economie	- B1 Steeds veranderende wetgeving - B2 Concurrentie particuliere zorgverleners - B3 Verhoogd eigen risico - B4 Dringend tekort aan medisch personeel en medicijnen
	Sterktes	Zwaktes
Interne herkomst	- S1 Veel specifieke kennis aanwezig. - S2 Gecombineerd team (jong & oud) - S3 Door samenwerking een spend van zo'n 150 miljoen. - S4 Predicaat topklinisch ziekenhuis - S5 Accreditaties JCI & NIAZ - S6 Goed imago÷	- Z1 Hoge werkbelasting door inefficiënte processen - Z2 Werken op verschillende locaties, langere reistijd voor medewerkers - Z3 Onduidelijkheid over functieprofielen - Z4 Data is lastig te verkrijgen - Z5 Bureaucratie - Z6 Versnipperd inkoopbeleid

Het uitwerken van de SWOT-analyse maakt de toekomstmogelijkheden inzichtelijk en kunnen er kansrijke doelstellingen worden geformuleerd. Aan de hand van de bovengenoemde sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen is het mogelijk om een confrontatiematrix op te stellen. Aan de hand van de confrontatiematrix kunnen de verschillende elementen met elkaar worden geconfronteerd.

Bijlage 3 DESTEP –analyse

DESTEP staat voor demografisch, economisch, sociaal/cultureel, technologie, ecologie en politiek. Door deze factoren te analyseren kan er een beeld worden geschetst van het landschap waarin een organisatie opereert. Inzicht in de externe omgeving van een organisatie is het van belang om effectief gebruik te maken van de kansen en bedreigingen.

Demografische factoren:

Het aantal inwoners in Nederland neemt jaarlijks toe, volgens het CBS zal medio maart 2016 de grens van 17 miljoen inwoners worden doorbroken. Vooral in grotere steden neemt het aantal inwoners toe. Rotterdam doet het vergeleken met andere steden erg goed en mensen blijven er graag wonen (urbanisatie). De prognose van het CBS is dat er in 2060 18 miljoen mensen in Nederland wonen.

Doordat het overgrote deel van de bevolking tussen de 40-65 jaar is, is er de afgelopen jaren sprake geweest van vergrijzing en de trend zal zich de aankomende jaren zeer sterk doorzetten. De gemiddelde leeftijd in Nederland is 42 jaar. Gezien de cijfers zal over een aantal jaar het aantal mensen boven de 65+ toenemen. Hoe ouder men wordt hoe meer zorg men over het algemeen nodig heeft. Het aantal mensen onder de 20 neemt sinds de jaren 90 gestaag af. De afgelopen jaren is er nog steeds sprake van een afname maar neemt de afname minder sterk toe.

De gemiddelde grootte van gezinnen is in Nederland al jaren stabiel en ligt tussen 2-3.

Voor de gezondheidszorg (Maasstad & Albert Schweitzer) liggen hier dus kansen omdat steeds meer mensen zorg nodig hebben in de toekomst. Daarnaast bieden beide ziekenhuis specialistische zorg aan waardoor mensen eerder voor deze ziekenhuizen kiezen of genoodzaakt zijn om deze ziekenhuizen te bezoeken.

Economische factoren:

Sinds de recessie sinds 2009 laat de Nederlandse economie een kleine groei zien. In 2015 is de Nederlandse economie met 1,25% gegroeid. De consumptie is in 2015 toegenomen, terwijl de inflatie 1,25% was.

De werkloosheid is in 2015 gedaald met 6,75%, ondanks dit percentage zitten er nog te veel mensen thuis.

Een belangrijke bron in de werkgelegenheid is de gezondheidszorg, er werken op dit moment bijna 1,4 miljoen mensen in deze sector, hierdoor mag deze sector zich de grootste werkgever noemen. De gezondheidszorg is goed voor 16% van de totale banen in Nederland. Zij leveren jaarlijks voor meer dan 90 miljard aan diensten.

De gemiddelde koopkracht van de Nederland is iets toegenomen t.o.v. de afgelopen jaren, ondanks deze stijging betalen Nederlanders steeds meer aan zorgkosten. Zo is het eigen risico in 2016 €385 wat voor veel mensen een groot bedrag is.

Sociaal/culturele factoren:

De mensen in Nederland hebben niet veel te klagen over de kwaliteit van het leven. Gemiddeld geeft de Nederlander het leven een 7,8 wat neer komt op een 4^e plek in een lijst van de 'gelukkigste' landen ter wereld. Het aantal hoogopgeleiden is sinds 2003 met 6 procentpunten gestegen. Zo zijn ook het aantal vakanties de afgelopen jaren toegenomen en hebben steeds meer mensen de beschikking over het internet.

Dit heeft vooral te maken dat er binnen gezinnen steeds meer tweeverdieners zijn en de aantrekkelijke economie.

Technologische factoren:

De technologische ontwikkelingen zijn de afgelopen jaren spectaculair toegenomen en zullen de aankomende jaren alleen nog maar toenemen. Onlangs heeft een computer voor het eerst een schakelspel gewonnen van de wereldkampioen.

De levensstijl is de afgelopen jaren drastisch veranderd door de technologische ontwikkeling, tegenwoordig kan men alles opzoeken met een smartphone etc. De omstandigheden in Nederland zijn uitstekend waardoor bijna iedereen kan profiteren van deze technologische ontwikkelingen.

In ziekenhuizen wordt gewerkt met vrij complexe apparatuur en software dus zijn technologische ontwikkelen

van groot belang, ziekenhuizen blijven graag op de hoogte en willen graag de nieuwste apparatuur om patiënten te voorzien van de nieuwste en betere zorg.

Ecologische factoren:

Binnen de gezondheidssector krijgt MVO een steeds prominentere rol. Ziekenhuizen willen graag Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen. Om hieraan te voldoen is er een op het gebied van milieu een platform opgericht. Dit platform probeert binnen ziekenhuizen een duurzame bedrijfsvoering onder de aandacht te brengen. Het platform legt de focus op People, Profit & Planet. Ziekenhuizen die in zee zijn gegaan met dit platform geven aan dat door op het juiste moment rekening te houden met duurzaamheid er besparingen kunnen worden gerealiseerd.

Politieke factoren:

Binnen de gezondheidszorg speelt wetgeving een zeer belangrijke rol. Het ziekenhuis heeft te maken met de volgende wetten:

- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
- Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv)
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG)
- Wet op de medische hulpmiddelen
- Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo)
- Wet publieke gezondheid
- Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten (Wtcg)
- Wet toelating zorginstellingen (Zvw)
- Medische convenant

Zoals hierboven te zien is zijn er een aantal wetten waarin ziekenhuizen zich aan moeten houden.

De NZa is de markttoezichthouder in de zorg en werkt samen met andere toezichthouders zoals de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Zij zien erop toe dat alle partijen zich aan de regels houden en dat de zorgmarkten goed blijven functioneren. In de Wmg staan de taken en bevoegdheden van de NZa. De NZa moet volgens de wet, bij alles wat zij doet, het belang van de consument voorop stellen.

Verder heeft de politiek ook een belangrijke rol, zij bepalen jaarlijks het bedrag dat men moet betalen aan het eigen risico en welke zorg en binnen het basispakket valt.

Bijlage 4 Organogram Maasstadziekenhuis

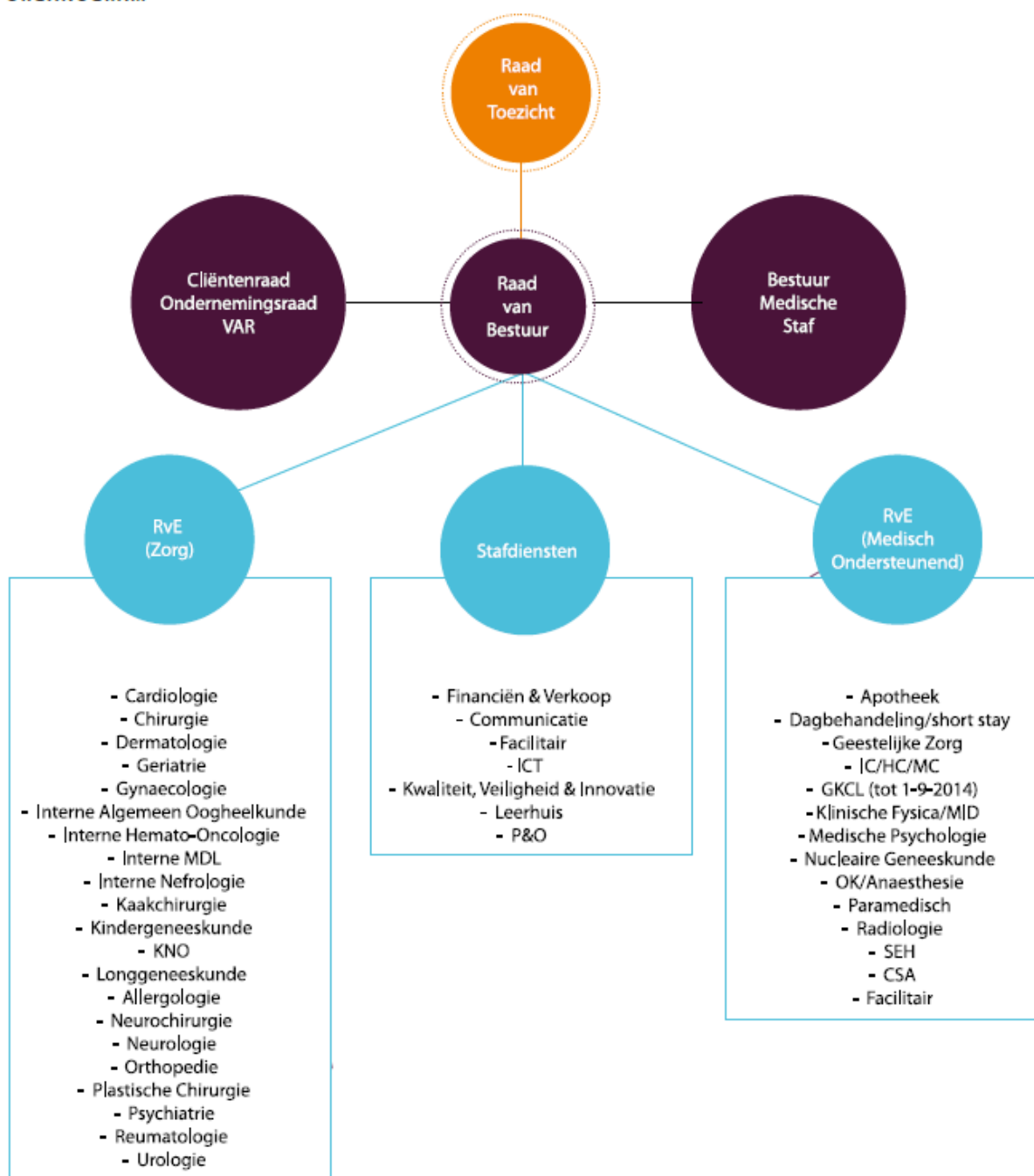
Structuur van de organisatie

De structuur van het Maasstad Ziekenhuis staat weergegeven in onderstaand organogram.



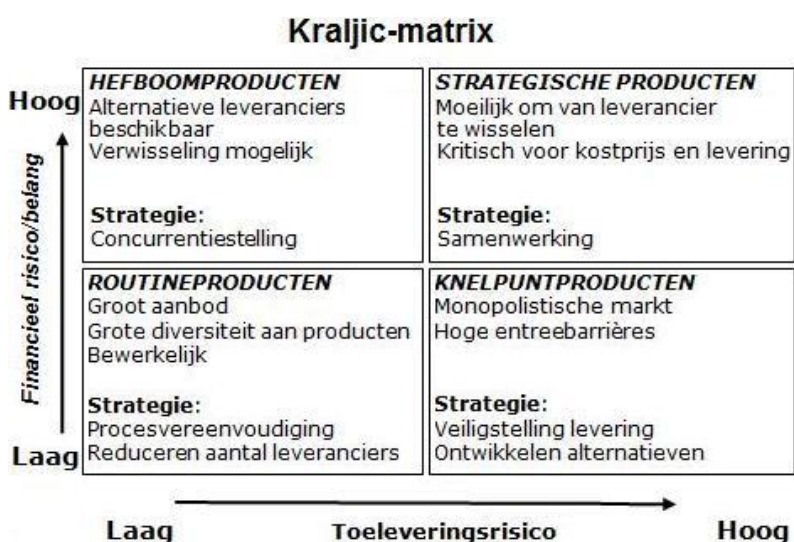
Bijlage 5 Organogram Albert Schweitzer ziekenhuis

ORGANOGRAM



Bijlage 6 Kraljic matrix

- **Routineproducten:** leveren in de regel weinig inkoop technische problemen op. De invloed op de winst is gering en het inkooprisico is laag vanwege het grote aantal leveranciers die in staat zijn om dit product te leveren. Het verkrijgen van de laagste prijs staat hier centraal. Omdat er alternatieven zijn staat het streven naar goede/vaste relaties niet centraal in de inkoopstrategie
- **Hefboomproducten:** hefboomproducten hebben een grote invloed op het financiële resultaat maar hebben een laag toeleveringsrisico. Het zijn over het algemeen producten die niet complex zijn, maar die wel een substantiële waarde van het totale inkooppakket vertegenwoordigen. De meest voor de hand liggende strategie is 'verdeel-en heers', het doel hierachter is te komen tot de beste deal in de markt voor een korte termijn via concurrerende offertestelling. Focus in dit kwadrant ligt dus vooral op onderhandelingen over de prijzen en in hoeverre de leverancier bijdraagt aan het realiseren van de bedrijfsdoelstellingen. Strategie
- **Knelpuntproducten:** hebben een minder groot invloed op het financiële resultaat aangezien deze producten een relatief geringe waarde vertegenwoordigen. Echter zijn dit kritieke producten vanwege het hoge toeleveringsrisico. Dit wordt vaak veroorzaakt doordat er een maar een leveranciers in de markt is die het product kan leveren. De strategie die hier de boventoon voert is het veiligstellen van de levering. Dit geldt op korte maar zeker ook op lange termijn. Organisaties dienen hier naar alternatieven te zoeken zodat het op langere termijn geen knelpuntproduct meer is maar een routineproduct.
- **Strategische producten:** Dit zijn producten met een hoog inkooprisico en een grote invloed op de winst. Bij strategische producten worden over het algemeen partnerships aangegaan, hierdoor is in sommige gevallen sprake van wederzijdse afhankelijkheid. Het doel bij deze producten is een samenwerking tussen beide partijen voor gezamenlijke verbeteringsprojecten op deelgebieden zoals kostenverlaging, kwaliteitsverbreding of doorlooptijdverkorting.



Bijlage 7 Strategieën per Kraljic matrix per kwadrant

Knelpuntkwadrant:

1. *Zoeken naar alternatief:* Inkopende partij gaat op zoek naar alternatieven om het risico te verspreiden. Voorts speelt ook de afhankelijkheid in deze een belangrijke rol, mocht er een alternatief worden gevonden dan is de inkopende partij minder afhankelijk van desbetreffende leverancier. Mogelijkheden voor de inkopende partij zijn; simplificatie van specificaties of het ontwikkelen van kennis met andere leveranciers uit het leveranciersbestand
2. *Verhogen aantrekkelijkheid:* Een mogelijkheid om de positie te verschuiven naar het strategische kwadrant is het verhogen van de aantrekkelijkheid. Op welke manier kan de inkopende partij de leveranciers nog beter voorzien en inspelen op de behoefte van de leverancier.
3. *Acceptatie situatie:* Inkopende partij realiseert zich dat het vrijwel onmogelijk is om de afhankelijkheid te verminderen. Focus zal hier liggen op het zekerstellen van de producten. De enige mogelijkheid die hier ligt is het risico verkleinen door de aantrekkelijkheid van de inkopende partij voor de leverancier te vergroten.

Routinekwadrant:

4. *Bundeling inkoopbehoefte:* inkopende partij bundelt aantal producten, door de bundeling vindt er een verschuiving plaats van routine naar hefboom. Er zal grootschaliger worden ingekocht bij een aantal leveranciers. De positie van de inkopende partij zal hierdoor verbeteren. Administratieve lasten van leverancier zijn te verminderen door het vereenvoudigen van de bestelmethode en logistieke processen door middel van bijvoorbeeld raamcontracten.
5. *Nieuwe stroom creëren:* In sommige branches dienen organisaties innovatief te blijven om te overleven. Door met innovatieve producten te komen kan een relatie veranderen naar een strategische.
6. *efficiënte inrichting administratie:* Bij deze strategie dient het inkoopproces proces zodanig te worden ingericht dat de administratieve lasten worden verminderd waardoor er minimale inspanningen verricht hoeven te worden. Hierbij kan men denken aan het gebruiken van algemene inkoopvoorwaarden, versimpeld orderformulier en een eenvoudige bestelmodule in het ERP-systeem. Een andere mogelijk is het reduceren van het aantal leveranciers.

Hefboomkwadrant:

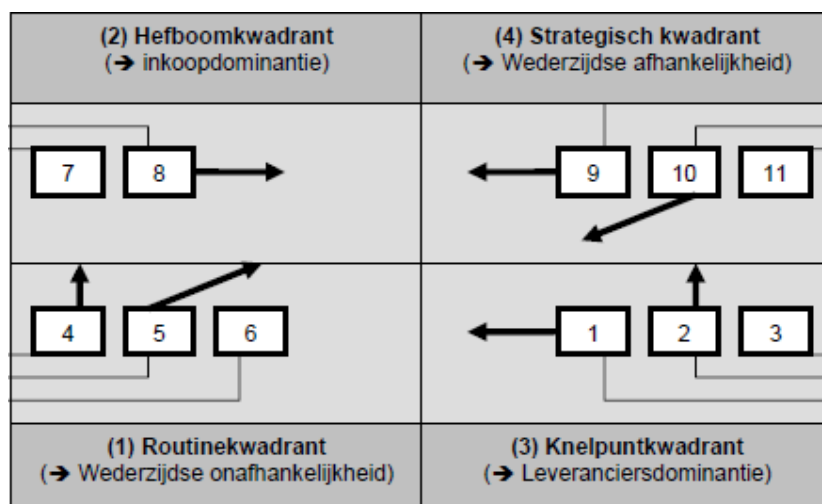
7. *Optimaal benutten inkoopkracht:* Inkopende partij zal hier gebruik maken van de concurrentiestelling op de markt. Onderhandelingen zijn over het algemeen gericht op het behalen van lage prijzen, met behoud van kwaliteit en leveringsbetrouwbaarheid. Om te voorkomen dat de leveranciers opschuift naar het strategische kwadrant, moet er regelmatig van leverancier gewisseld worden. Korttermijncontracten zijn daarom ook geen uitzondering in dit kwadrant. De inkopende partij dient wel de toegevoegde waarde van de leverancier in het achterhoofd te houden.
8. *Ontwikkelen strategisch partnerschap:* Inkopende partij breidt relatie met een bepaalde leverancier uit, om zo eigen concurrentiepositie te verbeteren. Dit komt meestal voor als een leverancier uitmuntend presteert, waardoor ze zich onderscheiden van de overige leveranciers.

Strategisch kwadrant:

9. *Beëindigen partnerschap, zoeken nieuwe leverancier:* Inkopende partij gaat op zoek naar een andere leverancier waardoor er een verschuiving plaatsvindt naar het hefboomkwadrant. Inkopende partij acht een strategische relatie niet meer nodig. Mogelijkheid hier is om specificaties te versimpelen en kennisontwikkeling onder te brengen bij een andere leverancier.
10. *Beëindigen partnerschap, verhogen efficiency:* wanneer er sprake is van een ongewenst partnership, waarbij het terugvallen op het hefboomkwadrant niet mogelijk blijkt, kan deze route als alternatief worden

gezien. Beide partijen moeten wel realiseren dat ze aan kracht verliezen, waarbij het gevaar dat beide partijen vervangbaar worden op de loer ligt. Er dienen gezamenlijk plannen worden gemaakt om deze situatie af te wenden.

11. *Onderhouden& uitbreiden partnerschap*: Relatie met leverancier wordt verder uitgebreid, om de concurrentiepositie te verbeteren. Inkopende partij dient hier goed onderzoek te doen naar de positie van de inkopende partij vanuit het perspectief van de leverancier. In hoeverre is sprake van wederzijdse afhankelijkheid? Continu moet de inkopende partij bepalen of de relatie met de leverancier voldoet aan de verwachtingen.



Bijlage 8 Uitleg kwadranten accountportfolio

Met de accountportfolio is het mogelijk om vanuit de verkoopzijde onderscheid te maken in soort klanten. Het resultaat komt overeen met de leveranciersportfolio. Klanten worden ingedeeld op twee dimensies: de aantrekkelijkheid van de account en de concurrentiepositie van de leverancier zelf. Als deze dimensies tegen elkaar worden afgewogen is het mogelijk om de klant te segmenteren. De segmenten worden hieronder toegelicht:

Lastpaksegment: In dit segment is de klantbinding moeilijk, omdat er makkelijk in een kort tijdsbestek kan worden gewisseld van leverancier. Contracten zijn niet van zelfsprekend en de leverancier zal in zijn strategie de nadruk op efficiency leggen door het bieden van een totaaloplossing. Leverancier heeft hier twee mogelijkheden: de klant extra mogelijkheden bieden, zodat het account in het ontwikkelsegment terecht komt of de klant weinig aandacht bieden dan blijft de situatie ongewijzigd.

Exploitatiesegment: In dit segment neemt de toeleverancier in het algemeen een overheersende positie in ten opzichte van klanten. Voor relatief weinig inspanning zal de klant terug blijven komen, omdat de klant (bijna) geen alternatieven heeft.

Ontwikkelsegment: In dit segment bevindt de toeleverancier zich in principe in een nadelige positie. Een bepaalde klant wordt als bijzonder aantrekkelijk beschouwd, maar het bedrijf bevindt zich in een slechte concurrentiepositie. Het bedrijf zal extra moeite moeten en willen doen voor die klant. Aan het behouden van de klant besteedt meer dan evenredig tijd en aandacht aan die klant.

Kernsegment: Dit segment leent zich voor het opbouwen van hechte klant-leveranciers relaties. Als de relatie in evenwicht, hetgeen wat niet altijd het geval hoeft te zijn, zullen beide partijen geld en tijd investeren in het opbouwen en ontwikkelen van de relatie.

Vanuit inkoop is het zeer interessant om de uitkomsten van de leveranciersportfolio te vergelijken met de uitkomsten van de leveranciersportfolio. Op basis hiervan is het mogelijk om te zien hoe men elkaar segmenteert.



Bijlage 9 Combinaties confrontatiematrix

1. Inkopende partij positioneert de leverancier in het routine kwadrant en de leverancier de inkopende partij in het lastpaksegment. Inkopende partij wil graag het inkoopproces optimaliseren, leverancier zal in dit geval weinig interesse tonen. Bundeling is voor de inkopende partij de strategie om te verschuiven naar het ontwikkelsegment.
2. Inkopende partij positioneert de leverancier in het knelpuntkwadrant en de leveranciers de inkopende partij in het exploitatiesegment. Leverancier hoeft weinig moeite te doen om nieuwe klanten te werven, terwijl de inkopende partij graag de levering wil veilig stellen. De inkopende partij kan hier niet veel anders doen dan het zoeken naar een nieuwe leverancier waarbij het in het kernsegment wordt gepositioneerd.
3. Inkopende partij positioneert de leverancier in het hefboomkwadrant en leverancier de inkopende partij in het ontwikkelsegment. De concurrentiepositie van de leverancier is laag, terwijl de aantrekkelijkheid van het account hoog is. Voor de inkopende partij is het toeleveringsrisico laag en de invloed op de winst hoog. Voor de inkopende partij is dit de ideale combinatie en zal er gebruik gemaakt worden van de situatie.
4. Inkopende partij positioneert de leverancier in het strategische kwadrant en de leverancier de inkopende partij in het kernsegment. Inkopende partij is sterk afhankelijk van de leverancier en andersom is de inkopende partij een zeer belangrijke klant voor de leverancier. De strategie die hier voor de hand ligt is om de relatie verder te intensiveren en uit te bouwen.
5. Inkopende partij positioneert de leverancier in het strategische kwadrant en de leverancier de inkopende partij in het exploitatiesegment. Leverancier hoeft weinig moeite te doen voor nieuwe klanten, terwijl de inkopende partij sterk afhankelijk is van de leverancier. Inkopende partij zal of het account aantrekkelijk moeten maken waardoor er een verschuiving plaatsvindt in de matrix. Anderzijds kan de inkopende partij een nieuwe leverancier zoeken waarbij het in het kernsegment wordt gepositioneerd. Dan komt dezelfde situatie voor als bij punt 4.
6. Inkopende partij positioneert de leverancier in het knelpuntkwadrant en de leverancier de inkopende partij in het kernsegment. Vanuit het inkoopperspectief zal men de levering willen veilig stellen, inkopende partij is afhankelijk van levering. Leverancier kan deze klant niet missen en is afhankelijk van deze klant. Strategie voor deze combinatie is om de combinatie zo te laten of om de relatie verder uit te bouwen.
7. Inkopende partij positioneert de leverancier in het hefboomkwadrant en de leverancier de inkopende partij in het kernsegment. Er is bijna een soort zelfde situatie als bij punt 3, in dit geval heeft de leverancier een betere positie bemachtigd. De strategie voor deze combinatie is om de relatie uit te bouwen om ze een verschuiving mogelijk te maken van hefboom naar strategisch.

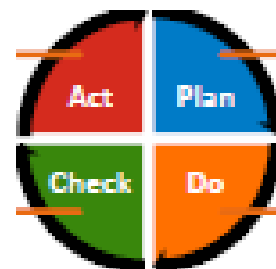
Inkoper \ Leverancier	Lastpak-segment	Exploitatie-segment	Ontwikkel-segment	Kern-segment
Routine kwadrant	1			
Knelpunt kwadrant		2		6
Hefboom kwadrant			3	7
Strategisch kwadrant		5		4

Bijlage 10 Inrichten contract- en leveranciersmanagement.

Voor organisaties die contract- en leveranciersmanagement professioneel willen inrichten, is het vijfstappen model CLM⁴¹ een goede houvast. Dit model bestaat uit de volgende fases: classificeren, kwalificeren, inrichten besturing en processen, leveranciersbeoordeling, waarde verbeteren.

De eerste stap is het creëren van eenduidigheid, de volgende stap is het creëren van draagvlak bij het management en de interne klant. Het opstellen van een communicatiematrix is de volgende stap. Nadat deze stappen zijn gezet kan het 5-stappenmodel worden gebruikt. De stappen worden hieronder kort toegelicht:

- Classificeren: differentiatie door gebruik te maken van leveranciersportfolio. Bij deze stap is het bepalen van de criteria van essentieel belang. Ook voor het verdere verloop van het proces is dit een belangrijk onderdeel. Classificatie kan op veel verschillende manieren. Veel gebruikte modellen zijn o.a. Kraljic of de classificatie van inkoopvoor te zien in figuur... De uiteindelijke typering komt tot stand doordat er bepaalde criteria worden getoetst. De organisatie bepaald zelf welke criteria 's gehanteerd worden.
- Kwalificeren: mate van (leveranciers)management intensiteit. Intensiteit koppelen aan classificatie, een strategische leverancier zal intensiever worden benaderd dan aan minder belangrijke leverancier. De intensiteit kan worden onderverdeeld in een samenwerking regime, volledig regime, beperkt regime en een ad-hoc regime. Voorts wordt er ook onderscheid gemaakt op het gebied van management focus. Dit kan namelijk op drie niveaus: prestatie, proces en relatie.
- Inrichten: betrekking op besturingsstructuur, taken en verantwoordelijkheden binnen het proces. In deze is het van belang om te bepalen wie welke taken en verantwoordelijkheden krijgt. In het proces zijn er veel verschillen stakeholders, vandaar dat een duidelijke structuur van belang is. Ook moet er aandacht worden geschonken aan de beschrijving van relevante inkoopprocessen omdat contract- en leveranciersmanagement diverse inkoopprocessen raken.
- Leveranciersbeoordeling: meten, beoordelen en evalueren van materiele (prestatie) en immateriële (relatie) waarde. De beoordeling is de input voor de volgende stap.
- Waarde verbeteren: opstellen, uitvoeren en borgen van verbeterplannen. Een goede tool die daarbij gebruikt kan worden is de PDCA cirkel. Aan de hand van deze tool kunnen doelstellingen en maatregelen worden geformuleerd. Op basis daarvan kunnen deze maatregelen worden uitgevoerd. In de check fase dient er gecontroleerd te worden of de maatregelen hebben bijgedragen aan de eventuele verbeteringen. In de laatste fase is het de bedoeling dat er wordt geanalyseerd en eventuele afwijken worden gecorrigeerd. Met deze tool kan een proces constant worden geanalyseerd en kan de bottleneck worden aangepakt. Daarnaast is de PDCA cirkel niet alleen handige tool voor dit proces, maar voor elk ander proces binnen de organisatie



⁴¹ Model CLM uitgewerkt door inkoopenvoor & Significant

Bijlage 11 Leveranciersbeoordeling

Het meten van leveranciersprestaties is echt onontbeerlijk voor elke organisatie die haar uitgaven probeert te beheersen. Wat voor zin heeft het immers veel energie te stoppen in het maken van contractuele afspraken met leveranciers als niemand in staat is of de moeite neemt om toe te zien op de naleving daarvan (Rietveld, 2009). Daarnaast beweert Rietveld (2009) dat inkoop bij uitstek het terrein is voor evaluaties.

Het meten van de leveranciersprestatie is in de laatste jaren uitgegroeid tot een alom geaccepteerde, maar ook zeer noodzakelijke methode omdat de leverancier een steeds belangrijker wordt in het voortbrengingsproces (Weele v. , 2005).

Volgens van Weele (2008) kan een leveranciersbeoordeling plaatsvinden op vier verschillende niveaus

- Productniveau: het vaststellen en verbeteren van de productkwaliteit
- Procesniveau: het vaststellen en verbeteren van het productie en leveringsproces
- Systeemniveau: het vaststellen en verbeteren van de kwaliteitsborging door het bedrijf
- Bedrijfsniveau: het vaststellen van financiële en kwaliteitsaspecten van het bedrijf

Verder haalt van Weele het verschil tussen objectieve en subjectieve beoordelingen aan. Bij een objectieve beoordeling van een leverancier wordt er naar harde feiten gekeken en worden de prestaties van de leverancier kwantificeerbaar gemaakt. Bij een subjectieve beoordeling wordt er gekeken naar persoonlijke ervaringen met de leverancier.

Om te komen tot objectieve prestatie-indicatoren dient de inkopende partij de volgende uitgangspunten te ontwikkelen (Gelderman 2013):

- de indicatoren zijn gericht op het vastleggen van de prestatie van de leverancier en worden afgeleid van de doelstellingen die het bedrijf heeft.
- Het stelsel van indicatoren moet alle aspecten van een breed gedefinieerde productie/dienst specificatie in termen van kwaliteit, tijd & kosten afdekken.
- Alle indicatoren dienen eenduidig en kwantificeerbaar te zijn.
- Zowel in de organisatie van de inkopende partij als in de organisatie van de leverancier moeten de indicatoren bekend zijn.

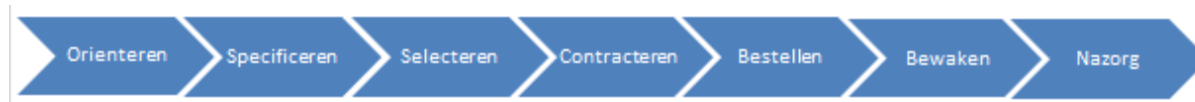
Een prestatieprobleem openbaart zich als uit de meting blijkt dat de leverancier niet in staat is geweest om zich te houden aan de prestatie-indicatoren, die in contract zijn opgenomen. Of dat men er intern niet in is geslaagd om te voldoen aan de gemaakte afspraken. Vandaar dat het belangrijk is om het contract goed te borgen. Het al of niet uitvoeren van correctieve acties is onder meer afhankelijk van een aantal factoren zoals:

- Is het probleem incidenteel of structureel?
- Wat is de impact om het proces van de inkopende partij?

Op basis van de uitkomsten van bovengenoemde kan er in sommige gevallen gekozen worden voor een verbeterplan. De inkopende partij en de leverancier komen tot een aantal verbeteracties waarop de leverancier op korte termijn wordt beoordeeld. De uitkomsten worden dan besproken, op basis daarvan kan er dan afscheid worden genomen van de leverancier of de leverancier heeft voldaan aan de verbeteracties en kan er gebouwd worden aan relatie voor de toekomst.

Bijlage 12 Inkoopproces Maasstad ziekenhuis

Het inkoopproces binnen het ziekenhuis is beschreven aan de hand van het zes stappen model van van Weele, elk onderdeel zal kort worden toegelicht. Het proces is uitgebreid met een extra fase aan de voorkant van het proces. In onderstaande afbeelding wordt het proces visueel weergegeven.



Oriëntatie/strategie

De eerste stap in het proces is de oriëntatie fase. In deze fase staat de strategie centraal en er wordt gekeken of de behoefte echt noodzaak heeft. Daarnaast worden ontwikkeling op de markt en intern goed in de gaten gehouden, wordt er gekeken wat er zoal te verkrijgen is op de markt en wordt het beleid getoetst.

Op basis hiervan ontstaat er een specifieke strategie. Bij een investering dient er eerst een aanvraag te zijn gedaan bij de investeringscommissie. Als de commissie toestemming heeft gegeven is er sprake van een investering.

De inkoper doet dit alles in samenwerking met de afdeling waar de behoefte vandaan komt. Samen definiëren ze de behoefte.

Specificeren:

Het oprichten van een werkgroep is de eerste stap. De inkoper neemt in dit proces de lead en zorgt met de werkgroep voor de specificaties. Belangrijke specificaties zijn functionele-, technische- en commerciële specificaties. De MAC heeft in dit proces een belangrijke rol, zij bepalen namelijk of een product ingekocht mag worden. Als de MAC een product afkeurt mag dit product niet worden ingekocht.

Het resultaat in deze fase is dat er objectieve specificaties zijn opgesteld en dat er een eenduidige toetsing is van de wegingscriteria. Dit resulteert in een PVE en een RFP. Verder zijn risicoanalyses uitgevoerd en is er een concept SLA opgesteld.

Selecteren:

De behandelende inkoper heeft in de fase de lead. De inkoper gaat in deze fase de markt op, er worden minimaal drie offertes opgevraagd. Daarna wordt er een shortlist opgesteld en zal er een keuze worden gemaakt. Het resultaat in deze fase is dat er een leverancier wordt geselecteerd die het best past bij het Maasstad. De interne klant en de werkgroep zijn nauw betrokken bij dit proces.

Contracteren:

De inkoper heeft in deze fase een belangrijke rol en wordt daar waar nodig ondersteund door de jurist. Inkoper gaat onderhandelen met de leverancier over leverings-, prijs-, en betalingscondities. Het resultaat in deze fase is een contract waarin alle afspraken zijn opgenomen. Het uitgangspunt zijn de algemene inkoopvoorwaarden uit de zorg (AIVG). De werkgroep wordt in deze fase ook op de hoogte gehouden van de voortgang.

Naast de afdeling Legal, heeft de afdeling financiën ook een belangrijk rol in dit proces, zij zijn nauw betrokken bij de commerciële afspraken.

Bestellen:

De afdeling inkoop werkt in deze fase nauw samen met de inkoopadministratie en inkoopsupport. De afdeling inkoopadministratie verwerkt de aanvraag van de interne klant bij aanvragen kleiner dan €5000 behalve als het een product omvat dat nieuw is. Daarnaast wordt de afweging medisch- niet medisch gemaakt, is het niet medisch mag de inkoopadministratie ene offerte aanvragen en bij een medisch product wordt de inkoopsupport ingeschakeld.

In het MSZ zijn er een vijftal manieren om producten te bestellen.

24-care shop

De 24-care shop is het digitaal inkoopkanaal van het ziekenhuis. Via deze manier van bestellen zijn er 10.000 artikelen te bestellen, variërend van medische artikelen tot kantoorartikelen. Het gehele standaard assortiment staat in de 24-care shop.

Vrije aanvragen producten

Via deze route kunnen er nieuwe producten aangevraagd worden of een éénmalige aanschaf. De tactische inkoper beoordeelt samen met de strategische inkoper of deze order geplaatst kan worden, rekening houdend met de afdelingsdoelstellingen.

Vrije aanvragen diensten

Deze procedure heeft betrekking op aanvragen waarbij er menselijke handelingen plaatsvinden, hierbij kan men denken aan onderhoud of reparaties. Na goedkeuring van de afdeling inkoop in overleg met manager van desbetreffende afdeling wordt de opdracht toegewezen.

Scannen

Het scannen van artikelen wordt uitgevoerd door de afdeling logistiek. Het bestellen van artikelen middels het scannen met een barcodescanner vindt alleen plaats in de magazijnen.

Investeringen

Er is sprake van een investering bij een minimaal investeringsbedrag van €5.000 en bij minimaal 40 uur tijdsinvestering van het projectteam. Sinds 2012 is er een commissie, waarin vertegenwoordigers participeren vanuit de zorg, die het RvB adviseren op een aantal criteria. De RvB beslist uiteindelijk of het project wel of niet wordt goedgekeurd.

De interne klant beschikt over het budget en de middelen. Inkoop geeft deze middelen namens de interne klant uit. Het algemene uitgangspunt is dat de gebruikers/aanvragers in samenspraak met de technische afdeling (als dit nodig is) de inhoudelijke kennis leveren.

De afdeling inkoop heeft de verantwoordelijkheid dat dit zo efficiënt mogelijk gebeurt.

Bewaken:

Controle op de levering en op de andere afgesproken condities staat centraal in deze fase. Inkoopsupport en de inkoopadministratie en daar waar nodig ondersteund door Klinisch Fysica, Technisch Beheer, ICT en logistiek zijn de belangrijkste afdelingen om dit proces te borgen. Andere belangrijke aspecten die worden gecontroleerd zijn de facturen en de protocollen die intern gelden. Het resultaat hier is een tevreden klant als het goed is.

Nazorg evaluatie:

In deze fase is inzicht in het functioneren van de leverancier belangrijk. De inkoper evalueert samen met de interne klant de samenwerking en de geleverde prestaties van de leverancier. Als dit is afgehandeld dient alles te worden opgeslagen in een leveranciersdossier.

Methoden & Procedures

Procedures op het gebied van inkoop zijn binnen het Maasstad ziekenhuis vastgelegd in het inkoophandboek, dat is opgesteld voor de JCI accreditatie. Hierbij kan worden gedacht aan procedures op het gebied van bestellen, communicatie richting de interne klant en leveranciers en het opvragen van offertes etc.

Organisatie & Personeel

Binnen het Maasstad ziekenhuis is de verantwoordelijkheid voor inkoop belegd binnen de afdeling Finance & Control (FI&C). De manager finance is hierdoor in principe eindverantwoordelijk voor de inkoopfunctie. De inkoopfunctie wordt vervuld door het inkoopteam. De afdeling inkoop staat voor het juist invulling geven aan het inkoopbeleid, de inkoopfunctie en de manier waarop wordt ingekocht.

De verantwoordelijkheid voor de feitelijke uitvoering van het strategische en tactische inkoopproces zijn de strategische- en tactische inkopers. Het inkoopproces wordt samen met de interne klanten uitgevoerd.

Informatievoorziening

Binnen het Maasstad ziekenhuis wordt er een winkelwagen aangemaakt in het ERP-systeem (Ctrl Care). De vervolgstappen worden afgehandeld door de inkoopadministratie of de inkopers. De financiële gegevens worden verwerkt in dit ERP-systeem.

Verder wordt er gewerkt met Topdesk, in dit systeem worden de contracten centraal opgeslagen. Het nadeel is dat er geen koppeling is tussen Topdesk en het Erp-systeem.

Relevante relaties inkoopproces

Klinisch Fysica Technologie (KFT)

Op het moment dat er medische apparatuur wordt aangeschaft dan beoordeeld de afdeling KFT de (bestel)aanvraag voordat er vanuit inkoop een order wordt geplaatst bij de leverancier. De goedkeuring van de KFT is noodzakelijk voordat een order geplaatst mag worden. Bij aflevering wordt de apparatuur geïnstalleerd op de afdeling KFT. De afdeling KFT beoordeelt het geleverde product op juistheid, als de apparatuur voldoet wordt deze geïnstalleerd op de afdeling die de aanvraag heeft ingediend.

Deskundige steriele medische hulpmiddelen (DSMH)

DSMH ook wel CSA genoemd is de deskundige afdeling op het gebied van steriele medische hulpmiddelen. De afdeling DSMH wordt actief betrokken bij de aanschaf van alle steriele disposables en steriele hulpmiddelen en implantaten.

ITS – ICT

Als er sprake is van aanschaf van ICT producten worden deze door de afdeling ITS-ICT via de afdeling inkoop ingekocht. Indien er een ICT gerelateerde aanvraag rechtstreeks bij de afdeling inkoop terecht komt wordt deze aanvraag afgekeurd en doorgezet naar de afdeling ITS-ICT voor een beoordeling van de aanvraag. Net zoals in voorgaande procedure wordt de aanvraag definitief goedgekeurd op het moment dat de afdeling ITS-ICT goedkeuring heeft gegeven.

ITS – Facilitair

Wanneer er niet-medische producten worden ingekocht, worden deze aanvragen eerst beoordeeld door de afdeling ITS-Facilitair. Als een aanvraag beoordeeld en gegrond is plaatst de afdeling ITS-Facilitair een bestelaanvraag plaatsen bij de afdeling inkoop. Na akkoord van de afdeling inkoop en de goedkeuring door de budgethouder wordt de order verstuurd naar de leverancier. Ook hier geldt dat een rechtstreekse aanvraag wordt geweigerd en wordt doorgezet naar de afdeling ITS-Facilitair.

Finance (FI&C) – inkoopadministratie

De relatie met de inkoopadministratie is zeer intensief. Voor alle inkooporders is er contact met de inkoop administratie.

Logistiek

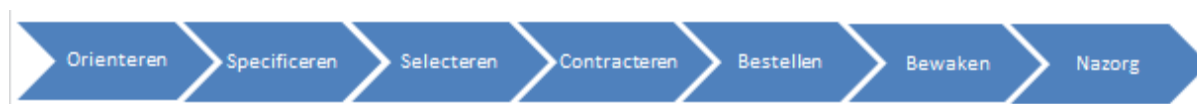
De afdeling logistiek is een zeer belangrijk schakel in het inkoopproces. Na het versturen van de order levert de leverancier de desbetreffende producten. Vanaf het moment van ontvangst tot de aflevering bij de interne klant is de verantwoordelijkheid van de afdeling logistiek.

Directie (RvB)

De directie is betrokken bij het proces omdat de Raad van Bestuur alleen bevoegd is om externe opdrachten groter dan €25.000 goed te keuren. Voorts worden ook alle overeenkomsten met derden ter goedkeuring voorgelegd aan de RvB.

Bijlage 13 Inkoopproces Albert Schweitzer ziekenhuis

Binnen het ASZ verstaat men onder inkoop het volgende: “doel van het verwervingsproces is om de kwaliteit en de beschikbaarheid van apparatuur en materialen op economische verantwoorde wijze te garanderen”. Het inkoopbeleid is van toepassing op de verwerving van alle exploitatiegoederen, diensten en investeringsgoederen voor het ziekenhuis. Het inkoopproces binnen het Albert Schweitzer is ingericht aan de hand van het 6 stappen model van van Weele. De organisatie heeft er een extra fase, de oriëntatie fase, aan toe gevoegd. Aan de hand van dit model zal het inkoopproces worden beschreven. Dit is te zien in onderstaande afbeelding.



Oriëntatiefase:

De eerste stap binnen het inkoopproces is de behoefte, deze komt vanuit de interne klant. De manager van de desbetreffende afdeling gaat na of de behoefte gegrond is. De manager bekijkt of de behoefte noodzakelijk is, of het gewenste verkrijgbaar is in de markt en of het aansluit binnen het beleid dat wordt gevoerd. In deze fase wordt er duidelijk onderscheid gemaakt in exploitatiegoederen en investeringen. De definitie die het ASZ hanteert voor een investering is, “elke aanschaf met een stuk waarde van meer dan €5000. Investeringsgoederen worden opgesplitst in investeringen tussen €5000 - €25.000 en investeringen groter dan €25.000.

Specificatie:

De eerste actie in deze fase is het oprichten van een werkgroep. Deze werkgroep bestaat uit meerdere belanghebbende. Behandelende inkoper is altijd onderdeel van deze werkgroep andere deelnemers zijn onder andere klinisch fysicus en bedrijfsleider van de afdeling waar de behoefte van komt. De werkgroep stelt de functionele, technische, organisatorische en onderhoudsspecificaties op. Voorts bepalen zij de wegingscriteria per onderdeel. Het resultaat van deze acties is een PVE, waarin alle specificaties zijn verwerkt. Er worden afspraken gemaakt over eventuele proefplaatsingen. Toetsingscriteria zijn helder en duidelijk, risicoanalyses zijn uitgevoerd en eisen waaraan het personeel moeten voldoen zijn duidelijk.

Het ziekenhuis streeft naar voortdurende standaardisatie van het artikelassortiment. De Materialen Advies Commissie (MAC) heeft hierin een cruciale taak. De kwaliteit en toepasbaarheid van goederen is een verantwoordelijkheid van deze commissie. De inkoopafdeling is niet gerechtigd artikelen te kopen die afwijken van de specificaties die door de MAC zijn vastgelegd.

Selecteren:

De afdeling inkoop heeft in deze fase een prominente rol. De markt zal worden verkent op basis van het opgestelde PVE. Offertes worden vergeleken en er wordt een shortlist opgesteld. De opdracht dient bij minimaal drie leveranciers te worden uitgezet.

De afdeling inkoop moet een voortgangsrapportage opleveren aan de werkgroep waarin de selectie van de leveranciers aanbod komt. De uiteindelijke keus, de beste partner voor het ziekenhuis, moet in de voortgangsrapportage worden duidelijk gemaakt aan de werkgroep.

Contracteren:

In deze fase heeft de inkoper nog steeds een belangrijke rol, de belangrijkste condities worden hier vastgelegd. De inkoper is de aangewezen persoon om hierover te onderhandelen. Leverings-, prijs- en betalingscondities zijn van groot belang. Daarnaast moet er zorg worden gedragen dat een leverancier voldoet aan de wet- en regelgeving vanuit de gezondheidszorg. Het resultaat is een contract waarin alle voorwaarden zijn opgenomen. Op het moment dat het contract in een van de ziekenhuizen moet worden getekend door het RvB, gaat er veel tijd verloren. Voordat het contract fysiek is afgeleverd bij de RvB is men alweer een paar dagen verder en

voordat het contract is getekend en teruggestuurd zijn er weer een aantal verstreken. Nadat de inkopers het getekende contract hebben ontvangen moet het contract worden gescand, zodat het contract wordt geüpload met de juiste handtekeningen. Het scannen kost veel tijd en daarnaast gaat het weleens mis omdat het kopieerapparaat een blaadje vergeet of iets dubbel print.

Bestellen:

Bedrijfsleider geeft de afdeling inkoop opdracht om over te gaan tot bestellen. Orders dienen via het ERP-systeem SRM te verlopen zodat de juiste budgetten en de juiste informatie wordt gegenereerd. Bij bedragen onder de €2500 wordt de afdeling inkoop niet ingeschakeld tenzij het een nieuw product is, als het product wordt vervangen door de leverancier of als het een nieuwe leverancier betreft. Producten onder de €2500 bij bekende leveranciers kunnen worden besteld in de catalogus en worden afgehandeld door het bestelbureau. Het resultaat in deze fase is dat er order de deur uitgaat richting de leverancier. De taak voor de afdeling inkoop is om een efficiënte order en bestelprocedure met de leverancier op te stellen. Hierbij kan gedacht worden aan het bundelen van facturen.

Bewaken:

In deze fase vindt er controle plaats op de levering conform de afgesproken condities. Ook intern vindt er controle plaats op de naleving van de interne protocollen. Tussentijdse verwerking van de order bevestiging is ook onderdeel van deze fase. Daarnaast worden facturen gecontroleerd en wordt alles administratief afgehandeld. Het resultaat is een tevreden klant.

Nazorg/evaluatie:

Zaken die niet goed zijn verlopen staan hier centraal. Belangrijke onderdelen zijn boeteclausules en/of eventuele claims. Er zullen evaluatiegesprekken plaatsvinden met de leveranciers, de prestaties zullen hier worden besproken. Leveranciers dienen beoordeeld te worden, dit is de input voor deze gesprekken. Hierna dient alles gedocumenteerd te worden, alle gegevens met betrekking tot het inkoopproces. De afdeling inkoop en financiën toetsen de leverancier op bovenstaande punten.

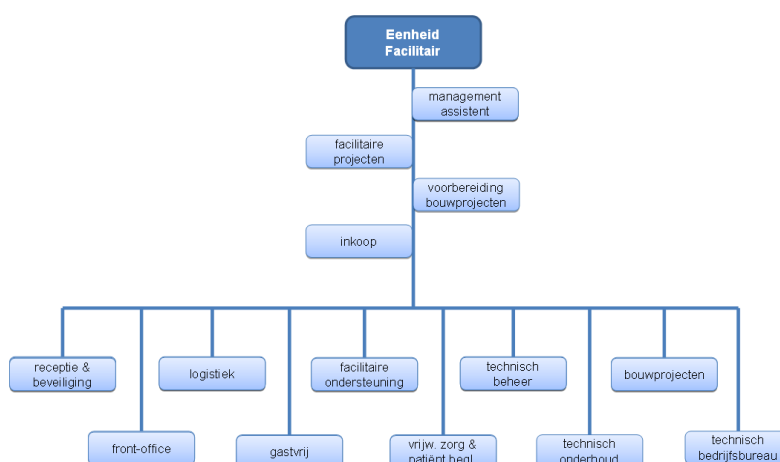
Methoden & Procedures

Het Albert Schweitzer heeft een inkoophandboek opgesteld waarin alle procedures met betrekking tot inkoop zijn vastgelegd. Hierbij kan worden gedacht aan procedures op het gebied van bestellen, communicatie richting de interne klant en leveranciers en het opvragen van offertes etc.

Organisatie & Personeel

De inkoopafdeling is in het ASZ ondergebracht onder de afdeling eenheid facilitair. De manager eenheid facilitair is hierdoor in principe eindverantwoordelijk voor de inkoopfunctie. De inkoopfunctie wordt vervuld door het inkoopteam. De verantwoordelijkheid voor de feitelijke uitvoering van het strategische en tactische inkoopproces zijn de strategische- en tactische inkopers. Het inkoopproces wordt samen met de interne klanten uitgevoerd.

In de onderstaande afbeelding is de positionering van het inkoop te zien.



Informatie voorzieningen

Alle beschikbare contracten worden verwerkt in het systeem, Ultimo. Op dit moment voldoet dit systeem niet aan de wensen om door te kunnen groeien naar contractmanagement.

Het ERP-systeem dat wordt gebruikt binnen het Albert Schweitzer is SAP. Net als in het Maasstad maakt de interne klant eerst een winkelwagen in het systeem, waarna het bestelbureau of inkoopsupport het proces verder afhandelt.

Relevante relaties inkoop

Binnen en buiten het ziekenhuis zijn er veel belanghebbende bij de verweringsfunctie, hieronder worden de meest belangrijke kort toegelicht.

RvB: Dit het hoogste besluitorgaan van het ziekenhuis en heeft per definitie de taak moeilijk keuzen te maken tussen vaak schijnbaar onvergelykbare grootheden en belangen. De RvB is gebaat bij absolute maximalisering van de verwervingsmogelijkheden binnen vaste budgettaire kaders.

Management: Door de managers, bedrijfsleiders en afdelingshoofden wordt integrale verantwoordelijkheid gedragen voor de kosten van het organisatiedeel.

Leveranciers: De gezondheidszorg is voor leveranciers een aantrekkelijke marktpartij vanwege de relatief constante besteding van middelen in vergelijking met commerciële partijen. De ziekenhuizen zijn in hun bestedingen weinig onderhevig aan economische conjunctuur.

Medische specialisten: Voor de diagnostiek en behandeling van patiënten dient de vereniging medische staf (VMS) te kunnen vertrouwen op de continue goede kwaliteit en beschikbaarheid van apparatuur en materialen. Hiervoor is enerzijds transparantie nodig in de procedures en anderzijds dient er voldoende toegankelijkheid te zijn bij de adviseurs en beslissers.

Inkoopprofessionals: de belangen, zowel in termen van geld als in termen van ziekenhuisambities vragen om een duidelijke positionering van de inkoopfunctie. "Alle inkoop centraal via inkoop" is een stelling die gebaseerd moet zijn op een heldere taakstructuur bij de afdeling zelf en op heldere, eenvoudige spelregels. De huidige organisatiestructuur van de afdeling inkoop draagt er zorg voor dat de spelregels duidelijk aansluiten bij de taken en bevoegdheden van de inkopers.

Bijlage 14 Werkwijze projecten/investering Maasstad

Een project is een geheel van activiteiten om in een tijdelijke organisatie, binnen gestelde condities, een vooraf gedefinieerd resultaat te bereiken buiten de eigen reguliere exploitatiebegroting. Hierbij gelden de onderstaande criteria.

1. Minimaal investeringsbedrag van €5.000, en/of;
2. Minimaal 40 uur tijdsinvestering van het projectteam (v.b. forse inspanning van de eigen afdeling of andere afdelingen zoals projectmanagement, architectuur, facilitair).

Ook sponsoring ofwel het financieren van mensen en of middelen door derden (fondsen, subsidies en financiële ondersteuning vanuit de industrie) valt onder bovenstaande definitie.

In het besluitvormingsproces zijn vanaf 2012 een aantal zaken opnieuw ingericht. Eén van de vernieuwingen is de instelling van een ranking commissie. Deze commissie, waarin vertegenwoordigers participeren vanuit de zorg, medisch ondersteunende, beheerafdelingen en medische staf, beoordeelt of het aangevraagde project bijdraagt aan de doelstellingen van het ziekenhuis. De ranking commissie adviseert op basis van vooraf gestelde criteria de Project- en investeringscommissie (P&IC). Het is deze commissie die het advies geeft aan de Raad van Bestuur (RvB). De RvB beslist uiteindelijk of het project goedgekeurd wordt of niet.

Onderstaand de huidige ranking methode (2012) alsmede het voorstel naar de toekomst waarbij rekening is gehouden met de strategische doelstellingen zoals deze zijn geformuleerd in het Strategisch en Medisch beleidsplan 2014-2016.

Ranking methode 2012 vs. 2014							
Weging 2012	8	8		6	6	4	3
PPM 2012 (score 0,1,3,9)	Wet- & regelgeving	Operationele continuïteit	N.v.t	Financieel voordeel	Samenwerking	Kwaliteit & veiligheid	Patient gerichtheid
Weging 2014	0	0	8	6	6	4	3
PPM 2014 (score 0,1,3,9)	Wet- & regelgeving d.m.v. MoSCoW methode	Operationele continuïteit d.m.v. MoSCoW methode	Pijlers MZ SMBP 2014-2016	Financieel	Kwaliteit & veiligheid	Gastgericht	Verbindend

Naast de beoordeling op de bijdrage die projecten leveren aan de doelstellingen wordt er tevens geadviseerd op basis van de MoSCoW methode. De MoSCoW-methode is een wijze van prioriteren. De eisen aan het resultaat van een project worden ermee ingedeeld.

Voor de beoordeling van projecten en toepassing van de MoSCoW methode twee zaken centraal t.w. (1) Wet- en regelgeving en (2) operationele continuïteit. In tegenstelling tot de huidige ranking methode worden met het nieuwe voorstel hier geen punten aan toegekend. Hier wordt afzonderlijk in geadviseerd.

Noodzaak	Motivatie
Must have	1. Project moet worden uitgevoerd vanwege wet- & regelgeving a. Melding met expliciete referentie naar wet- & regelgeving b. Voldoen aan in het ziekenhuis geldende (ISO)-normen (ruimten, apparatuur enz.) c. Voldoen aan genormeerd werken (hygiëne, veilig werken) d. Voldoen aan ARBO-normen (ARBO / RI&E rapport s opgesteld) 2. Preventie van urgente incidenten, noodzaak operationele continuïteit a. Voorkomen van levensbedreigende situatie b. Voorkomen van <u>ernstige</u> verstoring van primaire zorgproces c. Als de melding niet wordt uitgevoerd gebeuren er be-/aanwijsbaar ongelukken met patiënten/bezoekers/medewerkers d. Preventie van grote financiële gevolgen (omzetsderving of imagoschade)
Should have	Project kan leiden tot kostenbesparing of winst (positieve business case)
Could have	Project is positief voor imago ziekenhuis (cosmetisch van aard)
Would have	Project met weinig toegevoegde waarde

De uitkomsten van de ranking zijn in kwadranten van de Project Portfolio matrix te plaatsen. De norm voor de projectranking is vastgesteld op 75 punten. De besluitvorming, prioritering en positionering in de matrix is dan als volgt:

Ranking >75 (Speerpunt):

Project wordt positief geadviseerd op basis van ranking én MoSCoW methode. Realisatie vindt plaats met hoge prioriteit. Project wordt opgestart zodra resources beschikbaar komen. Binnen Speerpunt projecten is de score van de ranking bepalend voor de planning en uitvoering van de aanvraag.

Verplichting (Must have):

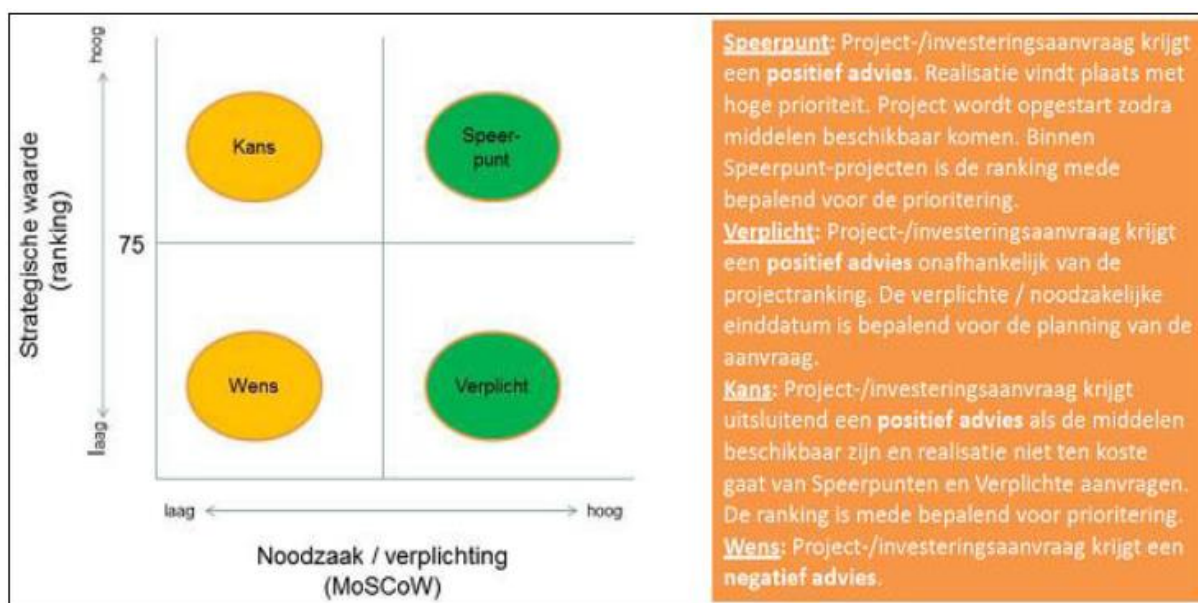
Project wordt positief geadviseerd op basis van MoSCoW methode. De verplichte/noodzakelijke einddatum is bepalend voor de planning en uitvoering van de aanvraag.

Ranking >75 (Kans):

Project wordt positief geadviseerd op basis van ranking als de middelen beschikbaar zijn en realisatie niet ten koste gaat van Speerpunt en Verplichte aanvragen. De score van de ranking is bepalend voor de planning en uitvoering van de aanvraag.

Ranking <75 (Wens):

Project wordt negatief geadviseerd.



Bijlage 15 Werkwijze projecten Albert Schweitzer

- de Investeringscommissie zal het management jaarlijks informeren over de voortgang en realisatie van de investeringen. De bedrijfsleiders vullen de aanvraaglijst in na overleg met de medisch manager betreffende vervangings- c.q. uitbreiding meer jaren investeringen;
- De Investeringscommissie toetst het meer jaren investeringsplan aan het meer jaren dekkingsplan. Dit laatste dekkingsplan is gebaseerd op het extern investeringsbudget. Verschuivingen gedurende de looptijd van het dekkingsplan tussen jaren zijn mogelijk;
- Ten aanzien van zeer specifieke aanvragen stelt de Investeringscommissie een ad hoc adviescommissie in, die de Investeringscommissie adviseert. Gezien de toenemende complexiteit van de aanvragen dient de investeringscommissie rekening te houden met het noodzakelijk inwinnen van extern advies. Dit advies kan zowel inhoudelijk als juridisch zijn. Voor dit extern advies wordt een post van € 50.000 gereserveerd op de investeringsbegroting;
- De Investeringscommissie beoordeelt de volledigheid van de aanvragen. De Investeringscommissie toetst daartoe de aanvragen aan het Ziekenhuis Beleidsplan en het Medisch Beleidsplan (als onderdeel daarvan). De Investeringscommissie hoort jaarlijks het management van de diverse bedrijfsonderdelen met betrekking tot de investeringsaanvragen voor het volgend jaar én met betrekking tot de meer jaren investeringsaanvragen tijdens hoorzittingen (de managers en medisch managers krijgen daartoe een uitnodiging; zij kunnen zich hiertoe laten vergezellen door medewerkers en/of specialisten). In dit overleg meldt het management tevens de stand van zaken en de planning van de in het voorgaande jaar wel toegekende doch nog niet gerealiseerde aanvragen;
- Na de hoorzittingen bepaalt de Investeringscommissie de uiteindelijke definitieve prioritering, welke voor advies aan het management wordt voorgelegd. De Investeringscommissie brengt uiterlijk medio oktober conceptadvies voor het opvolgende jaar uit aan de RvB aangaande investeringsbegroting. Dit doet zij binnen het door de RvB aangegeven investeringskader. Het concept goedgekeurde investeringsbudget wordt door de RvB aan het management gecommuniceerd. Het management heeft daarna 2 weken reactietijd;
- De Investeringscommissie streeft ernaar om, rekening houdende met de ontvangen reacties, eind oktober haar definitieve advies uit te brengen ten behoeve van de RvB;
- Medio november van een lopende jaar stelt de RvB de investeringsbegroting vast voor het daaropvolgende jaar. Hierbij wordt uitgegaan van het advies van de Investeringscommissie en wordt rekening gehouden met de exploitatie effecten;
- Bij goedgekeurde aanvragen wordt de geldende inkoopprocedure geëffectueerd. Na vaststelling van de investeringsbegroting stelt de Investeringscommissie een verwervingsplanning op. De planning wordt voorbereid door de afdeling Inkoop in samenwerking met de afdeling klinische fysica – medische techniek. Inkoop werkt volgens een vaste procesvolgorde van: Oriëntatie → Specificeren → Selecteren → Contracteren → Bestellen → Bewaken → Nazorg.
- per investering (> € 25.000) stelt de bedrijfsleider een Werkgroep Realisatie (WR) aan, belast met de uitvoering. Het afdelingshoofd draagt zorg voor de aanstelling van een voorzitter voor de WR. De WR legt verantwoording af aan het afdelingshoofd over de voortgang en de resultaten van de investeringen. De verantwoordelijke bedrijfsleider/ medisch manager, is verder belast met de samenstelling van de leden van de WR per traject. Vaste leden zijn altijd de klinisch fysicus, de ter zake belaste inkoper en een (lijn)functionaris van de aanvragende afdeling;
- Strategisch inkopers ingeschreven bij de KvK hebben een tekenbevoegdheid tot €100.000. Alle teken en investeringsaanvragen moeten zijn voorzien van een gunningsadvies (bijlage 6). Parafering van de betrokken bedrijfsleider en bedrijfsleider facilitair is noodzakelijk. Investerings boven €100.000, worden geparafeerd door strategisch inkoper, betrokken bedrijfsleider, bedrijfsleider facilitair en RvB;
- Het advies van de Investeringscommissie betreft concrete investeringsaanvragen gekoppeld aan toegestane investeringsbedragen. Op centraal niveau wordt beperkt rekening gehouden met een calamiteitenreservering. Als zich een calamiteit voordoet moet de financiering er van gedekt worden uit het ziekenhuisinvesteringsbudget;
- Er kunnen afwijkingen tussen begroting en realisatie ontstaan. Deze afwijkingen worden zo snel mogelijk aan de investeringscommissie gemeld door de bedrijfsleider. De investeringscommissie stelt de consequentie van de afwijkingen vast en verwerkt deze in de investeringsbegroting van het lopende jaar. Indien laatstgenoemde niet mogelijk is worden er reserveringen gemaakt voor het opvolgende investeringsjaar;
- Er is geen recht op uitputting van toegewezen bedragen. De financiële afhandeling van de verwerving wordt gerealiseerd door de afdeling financiën en de afdeling inkoop;

- De projectenplanning vindt plaats in afstemming met de afdeling inkoop, betrokken manager, klinische fysica – medische techniek en betrokken stafafdelingen;
- Indien zich specifieke situaties voordoen waarbij men wil afwijken van de vastgestelde procedure dan vindt dit slechts plaats na toestemming van de RvB; het ASz wil actief omgaan met toeleveranciers. Dit kan inhouden dat met een of meerdere leveranciers een overeenkomst wordt aangegaan teneinde de status van “preferred supplier” te verlenen. Deze status kan worden toegekend door de RvB. De RvB vraagt hiertoe vooraf het advies van de IC en de MAC.
- In het geval van preferred supplier bindt het ASz zich, onder te benoemen voorwaarden, aan het leveringsprogramma van de betreffende leverancier.

Bijlage 16 Leveranciersbeleid Maasstad ziekenhuis

Binnen het inkoopbeleid is er een procedure opgenomen met betrekking tot leveranciersbeleid. Het leveranciersbeleid heeft betrekking op het optimaliseren van relaties met de leveranciers, waarbij er een juiste balans wordt gezocht tussen kosten, prijzen, kwaliteit, risico's en duurzaamheid. Leveranciers dienen gezien te worden als belangrijke bronnen voor het ziekenhuis. In het beleid is er opgenomen hoe men om moet gaan met nieuwe- en huidige leveranciers.

Nieuwe leveranciers morgen alleen worden opgevoerd na overleg én goedkeuring van de afdeling inkoop. De afdeling inkoop maakt kort een analyse over de desbetreffende leverancier. De afdeling is namelijk verplicht om de leverancier te screenen om zo veel mogelijk risico's uit te sluiten. Belangrijke aspecten zoals het staan ingeschreven bij de KvK en een financiële analyse zijn hier geen uitzondering. Financiële analyse is in de meeste gevallen belangrijk vanwege het feit dat er dure apparatuur wordt aangeschaft.

Het doel van de afdeling inkoop is om bij een nieuw inkoopproces te streven naar bestaande relaties. Dit vanwege de relatie, het voordeel is dat men weet wat er verwacht kan worden. Het is niet altijd mogelijk om een bestaande leverancier de opdracht te gunnen en bij de gunning aan een bestaande leverancier moet de afdeling inkoop er voor zorg dragen dat dit gebeurt op een objectieve manier. In bijlage 23 is het leveranciersbeoordeling document opgenomen. Bij dit document hoort een Excel sheet waarin de thema's organisatie, commercie, kwaliteit, innovatie, logistiek, risico's en duurzaamheid zijn opgenomen. Deze thema's zijn onderverdeeld in sub vragen op basis hiervan zou de leverancier beoordeeld moeten worden.

Bij bestaande leveranciers dient de afdeling inkoop ook te kijken naar de mate waarin een leverancier afhankelijk is van het ziekenhuis en andersom. Om het risico op afhankelijkheid te beperken moet inkoop streven naar 'multiple sourcing', dit betekent dat er daar waar mogelijk de afdeling inkoop minstens één leverancier achter de hand moet hebben. Als uitgangspunt voor risicobeheersing wordt voorop gesteld dat de omzet van een leverancier nooit meer dan 30% mag zijn van de totale omzet van de leverancier⁴². Dit om te voorkomen dat een leverancier te afhankelijk wordt van het ziekenhuis. Bij afwijking van deze procedure dient er goedkeuring te zijn van het RvB.

Een ander doel van afdeling inkoop is het reduceren van leveranciers. Er wordt geprobeerd zoveel mogelijk te bundelen, om kosten te besparen en de besturingslast te reduceren.

Bij bestaande leveranciers dienen de inkopers goed op de hoogte te blijven van de situatie op markt. De afdeling tracht naar situaties waar er voldoende gezonde concurrentie aanwezig is. Daar waar monopolistische situaties dreigen voor te komen is het de taak van de afdeling inkoop om naar alternatieven te zoeken, het anders inrichten van processen en het standaardiseren.

In het inkoopbeleid is er ook een procedure prestatiemeting opgenomen. Inkoop dient er zorg voor te dragen dat er gebruikt gemaakt wordt van beste mogelijke leveranciers. De intentie van de inkoopafdeling moet dan zijn om de prestaties van de kritische leveranciers vast te leggen en periodiek te volgen.

Enkele criteria die daarbij gebruikt kunnen worden zijn onder andere de levertijd, kwaliteit, factuurgedrag en toegevoegde waarde. Er zijn natuurlijk nog tal van andere criteria te bedenken waarop een leveranciers beoordeeld kan worden.

Het is de intentie dat de bevindingen van de prestatiemeting en analyses met bepaalde leveranciers (strategisch en knelpunt) in geregelde evaluaties worden doorgesproken en daar waar nodig worden omgezet in concrete verbeteracties. Wanneer de overeengekomen verbeteracties bij drie achtereenvolgende evaluaties niet tot het gewenste resultaat leiden en er geen positief vooruitzicht bestaat dat op korte termijn positieve ontwikkelingen zullen volgen, gaat inkoop samen met de interne klant kijken of het mogelijk is om afscheid te nemen van deze leverancier en een andere leverancier te contracteren.

⁴² Inkoopbeleid Maasstad ziekenhuis 2014-2016 v1.5

Bijlage 17 Leveranciersbeleid Albert Schweitzer

In het inkoopbeleid van het Albert Schweitzer is er een paragraaf gewijd aan leveranciers – en productkeuze. De rol van inkoop bij het aangaan van en/of het nemen van initiatieven tot strategische samenwerkingsverbanden met leveranciers verdient speciale aandacht. De primaire verantwoordelijkheid bij de besluitvorming om met één of meerdere leveranciers een strategische samenwerking aan te gaan ligt bij het management, de (strategische) inkoper ondersteund en faciliteert het management daarin. Redenen voor strategische verbanden kunnen gelegen zijn in participatie bij innovatie, toegang tot kennisnetwerken, toegang tot andere markten/leveranciers, spreiding van risico's, betere condities, etc.

Bij de keuze voor een leverancier, moet de inkoper altijd de volgende punten in acht nemen⁴³:

- Wat wordt er ingekocht?
- Wie heeft de behoefte?
- Wat zijn de risico's?
- Wat zijn de ontwikkelingen op de markt?
- Hebben we al een leverancier die het product kan leveren?

Om leveranciers te confronteren met de prestaties die zij leveren en die worden verwacht, vindt er continue monitoring van de leveranciersperformance plaats⁴⁴. Jaarlijks dienen er bij een aantal leveranciers steekproefsgewijs audits plaats te vinden. De leveranciersbeoordeling en de eventuele audits confronteert de leverancier met de geleverde prestatie en datgene wat van hen wordt verwacht. De meting dient plaatsvinden te gedurende het contract op de afgesproken prestatie indicatoren. De intentie is om de gegevens te vergelijken met de prestaties van leveranciers die hetzelfde leveren bij andere zorginstellingen. Op basis hiervan kunnen er dan verbetertrajecten worden opgezet. De organisatie dient te beschikken over instrumentarium om meting uit te kunnen voeren. Voor de afdelingen waar de afdeling inkoop geen invloed kan uitoefenen, heeft de afdeling inkoop een ondersteunende rol. Voor de afdelingen geneesmiddelen en bloedproducten wordt de leveranciersbeoordeling uitgevoerd door de apotheek.

Het terugdringen van het aantal leveranciers is ook in een procedure opgenomen. Door pakketbundeling kunnen leveranciers worden gereduceerd. Het terugdringen van het aantal leveranciers voor bepaalde pakketten levert grotere omzetten op bij die leveranciers, waardoor over het algemeen lagere prijzen worden bedongen. Ook de algehele verwervingskosten worden hierdoor lager.

⁴³ Inkoopbeleid Albert Schweitzer 2015-2016

⁴⁴ Inkoopbeleid Albert Schweitzer 2015-2016

Bijlage 18 Definities contractmanagement

Het managen en beheren van contracten is het antwoord dat het vaakst is gegeven. Zo is wel elke definitie anders geformuleerd. Zo wordt er aangegeven dat er met managen en beheren wordt bedoeld dat er wordt gecontroleerd of men krijgt wat er is afgesproken. Ook het eenduidig aanpassen van contracten wordt verstaan onder het managen en beheersen. Verder wordt er aangegeven dat een contract een 'levend' document is en aangepast dient te worden als de omstandigheden daarom vragen.

Ook het periodiek bekijken van de gemaakte afspraken en kijken of de afspraken nog passen bij het ziekenhuis is onderdeel van contractmanagement volgens de inkopers.

Het op basis van afgesproken periodieke metingen wordt daarnaast óók genoemd als onderdeel van contractmanagement. Op basis van deze metingen kan worden vastgesteld of er is voldaan aan de gestelde eisen.

Een enkele inkoper geeft aan dat contractmanagement onderdeel is van leveranciersmanagement is en dat contractmanagement het proces is waarbij getekende contracten worden bewaakt teneinde volledige benutting van de contracten en de naleving van afspraken goed te borgen. Deze definitie is een goede samenvatting van alle gegeven definities.

Bijlage 19 ABC-analyse Maasstad ziekenhuis

De totale inkoopuitgaven binnen het Maasstad ziekenhuis die beïnvloedbaar zijn door de afdeling inkoop bedraagt bijna € 100 miljoen. Deze 100 miljoen is verdeeld over 1680 leveranciers. Het totale leveranciersbestand bestaat uit 2210 leveranciers, dit betekent dat er 580 leveranciers zijn opgenomen in het bestand waar het afgelopen jaar geen producten zijn afgenomen.

Uit de ABC-analyse blijkt dat er 125 leveranciers in de A-categorie vallen. Deze 125 leveranciers vertegenwoordigen 8% van het leveranciersbestand en zorgen voor bijna 80% van de inkoopomzet.

Categorie	Aantal leveranciers	% Aantal leveranciers	Inkoopuitgaven	% Inkoopuitgaven
A	125	7,4%	€ 77.462.488	79,9%
B	275	16,4%	€ 14.658.214	15,1%
C	1280	76,2%	€ 4.860.414	5,0%
Totaal	1680	100,0%	€ 96.981.116	100%

Uit bovenstaande is verder te zien dat in de B-categorie 275 leveranciers vallen wat neer komt op 16% van het leveranciersbestand. Deze 16% is verantwoordelijk voor 15% van de inkoopomzet.

De C-categorie telt 1280 leveranciers wat neer komt op 76% van het leveranciersbestand. De C-categorie is verantwoordelijk voor 5% van de inkoopomzet.

De top 5 leveranciers binnen het Maasstad vertegenwoordigen €19.400.641, wat neer komt op 20% van de totale inkoopuitgaven.

Facturen:

Het Maasstad ziekenhuis heeft over 2014 41.594 facturen verwerkt. Het aantal facturen dat is verwerkt over de beïnvloedbare inkoopuitgaven is 36.781. De overige 4813 facturen vallen onder de niet beïnvloedbare inkoopuitgaven. Kijkend naar de beïnvloedbare inkoopuitgaven is A-categorie verantwoordelijk voor 17.583 facturen, dit betekent een percentage van bijna 48%. De B-categorie zorgt voor 30% van de facturen de C-categorie zorgt voor de overige 23%.

Wat verder opvalt uit de analyse is dat er één leverancier is die meer dan 1000 facturen heeft verzonden.

Daarnaast zijn er vier leveranciers die meer dan 500 facturen hebben verzonden.

Verder is gebleken dat er 1195 leveranciers zijn die minder dan 10 facturen hebben verstuurd.

Facturen	Aantal leveranciers
>1000	1
>750	1
>500	4
>250	30
>100	90
>50	1514
<50	1516
<10	1195

Bijlage 20 ABC-analyse Albert Schweitzer ziekenhuis

De totale inkoopuitgaven binnen het Albert Schweitzer bedragen zo'n €38 miljoen verdeeld over 843 leveranciers. Het totale leveranciersbestand bestaat uit 961 leveranciers, dit betekent dat er in het leveranciersbestand 118 leveranciers zijn opgenomen waar geen zaken mee gedaan worden.

Uit de ABC-analyse blijkt dat 91 leveranciers in de A categorie vallen. Deze 91 leveranciers vertegenwoordigen zo'n 11% van het leveranciersbestand en zorgen voor 80% van de inkoopomzet.

Categorie	Aantal leveranciers	% Aantal leveranciers	Cum	Waarde	% waarde	cum
A	91	10,8%	10,8%	30.351.086,46	79,9%	79,9%
B	162	19,2%	30,0%	5.738.061,26	15,1%	95,0%
C	590	70,0%	100,0%	1.909.192,73	5,0%	100,0%
Totaal	843	100,0%	100,0%	37.998.340,45	100,0%	100,0%

In bovenstaande tabel is verder te zien dat in de B-categorie 162 leveranciers vallen wat neer komt op 19% van het leveranciersbestand. Deze 19% is verantwoordelijk voor 15% van de inkoopomzet.

In de C-categorie vallen de overige 590 leveranciers. Desbetreffende leveranciers vormen bijna 70% van het leveranciersbestand en zijn verantwoordelijk voor 5% van de omzet.

Voor de C-categorie zijn alleen leveranciers meegenomen waar facturen aan zijn betaald, in het leveranciersbestand komen namelijk 118 velden voor met leveranciers waar niks bij is afgenomen.

De top 5 leveranciers binnen het ASZ vertegenwoordigen een waarde € 8.624.774,50, wat neer komt op zo'n 25% van de totale inkoopuitgaven.

Facturen:

Het ASZ heeft over 2015 42.768 facturen verwerkt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen inkooporders en overige orders. Het aantal inkooporders over 2015 komt neer op 28.053 en het aantal 'overige' facturen komt neer op 14.715.

Doordat in het Albert Schweitzer ziekenhuis de data is aangeleverd in verschillende documenten zijn er een aantal leveranciers niet te matchen met een factuur. Dit omdat de leverancier niet voorkomt op de lijst met facturen of omdat een leverancier die op de factuurlijst staat niet in het leveranciersbestand voorkomt. Uit de analyse is gebleken dat er van 28.053 inkooporders er 27.518 zijn te matchen. Dit betekent dat er 535 facturen niet zijn te matchen met de huidige gegevens. Als er wordt gekeken naar het totale plaatje dan betekent het dat er van de 42.768 facturen er 33.689 facturen matchen. Dit houdt in dat er 9079 facturen niet gekoppeld kunnen worden aan het leveranciersbestand. Voor dit onderzoek zal er alleen gebruik gemaakt worden van de inkooporders.

Er zijn geen afspraken gemaakt met leveranciers met betrekking tot facturering. Wat opvalt, is dat er twee leveranciers zijn die meer dan 1000 facturen heeft verstuurd (zie afbeelding...). Dit strookt niet met de doelstelling om de operationele werkdruk te verminderen.

Facturen	
>1000	2
>750	4
>500	11
>250	34
>100	74
>50	136
<50	722

Bijlage 21 Eisen en wensen Interne klanten prestatie indicatoren

Prestatie indicatoren Albert Schweitzer		Prestatie indicatoren Maasstad	
Tijdigheid levering		Tijdigheid levering	
Compleetheid levering		Compleetheid levering	
Kwaliteit		Kwaliteit	
Service		Service	
Spoedzending	I	Spoedzending	
Bereikbaarheid	III	Bereikbaarheid	II
Afhandelen klachten		Afhandelen klachten	
Prijs		Prijs	II
Garantie	II	Garantie	
Betrouwbaarheid	I	Betrouwbaarheid	II
duurzaamheid	I	duurzaamheid	I
HACCP	I	HACCP	
Facturatie	I	Facturatie	
		Flexibiliteit	III
		Informereren	I
		Innovatie	I
		Responstijd	

Uit de tabel is op te maken dat in beide ziekenhuizen de tijdigheid van de levering het meest van belang is. Dit heeft er vooral mee te maken dat de artsen de veiligheid van patiënten willen borgen. Daarnaast is de compleetheid van de levering een belangrijke prestatie indicator.

De kwaliteit van de geleverde producten is een cruciale factor in het primaire proces van de ziekenhuizen. De interne klanten geven ook aan dat een goede kwaliteit een KPI's is die altijd gemeten moet worden.

Wat verder opvalt, is dat de overige wensen van prestatie indicatoren erg uiteen loopt en per interne klant verschillend is. Hierdoor is communicatie met de interne klant zeer belangrijk, zodat de leverancier op de goede indicatoren wordt beoordeeld.

Bijlage 22 Beoordelingscriteria inkopers

Prestatie indicatoren	
Kwaliteit	IIII
service	IIIIIIII
Prijs	IIII
Facturatie	IIII
levertijd	IIII
Leverbetrouwbaarheid	IIIIIIII
Recalls	I
Responstijden	III
Communicatie	III
Wet- & regelgeving	I
TCO (Total cost of ownership)	I
Flexibiliteit	IIII

Uit de enquête is gebleken dat de inkopers de meeste waarde hechten aan de leverbetrouwbaarheid van de leverancier. Dit heeft er vooral te maken met de patiëntveiligheid, het gaat is sommige gevallen niet altijd om de laagste kosten, maar om de leverancier. In dat geval is het van belang dat er tijdig en compleet wordt geleverd.

Daarnaast wordt de service zeer belangrijk gevonden, vooral de afhandeling van klachten is van belang. Óók de snelheid waarmee het gebeurt is een belangrijk onderdeel voor de inkopers.

Kwaliteit is een ander punt dat belangrijk is, ook in dit geval speelt de veiligheid van de patiënt een rol. De meeste producten die worden gekocht, worden gebruikt om de klant te behandelen. In dat geval dient de kwaliteit van de producten op orde te zijn.

De flexibiliteit en facturatie scoren ook hoog. Zoals in het onderzoek al is aangegeven zijn er geen afspraken over facturaties en wordt er niet bijgehouden hoe vaak een factuur verkeerd wordt gefactureerd.

De flexibiliteit van de leverancier slaat op bijvoorbeeld het leveren van spoedorders, in hoeverre kan en/of wil de leveranciers leveren in geval van nood.

Het laatste punt dat nog vrij hoog scoort is de prijs, uiteindelijk is de prijs vaak wel de doorslaggevende factor bij het inkopen van producten. De focus binnen de afdeling ligt ook vooral op besparingen.

De overige punten lopen erg uiteen en scoren minder hoog.

Bijlage 23 Criteria leveranciersbeoordeling

De leveranciersbeoordeling die is gemaakt voor de JCI accreditatie bestaat uit de volgende criteria, organisatie, commercie, kwaliteit, innovatie, logistiek, risico's en duurzaamheid. Alle criteria zullen hieronder kort worden toegelicht.

- **Organisatie:** Binnen de categorie organisatie staan er 5 vragen centraal. *Heeft de leverancier een visie en missie die past bij het ziekenhuis? Is er sprake van een match in de cultuur van het ziekenhuis en de leverancier? Hoe verloopt de communicatie? Hoe is responstijd? Hoe is de samenwerking verlopen?*
Deze vijf vragen staan centraal. De categorie heeft een wegingsfactor van 5%
- **Commercie:** Ook binnen de categorie commercie staan er 5 vragen centraal. *Hoe compleet en duidelijk zijn reacties onze RFP? Hoe wordt de verhouding prijs/kwaliteit beoordeeld? Is er sprake van vaste prijzen of jaarlijkse indexeringen? Hoe resultaatgericht/verbeteringsgericht is de leverancier? Wat is de toegevoegde waarde van de leverancier in ons proces?*
De categorie heeft commercie heeft een wegingsfactor van 19%, dit is een zeer belangrijk onderdeel van de beoordeling.
- **Kwaliteit:** De volgende vragen staan centraal in deze categorie: *zijn er voor ieder product/dienst eenduidige specificaties aanwezig? Is er een duidelijk afspraak over een service level? Hoe tevreden zijn wij als klant over deze leverancier? Hoe tevreden zijn wij over de kwaliteit van de geleverde producten/diensten? Hoe lost de leverancier eventuele klachten op?*
De categorie heeft een wegingsfactor van 24% en is daarmee de belangrijkste criteria van de leveranciersbeoordeling.
- **Innovatie:** De vragen die hier centraal staan zijn de volgende: *Hoe bereid en kundig is de leverancier om mee te denken in alternatieven en verbeteringen? Neemt de leverancier zelf initiatieven tot verbeteringen? Wat de product knowhow van de leverancier?*
Innovatie heeft een wegingsfactor van 14%
- **Logistiek:** De volgende vragen staan centraal in deze categorie: *wat is de leverbetrouwbaarheid van de leverancier? Hoe flexibel is een leverancier? Is de continuïteit van een leverancier geborgd? Hoe gaat de leverancier om met productwijzigingen? Hoe beoordelen wij het bestelproces?*
De categorie logistiek heeft net als innovatie een wegingsfactor van 14%.
- **Risico's:** De volgende vragen staan centraal in deze categorie: *Is de basis voor de samenwerking het standaard inkoopcontract van het ziekenhuis? Accepteert de leverancier de NZA voorwaarden? Wat is het risico of de mogelijke impact van de leverancier op de patiëntveiligheid? Hoe afhankelijk zijn wij als ziekenhuis van de leverancier?*
Het uitsluiten van risico's is een belangrijk onderdeel van de leveranciersbeoordeling. De categorie heeft een wegingsfactor van 19%
- **Duurzaamheid:** De volgende vragen staan centraal in deze categorie: *Heeft de leverancier een milieubeleid? Hoe beoordelen wij het maatschappelijk verantwoordelijk ondernemen? Houdt de leverancier zich aan de geldende wet en regelgeving?*
De categorie duurzaamheid wordt steeds belangrijker binnen het ziekenhuis. De categorie heeft op dit moment een wegingsfactor van 5%.

Bijlage 24 Rendement contractmanagement

Uit onderzoeken van onder andere PWC⁴⁵, IACCM⁴⁶ en CM partners⁴⁷ blijkt dat goed contractmanagent een rendement oplevert van 5%-10% over de totale contractwaarde. De conclusie die in elk van bovengenoemd onderzoek wordt getrokken luidt als volgt: *“you cannot claim to be in control of your business if you are not in control of the contracts it depends on”*.

Hieruit blijkt wat de toegevoegde waarde kan zijn van contractmanagement.

Naast het financiële aspect zijn er ook andere voordelen zoals meer grip, een betere dienstverlening, minder afwijkingen en beter risicomanagement.

Een rendement van 5% over de totale contractwaarde van beide ziekenhuizen betekent een bedrag van € 6.748.973⁴⁸. Aangezien de totale contractwaarde vrij hoog is, is 5% een reëel percentage.

Als er apart wordt gekeken naar de ziekenhuizen betekent dat het volgende:

Ziekenhuis	Totale contractwaarde		5% besparing	
Maasstad	€	96.981.115,92	€	4.849.055,80
Albert Schweitzer	€	37.998.340,45	€	1.899.917,02
Totaal		€ 134.979.456		€ 6.748.973

Als er wordt gekeken naar hoeveel FTE daarvoor nodig is dan blijkt uit deze onderzoeken dat één FTE contractmanager die gemiddeld een contractwaarde managet van 15 miljoen, 6% kostenbesparingen kan realiseren. Dit komt neer op een besparing van 900.000. Aangezien er wordt aanbevolen om klein te beginnen is dit een probleem voor in de toekomst.

⁴⁵ PWC (2003). Rapport ‘contract management: control value and minimize risks’

⁴⁶ International Association for Commercial and Contract Management

⁴⁷ CM partners (2011). Resultaten contractmanagement organisatie Benchmark 2011, ISBN 9789081667210

⁴⁸ 5% over de totale beïnvloedbare contractwaarde van 134.979.456,37

Bijlage 25 BIOCA & RASCI analyse

Bij het inrichten van contractmanagement is het van belang dat er aandacht is voor de besturingsstructuur (taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden). De besturingsstructuur kan worden ingericht aan de hand van het RASCI-model of de BIOCA-analyse. Het RASCI-model staat voor Responsible, Accountable, Supportive, Consulted en Informed. Hieronder zal elke stap kort worden toegelicht.:

- Responsible: actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het proces/de activiteit. De actor legt verantwoording af aan de persoon die accountable is.
- Accountable: actor die resultaatverantwoordelijk is voor het proces/ de activiteit. Deze persoon dient als het erom gaat een eindoordeel kunnen vellen.
- Supportive: actor die ondersteuning geeft bij de uitvoering van het proces/de activiteit.
- Consulted: actor die geraadpleegd wordt/advies geeft over het proces/de activiteit. Deze persoon geeft (mede) richting aan het resultaat. Het hier om communicatie die tweeledig is.
- Informed: actor die geïnformeerde wordt over het proces/de activiteit. Deze persoon wordt geïnformeerd over de beslissingen, de voortgang en de bereikte voortgang. Het gaat hier om communicatie in één richting.

Het RASCI model is een zeer handige tool om te gebruiken voor veranderprocessen om de nieuwe rollen en verantwoordelijkheden vast te leggen van alle betrokken. Hieronder is het model visueel weergegeven.

onesoft		RASCI Matrix				
		Managing Director	Financial director	Facility Manager	CIO Chief IT officer	HR director
R	Responsible					
A	Accountable					
S	Supports					
C	Consulted					
I	Informed					
Sales	Sales & Marketing	A			S	
	Logistics	R	R			
Resource management	Financial Management	A	A		I	
	Human Resources	R	S		I	A
	Facility Management	I		A		
	IT management	I	A		A	I
Procurement	Procurement	S		R	C	S
	Hiring	I	C	S	C	A
	Fundraising	I	I	S	S	C

De BIOCA-analyse is hetzelfde principe. Het model staat voor Beslissen, Informeren, Ondersteunen, Consulteren en Autoriseren. Hieruit blijkt dat het principe hetzelfde is als het RASCI-model. De BIOCA analyse wordt voornamelijk gebruikt bij inkoop technische processen.

Bijlage 26 Kwalificeren van de leverancier

Inkoopenvoor⁴⁹ koppelt de strategische leveranciers aan een samenwerkingsregime, de knelpunt leveranciers aan het volledige regime, de hefboom leveranciers aan het beperkte regime en de routine leveranciers aan het ad-hoc regime. De regimes zullen hieronder kort worden toegelicht:

- Samenwerkingsregime: Geldt voor die leveranciers die zo belangrijk zijn dat de waarde die wordt toegevoegd onmisbaar is. Met de leveranciers vindt er interactie plaats op operationeel, tactisch en strategisch niveau. De frequentie van deze interactie is hoog. De focus ligt op de prestatie, proces en relatie.
- Volledig regime: Geldt voor een beperkt aantal leveranciers, er vindt gestructureerd overleg plaats op diverse niveaus. Er is aandacht voor hoe partijen elkaar kunnen versterken. Er vindt interactie plaats op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Focus ligt hier ook op prestatie, proces en relatie
- Beperkt regime: Aanzienlijk deel van leveranciers, er is periodiek overleg. En het gaat vooral over verbetermogelijkheden. In dit regime vindt er vooral interactie plaats op operationeel en tactisch niveau. Focus ligt op prestatie en proces.
- Ad-hoc regime: grootste deel van de leveranciers, structureel overleg is niet gewenst. Aandacht geven op basis van piepsysteem. Focus ligt alleen op de prestatie

Bij het kwalificeren kan er worden gefocust op drie aspecten⁵⁰: prestatie, proces en relatie. De 3 aspecten zullen hieronder kort worden toegelicht:

- Prestatie: focus ligt op de prestatiewaarde van een leverancier. Belangrijke onderdelen zijn bijvoorbeeld TCO, flexibiliteit, kwaliteit en betrouwbaarheid. Het aspect prestatie wordt is onderdeel van elk regime. Hier vallen ook de belangrijkste criteria onder die de prestaties van de leverancier in kaart brengt
- Proces: wijze waarop een leverancier de processen heeft ingericht om te komen tot een gewenste prestatie. Dit onderdeel wordt belangrijker naarmate er meer wordt samengewerkt. Er is dan sneller sprake van integratie van elkaars ICT-systemen.
- Relatie: focus ligt op organiseren en ontwikkelen van de relatie en toekomstige prestatie en waardeontwikkeling in relatie tot de beschikbare middelen en mensen. Dit is vooral van belang bij leveranciers waar er samenwerkingsverbanden mee zijn. Hoe intensiever de samenwerking hoe belangrijker de relatie wordt.

In onderstaande afbeelding is een voorbeeld weergegeven hoe om te gaan met een regime.

Regime	Kenmerkend	Niveau van interactie	Frequentie	Management-focus	Tijdsperiode
Samenwerking	- Geldt alleen voor leveranciers die zo'n toegevoegde waarde hebben dat ze feitelijk onmisbaar zijn - Niet-standaard samenwerkingsvormen - Exclusieve verbintenis met leverancier; leidt bijv. tot nemen van belang in leverancier	Operat. Tactisch Strategisch	Hoog	Prestatie Proces Relatie	LT business voorspelling
Volledig	- Geldt voor beperkt aantal leveranciers - Gestructureerd overleg op diverse niveaus - Aandacht voor opbouwen, onderhouden en afbouwen van relaties - Aandacht voor hoe partijen elkaar kunnen versterken: - Innovatiemogelijkheden op product, dienst, proces - verbeteren van sturing en informatie-voorziening	Operat. Tactisch Strategisch	Hoog O 12 pj T 4 pj S 3 pj	Prestatie Proces Relatie	MLT en LT business voorspelling
Beperkt	- Aanzienlijk deel van leveranciers - Periodiek overleg - Bepalen van verbetermogelijkheden	Operat. Tactisch	Medium O 12 pj T 4 pj	Prestatie Proces	KT en MLT business voorspelling
Ad hoc	- Grootste deel van leveranciers - Structureel overleg niet gewenst en niet noodzakelijk - Aandacht geven o.b.v. 'piepsysteem'	Niet structureel	Laag	Prestatie	KT business voorspelling

⁴⁹ Presentatie inkoopenvoor 2016, Alex Buursema

⁵⁰ Inkoopenvoor

Bijlage 27 uitleg reductie facturen

Op dit moment zijn er in beide ziekenhuizen geen afspraken gemaakt met leveranciers over de facturering. Door de huidige inrichting betekent het een flinke kostenpost. Een mogelijke oplossing is de verzamelfactuur, de verzamelfactuur is een fenomeen dat steeds vaker voorkomt. Organisaties en leveranciers gaan steeds vaker over op de verzamelfactuur. Een verzamelfactuur houdt in dat een leverancier maandelijks of wekelijks of per tijdseenheid die afgesproken is een factuur verstuurt over die periode. Als er afgesproken is om een factuur per maand te versturen, ontvangt de inkoopende partij een verzamelfactuur per maand. Dit betekent dat er nog maar één factuur verwerkt hoeft te worden. Voor de leverancier betekent het dat er nog maar een factuur de deur uitgaat. Er dienen goede afspraken gemaakt te worden over de betaling, zodat er geen misverstanden ontstaan. Als de ziekenhuizen er in slagen om naar één factuur per maand per leverancier te gaan is er op korte termijn een enorme besparing mogelijk.

Hieronder wordt er per ziekenhuis toegelicht wat het besparingspotentieel is.

Albert Schweitzer ziekenhuis:

Het Albert Schweitzer heeft het afgelopen jaar 42.768 facturen verwerkt. In het Albert Schweitzer wordt er onderscheid gemaakt tussen inkoop- en overige kosten facturen. Omdat beide facturen een andere manier van verwerken hebben, wordt er aanbevolen om voor beide factuursoorten een verzamelfactuur te gebruiken. Als er wordt gekeken naar de inkoofacturen dan is er een reductie van 22.155 facturen mogelijk. Dit betekent een besparing van zo'n € 990.000. Wanneer er wordt gekeken naar de overige kosten facturen is er een reductie van 4882 facturen mogelijk, wat neer komt op een besparingspotentieel van bijna €220.000. In de onderstaande tabel is het overzichtelijk gemaakt. Voor de kosten van het verwerken van de facturen verwijst u naar hoofdstuk 4.2.

Type factuur	Kosten verwerking factuur	Besparing facturen	Besparingspotentieel
Inkoopfactuur	€ 45	22.155	€ 996.975
Overige kosten factuur	€ 45	4.882	€ 219.690
Totaal		27.037	€ 1.216.665

Het komt er in dit geval op neer dat het ziekenhuis maximaal twee facturen per leverancier per maand ontvangt. Namelijk één inkoopfactuur en één overige kosten factuur.

Maasstad ziekenhuis:

In het Maasstad ziekenhuis zijn er 41.594 facturen verwerkt. In de dataset ontbreekt alleen wat voor soort factuur het is. Binnen de afdeling is er niemand die dit weet. Vandaar dat er een aanname is gemaakt en dat alle facturen als inkoopfactuur worden beschouwd. Hier van uitgaand is er een reductie van 27.398 facturen mogelijk, dit komt neer op een besparing van € 1.232.910. In onderstaande tabel is dit grafisch weergegeven.

Kosten verwerking factuur	Besparing facturen	Besparingspotentieel
€ 45	27.398	€ 1.232.910

Naast de kostenbesparing zal er ook meer tijd vrij komen. Hoe veel tijd dat precies is, is onduidelijk omdat dat niet is gemeten. Het is in ieder geval wel zo dat er 54.435 facturen minder ingevoerd hoeven worden. Het scannen van facturen is niet meer nodig en het uitpakken van een factuur als deze per post komt is niet meer nodig.

Op lange termijn is het advies om het systeem zo in te richten dat de facturen digitaal worden verwerkt. Dit betekent dat de facturen niet meer per mail of per post worden verzonden, maar dat facturen automatisch worden gematcht met een inkooporder. Maar vanwege de problemen die zijn ontstaan door de implementatie, wordt er aangeraden dit pas te doen nadat alle aanhoudende problemen met het ERP-systeem zijn opgelost.

Bijlage 28 Implementatieplan contract- en leveranciersmanagement

Stap 1. Creëren van eenduidigheid

De eerste en een van de belangrijkste stappen is het definiëren van contractmanagement. Zoals nu uit de enquête blijkt, heeft inkoop deze stap nog niet gezet. Op dit moment definiëren de inkopers contract- en leveranciersmanagement allen op een andere manier.

Voordat contractmanagement daadwerkelijk onderdeel wordt van de bedrijfsvoering, zal er eerst een heldere definitie voor contractmanagement moeten worden opgesteld waar de afdeling inkoop achter staat. Hierna moet er onderscheid worden gemaakt in de rollen die onder contractmanagement vallen. Onder contractmanagement vallen de volgende rollen:

- **Contracteigenaar:** Een contracteigenaar is degene die eindverantwoordelijk is voor het contract. Een contracteigenaar is vaak iemand uit de lijn, omdat diegene verantwoordelijk is voor het proces waaraan het contract is gekoppeld. Dit kan bijvoorbeeld een budgethouder zijn of een manager. Als het gaat om een ziekenhuis breed contract is het vaak de manager van de afdeling die de grootste afnemer is (lead buyer).
Elk contract heeft dus één contracteigenaar ook al zijn er meerdere gebruikers van contract. Het is de bedoeling dat de contracteigenaar op treedt als vertegenwoordiger (van alle gebruikers als het een ziekenhuis breed contract is) en is het aanspreekpunt voor het management, inkoop, de betrokken leverancier en de gebruikers van het contract als die er zijn. De contracteigenaar ziet er op toe dat de registratie door de contractbeheerder op juiste manier wordt uitgevoerd.
- **Contractmanagers:** monitoren de werking van contracten, leggen dit vast in contractbeoordelingen en stellen waar nodig het contract bij. De contractmanager is over het algemeen geen inkoper. De contractmanager is verantwoordelijk voor het feit of de prestaties van de leverancier in volledige overeenstemming met de contractuele bepalingen is, dat intern iedereen op de hoogte is van het contract, dat intern de contractuele bepalingen worden nageleefd, de verstandhouding tussen de leverancier en eigen organisatie goed blijft, regelmatige contract evaluaties, grondige kennis van de verschillende contractvormen, kennis hebben van risicomanagement met in bijzonder contractwijzigingen en claims en de uiteindelijke prestatie evalueert en managet.
- **Contractbeheerders:** dit zijn medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het registreren en archiveren van (data uit) contracten, het bewaken en signaleren van expiratedata van contracten.

Bij leveranciersmanagement is het van belang dat er wordt nagedacht over vraagstukken zoals:

- Wat willen we bereiken met leveranciersmanagement?
- Hoe verleiden we leveranciers om te investeren in de relatie met onze organisatie.
- Hoe vermijden we dat we (te) afhankelijk worden van de kernleveranciers
- Hoe verdelen we de baten en kosten die de samenwerking oplevert.
- Est zijn onze kerncompetenties en welke hebben we nodig uit de markt.

Dit zijn enkele vraagstukken die centraal dienen te staan. Dit proces hoeft niet direct uitgerold worden. De voorkeur gaat er naar uit om eerst contractmanagement in te richten en naar verloop van tijd de focus te verschuiven naar leveranciersmanagement.

Checklist:

Het creëren van een definitie is de taak van het gehele inkoopteam. Er zijn diverse mogelijkheden om het team kennis te laten maken met de materie en gezamenlijk een definitie op te stellen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van:

- Brainstormsessies, waar inkopers kunnen discussiëren
- Presentatie door professional, waarna er gediscussieerd kan worden

Na de brainstroomsessie kan er worden gekozen om alle info even te laten zinken bij iedereen. Zodat er de week erop in het inkoopoverleg er spijkers met koppen geslagen kunnen worden. Dit houdt in dat dit proces ongeveer 2 weken in beslag zal nemen.

Stap 2: Opstellen beleid contract – en leveranciersmanagement

Het opstellen van het contract – en leveranciersmanagementbeleid met bijbehorende procedures gaat vanuit de afdeling inkoop met eventuele enthousiaste collega's. Er dient goed te worden nagedacht over alle facetten van het contract- en leveranciersmanagement, om het beleid doeltreffend te kunnen laten zijn.

Checklist:

- Goed inlezen in huidig inkoop- en organisatiebeleid.
- Ontwikkelen van kennis over contract- en leveranciersmanagement. Dit kan door middel van cursussen, workshops en benchmarking.
- Vaststellen welke doelen de inkoopafdeling wil bereiken met contract- en leveranciersmanagement en deze meetbaar maken.
- Het opstellen van het leveranciersmanagementbeleid dat in lijn is met de doelen van de organisatiedoelstellingen. Het concreet opstellen van het beleid zal enkele weken duren.
- Er dient kritisch te worden gekeken naar de opgestelde doelen. Er dient constant gekeken te worden of de doelen realistisch en haalbaar zijn. Daar waar nodig dienen de prestatie indicatoren te worden aangepast
- In de toekomst als het proces onderdeel is geworden van het inkoopproces, dient er gekeken te worden naar het ICT-systeem.

De eerste 5 stappen vinden vooral plaats op strategisch en tactisch niveau. Al met al zullen deze stappen een aantal weken in beslag nemen. Het is van belang dat deze stap grondig wordt uitgevoerd. Uiteindelijk kan deze stap pas worden afgesloten als alle stappen die hierna worden benoemd zijn afgerond.

De laatste stap is er een voor in de toekomst, dit zal op tactisch niveau zijn waarin de applicatiebeheer een belangrijke rol speelt.

Stap 3. Creëren draagvlak

Het creëren van draagvlak binnen de organisatie is cruciaal. De interne klant en het management moeten naast de afdeling inkoop overtuigd raken van het belang, nut en de noodzaak om te komen tot een succesvolle implementatie en uitvoer van contract- en leveranciersmanagement. Anderzijds blijven contracten ongebruikt en worden deze niet goed uitgenut. Het ontwikkelen van een breed draagvlak over alle betrokkenen is essentieel om uiteindelijk gebruik en onderhoud te bevorderen. Zoals reeds is genoemd is het namelijk niet het feestje van inkoop, maar die van de interne klant. Dus het hebben van een interne klant die achter het idee staat is van groot belang.

Checklist:

Het creëren van draagvlak is op strategisch en tactisch niveau. Als er enthousiaste interne klanten zijn dienen deze betrokken te worden bij dit proces. Het creëren van draagvlak zal enkele weken in beslag nemen. Er zijn verschillende mogelijkheden om een zo breed mogelijk publiek aan te spreken:

- Presentaties aan het management en interne klanten
- Aanvragen van spreektijd in verschillende vergaderingen
- Enthousiaste interne klanten zo vroeg mogelijk betrekken
- Publiceren van artikelen op het intranet
- Artikelen in het organisatieblad

Stap 4: Maken van duidelijke & heldere afspraken en het opstellen van een communicatiematrix

Er moeten intern duidelijke afspraken worden gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden binnen het contract- en leveranciersmanagement proces. Er dient duidelijk te worden gemaakt wie welke taak krijgt en wat de werkzaamheden zijn. Enkele handvatten zijn de BIOCA & de RASCI matrix, aan de hand van deze modellen is het mogelijk om taken en verantwoordelijken visueel te maken. In bijlage 25 zijn deze modellen te vinden.

Daarnaast is het opstellen van een communicatiematrix een handige tool om aan te geven hoe er wordt gecommuniceerd met desbetreffende doelgroep, welke boodschap er wordt gecommuniceerd, welke middelen hiervoor gebruikt worden, met welke frequentie dit zal plaatsvinden en hoe lang het duurt.

De communicatie met de interne klant kan geborgd worden aan de hand van onderstaand model.



Het model is gebaseerd op het stakeholders communicatie model van Cecile van Velsen (2015). Bij contractmanagement is het van belang dat er intern goed inzicht is in waar de toegevoegde waarde uit kan bestaan. De stappen worden hieronder kort toegelicht:

- **Begrijp de verwachting van de interne klant:** benoemen van de interne klant per proces is de eerste stap. Nadat duidelijk is welke interne klanten betrokken zijn, is het vragen naar de verwachtingen cruciaal. Door dit uit te spreken is het direct duidelijk wat iedereen verwacht.
- **Evalueer de verwachtingen van de interne klant:** nadat de interne klant(en) de verwachtingen heeft uitgesproken, is het de taak om de verwachtingen in kaart te brengen. In overleg met de interne bepalen of de verwachtingen reëel zijn of niet.
- **Verwerken van de verwachtingen in de strategie:** als de verwachtingen zijn uitgesproken en in kaart zijn gebracht is, kunnen de verwachtingen worden vertaald naar doelen.
- **Monitoren en analyseren vooruitgang:** in deze stap worden de resultaten gemonitord. Mocht het zo zijn dan de resultaten niet het gewenste bereiken, kan er worden bijgestuurd.
- **Rapporteren en grip houden op vooruitgang:** Om grip te behouden is het van belang dat de resultaten tijdig en regelmatig worden gedeeld met de belanghebbende. Dit zijn vaak de betrokken interne klanten en het eventuele management.

De intensiteit van de communicatie met leveranciers wordt beïnvloed door het soort leverancier. Als men te maken heeft met een strategische leverancier zal de intensiteit van communiceren hoger zijn dan bij een leverancier uit het routine kwadrant. Daarnaast zal bij een product die belangrijk is voor het primaire proces een ander regime van intensiteit worden gehanteerd. Het kan ook zijn dat de interne klant een speerpunt is van de organisatie, op dat moment zal de intensiteit van communiceren ook anders zijn.

Checklist

- Bepalen wie intern verantwoordelijk wordt voor het proces, bepalen wie intern welke rol heeft in het proces.
- Vaststellen welke middelen er gebruikt gaan worden er kan onder ander gebruik worden gemaakt van rapportages, presentaties, personeelsbladen, intranet, werkoverleg of persoonlijk contact
- Bepalen op welke manier de boodschap wordt overgebracht, objectief, realistisch, optimistisch of enthousiast

- Bepalen waar de verantwoordelijkheden liggen voor de communicatie

Het opstellen van procedures en een communicatiematrix zal plaatsvinden op strategisch en tactisch niveau. Daarnaast zal de interne een belangrijke rol spelen vanwege het feit dat de interne klant in dit proces een onmisbare schakel is. Het opstellen van procedures en een communicatiematrix zal enkele weken in beslag nemen. Er zal vooral overleg plaats vinden om te bepalen hoe de communicatie het best kan verlopen. Uiteraard dient dit alles geëvalueerd te worden.

Stap 5: Kennis creëren en vormen competente medewerker

Nadat het beleid is opgesteld en het duidelijk is wie verantwoordelijk wordt voor het proces, dient er geïnvesteerd te worden in scholingsmogelijkheden zodat de desbetreffende medewerker de kans krijgt om zich te ontwikkelen. Het advies is om de contractbeheerders deze cursussen te laten volgen.

Checklist:

- Aanbieden van cursussen. NEVI biedt enkele mogelijkheden aan. Kosten voor deze contract- en leveranciersmanagement bedragen €1579 per persoon. Na deze cursus is er nog een mogelijk om een vervolgcursus te volgen. Kosten voor de vervolgcursus zijn €5454 per persoon. Cursussen duren ongeveer twee maanden.

Aanbevolen wordt om de contractbeheerders de kans te geven om zich te ontwikkelen op dit gebied. Mochten beide contractbeheerders de cursussen voltooien betekent dat een kostenpost van €14.304⁵¹

- Andere mogelijkheden om kennis te werven zijn het bijwonen van congressen en het benutten van het netwerk. Het benutten van het netwerk houdt in dat er bij andere organisaties wordt gekeken hoe het proces is ingericht.
- Contractbeheerders presentaties laten geven zodat er kennis wordt gedeeld.

Mocht er gekozen worden om een contractmanager aan te trekken, dan zijn bovenstaande stappen overbodig. Dan zal deze contractmanager een presentie geven om zo kennis over het proces over te dragen.

Stap 6: Bepalen van de scope:

Uit het onderzoek is gebleken dat niet elk contract zich leent voor contractmanagement. Het bepalen welke contracten wel in aanmerking komen is cruciaal. Het voordeel van segmenteren is dat risico's makkelijker zijn uit te sluiten en dat leveranciers gedifferentieerd benaderd kunnen worden. Op basis hiervan kan er makkelijker geprioriteerd worden.

Checklist:

- Bepalen welke factoren gebruikt worden voor het classificeren van leveranciers. Dit kan aan de hand van de Kraljic matrix. Het principe is uitermate geschikt, de factoren dienen te worden bepaald met de interne klant.
- Bepalen welke leveranciers in welk segment vallen. Met name de strategische en knelpunt leveranciers zijn interessant.
- Bepalen welke contracten in aanmerking komen voor contractmanagement. Het advies is om klein te beginnen en dit steeds verder uit te bouwen.
- Bepalen welke criteria in ieder geval omgezet dienen te worden in KPI's. Opstellen bepaalde thema's en daarbinnen KPI's opstellen. Bepalen welke thema's per segment in ieder geval gecontroleerd dienen te worden.

⁵¹ Er van uitgaande dat de twee beheerders niet lid zijn.

- Onderhouden leveranciersbestand (reductie)
- Afspraken met (alle) leveranciers over de facturering
- Toetsten in hoeverre het ziekenhuis in hetzelfde kwadrant bij leverancier, als de leverancier bij het ziekenhuis (accountportfolio). Het advies is om dit eerst alleen te doen voor de strategische leveranciers omdat dit een tijdrovend proces is. Het toetsen kan aan de hand van het gesprek aangaan met de leverancier.
- Bepalen in hoeverre bepaalde risico's zijn uitgesloten.

Bovengenoemde processen zijn zeer tijdrovend, maar essentieel voor het professioneel proces. De eerste stap het bepalen welke factoren van belang zijn dient in overleg te gaan met de interne klant. Het bepalen welke leveranciers in welk segment vallen is een operationele/tactische taak en kan enkele weken duren. Het bepalen van welk contract of welke leverancier in aanmerking komt voor het proces wordt bepaald door de verantwoordelijke voor het proces.

De laatste stap is een tactisch vraagstuk en vergt belangrijke competenties en kan tijdrovend zijn.

Als het eenmaal duidelijk is welke contracten in aanmerking komen voor contractmanagement is het van belang dat het informatiesysteem (ERP) werkt en een module heeft waarin contractmanagement uitgevoerd kan worden. Het advies bij deze stap is wel om klein te beginnen, dit betekent dat er in Excel een sheet kan worden gemaakt, waarop de prestaties worden gemonitord. Mocht het proces een succes zijn dan kan het systeem worden uitgebreid en aangepast naar wens.

Stap 7: Opstellen KPI's

Elk segment uit de classificatiematrix uit de vorige stap heeft een eigen strategie. Deze strategieën bepalen (mede) waarop men wil sturen. Door gebruik te maken van KPI's kunnen leveranciersprestaties objectief gemeten worden.

Checklist

- KPI's dienen in overleg met de interne klant te worden opgesteld. Eisen en wensen van interne klant dienen omgezet te worden in KPI's.
- KPI's dienen SMART te zijn, zodat het meetbaar is.
- KPI's dienen te passen bij de organisatie- en afdelingsdoelstellingen.
- Betrekken leveranciers bij het opstellen KPI's, zodat er realistisch prestatie indicatoren opgesteld kunnen worden.
- In kaart brengen welke performance in ieder geval verwacht mag worden.

Het betrekken van de interne klant is zoals reeds genoemd van groot belang. Daarnaast is ook mogelijk om de leverancier te betrekken, met die input is het mogelijk om reëlere KPI's op te stellen wat betekent dat er een reëler verwachtingspatroon wordt gecreëerd.

Nadat bovenstaande stappen zijn doorlopen dient het proces geborgd te worden, de KPI's dienen namelijk wel gecontroleerd te worden. Als er iemand verantwoordelijk wordt gemaakt voor deze werkzaamheden, wordt het proces geborgd. Dit zal over het algemeen degene zijn die verantwoordelijk is contractmanagement. Het opstellen van KPI's zal de verantwoordelijkheid zijn van de inkoper met betrokken interne klant. De contractbeheerder kan hier ook worden betrokken, omdat de contractbeheer uiteindelijk verantwoordelijk wordt voor contractmanagement.

Stap 8: Kwalificeren van de relatie

Het kwalificeren van leveranciers houdt in dat er richting wordt gegeven aan de intensiteit van relatie. Zoals eerder aangegeven is het verstandig om per classificaties een andere strategie te hanteren. De intensiteit van een relatie kan gekoppeld worden aan de segmentatie van de leveranciers (Kraljic). Dit betekent dat een leverancier die volgens de leveranciersportfolio als meest belangrijk wordt beschouwd ook de meeste aandacht krijgt en verdiend. Daarnaast zal er bij deze leveranciers beter op de geleverde prestaties worden gelet en zal er anders worden gecommuniceerd.

Checklist:

- Leveranciersportfolio moet in orde zijn
- Inrichten en structureren van de relatie
- Gezamenlijk met leverancier definiëren van verschillende begrippen, zodat partijen dezelfde richting op kijken.
- Creëren van vertrouwen. Dit is een proces dat voortdurend plaatsvindt. Communicatie is hier extreem belangrijk. Vooral communiceren over de wensen van beide partijen, de verwachtingen en de mogelijkheden.
- Onderhouden van de relatie met leverancier.
- Kernleveranciers uitdagen en de kans geven om pro-actief mee te denken over de invloed die de leverancier kan uitoefenen om de beoogde organisatiedoelstellingen te bereiken.

Vanuit de theorie is het mogelijk de relatie te kwalificeren op basis van de gemaakte Kraljic analyse. Per segment is er een bepaald regime die de intensiteit van de relatie bepaald. In bijlage 26 wordt de kraljic matrix gekoppeld aan een bepaald regime.

Het kwalificeren van de leveranciers zijn werkzaamheden op tactisch niveau en zal een week in beslag nemen.

Stap 9: Beoordelen van leveranciers

Het beoordelen van de leveranciersprestaties is cruciaal voor het continu verbeteren van de kwaliteit. Het beoordelen van de leveranciers gebeurt aan de hand van de thema's die zijn opgesteld in stap 7. Binnen deze thema's zijn er leveranciers specifieke afspraken gemaakt. Deze kunnen in een leveranciersbeoordeling worden vastgelegd. De verschillende prestaties van leveranciers kunnen zo makkelijk vergeleken worden. Daarnaast is er bij een leveranciersbeoordeling ruimte voor subjectiviteit. Onderwerpen als in hoeverre de visie van de leveranciers past bij de eigen organisatie en in hoeverre past de cultuur komen dan aanbod. Deze criteria zijn moeilijk uit te drukken prestatie indicatoren. Op basis van de classificatie dient er te worden vastgesteld in welke mate leveranciers beoordeeld dienen te worden. Strategische leveranciers, zijn leveranciers die onmisbare producten leveren het spreekt voor zich dat deze leveranciers anders worden beoordeeld.

Checklist:

- Classificatie dient in orde te zijn.
- Verantwoordelijk voor de beoordeling dient vastgelegd te worden.
- Resultaten moeten met de leverancier en interne klant worden gedeeld.
- Prestaties van leveranciers vergelijken en waar mogelijk kennis delen om processen beter in te richten.
- Procedure opstellen hoe vaak een leverancier beoordeeld dient te worden.
- Procedure opstellen hoe er intern wordt gemeten, zodat de beoordeling tweeledig is.

Het opstellen van de procedures is een taak op tactisch niveau, strategische inkopers kunnen betrokken worden. Lead ligt in eerste instantie op tactisch niveau.

Het uiteindelijk beoordelen van de leverancier is de verantwoordelijk van de handelende inkoper in samenwerking met de interne klant. De beoordeling is tweeledig. Input vanuit beide partijen is van belang.

Stap 10: Plan-Do-Check-Act en continue verbetering

Doordat het een nieuw proces betreft is het belangrijk dat het proces wordt geëvalueerd, zodat gemaakte fouten niet nogmaals worden gemaakt. Bij het continu verbeteren is het belangrijk dat men zich intern afvraagt wat men wil bereiken. In deze stap dienen er procedures te worden opgesteld waaraan men zich dient te houden, zodat het proces eenduidig geëvalueerd kan worden.

Checklist:

- Actuele situatie bestuderen en analyseren. Proces wordt in kaart gebracht, waarbij de interne klant nauw betrokken dient te worden. Het uitvoeren van een nulmeting. Bepalen welke acties bijdragen aan het behalen van de doelstellingen.
- Vaststellen van de oorzaken zijn, als er verbetermogelijkheden zijn. Zeker in begin van de het proces zal er het een ander aan het licht komen. Na verloop van tijd zal het proces zijn ingebed in de organisatie.
- Het evalueren van de resultaten. Controleren of de huidige afspraken en prestatie indicatoren hebben bijgedragen aan het verbeteren van het proces.
- Creëren van kansen en oplossingen, dit is vooral met de leverancier en de interne klant. Aan de hand van die input kan het proces geoptimaliseerd worden. Oplossingen dienen SMART geformuleerd te worden, zodat er gecontroleerd kan worden of het doel bereikt is.
- Informatie delen, om iedereen ervan bewust te maken dat goede communicatie en samenwerking.

Het opstellen van deze procedures is de verantwoordelijkheid van een strategische- en tactische inkoper in samenwerking met de interne klant en de contractbeheerder. Het uitvoeren is de taak van de behandelende inkoper met alle betrokken. Het uitvoeren van de evaluatie van het proces kan aan de hand van de PDCA-cirkel. Aan de hand van dit model is het mogelijk om continu te verbeteren. De PDCA-cirkel is onderdeel van het 5 stappenmodel van CLM, zoals in bijlage 10 is toegelicht.

Bijlage 29 Kosten implementatie per stap

In deze bijlage worden de kosten per stap toegelicht. Zoals reeds aangegeven is de duur per stap aangegeven in weken. Maar omdat de medewerkers niet fulltime met deze taken bezig zijn, is er een indicatie gemaakt hoeveel uur een medewerker per stap bezig is. Het aantal uur is te verspreiden binnen de aangegeven tijdspanne. De kosten zijn berekend aan de hand van de cao zorg en welzijn en zijn gebaseerd op het gemiddelde salaris binnen de desbetreffende schaal waarin deze medewerkers vallen. De gemiddelde kosten worden hieronder weergegeven.

Functie	Per maand	Per uur
Contractbeheer schaal 45	2567	€ 71,31
Tactisch schaal 45	2567	€ 71,31
Strategisch schaal 65	4177	€ 116,03

Figuur 1 Kosten per uur gebaseerd op cao zorg en welzijn

Daarnaast is er bij de berekening uit gegaan van 5 tactisch inkopers, 4 strategisch inkopers en 2 contractbeheerders. Bij het betrekken van de interne klant is er bij de berekening uit gegaan van één interne klant.

In onderstaande tabel zijn de 10 stappen weergegeven met bijbehorende kosten.

Taak	Wie / niveau	Duur	Start datum	Eind datum	Kosten ***
Creëren eenduidigheid	Gehele inkoopteam	2 weken	5-9-2016	16-9-2016	€ 4.816,25
Opstellen beleid contract- en leveranciersmanagement	Strategisch / tactisch / contractbeheerder	22 weken	5-9-2016	3-2-2017	€ -
Creëren draagvlak	Strategisch / tactisch / contractbeheerder	4 weken	12-9-2016	6-10-2016	€ 14.623,89
Maken van verantwoordelijkheids- en communicatiematrix	Strategisch / tactisch / Interne klant	3 weken	10-10-2016	28-10-2016	€ 1.266,61
creëren/aantrekken competente medewerker	Contractbeheerder	6 weken *	19-9-2016	28-10-2016	€ 16.230,50
Bepalen scope	Tactisch / interne klant	4 weken	31-10-2016	25-11-2016	€ 6.294,28
Opstellen KPI's	Strategisch/ tactisch / contractbeheer / interne klant	3 weken	14-10-2016	2-12-2016	€ 2.248,00
Kwalificeren van de relatie	Strategisch / tactisch	2 weken	5-12-2016	16-12-2016	€ 1.605,00
Leveranciersbeoordeling	Strategisch / tactisch / interne klant	2 weken **	9-1-2017	20-1-2017	€ 3.228,14
Evaluatie	Strategisch / tactisch / interne klant / Contractbeheerder	2 weken	23-1-2017	3-2-2017	€ 2.158,56
Totale kosten					€ 52.471,22

Hieronder wordt er per stap de berekening toegelicht.

Stap 1. Creëren eenduidigheid: Het creëren van eenduidigheid is de verantwoordelijkheid van de afdeling inkoop. Dit betekent dat alle inkopers betrokken dienen te worden in dit proces. In de berekening is er uitgegaan van 5 uur per persoon.

Stap 2. Opstellen beleid contract- en leveranciersmanagement:

Het opstellen van beleid is een overkoepelende taak en kan pas worden afgerond nadat alle stappen zijn doorlopen. In een aantal stappen hierna dienen er procedures opgesteld te worden, deze dienen allemaal in een document verzameld te worden zodat er een beleid kan worden opgesteld.

Stap 3. Creëren draagvlak: Het creëren van draagvlak is de verantwoordelijkheid van het gehele inkoopteam. Daarnaast is het mogelijk om interne klanten te betrekken die al hebben aangegeven het proces te steunen. Voor het creëren van draagvlak is er uitgegaan van 10 uur per persoon in een tijdspanne van 4 weken.

Stap 4. Maken van verantwoordelijkheids- en communicatiematrix: Het opstellen van afspraken en het maken van een communicatiematrix is een taak op strategisch en tactisch niveau. Daarbij dient de interne klant betrokken te worden, de communicatie is namelijk met de interne klant. Waarbij in de voorgaande stappen het gehele team verantwoordelijk was is het in deze stap mogelijk om bepaalde medewerkers aan te wijzen die verantwoordelijk zijn voor het proces.

Er is 3 weken uitgetrokken om dit proces uit te voeren. Er is op tactisch niveau 8 uur nodig, op strategisch niveau 3 uur.

Stap 5. Creëren competente medewerker: Het creëren van een competente medewerker kan op twee manieren. De eerste mogelijkheid is om de contractbeheerders een cursus aan te bieden. Deze cursus bestaat uit 6 avonden of 3 dagen. In de berekening is uitgegaan van 6 avonden. Daarnaast is in de berekening rekening gehouden met de reiskosten.

Tweede mogelijkheid is het aantrekken van een contractmanager. Op dat moment vervallen de kosten voor de cursus.

Om te bepalen welke keuze het meest wordt gesteund vanuit inkoop is het advies om één overleg in te plannen waar dit voorgelegd wordt. Voor dit overleg is 2 uur per persoon nodig.

Stap 6. Bepalen scope: In deze stap ligt de focus met name op de classificatie en het kwalificeren van de leveranciers. Het classificeren is een taak op tactisch niveau in samenwerking met de interne klant. De criteria waarop geïdentificeerd dient te worden moet in overleg met de interne klant. Het kwalificeren van de relatie kan op basis van de classificatie. Vanwege het grote leveranciersbestand is er gekozen voor 72 uur op tactisch niveau om de analyse te maken. Daarnaast is er 5 uur op tactisch niveau nodig om in samenwerking met de interne klant te bepalen welke criteria gebruikt dienen te worden.

Stap 7. Opstellen KPI's: Het opstellen van thema's waarbinnen KPI's afgesproken dienen te worden is een taak op strategisch en tactisch niveau in samenwerking met de interne klant en de contractbeheerders. Voor het opstellen van thema's is er aangenomen dat er op strategisch 4 uur nodig is en op tactisch niveau 8 uur benodigd is. Daarnaast is de interne klant 4 uur betrokken bij het proces. Contractbeheerder is daarnaast nauw betrokken bij het proces. Er is verder 4 uur gereserveerd voor de contractbeheerders.

Stap 8. Kwalificeren van de relatie: Het kwalificeren is met name een taak op tactisch niveau. Het is een kwestie van de Kraljic matrix koppelen aan een bepaald type regime van aandacht. Er is daarnaast wel gekozen om 4 uur uit te trekken op strategisch niveau zodat er gediscussieerd kan worden over bepaalde keuzes. Op tactisch niveau is er 16 gereserveerd op de analyse af te ronden.

Stap 9. Leveranciersbeoordeling: Voor het opstellen van procedures voor de leveranciersbeoordeling is er 5 uur op tactisch niveau nodig, 2 uur op strategisch niveau en 2 uur voor de interne klant. In een overleg is het de bedoeling dat er procedures worden opgesteld zoals wie er verantwoordelijk is voor wat. Na dit overleg dient op tactisch niveau dit te worden uitgewerkt. Vandaar dat er op tactisch niveau meer tijd is uitgetrokken.

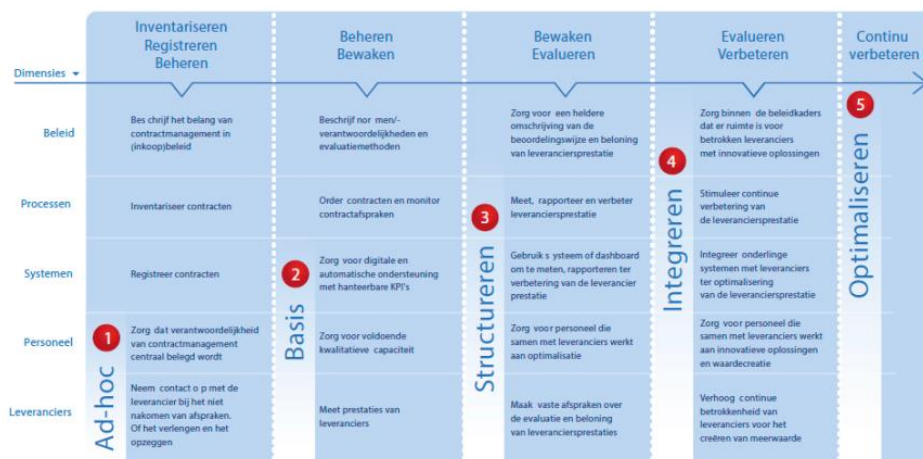
Stap 10. Evaluatie: De laatste stap het opstellen van procedures om te evalueren is een taak van iedereen die betrokken is. Dit betekent op strategisch en tactisch niveau de interne klant en de contractbeheerder. Voor elke functie is er 2 uur benodigd om deze procedures op te stellen.

Bijlage 30 Enquête vragen inkoop

1. Wat verstaat u onder leveranciersmanagement

2. Wat verstaat u onder contractmanagement

3. In welke fase kan het huidige contractmanagement volgens u worden gepositioneerd?



4. Heeft u altijd inzicht in de status van een contract? Zo niet, hoe komt dat?

5. Hoe vaak beoordeelt u een leverancier op de geleverde prestaties?

6. In hoeverre worden contracten verlengd of juist niet op basis van de geleverde prestaties, dus op harde cijfers?

7. Welke beoordelingscriteria vindt u belangrijk en hoe maakt u deze meetbaar?

8. Vindt u dat de interne klant betrokken moet worden bij het opstellen van beoordelingscriteria?

9. Wie moet volgens u de leveranciersbeoordeling doen?

10. Hoe vindt dat de informatie uit de beoordeling komt gestructureerd moet worden?

11. Hoe kan het leveranciersbeoordeling systeem volgens u het best geïntegreerd worden in het NIAZ/JCI kwaliteitssysteem?

12. Hoe gaat u om met een leverancier als blijkt dat deze niet voldoet aan de gemaakte afspraken?

13. Wat zijn volgens u essentiële voorwaarde voor een strategisch partnership

14. Vindt u dat er voldoende analyse over het leveranciersbestand worden uitgevoerd?

15. Hebt u behoefte aan een periodieke analyse over het leveranciersbestand?

16. Hebt u weleens een leveranciersportfolio gemaakt voor uw inkooppakket?

17. Maakt u gebruik van gedifferentieerde strategieën om leveranciers te benaderen?

18. Wat zijn de 5 leveranciers waar u de afgelopen tijd het meest aan heeft besteed en vindt u dat deze leveranciers deze tijd verdienen?

Bijlage 31 Enquête interne klant

1. Hebt u behoefte om leveranciers te beoordelen op de geleverde prestaties?
2. Op welke prestatie indicatoren wenst u een leverancier te beoordelen?
3. Hoe vaak beoordeelt u een leverancier op de afgesproken prestatie indicatoren?
4. Hoe beoordeelt u een leverancier als er geen prestatie indicatoren zijn afgesproken?
5. Hoe vaak per jaar heeft u een gesprek met een leverancier om de geleverde prestaties te evalueren?
6. Welke data over leveranciers heeft u nu tot uw beschikking?
7. Welke kwantitatieve/kwalitatieve data zou u graag willen zien van een leverancier?
8. Wat verwacht u van de afdeling inkoop op het gebied van leveranciersmanagement?
9. Betreft u de afdeling inkoop altijd bij de aanschaf van een product? Zo niet kunt u dan aangeven waarom niet?
10. Wat vindt u van de communicatie met de afdeling inkoop?

Bijlage 32 Interviews

Interview Flevoziekenhuis 11-04-2016
Geïnterviewde: Michiel Leegerstee - inkoper/ contract analist

Hoe ziet de afdeling inkoop eruit?

Afdeling inkoop is georganiseerd hoofdkoper en twee senior inkopers waarvan er een verantwoordelijk is voor ITC en de andere voor medisch. Daarnaast twee inkopers die zijn verantwoordelijk voor medisch. En ik zelf ben contractanalist en verantwoordelijk voor het facilitaire gebeuren. Naast de inkopers hebben we ook twee inkoopassistenten en een contractbeheerder. En een contractjurist.

Bij aangaan van contracten altijd proberen met inkoopvoorwaarden vanuit de zorg. Dit ligt heel vaak alleen niet bij de grote jongens. Bij deze leveranciers worden de contracten eerst getoetst bij de contractjurist om de risico's te bepalen.

Senioren zijn tekenbevoegd tot 25.000 en anders hoofd inkoop. De overige inkopers geen tekenbevoegdheid. Afgesloten contracten altijd aanbieden bij contractbeheerder. Hij zet de contracten in het systeem. Zitten een aantal standaard parameters op zoals contracteigenaar, datum verlopen etc. als contract is getekend dan wordt deze gescand en toegestuurd naar de leverancier.

Wat is uw functie, taken en verantwoordelijkheden?

Ik beoordeel bestaande contracten en dan met name op onderhoudscontracten. Hier is de meeste winst te behalen. Ik breng een contract altijd terug naar een of twee a-4'tjes waarin alleen de concrete afspraken staan. Daarnaast maak ik een risico analyse en ik toets bij de budgethouder of het geen wat is afgesproken ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Ook controleer ik of dat wat afgesproken ook daadwerkelijk wordt gefactureerd. Op het moment dat ik een afwijking zie nodig ik de leverancier uit. Meestal komt er dan een accountmanager, hij weet ook niet alle ins en outs van het contract. Ik deel mijn constatering en laat de antwoorden en verbeteringen aan hun.

Ik plan een vervolg afspraak in. En heb ik te maken met een goede partij dan komt de leverancier met een verbeterplan. Ik controleer ook tot aan de werkvloer. Ik controleer bijvoorbeeld of er stickers op apparaten zit. Doet een leverancier vervelend dan zal een claim worden neergelegd bij deze leverancier.

Een voorbeeld van contractmanagement. Is dat ik bijvoorbeeld een keer heb gecontroleerd op hoeveel bedden er daadwerkelijk onderhoud is gepleegd. Het bleek dat maar 60% van de bedden was onderhouden. Een goede leverancier zegt dat inderdaad ja dat klopt.

Nieuw soort contract aangaan. Leverancier wordt alleen betaald voor wat hij doet. Dit is eigenlijk in het voordeel van de leverancier. Er is meer druk op de medewerkers die de bedden moeten aanleveren aan de leverancier.

Alles in Ultimo → 3 maanden van te voren geeft ie een signaal. Hij stuurt een mail naar de budgethouder en mij. Ik wil nooit stilzwijgend verlengen. Ik wil altijd evalueren bij het eind van het contract. Bij die evaluatie liggen er kansen om te kijken of alles naar wens gaat en wat er beter kan. Ik werk hier nu 3 jaar en heb al afscheid genomen van een aantal hofleveranciers omdat ze erg makkelijk deden en niet deden wat er afgesproken was?

Alleen onderhoudscontracten die geanalyseerd worden?

Ja in de regel wel.

Jullie controleren echt daadwerkelijk de KPI's?

Ja inderdaad, en dit biedt ons allerlei kansen. Zoals het bespreken van facturen etc.

Bijvoorbeeld een project planten, het bleek dat wij na 5 jaar nog precies hetzelfde bedrag betaalden als in het

eerste jaar. Volgens mij zijn die dingen na een aantal jaar wel afgeschreven. De arbeid die er in zit, om water te geven etc. dat zijn vaste kosten. Maar die plantenbak... die is allang afgeschreven. Ik heb toen een advies gegeven om het contract op te zeggen omdat de leverancier niet wilde meebewegen. Hij stond niet open voor onderhandelingen. Dus toen hebben wij de stekker er maar uitgetrokken.

Als uw een advies geeft om een contract op te zeggen is dit dat ook doorslaggevend?

Nee, wij zijn een adviserende, ondersteunde afdeling. Budgethouder neemt dit advies vaak wel voor lief. Want wij hebben de tijd om alles te controleren. De budgethouder heeft wel het laatste woord.

Zoals met die planten, kwam de leverancier pas in actie nadat het contract was opgezegd. Uiteindelijk hebben dezelfde planten voor de helft van de prijs. Leverancier verdiende wel minder, maar wel een tevreden klant.

95% van alle contracten staan in Ultimo. De overige 5% weten niet hoeveel het is.

Budgethouder sluit soms een contract af buiten inkoop om. Inkoop doet dan niks en helpt die interne klant. Wij kijken alleen maar toe. Wij geven advies volgende keer via inkoop, je weet dat het zo werkt. Vooral bij wisselingen van managers komen veel contracten boven water.

Wat is volgens u het verschil tussen contract- en leveranciersmanagement?

Contractmanagement: feitelijke registratie en adviezen die wij geven aan de hand van onze risico's analyses op basis van wat is afgesproken in het contract. Let even hier op etc.

Leveranciersmanagement: Sturen op de KPI's, tevredenheid van interne klant. Bijvoorbeeld met logistiek kijken hoe leverancier heeft geleverd. Op tijd, nalevering. Dat verstaan wij onder leveranciersmanagement.

Uw had het net over een risicoanalyse, maken jullie ook classificaties. Dus worden leveranciers geclassificeerd op basis van bijvoorbeeld Kraljic en benaderen jullie die leveranciers dan ook verschillend?

Nee dit doen wij niet. In risico's analyse kijk ik echt naar wat er fout kan gaan in de uitvoering. Leveranciers worden alleen op de basis afspraken gemonitord. We kijken natuurlijk ook uitgebreid monitoren maar daar hebben wij eigenlijk geen tijd voor.

Er is geen onderscheid in strategisch etc.

We hebben wel een ABC-analyse, die maken we maandelijks. Op basis hiervan kijken wij naar leveranciers.

Standaard KPI's?

Levertijd, deellieferingen inderdaad. Wij maken geen uitgebreide analyses. Door de crisis voorraad enorm verlaagd. We leggen meer verantwoordelijk bij de leverancier. Je kan het nog zo goed afspreken maar je blijft afhankelijk van de leverancier. Bijvoorbeeld laatst hadden we een probleem met een leverancier voor spuiten. Dit is voor veel leveranciers een grote speler. Maar andere leveranciers hadden hier niet op gerekend. Waardoor er bij sommige ziekenhuizen problemen ontstonden.

Hoe gaan jullie om met een leverancier die niet presteert?

Wat we doen is een feitelijke vaststelling. Alleen keiharde meetbare feiten. Deze dingen deel ik met de verantwoordelijke van de leverancier. Afhankelijk of het een risico leverancier is en in hoeverre hij zich wil inspannen voor ziekenhuis. Als een leverancier zich wil inzetten geven wij hun de kans, maar is het niet snel opgelost dan beëindig ik de relatie. Ik heb binnen 10 minuten een nieuwe leverancier voor de meeste producten. Tuurlijk zijn er leveranciers die een monopolistische plek hebben.

Maar we moeten kritisch blijven. Uiteindelijk draait het om die zieke patiënt die in het ziekenhuis ligt.

Hoe ga je om met een leverancier die monopolist is en niet presteert?

Soms sta je gewoon met je rug tegen de muur. We onderhouden altijd contact, ook met andere ziekenhuizen. Alle ziekenhuizen onderhouden goed contact met elkaar. Mocht een leverancier niet voldoen aan de eisen en

de kantjes eraf lopen dat gaat dat als een lopend vuurtje. Dus hier proberen wij dan op in te spelen. Uiteindelijk wil de leverancier ook een goede referentie.

Een voorbeeld:

Jarenlang hadden wij Ajax chubb varel als leverancier voor brandslangen etc. het is echt een logge onderneming geworden. Op een gegeven moment kwamen wij in contact met een broer en een zus uit Harderwijk, die dezelfde diensten verleende. Zij hadden het ziekenhuis in Harderwijk als eerste klant. Uiteindelijk hebben ze bij ons aangeklopt, en het bleek dat de prijs vele malen lager ligt en de service veel hoger. Dus hier is het onderscheid. Hoe veel wil de leverancier doen? Wij zijn veel meer op zoek geweest naar die leveranciers die zich echt willen inzetten.

Hoe vaak maken jullie een spendanalyse?

Hangt er van af, bij een gesprek doe ik dat sowieso ter voorbereiding. Kijk ik naar levering en omzet etc. Wil altijd goed voorbereid zijn.

ABC- analyse totale pakket, doen wij elke maand. Wij houden exact de spend bij. Wij sturen erg op cijfers. Totale spend 700 miljoen en 700 leveranciers. Daarnaast houden we ook andere data als facturen en spoedorders bij.

Contract – en leveranciersmanagement, eerste stap?

verzamelen van alle contracten.. dus contractbeheer. Alle contracten die links en rechts liggen. Dat is de eerste stap. Volgende stap is veel communiceren, spreekijd aanvragen in overleggen van andere afdelingen. Dan houd ik een praatje. En probeer ik die interne klanten te betrekken in het proces.

Cultuuromslag, 10 jaar geleden had de vakgroep veel macht. Zij bepaalde waar wat werd gekocht. Door de crisis zijn ze toch wat anders gaan denken.

200 mensen zijn hun baan verloren, daarin tegen is de afdeling inkoop wel gegroeid.

onze boodschap is ook dat wij proactief bezig zijn. Ik ga ook altijd ongevraagd de markt op als een interne klant is wil hebben.

Hoe betrek je die interne klant?

Vooral door communicatie en proactief werken. Zorg dragen dat we de interne klant goed ondersteunen en dat ze het gevoel krijgen dat we echt iets toegeven. Positie van afdeling inkoop bepalen, erg belangrijk.

Hoe borg je nou dat iedereen de leverancier echt beoordeeld?

Wij hebben de borging dat alle contracten in een database zitten. Alles is zichtbaar ik zie direct welke contracten aflopen. Ik zie de contractwaarde. Dat is een beetje de borging die wij hebben. Dus contractbeheer is hierin echt een belangrijke taak. Alle procedures zijn beschreven op intranet. Maar wij doen nu veel het werk van de interne klant. Dit vooral om het proces te borgen. Uiteindelijk heeft dit ook als voordeel dat de interne klant dat inkoop proactief is. Zo proberen we de waardering te krijgen en die krijgen we vaak ook.

Hoe vaak per week contractanalist en inkoper?

36 uur werkweek, laat me vooral sturen door de vragen. Niet echt in tijd gemeten hoe veel tijd ik kwijt ben.

Succesfactoren leveranciersmanagement?

Contractmanagement: vooral het borgen van processen, inzichtelijk hebben van contracten.

leveranciersmanagement: de constatering van waar ging het goed en waar ging het fout. Dit vinden wij erg belangrijk. Wij willen weten wat hebben jullie goed gedaan en wat niet. Dan weten we gewoon waar we op ons moeten focussen.

Wat levert contract- en leveranciersmanagent uiteindelijk op?

Deze cijfers mag ik helaas niet delen. Maar ik kan je vertellen dat je ik mezelf terugverdient door het managen van contracten. Belangrijkste deel is om gaande weg inzicht te hebben en te weten dat het proces goed geborgd is. Wat niet goed gaat wil je in kaart brengen en zorgen dat dit beter gaat.

Leveranciersmanagement zie ik als de tak die praat met de leverancier. Als je niet voorbereid bent met data en kennis. Dan heb je helemaal geen leveranciersmanagement. Leveranciers moeten objectief gemeten kunnen worden op cijfers. Facturatiesgeschiedenis, omzet, inbreng interne klant en jaarverslag zijn belangrijke aspecten die wij bekijken voordat we in gesprek gaan met een leverancier. Complete plaatje om met een leverancier om de tafel te zitten. Kennis is macht!

Moet ervan overtuigd zijn dat contract- en leveranciersmanagement van toegevoegde waarde is.

Moet beter geïnformeerd zijn dan de leverancier! Cultuur!

Niet alleen richten op leverancier, maar ook op de markt!

Interview Erasmus Medisch Centrum 11-04-2016

Geïnterviewde D.J. Young – contractmanager

Hoe positioneer je leveranciersmanagement ten op zicht van contractmanagement en hoe hebben jullie dat gedaan?

eigenlijk heb je het zelf al aangegeven. Eigenlijk begin je bij het begin, welke contracten zijn er, hoeveel contracten heb ik ,hoe gaan we die beheren en registeren, is er een eenduidige werkwijze? over hoeveel leveranciers praten we dan in zijn totaliteit dat zijn allerlei aspecten bij de eerste stap. Hoe veel zijn er eenmalig etc. wie zijn de kernleveranciers? Wat is de impact?

Omdat wij zo groot zijn kunnen wij onmogelijk alles centraal managen, wij hebben er dus voor gekozen om centraal en decentraal taken weg te leggen. Wij begeleiden, ondersteunen en voeren vaak het woord. En in de lijn echt de kennishouders dat zij degene zijn die een contracteigenaar leveren en een contractmanager. Dit kan iemand zijn die de boel coördineert. We hebben ook te maken met veel decentrale contracten.

Hoe moet ik dat dan voor me zien als de interne klant iets wil hebben rolt er een order uit, tekent die interne klant dan zelf het contract?

Dit is alleen onder een bepaald bedrag, we kunnen natuurlijk niet goedkeuren dat alle contracten zomaar getekend kunnen worden.

Order → contract → decentraal → Aanbieden aan administratief medewerker → verwerking systeem

Veel verschillende systeem zoals Oracle en nog een aantal. Wij werken vooral vanuit Oracle, omdat leveranciersdossier gekoppeld is aan dat systeem. Contractmanager/eigenaar etc. is allemaal zichtbaar in het leveranciersdossier.

Nog geen dashboard, daar zijn we mee bezig. Nu alles handmatig. Willen graag met een druk op knop dit in een dashboard verwerken zodat we dit niet meer handmatig hoeven te doen. Dan willen we graag dat er een aantal risico's uit de analyse rollen.

Houd zelf specifiek contractoverzicht bij voor de interne klanten waar ik bij betrokken ben. Per kwartaal bepalen we de risico's

Hoe bepaal je die risico's?

Ja, dat hangt er van af. Als een contract afloopt dan is het handig om je af te vragen wat het risico is als het contract afloopt. Voedt me vooral de input van de kennishouder. Deze heeft vaak alle kennis, gesprekken gevoerd met leverancier etc. Op basis daarvan controleer ik die gegevens en dan ga ik om de tafel met die leverancier om te kijken wat we hieraan kunnen doen.

Kunnen we die producten ergens anders vandaan halen waar we een contract hebben? Moeten we alles dan weer aanbesteden? Dan zijn allemaal punten die we meenemen in die analyse.

Degene die decentraal alles bijhoudt, daar praat ik mee om te geven hoe alles verloopt

Mogen zij zelf de KPI's bepalen?

Ja in zoverre, er zijn een aantal thema's. Bijvoorbeeld Finance, dan mogen ze onder dat thema wel zelf afspraken maken. Dit doen we omdat we de leverancier niks willen opleggen. Dat voelt niet goed voor ons, vandaar dat ze daar vrijheid in hebben. Een ander thema is bijvoorbeeld contractspecificaties. Wat gaan we monitoren dat bepalen ze zelf. Willen naar samenwerking, als leverancier dan ook zeggenschap heeft, dat werkt gewoon prettiger. En we kunnen de leverancier er op afrekenen als hij zich er niet aanhoud. Wij kunnen dan zeggen van je was er zelf bij of je hebt het idee zelf aangedragen. Dus dat geeft ook een beetje houvast.

Wat je je ook moet afvragen is wat verstaan we onder leveranciers- en contractmanagement. Dit kan anders zijn voor een academisch ziekenhuis dan een normaal ziekenhuis. Wie voert welke taken? Iedereen binnen inkoop zal een taak hebben binnen contractmanagement. Hoe gaan we dat vastleggen, verantwoordelijk matrix en willen ze zich daaraan houden? Ze moeten het wel willen. Centraal vs. decentraal.

Wij zijn begonnen bij het facilitaire gedeelte omdat dit over het algemeen al goed geregeld is. En omdat dat makkelijker te meten is. Makkelijker te monitoren wat de prestaties moeten zijn. Binnen het Erasmus zien we nu ook dat dit gedeelte verder ontwikkeld is dan de rest van de organisatie. Dus dit is ons voorbeeld. Maar we kunnen het natuurlijk 1 op 1 overnemen voor het medische deel.

kan niet zo zijn dat een arts een ander schema heeft dan ons en dat hij ons niet kan voorzien van informatie die wij nodig hebben voor het opstellen van het PvE. In deze fase zitten wij nu voor het medische gedeelte. Dit is erg lastig om een goede modus te vinden die voor beide partijen goed werkt.

Vraagvolwassenheid is anders, medisch willen ze vaak de het beste. Daar stopt de vraag dan ook. Er wordt niet gekeken naar de historie of naar het budget. Arts denkt vaak niet verder dan het apparaat. Wij houden ons ook echt bezig met afschrijving etc.

Het is dus niet zo dat een arts bepaald welk product er gekocht wordt?

Daar waar ze de keuze hebben, dus waar ze niet hoeven aan te besteden zie je vaak dat ze gewoon ergens wat kopen. Dit varieert heel erg bij sommige producten. Bij aanbesteding, kunnen ze links of rechts om maar het komt gewoon bij inkoop. Tuurlijk is het lastig omdat de interne klant niet altijd tevreden zal zijn met het antwoord van de afdeling inkoop.

Het voordeel van aanbesteding is dat we gebonden zijn aan de wet, het is ook gemeenschap geld. Wij hebben de verplichting om daar goed mee om te gaan. Zeker nu er ook meer zicht op komt, zullen ze het wel laten om stiekem producten in te kopen.

Voor sommige producten hebben we wel echt een arts nodig, we hebben nou eenmaal te maken met veel verschillende en in sommige gevallen zeldzame aandoeningen. Ja dan moeten we wel wat de arts wil, dat is dan niet anders. Wij hebben die kennis niet. Je zit dan echt in die niche markt. Zijn niet veel spelers. Arts heeft dan vaak geluk of pech. In algemene ziekenhuizen kan er denk ik wat makkelijker invloed worden uitgeoefend. Mandaatmatrix?

wat verstaat u onder de contracteigenaar?

degene die als eindverantwoordelijk wordt aangewezen. Soms hebben ook contracten waar we ze niet kunnen vinden dan vallen ze onder de afdeling inkoop. Zoals bijvoorbeeld handschoenen. Lastig om iemand te vinden die er verantwoordelijk wil worden

contracteigenaar kunnen we soms ook gewoon aanwijzen, alleen vragen we ons dan altijd af of het wel een goed idee is. Als het wordt opgelegd moeten we er voor zorgen dat het wordt geborgd.

Hoe bepaal je die eigenaar?

Vaak is het uit gewoonte, de manager zorg facility zal de eigenaar zijn van alle contracten die onder dat thema vallen. We vragen ons wel af of het de goede manier is. We hebben ook thema directeuren, thema die meest gebruik maakt van dat contract kan ook contracteigenaar worden.

Hoe richt je dan contract- en leveranciersmanagent in? Zie min 34 voor LCM in een oogopslag.

dit is erg lastig in praktijk zie je vaak dat iemand er over na heeft gedacht, waar gaan we het onder hangen.

Wordt dat inkoop? Volgende stap ik vaak van hoe gaan we het verder invullen, wat je dan ziet is welke systemen hebben we en zijn deze geschikt voor het proces?

Veel gebeurd vaak nog handmatig, veel systemen die vaak niet goed met elkaar kunnen communiceren.

Er is een lijst met contracten, zodat het zichtbaar is welke leveranciers er zijn met contracten. Als een interne

klant dan wat nodig heeft dat kunnen ze op die lijst kijken of er een contract is. Staat het er niet op, dan kunnen ze inkoop benaderen. Dan in overleg met inkoop kijken of we ergens offertes kunnen opvragen.

Het begint dus met welke systemen hebben we en waar kunnen we de relevante informatie vandaan halen. Hoe gaan we systemen met elkaar verbinden. Stakeholders moeten goed in kaart worden gebracht, verantwoordelijkheden moet duidelijk zijn. Motivatie moet goed zijn, beste beginnen met de afdelingen die gemotiveerd zijn of afdelingen die er mee bezig zijn. Standaard werkwijze creëren, kijken hoe het zit en dan pas procedure maken. Of eerste een concept en dan pas aanpassen nadat er gekeken is in de praktijk. In zo een grote organisatie moet duidelijk zijn welke contracten er zijn. Omdat leveranciers misbruik maken van interne klanten die dat niet weten.

Contract compliance → houden jullie dat bij?

Er is nog geen dashboard waarin we dat kunnen zien. Maar het is zeker een onderdeel wat ik monitor en meeneem. Als ik bijvoorbeeld merk dat een bepaald artikel ineens niet meer ingekocht en bij een andere leverancier is de vraag wel stabiel, dan ga ik er heen en even vragen waarom dat dan zo is. Of een soort gelijk product dat wordt gekocht bij dezelfde leverancier maar buiten het contract valt. Dat moeten we niet willen.

Enthousiaste stakeholders hoe ga je ermee om als ze er niet zijn?

ze waren er bij ons wel, vanuit het facilitair. Het helpt vaak al als de managers er voor open staan. Ik heb bijna managers in mijn portefeuille maar een manager nog niet. Wat helpt is denk ik dat we onze resultaten voorleggen, zodat we hem kunnen overtuigen om aan te sluiten.

Classificaties

wel classificaties voor leveranciers maar nog niet voor contracten. We zijn ook bezig met het opzetten van productcategorie eigenaren. En daar hangen dan onderdelen onder. Daar onder moeten dan contracten worden geclassificeerd. Voor leveranciersmanagement hebben we de classificatie kernleveranciers gemaakt.

Niet zodanig in het systeem dat ik met een druk op de knop alle kernleveranciers kan zien. We hebben wel een top 150, dit gebaseerd op de contractwaarde. Maar dit betekent dat ze de kernleveranciers zijn. Dit is echt handmatig. Dit doen we maandelijks, maandelijks controleer ik dus al die leveranciers. Veel gesprekken voeren is ook belangrijk, omdat zij leveranciers spreken.

Succesfactoren leveranciersmanagement:

maken van prestatie-monitor, communicatiematrix. Prestatie-monitor is dat de afgesproken KPI's worden gemonitord. Het blijkt dat ze die informatie ook graag willen hebben op de afdeling. Zijn hier enthousiast over.

KPI's wie stelt ze op?

Voor prestatie-monitor. Tussen inkoper/leverancier en contracteigenaar. Dus dit is altijd tweeledig. Meetbaar door vastleggen.

Hoe betrek je de interne klant in het proces

Wij zien de interne klant als kennishouder, dus zij worden al betrokken in het proces. Moeten wel de taken en verantwoordelijkheden goed inrichten. Dit is erg belangrijk. Die van het medische deel moeten we nog doen. Wij denken dat we daar vooral in de faciliterende rol moeten zitten. Uiteindelijk wil je dat de leverancier waarde toevoegt aan de organisatie.

Hoe vaak analyse over leveranciersbestand?

Top 150 vindt maandelijks plaats. 7000 leveranciers, maar veel ook eenmalig. Top 150 maandelijks

controleren. Kijken vaak naar de top 200 om te controleren of de top150 nog klopt. Data is erg belangrijk, zonder data kan je geen contract- en leveranciersmanagement uitvoeren.

Hoe ga je om met een leverancier die niet presteert?

classificatie is hier belangrijk omdat we daardoor weten hoeveel tijd we kunnen besteden aan die leverancier. Met de kernleveranciers hebben we gewoon vaak contact. We willen op operationeel niveau alles al op orde hebben. Lukt dat niet dat gaat het naar het tactische niveau, dan stap ik ook in. Als dat niet lukt, laten we het escaleren naar het strategisch niveau. Uiteindelijk streven we er naar dat alles op operationeel niveau is geregeld. Gaan terug naar de basis, wat hebben nu afgesproken.. deugt die afspraak wel. Is het wel mogelijk om eraan te voldoen? Verwachten ook dat de leverancier dat bijhoud. Mogen best wat verwachten van de leverancier omdat ze er voor betalen.

Verbeterplan schrijven, leverancier de kans geven. Hier niet aan voldoen, dan in gebreke stellen. Maar vaak komt het niet zover.

Het is heel praten en kneden. Soms moet je stellig zijn en de leverancier duidelijk maken dat het zo niet kan.

Borging, hoe borg je dat KPI's daadwerkelijk worden gemonitord

Ik spreek de verantwoordelijke aan en vraag hoe het ervoor staat. Ik probeer ze de sturen daar waar mogelijk om te blijven monitoren. Het is heel veel de boer op en praten met al die interne klanten.

Komt een nieuwe leverancier, hoe ga je daar dan mee om?

hangt er van af of het een diens of product is. Over welke aantallen hebben we het? Kan een leverancier bijvoorbeeld uitnodigen en vragen hoe hij om zou gaan met bepaalde problematiek.

MVO?

Afspraken dat een bepaalde percentage wordt uitgevoerd door mensen met beperkingen. In 2017 hebben pharma filter. Komt vooral terug in het PvE, voor afdeling logistiek. Zo min mogelijk stromen

Levert het ook wat op?

Meer voor het imago. Willen naar buiten uitstralen dat we hier mee bezig zijn. Krijgen ook zonnepanelen, we zijn er wel mee bezig. Maar wat het daadwerkelijk oplevert weet ik niet.

Wat levert contract- en levermanagement uiteindelijk op?

Heel lastig om te meten. Zover zijn we nog niet. We willen er graag heen, wij moeten ook laten zien wat we opleveren. Soms is het gewoon een quick-win en heel makkelijk om meetbaar te maken. Maar soms is het heel lastig op je vinger erop te leggen.

we willen van te voren graag een risico analyse maken, zodat we van te voren kunnen zeggen wie er het meest geschikt is voor dat contract.

Dat het wat oplevert is wel degelijk is, anders hadden wij geen baan meer. Maar het daadwerkelijk aantonen daar worstelt volgens mij elk bedrijf mee

Interview UMC Utrecht 15-04-2016
Geïnterviewde: Wieke lubbers – Senior inkoper

Wat verstaan jullie onder contract- en leveranciersmanagement.

Eerst zorgen welke contracten je hebt. Als je niet weet hoeveel contracten je hebt en wanneer ze aflopen en dat soort zaken, dan is het heel lastig om te gaan meten. Wij zijn twee jaar geleden begonnen met contractmanagement, beheer deden we al jaren.

Nu hebben we echt een cyclus opgezet om te gaan meten, op basis van KPI's. Echt het monitoren van de prestaties van leveranciers op de afgesproken indicatoren

Leveranciersmanagement is meer samen met leveranciers prestaties verbeteren en kijken met welke leveranciers je strategische samenwerkingsverbanden aan kan gaan.

Positionering lev management?

Wij zien leveranciers als een geïntegreerd proces in contractmanagement. Wij zelf van mening dat we niet alle contracten kunnen meten. Daarom werken wij ook met het ijsberg principe. De punt zijn de belangrijkste contracten daar onder de iets minder belangrijke etc. tot je op een gegeven moment bij een categorie aan komt die bijna geen waarde hebben. Dit hebben wij gedaan op basis van een ABCD. D is dan de categorie 'onder water'.

Voor wij een contract afsluiten, kijken wij in onze tool, waar wij een aantal parameters in hebben staan. In hoeverre voegt het waarde toe aan onze speerpunten, welke risico's brengt leverancier met zich mee. Kan je makkelijk switchen van leverancier.

Wij kennen op basis van die aspecten punten toe. En dan weten we dus voor tekenen van het contracten welke risico's er aan die leverancier zijn verbonden t.o.v. andere leveranciers in de markt.

Classificatie:

o.b.v. contracten. Soms hebben leveranciers meerdere contracten. Kan dus zijn een contract van die leverancier veel belangrijker is voor het UMC dan een ander contract bij dezelfde leverancier.

Contract- en leveranciersmanagement verantwoordelijk.

Wij werken in de lijn. Wij zijn van het gedachtegoed dat de budgethouder/opdrachtgever verantwoordelijk is voor het contract en wij als inkoop het contractbeheer en contractmanagement faciliteren. Maar wij merken dat het laatste nog wel een puntje is. Het is best nog een hele klus om mensen intern verantwoordelijk te maken en dat ze zich ook echt verantwoordelijk voelen. Hier gaan wij de komende periode mee aan de slag. Maar we hebben in ieder geval de voorkant van het proces staan, met de KPI's die we monitoren. Gemeengoed laten worden, het is niet het feestje van inkoop. En doen we het niet voor ons zelf maar voor hun zodat zij inzicht krijgen in de contracten en de prestaties. Zodat zij een tool hebben om beter te managen. Daar doen we het uiteindelijk voor.

Contracteigenaar?

Vaak de budgethouder of gebruiker. Bij specifieke contracten is het makkelijk, dan is gewoon diegene de eigenaar van het contract, bij ziekenhuis brede contracten is dat anders. Hier is het vaak zo dat de divisie die het meeste afneemt verantwoordelijk wordt voor dat contract. Bijvoorbeeld pleister of verband worden op zoveel verschillende afdelingen gebruikt, vandaar dat we er voor hebben gekozen om het zo in te richten.

Classificaties, welke criteria 's?

Hoeveel leveranciers zijn er in markt? Dus welke alternatieven zijn er?

De waarde van het contract

De bijdrage van de leverancier aan de UMC doelstellingen en speerpunten.

Op deze punten krijgen ze een score en op basis daarvan rolt er een score uit.

Wie stelt KPI's op?

We hebben een aantal formats. We werken met een aantal bouwstenen, bij A leveranciers gebruiken wij al die bouwstenen zoals enquêtes en rapportages.

Er zijn een aantal standaard thema's waar binnen de inkoper samen met de interne klant ruimte in heeft om KPI's op te stellen. Ik merk bijvoorbeeld dat in de ene branche een percentage 90% leverbetrouwbaarheid erg hoog is en in de andere branche 98%. Dus hier zit zeker wel wat speling in.

Monitoren KPI's?

Cyclus, namelijk twee keer per jaar contractmetingen. Een contract wordt dan in een van de metingen ingedeeld. En dan gaat een stafmedewerker een enquête opstellen. Samen met interne klant kijkt de stafmedewerker naar wie die enquêtes gestuurd moeten worden. Zorgt ook voor verwerking van die cijfers.

Er is ook iemand verantwoordelijk die cijfers uit rapportages haalt. Dus kijkt of leverancier op tijd heeft geleverd en dat soort zaken. Dus die persoon wordt daar wel afgerekend als dat niet gebeurt.

Deze informatie wordt netjes in een rapport uitgewerkt en worden aan de inkoper gegeven. En dan is het aan de inkoper om dit te bespreken met de opdrachtgever en de leverancier. En om te komen tot verbeterplannen. En dan wordt rapportje met voorgenomen acties teruggestuurd zodat duidelijk is waarop de leveranciers gemonitord moet worden.

Indeling ABC, elk contract 2x per jaar?

Nee, helaas niet, we hadden ons voorgenomen om de A-contracten 2x per jaar te meten maar we zijn er achter gekomen dat het te veel tijd kost. Dit hebben we teruggeschroefd naar één jaar. Maar wel twee meet momenten. Dat betekent gewoon dat de ene helft de eerste keer wordt gemeten en overige contracten bij de volgende meting worden gemeten. B leveranciers doen we ook 1x per jaar en C-leveranciers doen we ook 1x per jaar maar geen enquêtes. En we hebben dit proces in vieren gedeeld. Dus 4x per jaar.

Bij verbetertrajecten, wie neemt het initiatief?

Het ideale plaatje is dat de opdrachtgever dat doen. Maar wat we zien is dat de inkoper nu nog de motor is in dat proces. We willen graag dat de interne klant dit gaat doen in de loop van de tijd.

Betrekken interne klant, hoe doen jullie dat? Staan ze er voor open?

Het is vooral een rol waaraan ze moeten wennen. Ze deden het nooit. Nooit rol gegeven.

Wij als inkopers komen de laatste jaren tot het inzicht dat wij niet de eigenaren moeten zijn. Wij hebben geen zak met geld. Maar dat is de afdeling, zij moeten het best wat ze verwachten van een leverancier

Hoe krijgen jullie die leverancier zover om mee te doen?

Opdrachtgever schap. En we hebben procedures waarin we aangeven wie wat doet.

Facturen betalen, belangrijk richting leveranciers?

Betalingstermijn van 30 dagen, willen zo snel mogelijk betalen aan de leverancier. Mocht er iets niet in de orde zijn dan zetten we de betaling even stop. Maar mocht alles in orde zijn dan betalen wij binnen 30 dagen.

VOG voor leveranciers?

Alle mensen die iets komen doen voor een dag moeten met een pas lopen. Deze pas krijg je pas als je een cursus hebt gevolgd van het ziekenhuis. Leveranciers kan dus niet zomaar binnen lopen.

Wat doen jullie als een leverancier niet presteert?

Dan gaan we in gesprek en verwachten wij verbeteracties. Daar maken we afspraken over. We hebben wel een clause in het contract dat als een leverancier onvoldoende progressie boekt dat we dan het contract kunnen

ontbinden. Vindt dit overigens een hele zware maatregel, die je alleen moet inzetten als je echt niks anders kan.

Als je dan weer kijkt naar die classificatie, benaderen jullie die leveranciers dan ook anders?

Ja zeker, kijkend naar die classificaties zijn we strenger voor de A-leveranciers. Dit zijn echt leveranciers die echt grote bijdrages leveren aan het UMC. Dus daar zijn we strenger voor. Zij dienen hoger te scoren op bepaalde punten. Waar een 6,5 voor B of C leverancier voldoende is, is een 7 voor A-leverancier voldoende

Hoe vaak een analyse over het leveranciersbestand.

Voor A- en B-leveranciers doen we dat twee keer per jaar. En voor C-leveranciers doen we dat 4 keer per jaar. Inkoper doet zelf ook analyses op basis van omzetten, dit is meer voor de inkoper zelf. Geen onderdeel van contractmanagement.

Essentiele punten strategische partnership?

Echt bijdrage leveren aan speerpunten, leveranciers die met innovatieve ideeën komen.

Macht interne klant?

Soms lastige discussies, willen niet aanbesteden als dit wel moet. Laatste jaren RvB veel strenger en door de regels die elke keer scherper worden merken we dat het steeds vaker wel gebeurt. Boven die drempelwaarde kunnen ze dus eigenlijk niet veel doen. En zijn ze gewoon aanbesteding plichtig.

Succesfactoren

Contractbeheer, interne gebruiker moet zijn rol pakken en tool voor classificatie contracten. Zijn wel randvoorwaarden volgens mij.

Wat levert het op?

Beter uit nutten van contracten en risico's inperken.

JCI, welke invloed?

Hele grote aanjager, schrijft voor dat je bepaalde mate van contract en leveranciersmanagement moet hebben. Was altijd al een grote wens. En door JCI is dit zeker in stroomversnelling gekomen. Merken wel dat het belangrijk is geweest voor ons als ziekenhuis?

MVO?

Groot speerpunt, expliciet genoemd in doelstellingen van dit jaar. Worden hierop gecontroleerd. Wij als inkoop, moeten zoveel mogelijk duurzaamheid meenemen. Vragen in offerte trajecten ook duurzaamheid. Bespreken met opdrachtgever, hoe gaan we aanpakken. Komen we zelf met een oplossing of laten we het aan de leverancier. Vooral breder kijken dan alleen kosten. En natuurlijk speelt imago ook een belangrijke rol.

Telefonisch Interview Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) 18-04-2016
Geïnterviewde: Hans Bax – inkoopmanager & voorzitter NEVI zorg

Wat verstaat het UMCG onder contract- en leveranciersmanagement?

Contractmanagement: Is het proces na inkoop. Eerst is er sprake van contractbeheer, dit houdt in dat contracten centraal worden opgeslagen/gearchiveerd. Na deze fase komt volgens ons contractmanagement. Wij verstaan onder contractmanagement het volgende: kijken of wij intern en of de leverancier zich houden aan de gemaakte afspraken. Dit vergt een hoop werk, maar is het uiteindelijk dubbel en dwars waard. Het hoeft namelijk niet altijd aan de leverancier te liggen, dan kan het voor ons ook een eyeopener zijn.

Leveranciersmanagement: is meer de voorkant van het proces. Wat is de strategie richting de leverancier/ welke leveranciers zijn belangrijk voor innovaties/uitsluiten van risico's, welke leveranciers zijn belangrijk voor het reduceren van kosten. Het is daarbij ook afhankelijk voor welke afdeling het is. Bij ons bijvoorbeeld is de afdeling cardiologie een speerpunt van het ziekenhuis, dus zijn die leveranciers zeer belangrijk voor ons. Wij als organisatie willen voorop blijven lopen op het gebied van ontwikkelingen. Dus zoals eerder aangegeven zijn leveranciers hierbij erg belangrijk.

Uiteindelijk vertaald dit zich in een contract en blijkt dus dat het in elkaars verlengde ligt.

Er vindt jaarlijks een leveranciersbeoordeling plaats. De selectie voor die beoordeling vindt plaats op basis van inkoopomzet. Alleen de grote leveranciers spelen hier een belangrijke rol, namelijk de top 150. Daarnaast maken we nog een rondje bij de interne klanten. En kunnen de interne klanten leveranciers toevoegen aan de lijst. Die leveranciers kunnen van centraal belang zijn. Uiteindelijk is het ongeveer een lijst van 180 leveranciers.

Hoe gaan jullie om met een leverancier die niet presteert?

Kijken altijd eerst naar het contract, op basis daarvan stellen we samen een verbeterplan op. De leveranciers wordt na een tijd weer beoordeeld, de leverancier dient dan een betere score te hebben. Als dit niet het geval is dan zal er afscheid worden genomen van deze leverancier. Over het algemeen komt dit niet voor, maar wij willen graag problemen voorkomen.

Bij het opstellen van een verbeterplan wordt de interne klant nauw betrokken, om te bepalen hoe we nu verder moeten.

Hoe stellen jullie KPI's op?

KPI's worden vastgesteld in de aanbesteding. Dit gebeurt in overleg met de interne klant. **Uiteindelijk**

Hoe borgen jullie dat KPI's daadwerkelijk worden gemonitord en dat er analyses plaatsvinden over het leveranciersbestand?

Wij zijn ISO-gecertificeerd, dit betekent dat hele inkoopproces uitgewerkt dient te worden in een handboek. Daarnaast hebben wij een kwaliteit coördinator in dienst die zich bezig houdt met analyses en de beoordelingen. Dus wij hebben de verantwoordelijkheid bij een persoon belegt, waardoor deze persoon dus zich alleen hier mee bezig houdt. Verder zijn andere afdelingen binnen het ziekenhuis ook ISO-gecertificeerd, door die certificatie zijn zij verplicht een leveranciersbeoordeling te maken. Dus door de certificatie komen die afdelingen bij elkaar.

Eerste stap voor leveranciersmanagement?

Eerst echt het contractbeheer op orde hebben en vandaar uit doorgroeien. Belangrijke punten uit het contract centraal vastleggen. En belangrijke contracten binnen de organisatie kenbaar maken. Hierbij kijken wij altijd of een contract ziekenhuis breed is of specifiek voor een afdeling. Dit moet allemaal geregistreerd worden. Je kan je voorstellen dat hier verschillen inzitten. Ziekenhuis brede contracten worden anders benaderd dan specifieke contracten voor een afdeling

Wat zijn volgens u de succesfactoren voor leveranciersmanagement?

Dat zaken die belangrijk zijn worden vastgelegd. En dan met name de punten die belangrijk zijn voor de interne klant. binnen het UMCG zeggen wij dat we werken voor de interne klant. Dus wij moeten ervoor zorgen dat wat zij belangrijk vinden is vastgelegd, natuurlijk passen we dingen hier en daar weleens aan.

Voor ons als inkoopafdeling draait het er om dat de interne klant tevreden is. Als de interne klant tevreden is dan hebben wij ons werk goed gedaan. Belang van de interne klant moet voorop staan en daar moet opgestuurd worden.

Interview Rivas**09-05-2016****Geïnterviewde: Pieter Vlot – Hoofdlogistiek****Wat is het C6 concept**

Het houdt in dat inkoop en logistiek daar wordt neergelegd bij de professionals en de zorg wordt neergelegd bij degene die daar verstand van hebben. Belangrijk voor de toekomst om meer efficiency te bereiken, zodat de zorgpartners meer tijd over houden voor de zorg.

Op het gebied van Inkoop betekent het dat het gehele bestelproces kan worden uitbesteedt,. D-care neemt dit proces over en plaatst de bestelling bij de leverancier. D-care bundelt de goederen en verstuurd dit naar Rivas.

Op het gebied van logistiek betekent het dat de organisatie zelf het logistiek niet meer zelf hoeft te doen. Geen eigen warehouse meer, geen eigen transport, minder uitstoot. Dat zijn allerlei bijkomende voordelen. Daarnaast betekent dit ook dat er geen retourstromen zijn, geen recalls etc.

Op het gebied van ICT houdt het in dat er volledige koppeling tussen beide organisaties dient te zijn, zodat alle data snel en gemakkelijk gedeeld kan worden.

Past zeker binnen het MVO-beleid als een organisatie die voert. In jou geval betekent het dat je minder stromen krijgt. Omdat beide ziekenhuizen een eigen warehouse hebben, deze stromen zullen worden gebundeld als er wordt gewerkt met een logistiek dienstverlener.

Wat wordt uitbesteedt en waarom?

Alle medische en niet medische producten, ook heel steriel magazijn in D-care.

Kuntheupen en andere producten dienen soms sneller te worden geleverd, dan de keten nu aan kan. Omdat de OK soms te kort van de voren plant. Voordeel is dat alles wordt gebundeld, hoeven niks zelf in te boeken. Facturatie is digitaal, als deze matcht met de inkooporder hoeft niemand hier meer naar te kijken.

D-care beheert de voorraden?

Nee, wij scannen zelf, wij bestellen dus zelf. Vanaf het moment van bestelling neemt D-care het over.

Bestelproces is bij dezen zeg maar uitbesteedt.

3 personen op bestelbureau → 2,3 FTE

2 operationeel inkopers en 2 strategische inkopers.

Het afgelopen jaar 3 FTE bespaard.

Hoe gaan jullie nu te werk?

We proberen het proces zo in te richten dat wij als professionals volledige interesse hebben en tonen voor de klant en wij onze systemen zo gebruiken en inzetten om te voldoen aan Klantwens. Dat is erg lastig, we zijn nu mee bezig om dat inrichten, daarnaast zijn we ook bezig met de accreditatie van JCI.

Zitten op dit moment als ambassadeur tussen de klantwens en de systemen.

Wat jullie inkoop technisch nog veranderen?

Veel meer richting het strategische gedeelte, de eerste drie voorwaarden zijn volgens ons voorwaardenscheppend. En de laatste 3 stappen veel meer operationeel beleggen. Zodat we een proces creëren van voorwaardenscheppend en uitvoeren. Veel meer gezamenlijk inrichten met D-care, op elk gebied.

Metten jullie ook KPI's?

Ja zeker. Sinds we samenwerken met D-care is het aantal kilometers afgenomen met zo'n 30%. Kostprijs door samenwerking is de kostprijs zo'n 10% omlaag. En de kosten van de dienstverlening is met 20% afgenomen. We

zitten al onder de prijs van onze vorige partner. Door het verminderen van het aantal kilometers kunnen we ook voldoen aan onze doelstellingen op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Gaat alles dan al zo goed, valt er niks te verbeteren?

Ja, zeker wel, we willen sommige processen nog strakker regelen zodat we nog efficiënter te werk kunnen gaan. De logistiek moet meer lean en strakker worden georganiseerd. Hiervoor willen we ook een servicedesk ontwikkelen. Dat we echt de probleemeigenaar worden en dit oplossen voor degene die belt.

Telefonisch Interview Inkoopvoor 05-04-2016
Geïnterviewde: Alex Buursema – Manager Inkoopvoor

Verschil contract- en leveranciersmanagement?

- Contractmanagement: zie ik vooral als het beter benutten van contracten. Dit betekent enerzijds dat er intern wordt gestuurd op contract compliance en externe wordt gestuurd op de gemaakte KPI's.
- Leveranciersmanagement zie ik meer als strategisch, vooral samenwerken met de belangrijke leveranciers (ook wel strategische leveranciers) het doel hiervan is om kennis en kunde van de leverancier beter te benutten. De leverancier kent de markt vaak beter dan de organisatie, dus hier moet de organisatie zijn voordeel meedoen.

Wat ik zo hoor lijkt het mij dat minder volwassen organisaties niet in staat zijn om leveranciersmanagement uit te voeren, bent u het hier mee eens?

Als je het zo brengt dat begrijp ik je stelling, en sta ik er ook achter alleen denk ik niet dat het een kwestie van niet in staat zijn is maar een kwestie van er aandacht voor hebben. Heeft de organisatie er genoeg aandacht en capaciteit voor om leveranciersmanagement uit te voeren. Als je ook kijkt naar het groeimodel, denk ik wel dat een organisatie eerst een bepaald niveau van volwassenheid moet bereiken voordat men leveranciersmanagement gaat uitvoeren. Maar dat betekent natuurlijk niet dat een organisatie niet met leveranciersmanagement bezig kan zijn als het contractmanagement nog niet op een bepaald niveau is. Maar over het algemeen is mijn visie wel dat er eerst een bepaald niveau van contractmanagement bereikt moet worden voordat leveranciersmanagement uitgevoerd kan worden.

Zijn contract compliance en maverick buying goede indicatoren om te bepalen hoe professioneel contractmanagement is of zijn het indicatoren die meer inzicht geven in de algemene professionaliteit van de inkoopfunctie?

Ik denk dat dit goede indicatoren zijn om de professionaliteit te meten van de algemene inkoopfunctie. Houding en gedrag zijn wat mijn betreft ook zeer belangrijk, dit geeft uiteindelijk ook de professionaliteit weer.

Waarom zou een organisatie leveranciersmanagement invoeren, wat is volgens de meerwaarde?

Zoals ik net al aangaf is dat het benutten van de kennis en kunde van de leveranciers. Als we het bijv. hebben over innovatie kan dit een belangrijk onderdeel zijn om leveranciersmanagement in te voeren. Zo blijf je op de hoogte van de innovaties op de markt. In sommige branches is dat een belangrijk aspect.

Wie zou volgens u verantwoordelijk moeten zijn voor contractmanagement?

Hier is geen eenduidig antwoord op, dit hangt af van de organisatiestructuur en de professionaliteit van de organisatie. Over het algemeen zeg ik dat het thuis hoort in de lijn, leveranciers komen hier over vloer. Inkoop is ook onderdeel van lijn, maar leveranciersmanagement zal niet centraal bij inkoop liggen. Je kan er ook voor kiezen om leveranciersmanagement centraal bij inkoop neer te leggen. Dit zie ik dan meer als een soort aanjager, een tijdelijk iets op iedereen ervan bewust te maken. Naarmate het proces vordert zal het in de lijn terecht komen.

Wat zijn volgens u de eerste stappen voor contract- en leveranciersmanagement?

Dit is eigenlijk gratis advies. Ik denk dat de eerste stap is dat alles op orde moet zijn. Contractbeheer dient op orde te zijn. De volgende stap zou dan classificatie zijn. Hoe je dit gaat doen is per organisatie verschillend. Wat vindt de organisatie belangrijk, aan de hand daarvan zal er geclassificeerd moeten worden. .

Ik denk dat je het uiteindelijk gewoon moet doen. Eerst bij met een paar contracten en dan kijken of het werkt. Iedereen moet er eerst aan wennen, daarom is het belangrijk om het stap voor stap te doen. Daarna denk ik dat je moet gaan meten wat er is afgesproken en in gesprek gaan met die leveranciers.

Interview Rivas

13-05-2016

Geïnterviewde: Anne Lijzinga – Hoofd inkoop

Wat is binnen het Rivas het verschil tussen contract- en leveranciersmanagement?

Contractmanagement is waar allerlei afspraken worden gemaakt over beëindiging, geheimhouding, betalingen etc. Leveranciersmanagement is de afspraken die zijn gemaakt (smart geformuleerd met KPI en BSC =balanced score card). Deze worden periodiek gedurende de contractperiode geëvalueerd met de leveranciers door de contractmanager (zit bij Inkoop) en de contracteigenaar (meestal budgethouder).

Classificeren jullie contracten en/of leveranciers zodat er verschillende strategieën worden gehanteerd?

Ja, hiervoor gebruiken we Kraljic gebaseerd op financiële impact en levering risico. Daarnaast doen we risico-inventarisatie op patiëntveiligheid en van daaruit een FMEA (verbeterplan).

Hoe betrekken jullie de interne klant in de proces?

in de voorbereidende fase betrekken wij de klant er al bij; de meeste klanten doen dit ook al andersom. Tevens hebben we klantcontactmanagement ingevoerd zodat we periodiek met onze stakeholders in overleg treden.

Wat is volgens u de eerste stap naar goed contractmanagement?

Gedragen besluit van RvB en de belangrijkste stakeholder en goed contractbeheer; een contractmodule die is gekoppeld met het ERP-systeem.

Wat levert contractmanagement op?

Kwaliteit voor de klant in optimalisatie uitnutten van de contracten

Hoe vaak maken jullie een spendanalyse?

Jaarlijks doen we ene spendanalyse. Bij inkoop hebben we een inkoopanalist die dit voor zijn rekening neemt.

Interne interviews

Interview Sjoerd Huijbregste – Strategisch inkoper 01-04-2016:

Wat versta je onder lev.mngt?

de kunst om de afgesloten contracten te bewaken en daar in te grijpen waar nodig.

Je sluit een contract af en de kunst is dan om dit te bewaken op de vastgestelde KPI's. Een belangrijk punt voor mij is om niet alleen te beoordelen op prijs maar op meerdere aspecten. Hierdoor krijg ik een beter beeld van de leverancier.

In hoeverre speelt leveranciersmngt volgens jou een rol in de bedrijfsvoering?

Eigenlijk niet.... Alleen gesprekken met grote leveranciers als het contract afloopt. Vaak komt de afdeling logistiek of de interne erbij zitten. Afdeling logistiek beschikt over data van de levering, dit kan erg interessant tijdens het evalueren. Ook de input van de interne klant is zeer belangrijk voor ons als inkoper om te kijken hoe een leverancier heeft gepresteerd.

Op dit moment worden leveranciers niet structureel beoordeeld, ik zou wel graag doen. Zoals ik net zei is het meer reactief dan proactief. Het is meer reactief in de zin van we hebben geen gegevens over de prestatie, deze krijgen we soms wel aangeleverd van andere afdelingen maar dit is niet altijd het geval. Proactief in de zin van afspraken maken als een contract dreigt te verlopen.

Op welke criteria zou je leveranciers graag willen beoordelen?

Dit is erg afhankelijk van het product. Voor sommige producten kunnen er gewoon geen fouten worden gemaakt, die moeten gewoon goed zijn. Bijvoorbeeld een stand die moet gewoon goed zijn. Wij als inkopers kunnen inhoudelijk erg lastig beoordelen of de leverancier heeft voldaan aan de wensen van de interne klant en de gemaakte afspraken. Inhoudelijk is het dus de gebruiker die bepaald hoe goed het product heeft gefunctioneerd. Wij als inkopers bewaken vooral de levertijd etc.

Dus de beoordeling is altijd tweeledig.. de interne klant en inkoop. Hierdoor vind ik het ook belangrijk dat wij als inkoop op tijd worden betrokken in het proces, als dat gebeurd kunnen wij onze meerwaarde aantonen.

Maakt men dan ook vaak de afweging medisch – niet medisch?

Ja, dit gebeurt heel veel vaak, maar hier moet je echt goed voor waken. In ons ziekenhuis bijvoorbeeld is er echt een culture mix onder de patiënt wij proberen hier ook op in te spelen. Ook zijn er mensen die een bepaald dieet volgen, hier moet natuurlijk rekening mee worden gehouden. Je zou in het ziekenhuis bijna denken al het niet-medische is minder van belang en er zit minder risico aan.. maar zoals uit mijn voorbeeld blijkt is dat niet helemaal waar, want wat als die persoon een verkeerd dieet krijgt voorgeschoteld? Dus op deze manier zitten hier nog best veel risico's aan. Je had het net over een ABC-analyse, maar ook hier moeten wij rekening houden met bijvoorbeeld de C-leveranciers. Er zijn een aantal monopolistische ondernemingen die op de markt die misschien wel onder de C-categorie vallen. We moeten heel voorzichtig zijn om voorbarige conclusies te trekken. Het is een handige tool, die veel informatie verschaft over de leveranciers maar het zegt niet alles. Daar moeten we goed opletten.

JCI:

Door JCI moet de afdeling inkoop alles op papier vastleggen. Als er bijvoorbeeld een pacemaker wordt besteld bij een leverancier hoe zorgen wij er dan voor dat wij product A krijgen en dat er tijdens het transport of opslag product A niet wordt omgewisseld voor een goedkoper product. Dit is waar wij voor moeten waken. Is dit altijd mogelijk? Nee, dat is niet altijd mogelijk. Wat wij wel hebben in met name de raamcontracten is dat er wordt afgesproken dat wij altijd en wanneer het ons maar uitkomt audits kunnen afnemen. Hiermee geven wij toch een signaal af aan de leverancier, vaak zijn ze hier wel erg voorzichtig mee omdat ze ons niet kwijt willen als klant. Verder is het ook een stimulans voor de leverancier om altijd zijn zaken op orde te hebben, wij kunnen

namelijk altijd op de stoep staan. Of we dit ook echt doen is een 2^e, maar we hebben in ieder geval de mogelijkheid om audits af te nemen.

Verskil in benadering tussen ziekenhuizen en interne klanten?

Ik merk zeker een verschil in de benadering van de interne klant. In het Maasstad ziekenhuis zijn wij gewend om een zeer hoge service te bieden aan de interne klant. Ik merk ook dat ik hierdoor bijna altijd in een vroeg stadium wordt betrokken. De interne klant weet wat hij aan de inkoop afdeling heeft. Sinds 6 jaar is het namelijk uit den Boze om een contract te sluiten met een leverancier buiten inkoop om. Dit besluit is toen genomen door het RvB. Ik merkte in het begin dat sommige interne klanten het lastig vonden, maar nu 6 jaar later zien ze de waarde van de inkoopafdeling.

Door de samenwerking heb ik ook contact gehad met interne klanten binnen het ASZ, wat mij opviel is dat er hier contacten werden afgesloten zonder de inkoopafdeling in te schakelen. Interne klanten tekenende contracten buiten inkoop in.

Als inkoper wil ik graag bijtijds betrokken worden in het proces, als dit namelijk niet gebeurd zal ik achteraf als nog 'lastig' zijn en alle vragen stellen die ik ook zou stellen als ik direct was betrokken bij het proces. In dit geval vindt de interne mij natuurlijk lastig en vervelend. Daarom vind ik een goede relatie en het bieden van een goede service erg belangrijk. In het MSZ heb ik dit gemerkt en het gevolg was dat ik altijd in een vroeg stadium wordt betrokken door de interne klanten.

In het Maasstad ziekenhuis zijn getekende contracten buiten inkoop om niet geldig. Omdat de getekende personen niet staan ingeschreven bij de KvK. Alleen de manager van de afdeling FI&C en het bestuur mogen tekenen. Dit geeft mij ook een goed gevoel, omdat er een onafhankelijk persoon het contract nog controleert. In het ASZ zijn sommige inkopers bevoegd tot een 400.000.

6-4-2016

Hoe ziet het selectieproces van een nieuwe/potentiële leverancier er uit, welke aspecten neem je altijd mee in het selectieproces?

We zijn verplicht om leveranciers te screenen. Dit gebeurt over het algemeen wel. Dit betekent dat er wordt gekeken of een leverancier staat ingeschreven bij KvK en dat een organisatie waar je een duur apparaat komt financieel gezond is. Een ander voorbeeld is bijvoorbeeld dat een leverancier van kunstknien waar patiënten heen moeten niet op de derde verdieping zit. Het zijn van die kleine dingen, maar wij als inkoop moeten zulke dingen wel uitsluiten.

Met de screening wil je gewoon zoveel mogelijk risico uitsluiten.

Hoe stel je nu KPI's op?

Afhankelijk van het pakket, bij de grote leveranciers worden er wel KPI's afgesproken. Ik weet dat het vooral in bij facilitaire en ICT contracten gebeurt. En bij de medische wat minder.

Wat voor invloed heeft het medisch convenant op het inkoopproces?

Dat er vooraf meer wordt nagedacht over eventuele risico's. Klant wordt eerder bij het proces betrokken. Samen met die klant gaan we de risico's inventariseren en een plan van eisen op stellen. Als een afdeling een tv wil kopen. Zullen we in het PVE dus zeggen dat we een beeldscherm nodig hebben die daar en daar aan moet voldoen, waarop de leverancier aangeeft wat de mogelijkheden zijn. Het ultieme doel is de objectiviteit en de inventarisering van de risico's.

Zijn er naast het medisch convenant nog meer juridische aspecten waar je je standaard aan moet houden?

Algemene inkoopvoorwaarden JCI en Nederlands recht.

Hoe vaak vindt er nu een spendanalyse plaats? Vind je dat dit vaker zou moeten?

Niet.. we lopen nu gewoon achter. In 2014 krijgen we elk kwartaal een lijst en konden we ad hoc data op vragen. Degene die dat deed is ziek geworden en sinds dien gebeurt er niks meer. en we hebben nu natuurlijk een nieuw systeem dus ik denk dat hij ook eerst trainingen nodig heeft om weer op de hoogte te zijn van alles.

Interview Hanneke Bockhoven – Contract- en projectmanager

05-04-2016:

Wat is precies uw functie? Taken en verantwoordelijkheden?

De officiële benaming is contract- en projectmanager. Dit klinkt niet erg operationeel, maar de afgelopen tijd ben ik er operationeel bezig geweest. Dit jaar probeer ik om samen met het Maasstad ziekenhuis (Aline) de transitie van contractbeheer naar contractmanagement te maken. Dit is ook een van de ambities die is uitgesproken bij de samenwerking met het Maasstad ziekenhuis. De afgelopen maanden ben ik bezig geweest om alle contracten fysiek te controleren, omdat we dit niet deden. Nu staan alle contracten in ons systeem (ultimo), er zullen vast nog ergens contracten opduiken de aankomende periodes. Alle contracten die wij tot onze beschikking hebben zijn geïnventariseerd en opgenomen in het systeem.

Een ambitie van de inkoopafdeling was van contractbeheer (2014) naar contractmanagement (2015), wat is volgens u het verschil tussen contractbeheer en contractmanagement en in hoeverre heeft die transitie plaatsgevonden?

Zoals ik net al zei zitten we nog in de fase van contractbeheer en willen graag die transitie maken naar contractmanagement. Dit jaar willen we in ieder geval een opzet hebben voor contractmanagement. We werken nu ook vooral nog met Excel hierin worden dan lijstjes gemaakt met aandachtspunten.

Willen jullie dat dan gezamenlijk doen?

Ja, als het aan mij ligt zeker. Ons doel was ook om alle contracten recht te trekken, zodat we op het zelfde niveau als het Maasstad zitten. Hierdoor kunnen we gemakkelijk samenwerken, beide ziekenhuizen zitten op het zelfde niveau maar hebben wel de ambitie om contract- en leveranciersmanagent professioneel uit te voeren.

Is er een systeem waarin jullie alles kunnen opslaan?

Alle beschikbare contracten zijn verwerkt in ons systeem, Ultimo. Op dit moment voldoet dit systeem niet aan mijn wensen om door te kunnen groeien naar contractmanagement. We zijn nu ook druk bezig om dit systeem uit te breiden zodat het wel voldoet aan onze eisen, zodat we die professionaliseringslag kunnen maken. In het Maasstad gebruiken ze alleen een ander systeem, daar gebruiken ze Topdesk voor contracten. Dit is nog wel een ding, maar voor ons is het belangrijk om te kijken hoe we hier mee om kunnen gaan.

Wat zijn volgens u succesfactoren voor contractmanagement?

Als ik eerlijk ben heb ik hier nog niet over nagedacht. Het is mij ook nog niet helemaal duidelijk hoe wij contractmanagement vorm moeten gaan geven, dus eventuele succesfactoren kan ik nu nog niet bedenken.

Als contractmanagement wordt doorgevoerd zal er dan een persoon echt verantwoordelijk zijn voor het monitoren?

Ja, dat zal ik worden. Ik zal verantwoordelijk worden voor het monitoren van de KPI's. Daarnaast zal ik ook andere activiteiten verrichten, maar het monitoren van KPI's zal een belangrijk onderdeel van mijn werk worden.

Hoe worden KPI's gemonitord?

Dit gebeurt dus niet door ons, maar dit doen de inkopers zelf. Ze hebben zelf het contract en beoordelen dus zelf hoe de samenwerking verloopt. Of iedereen dit ook doet durf ik niet te zeggen.

In de toekomst denk ik dat ik hier verantwoordelijk voor ga worden, als het systeem voldoet aan onze eisen dan kan ik de KPI's controleren en mocht er iets mis gaan de inkopers hier op de hoogte van brengen.

Uw taak blijft bij contractmanagement beperkt tot het controleren en het inlichten van de inkoper?

Ja, dat denk ik wel. Wij zullen vanuit het systeem een signaal krijgen dat er iets niet in de haak is. Op dat

moment moeten wij de inkopers op de hoogte brengen van de situatie.

Ik zal denk ik niet bij de onderhandelingen zitten om te zien welke KPI's er worden afgesproken.

Verschil tussen het MSZ & ASZ?

Op dit moment zitten we op hetzelfde niveau en is er niet zo gek veel verschil. Het enige grote verschil is dat we beide met een ander systeem werken. Dit komt mede door de inhaalslag die we de afgelopen twee maanden hebben ingezet.

Interview Aline Slob – Contractbeheerder**06-04-2016****Is jouw functie hetzelfde als die van Hanneke?**

Op het gebied van contractbeheer is dat zeker hetzelfde, wat zij verder doet naast contractbeheer dat weet ik niet. Dus of onze werkzaamheden verder hetzelfde zijn durf ik niet te zeggen.

Mijn taken zijn dus het contractbeheer, het opstellen van procedures binnen de afdeling inkoop en de projectkalender.

Een ambitie van de inkoopafdeling was van contractbeheer (2014) naar contractmanagement (2015), wat is volgens u het verschil tussen contractbeheer en contractmanagement en in hoeverre heeft die transitie plaatsgevonden?

Dit is nog niet waar gemaakt, afgelopen waren er andere prioriteiten. Er is een nieuw ERP-systeem geïmplementeerd. Hier is gewoon heel veel tijd in gaan zitten. Daarnaast zijn er een aantal mensen vertrokken, waardoor er minder capaciteit was. Het contractbeheer was op orde in Maasstad, door het nieuwe ERP, lopen nu wel wat achter op de contracten. Als wij dit hebben recht getrokken, is het beheer weer helemaal op orde.

Wat is volgens jou het verschil tussen contract- en leveranciersmanagement?

Onder contractbeheer versta ik meer dat alle contracten in beeld zijn en goed worden geborgd in het systeem. Dus dat we contracten te allen tijde kunnen vinden in het systeem.

En onder contractmanagement versta ik meer dat de afspraken die in het contract staan worden nagelopen. Het daadwerkelijk controleren wat er is afgesproken met de leverancier in het contract.

Hoe worden contracten nu opgeslagen?

in Topdesk. Ik vind dit een mooi en handig systeem. Het is een zeer flexibel systeem, wij kunnen bijvoorbeeld een leveranciersevaluatie/beoordeling toevoegen aan dit systeem (erg interessant voor jouw onderzoek). Eigen criteria. Ik kan ook allerlei tabbladen eraan toevoegen. Het nadeel is wel dat die beoordeling aan het contract hangt. Dus als je van een leverancier meerdere contracten hebt dan moet je meer beoordelingen maken. Gelukkig maken we steeds meer gebruik van mantelovereenkomsten, dat maakt het iets makkelijker. Voor het beheren van contracten is een zeer fijn en handig systeem.

Ook in het nieuwe ERP systeem is het mogelijk om leveranciersbeoordelingen te maken alleen is er geen koppeling met Topdesk.

Financiële gegevens staan in ERP dus deze dienen ook overgezet te worden naar Topdesk.

Is het systeem ook geschikt als je de transitie naar contractmanagement maakt?

Ja ik heb een cursus gevolgd afgelopen zomer. En het systeem is geschikt om contractmanagement uit te voeren.

Wie zal verantwoordelijk worden voor het proces contract management?

Dit is erg lastig.. Ik denk om te beginnen dat inkoop een coördinerende rol moet spelen in het proces. Misschien dat in de beginfase het centraal bij inkoop moeten worden belegd, zodat iedereen op de hoogte wordt gesteld. Bewustwording binnen de afdeling is denk ik erg belangrijk. . Uiteindelijk denk ik wel dat de interne klant hier een belangrijke rol in gaat spelen, zij zijn immers de afdeling die met het product moet werken. Dus het zal altijd in overleg gaan met die afdelingen.

Wat is volgens jou de eerste stap voor contractmanagement?

Eerst ervoor zorgen dat er geen achterstand is op het gebied van contractbeheer. Als dit op orde is met verschillende afdelingen sparren om te kijken hoe iedereen tegen contractmanagement kijkt en hoe dit het best geregeld kan worden. Vooral met logistiek zal er veel gekeken worden hoe contractmanagement het best

uitgevoerd kan worden. Logistieke speelt een belangrijke rol het meten van levertijden en het leveren van complete orders. De juiste producten of de juiste tijd.

Verder moeten we ook eerst zorgen dat alles op order is met het nieuwe ERP-systeem.

we hebben nu ongeveer 800 contracten en voor al die contracten moeten we een nieuw ordernummer maken. Eigenlijk is het wel handig als die ordernummers allemaal kloppen, de inkoper kan direct alles zien.

Als dat allemaal op orde is dan denk ik dat het handig is om te beginnen met een specifiek onderwerp/contract. Het moet denk ik ook een niet al te groot contract zijn, maar er dienen wel KPI's te zijn. Ik denk dat dat een goede basis is, zo beginnen we klein en raken we gewend aan het meten. Ik kan natuurlijk ook direct een groot contract managen alleen weet ik dan niet waar ik zou moeten beginnen.

Ik zou dan ook graag met diensten beginnen en verder in de toekomst de producten.

Verschil tussen het ASZ en MSZ?

Er zijn wel een aantal verschillen o.a. de procedures m.b.t. tot het aanmaken van ordernummers en het maken van contracten en de bijbehorende taakverdeling.

Ik denk wel dat we moeten proberen om een eenduidige procedure op te stellen zodat het proces hetzelfde verloopt. Het zal erg lastig worden gezien het feit dat er met twee verschillende systemen wordt gewerkt.

Interview Wendy Piet – Strategisch inkoper

14-04-2016

Wat verstaat u onder leveranciersmanagement?

Met belangrijkste leveranciers partnership aangaan. Maar hiervoor is data nodig. En ik kan nu niet in de database van het Maasstad kijken. Het werken voor twee ziekenhuizen is erg leuk omdat je verschillende soorten procedures hebt, alleen het gebrek aan data maakt het lastig. Als ik niet in het Maasstad werk kan ik niet in die database.

Als ik bijvoorbeeld iets wil afnemen bij een leverancier en een inkoper in Maasstad ook bij dezelfde leverancier. Is nog geen duidelijk inzicht welke contracten er zijn.

In hoeverre speelt leveranciersmanagement een rol in de bedrijfsvoering binnen het ASz?

Eigenlijk doe ik daar nog niks mee. Dit zelfde geldt voor contractmanagement. Wat ik merk is dat als een contract getekend is het in de kast verdwijnt er weer boven water komt op het moment dat het afloopt. Als het contract dan nog te vinden is. Alleen bij de interne klanten met de wat grotere leveranciers (3stuks) worden gesprekken gevoerd over de leverancier en worden ze beoordeeld.

Organisatie bevindt zich nu nog in echt in de contractbeheer fase. Als je bijvoorbeeld kijkt naar het Erasmus MC, daar is het fijne dat er een contracteigenaar wordt aangesteld. Die neemt eigenlijk de taken van inkoper over. Inkoper zich kan focussen op de kerntaken. Als je kijkt naar specifieke contracten dan is dat makkelijk, dit is vaak de afdeling die het contract afsluit. Maar ziekenhuis breed is dat moeilijk, er zijn dan meerdere afdelingen die bestellingen plaatsten en behoefte hebben. Hier kan je dan afspreken om bijvoorbeeld de afdeling met hoogste afname contracteigenaar te maken.

Hoe ziet het selectieproces van een leverancier er op dit moment uit en op welke criteria selecteert u dan meestal?

zijn drie onderdelen: prijs, kwaliteit, levering

Eigenlijk zou er een gewogen gemiddelde uit moeten komen, dit gebeurt naar wat ik zie niet altijd. Daarnaast worden de leveranciers hier ook niet structureel op beoordeeld

Wat betekent de NIAZ accreditatie inkoop technisch voor u?

Voor mij als inkoper betekent het niet veel. Er is niet veel veranderd aan het proces. Door de accreditatie moet de afdeling inkoop een inkoophandboek schrijven. En deze dient bijgehouden te worden. Maar echt in het proces is er niet veel veranderd

En wat heeft het medisch convenant betekend?

Dit heeft heel veel veranderd voor ons. We moeten nu het pakket van eisen opstellen. Dit is erg veel werk, daarnaast moet er een PRIE worden opgesteld. Maar nog niet alle interne klanten kennen deze procedure of ze hebben er zelfs nog nooit van gehoord. Dus dat maakt het soms wel lastig om die interne klant te benaderen.

Hoe stelt u nu KPI's op?

Niet.. stellen geen KPI's op in het contract. Aan het eind van contract beoordelen we ook niet of de leverancier goed heeft gepresteerd. Het is eigenlijk ook niet mogelijk omdat we geen KPI's hebben afgesproken. Dus waarop moeten we dan die leverancier afrekenen. Dat maakt het moeilijk.

Wat ik soms wel doe ik bij disposables is het aantal vastzetten, dat is makkelijk om te controleren. En bij medische producten moet de up-time 98%,. Maar dit controleer ik niet. Dus er vindt eigenlijk ook geen leveranciersbeoordeling plaats. Bij het einde van het contract hebben we niet echt input om een leverancier daarop af te rekenen.

Straks ook de mantel, die moeten we zeker beoordelen.

Merkt u een groot verschil tussen de interne klant in het Maasstad en in het Albert Schweitzer?

Ja zeker, in Rotterdam heerst er een andere mentaliteit dan in Dordrecht. In Rotterdam heerst er meer een mentaliteit van niet lullen maar poetsen. Je kan veel meer de discussie aan met de interne klant. In Dordrecht moet je bij wijze van eerst een kopje koffie drinken en proberen om onderdeel te worden van de organisatie. Terwijl je in Rotterdam je kan zeggen wat je wil zeggen. Dit is wel uitdaging die ik erg leuk vindt.

Ron Blok – Tactisch inkoper 07-05-2016:

Ik ving laatst op dat door de regelgeving soms leveranciers worden geselecteerd die minder goede kwaliteit hebben maar wel alles accepteren, merk jij dat ook?

Ja ik merk dat door de regelgeving er soms situaties ontstaan die minder fijn zijn. Natuurlijk is het hier ook van belang om wat voor soort leverancier het gaat. Als ik vind dat het een grote/belangrijke leverancier is dan zal hier anders mee worden omgegaan dan een kleine leverancier, waar genoeg alternatieven voor zijn.

Maar in sommige gevallen blijkt dat wij als inkopers ook bij de grotere leveranciers in sommige gevallen niet alles kunnen accepteren. Zo is het bijvoorbeeld voorkomen dat er twee leveranciers waren, maar zij wilde de bewerkovereenkomst niet tekenen. Uiteindelijk is dit toen ook niet doorgegaan.

Voor mij is het op dit moment lastig om in te schatten, wat nu de procedure is. Er is geen eenduidigheid, de ene keer mag iets wel en dan volgende keer weer niet.

Wat doen jullie als een leverancier de inkoopvoorwaarden niet accepteert?

Ook in dit geval is het van belang met wat voor soort leverancier we te maken hebben. Het kan voorkomen dat een leverancier een bepaald lid uit de voorwaarden niet wil accepteren omdat die niet van toepassing zijn op de overeenkomst. Het kan ook zijn dat een leverancier de inkoopvoorwaarden helemaal niet accepteert, dan gaan we opzoek naar een andere leverancier.

Is dit ook het geval bij een bewerkovereenkomst?

Ja zeker, ik had laatst nog zo een geval. Hier kan ik helaas niks aandoen.

Op welke criteria beoordeel je een leverancier?

Niet veel, maar meestal maak ik wel een TCO. Maar soms is prijs niet het belangrijkste voor mij. Ik vind dat er soms ook andere dingen een belangrijke rol spelen. Ik merk dat niet iedereen zo denkt.

Moet je altijd het contract zelf opstellen?

Ik ben natuurlijk nieuw en weet nog niet alles. Ik ben de afgelopen maand veel bezig geweest met het opstellen van een contract omdat het in een format van het Maasstad ziekenhuis moet. Ik heb vandaag wel gehoord dat het ook mogelijk is om ons format naar de leverancier te sturen en dat hij alles in orde maakt. Mijn collega's doen dit namelijk ook. Dit zou mij een hoop tijd besparen.

Daarnaast ben ik altijd veel tijd kwijt aan het scannen van de contracten. Nadat het contract is opgesteld, moet deze worden ondertekend. Dit gaat nu fysiek. Het contract wordt op de afdeling klaar gelegd, eens in de week worden contract die er liggen voor ondertekening weggebracht. Na ondertekening van het RvB moet het contract weer worden gescand, zodat de goede versie wordt gearhiveerd. Ik heb nu al een aantal keer meegemaakt dat de scanner een pagina dubbel heeft geprint. Dit kost mij soms een hoop tijd. Zou dit graag anders zien, bijvoorbeeld een digitale handtekening.

Merkt u veel verschil tussen de interne klant in het Maasstad ziekenhuis en in het Albert Schweitzer?

Ja zeker, ik heb het idee dat het in het Maasstad wat meer geland is. Het is makkelijk om met de interne klant een discussie aan te gaan. In het Albert Schweitzer merk ik dat er veel mensen zijn die veel te zeggen hebben. Wat langere lijnen.