

RIVM-briefrapport 481/06 BMT/RB/AvD/cvr

Kwaliteitsborging bij aanschaf van medische hulpmiddelen in Nederlandse ziekenhuizen?

Inventarisatie van processen en eisen

A.W. van Drongelen, B. Roszek en E.A.E. van Tienhoven

22 september 2006

Contactgegevens:

A.W. van Drongelen

Centrum voor Biologische Geneesmiddelen en Medische Technologie

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

Tel: 030-2742403

E-Mail: Arjan.van.Drongelen@RIVM.NL

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, in het kader van project “Ondersteuning IGZ Medisch Technologische Producten”.

Samenvatting

Er is op verzoek van IGZ een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de manier waarop ziekenhuizen de kwaliteit borgen tijdens de beslissing om een nieuw medisch hulpmiddel aan te schaffen. In de Nederlandse ziekenhuizen worden nieuwe medische hulpmiddelen zowel via een multidisciplinair overleg tussen belanghebbenden als zonder overleg aangeschaft via de afdeling inkoop. De eerste manier van inkoop vergt meer tijd, maar de verschillende aspecten van een hulpmiddel worden bij de beslissing tot aanschaf meegewogen. Wanneer een gebruiker zonder verder overleg een hulpmiddel aanschaf, zal de aanschaf vrij snel kunnen plaatsvinden, maar er bestaat een risico dat er een aantal aspecten minder gedegen zijn meegewogen.

Tijdens het onderzoek in negen ziekenhuizen is de indruk ontstaan dat de ziekenhuizen vaak bewust voor een bepaald traject kiezen, waarbij de kosten van het inkooptraject worden afgewogen tegen de aard van het hulpmiddel en het gebruik van het hulpmiddel binnen een ziekenhuis. Er zijn voor beide trajecten punten geïdentificeerd waarop verbeteringen mogelijk zijn.

In elke instelling bleek het mogelijk om hulpmiddelen aan te schaffen buiten de geldende inkoopprocedures om. Dit is een ongewenste situatie, mede doordat de aangeschafte producten niet traceerbaar zijn.

Inhoud

1	INLEIDING	4
1.1	BETERE KWALITEITSBORGING VAN MEDISCHE HULPMIDDELEN	4
1.2	ONTWIKKELINGEN RONDOM KWALITEITSBORGING EN AANSCHAF	4
1.3	DOEL ONDERZOEK	5
2	WERKWIJZE	6
3	INKOOPTRAJECTEN	7
3.1	MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG	7
3.2	AANSCHAF ZONDER MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG	9
4	EISEN OPSTELLEN EN WEGEN	12
4.1	PAKKETTEN VAN EISEN	12
4.2	WEGING VAN DE EISEN	13
4.3	VAN WEGING TOT KEUZE	14
4.4	BEOORDELING VERSTREKTE PAKKETTEN VAN EISEN	14
5	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	16
5.1	CONCLUSIES	16
5.2	AANBEVELINGEN	17
6	LITERATUUR	18
	BIJLAGE 1: VRAGENLIJST	19
	BIJLAGE 2: BRIEF IGZ OVER ONDERZOEK	25

1 Inleiding

In de ziekenhuizen zijn medische hulpmiddelen het gereedschap van elke zorgprofessional. De grote variatie aan medische hulpmiddelen brengt hoge kosten met zich mee, waarvoor het ziekenhuis zich steeds meer moet gaan verantwoorden. Zowel de noodzaak voor goed “gereedschap” als een verantwoorde besteding van gelden rechtvaardigen een doelmatige manier van het aanschaffen van medische hulpmiddelen, zodat de verhouding tussen de prijs en de kwaliteit gewaarborgd blijft.

1.1 Betere kwaliteitsborging van medische hulpmiddelen

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de afgelopen twee jaar verschillende instellingen bezocht om vast te stellen of de (basismedische) zorgverlening met betrekking tot medische hulpmiddelen voldoet aan verantwoorde zorg. In 2002 publiceerde de IGZ een rapport over kwaliteitsborging van medische apparatuur in ziekenhuizen [IGZ, 2002]. Hierin werd geconstateerd dat het kwaliteitsbeleid betreffende medische apparatuur nog onvoldoende werd gewaarborgd. Hoewel aanschaf wel onderdeel uit maakte van het onderzoek lag de aandacht vooral op de processen die plaatsvinden na aanschaf, zoals opleiding, opslag, traceerbaarheid en onderhoud. In juli 2004 verscheen een rapport over categorale ziekenhuizen¹, waarin geconstateerd werd dat “de veiligheid van medische hulpmiddelen voor basismedische zorg nog onvoldoende is” [IGZ, 2004a]. De aanschaf, het beheer en het gebruik van (steriele) medische hulpmiddelen dient volgens de auteurs van het rapport door de categorale ziekenhuizen beter beheerst en bewaakt te worden. Recent werd bij een thematisch onderzoek geconstateerd dat bij de aanschaf van endoscopenwasmachines belangrijke eisen ten aanzien van de kwaliteitsborging niet werden gesteld [IGZ, 2004b].

1.2 Ontwikkelingen rondom kwaliteitsborging en aanschaf

In de afgelopen jaren zijn er een aantal ontwikkelingen geweest waarmee het veld invulling kan geven aan de kwaliteitsborging van het aanschafproces van medische hulpmiddelen. Zo wordt er in de tijdschriften relatief veel aandacht geschonken aan het schriftelijk opstellen van (minimale) eisen waaraan het product moet voldoen voordat overgegaan wordt tot aanschaf [Baks, 2003; Duisterwinkel, 2003, TPG, 2004]. De eisen bestaan idealiter uit de specificaties van het hulpmiddel, opleiding, onderhoud en prestaties van de leverancier. Ze worden vaak opgesteld door een team van betrokkenen, zoals gebruikers en deskundigen op het gebied van techniek, informatica, steriele medische hulpmiddelen en inkoop. Deze teams, ook wel inkoopteams genoemd, krijgen veel aandacht, omdat het vaak om grote vernieuwingsaankopen gaat [Van Zweden, 2004].

Een andere mogelijkheid voor kwaliteitsborging is het aanstellen van een intermediair tussen gebruikers en de afdeling Inkoop. Uiteenlopende functie benamingen zijn er voor deze intermediair, de meest gebruikte is assortimentscoördinator, maar ook instrumentatiecontroller, productdeskundige of deskundige medische hulpmiddelen [Jongorius, 2003; Vermeer, 2004]. Deze functionaris heeft meer inhoudelijke kennis van de producten en heeft in de meeste gevallen ook praktijkervaring opgedaan in het ziekenhuis. Deze functionaris zal het assortiment in kaart brengen en de mogelijkheden van standaardisatie onderzoeken. Daarnaast kan deze functionaris door zijn inhoudelijke kennis de gebruiker ondersteunen tijdens het aanschaftraject.

¹ Onder categoriaal ziekenhuis wordt verstaan: een ziekenhuis waar intramuraal medische specialistische behandeling en daarbij noodzakelijke verpleging en verzorging plaatsvindt, beperkt tot één of enkele specialismen.

Momenteel staat elektronisch veilen in het middelpunt van de belangstelling [Barth, 2001; van Wijck, 2003; NVZ-inkopers, 2003; Baks, 2004]. Bij deze procedure worden leveranciers uitgenodigd om via internet aan een veiling deel te nemen.

Elektronisch veilen (e-auction)

De eerste stap in deze werkwijze is het opstellen van een uitgebreid pakket van eisen voor het aan te schaffen hulpmiddel/productenpakket. Aan elke eis wordt een gewicht toegekend. Aan de hand van dit uitgebreide pakket van eisen kunnen bedrijven offertes indienen. Na ontvangst van de offertes wordt er gekeken aan welke eisen worden voldaan en samen met de gewichten die aan de eisen zijn toegekend wordt er voor elke offerte een eindscore bepaald (bijv. 77 %). Vervolgens worden aanbieders uitgenodigd om via internet aan een veiling deel te nemen. Vooraf is een verhouding vastgelegd tussen de score en de prijs. Op basis van deze verhouding is er een gunstigste aanbieder aan het begin van de veiling. Wanneer deze verhouding score/prijs bijvoorbeeld 1:1 is, betekent dit dat de prijs van een product met een 10% lagere score dan een ander product meer dan 10% lager moet liggen om de beste prijs/kwaliteitsverhouding te hebben. Tijdens de veiling wordt aan alle deelnemende bedrijven de gelegenheid geboden om hun prijs te verlagen en daarmee de beste prijs/kwaliteit-verhouding te bieden. De veiling is afgelopen wanneer er geen nieuwe biedingen meer worden gedaan. De opdracht wordt gegund aan degene met de beste prijs/kwaliteit-verhouding. Een demonstratie van e-auction is te vinden op de webpagina http://www.negometrix.com/content/DemoNegotiationNL/newnegot_files/frame.html.

1.3 Doel onderzoek

Door bovenstaande ontwikkelingen heeft de IGZ behoefte aan een beter inzicht in de manier waarop ziekenhuizen de kwaliteit borgen tijdens de beslissing om een nieuw medische hulpmiddel aan te schaffen. IGZ heeft de afdeling Medische Technologie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verzocht om een inventariserend onderzoek uit te voeren. De uitkomsten zullen IGZ inzicht geven in de mogelijkheden en knelpunten van deze borging. Tijdens dit onderzoek is geen aandacht besteed aan de financiering van de aankopen binnen ziekenhuizen.

2 Werkwijze

In negen ziekenhuizen, waarvan drie academische ziekenhuizen en zes algemene ziekenhuizen, zijn interviews gehouden om inzicht te krijgen in de mogelijkheden en knelpunten omtrent de kwaliteitsborging bij aanschaf van nieuwe medische hulpmiddelen. De ziekenhuizen zijn geselecteerd op wel of geen ervaring met een assortimentscoördinator of soortelijke functionaris en wel of geen ervaring met elektronisch veilen.

In elk ziekenhuis is gesproken met een vertegenwoordiger van de afdeling Inkoop, vaak het hoofd van de afdeling. Daarnaast is in elke ziekenhuis gesproken met een bij inkoop betrokken partij. Er is gesproken met de volgende functionarissen:

- Hygiënist
- Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen
- Hoofd Medisch Elektronische Dienst
- Klinisch fysicus
- Assortimentscoördinator of soortgelijke functionaris
- Voorzitter Materiaaladviescommissie (MAC)

Een vragenlijst diende als leidraad voor de gesprekken (zie bijlage I). De vragen gaven inzicht in de procedures rond de aanschaf van nieuwe producten, en in de manier van het opstellen van eisen aan de producten. De vragenlijst volgt het aanschaftraject van het kiezen van betrokken bij een inkooptraject, via het opstellen van eisen tot de uiteindelijke keuze.

Daarnaast is een deel van de vragen gesteld voor zowel de aanschaf van infuuspompen als voor de aanschaf van state-of-the-art ultrasooncatheters. Een infuuspomp is een kapitaalintensief product dat ziekenhuisbreed wordt ingezet, voor een lange periode wordt aangeschaft en waarvoor het aspect onderhoud een rol speelt. Ultrasooncatheters worden daarentegen door een zeer beperkt aantal gebruikers toegepast en deze techniek is sterk in ontwikkeling. Door de beperkte tijd voor interviews en onbekendheid met dit product bij de meeste geïnterviewden, is de vragenlijst voor ultrasooncatheters slechts in een gering aantal interviews besproken, waardoor de resultaten niet in deze rapportage zijn meegenomen.

Er is in elk ziekenhuis verzocht om één of meerdere pakketten van eisen voor medische hulpmiddelen. De ontvangen pakketten zijn onderzocht op drie criteria: 1) aanwezigheid van specifieke eisen, 2) zijn de eisen die worden opgesteld vatbaar voor interpretatie, en 3) zijn er weegfactoren in het pakket opgenomen.

De bevindingen van het onderzoek zijn besproken met vertegenwoordigers van de Centrale Sterilisatie Club, de IGZ, het Landelijk Netwerk Assortimentscoördinatoren in de Gezondheidszorg, NVILG, het RIVM en de Vereniging Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen aanwezig.

Inkooptrajecten

De behoefte om een nieuw medisch hulpmiddel aan te schaffen kan op verschillende manieren ontstaan, zoals:

- Een gebruiker wil een nieuwe techniek of hulpmiddel gaan toepassen.
- Een contract met een leverancier loopt af.
- Er ontstaat behoefte aan standaardisatie.

De inkooptrajecten om een nieuw product aan te schaffen verschillen per ziekenhuis, maar zijn grofweg in twee trajecten te onderscheiden:

- Een traject waarbij multidisciplinair overleg plaatsvindt over het aan te schaffen product.
- Een traject waarbij de gebruiker direct via inkoop de aanschaf regelt, zonder dat daarvoor met anderen gestructureerd inhoudelijk overleg heeft plaatsgevonden.

In de volgende paragrafen wordt op de beide trajecten dieper ingegaan.

Afdeling Inkoop vooral transactiedeskundig

Uit de gesprekken bleek dat de afdeling Inkoop zich vooral als transactiedeskundige opstelt. Dit werd ook bevestigd door de andere partijen in het ziekenhuis. De inhoudelijke kennis die nodig is voor het aanschaffen van medische hulpmiddelen wordt voornamelijk geleverd door andere medewerkers binnen een instelling. De voordelen van de rol als transactiedeskundige liggen vooral op het terrein van leveranciersmanagement en -beoordeling, aanvragen van en onderhandelen over offertes en kennis van marktpartijen. Deze rol wordt door de gebruikers niet als bedreigend ervaren, maar juist als toegevoegde waarde.

2.1 Multidisciplinair overleg

In alle bezochte ziekenhuizen werd aangegeven dat er medische hulpmiddelen ingekocht zijn via een gestructureerd overleg in een multidisciplinair team, ook wel inkoopteam genoemd. Dit team wordt geformeerd om de inkoop van een specifiek hulpmiddel of hulpmiddelenpakket te begeleiden. Na aanschaf kan het team worden ontbonden of zij krijgt nog een rol in het evaluatietraject. Voorbeelden van producten die op deze manier door de ziekenhuizen zijn aangeschaft, zijn sterilisatoren, spuiten en naalden, verbandmiddelen, anti-decubitus matrassen en handschoenen. Het gaat bij dit traject vaak om de aanschaf van kapitaalintensieve en/of elektrotechnische producten en/of producten die afdelingsoverstijgend worden gebruikt. Tijdens de meeste interviews is gevraagd naar het inkooptraject voor infuuspompen. Dit bleek een product te zijn dat uitsluitend via een multidisciplinair overleg werd aangeschaft.

Standaardisatie vaak aanleiding voor opzetten inkoopteam

Alle ziekenhuizen gaven aan te streven naar het standaardiseren van het hulpmiddelenpakket. Een veel genoemd voorbeeld was verbandmiddelen. De voordelen die hiermee te behalen zijn liggen vooral op het vlak van kostenreductie (o.a. kostprijs, opslag, logistiek en inkoopkosten). Doordat overal in een ziekenhuis dezelfde producten voorhanden zijn, wordt bovendien de kans op gebruikersfouten kleiner. Standaardisatie is voor gebruikers soms een gevoelig onderwerp, omdat het om producten gaat waar men vaak al langere tijd met tevredenheid mee werkt. Door deze beslissing in een inkoopteam met alle betrokken te nemen, zal het draagvlak voor de beslissing tot standaardisatie toenemen. Overigens gaven alle geïnterviewden aan dat de aanvankelijke weerstand vrij snel verdwijnt.

Infuuspompen bleken een goed voorbeeld te zijn van een product waarvoor standaardisatie zeer belangrijk is. Het is wenselijk dat overal in het ziekenhuis dezelfde apparatuur staat, zowel uit het oogpunt van beheer als ook uit oogpunt van het gemak en de veiligheid.

De gebruikers komen overal in het ziekenhuis infuusapparatuur tegen, waarmee ze bekend zijn.

Belangrijke rol assortimentscoördinator in inkoopteams

In de helft van de bezochte ziekenhuizen bestaat een functie of een afdeling die als intermediair tussen gebruiker en afdeling Inkoop fungeert. Het bekendste voorbeeld van een dergelijke functionaris is de assortimentscoördinator. In deze ziekenhuizen heeft een dergelijke functie een grote waarde in het inkoopteam. Deze persoon initieert vaak het opstellen van een inkoopteam, heeft ruime ervaring met het werken met inkoopteams en het opstellen van een eisenpakket en heeft kennis van de markt. Een assortimentscoördinator heeft soms ook inzicht in incidentmeldingen met medische hulpmiddelen in het ziekenhuis, welke als input kunnen worden gebruikt bij het inkoopproces.

Initiatiefnemer bij totstandkoming inkoopteams niet altijd even duidelijk

Hoe het initiatief tot stand kwam om een inkoopteam voor een bepaald product op te zetten was in de meeste ziekenhuizen onduidelijk. Indien het in ziekenhuizen wel duidelijk naar voren kwam ging het vaak om de assortimentscoördinator als initiatiefnemer. In enkele gevallen gaf de afdeling Inkoop aan zelf het initiatief te hebben genomen.

Samenstelling inkoopteams afgestemd op hulpmiddel

De samenstelling van deze teams gebeurt veelal op basis van de aandachtspunten voor het aan te schaffen product en eventueel een goede vertegenwoordiging van verschillende locaties. Voor technische apparatuur spelen zaken als onderhoud en ICT een belangrijke rol bij de aanschafbeslissing en zullen naast de gebruikers deskundigen op deze terreinen uitgenodigd worden. Voor herbruikbaar chirurgisch instrumentarium zal een deskundige steriele medische hulpmiddelen bij de beslissing betrokken moeten worden. De afdeling Inkoop maakt vaak deel uit van het team, maar is niet in alle fases van het traject betrokken. Wanneer er wordt gesproken over producteisen kan de afdeling inkoop hier vaak weinig aan bijdragen. Indien het ziekenhuis een assortimentscoördinator of soortgelijke functionaris heeft zal deze altijd bij het traject betrokken zijn. In één ziekenhuis werd voor sommige producten gebruik gemaakt van een externe deskundige om onderwerpen als gebruiksvriendelijkheid te beoordelen. Een enkele keer werden ook ARBO-deskundigen genoemd als deelnemers.

Dilemma tussen goede vertegenwoordiging, tijd voor deelname en niet te grote groepen

Deelname aan een inkoopteam vergt van de betrokkenen een aanzienlijke tijdsinvestering. De meerwaarde moet dan ook voor de deelnemers duidelijk zijn en moet de deelname ondersteund worden door het management. Dit leverde volgens de geïnterviewden soms problemen op. Wanneer er in een instelling ervaring is opgedaan met het werken via inkoopteams en men daarvan de voordelen ziet, wordt het meestal eenvoudiger om deelname te verkrijgen. Verder werd aangegeven dat de groep niet al te groot moet zijn (hooguit ca. 8 mensen), anders wordt het nemen van beslissingen bemoeilijkt. Dit is echter niet altijd haalbaar, aangezien er ook moet worden gestreefd naar een goede vertegenwoordiging. Een oplossing is om mensen niet actief aan de vergaderingen te laten deelnemen, maar wel om advies te vragen.

Draagvlak creëren onontbeerlijk voor acceptatie

De meeste geïnterviewden gaven aan dat draagvlak creëren d.m.v. een inkoopteam goed verloopt. Draagvlak kan worden gewaarborgd door een evenredige vertegenwoordiging van alle betrokken partijen en deelname van vooraanstaande gebruikers. Het is daarom van belang dat diegene die het inkoopteam samenstelt de 'juiste' mensen kent. Het draagvlak kan ook worden vergroot door duidelijk te maken welke (financiële) voordelen de organisatie kan behalen. Het aantal inkoopteams dat tegelijkertijd actief is, dient niet te hoog te zijn om niet het

overzicht te verliezen en deelname te kunnen houden.

Elektronisch veilen als onderdeel van de aanschafprocedure

Twee gesprekspartners gaven aan dat zij elektronisch veilen hadden toegepast op medische hulpmiddelen, te weten naalden/spuiten en handschoenen. Twee anderen gaven aan dit een keer toegepast te hebben op andere producten, zoals kantoorartikelen. Eén ziekenhuis was ten tijde van het interview bezig met het voorbereiden van de veiling van het hulpmiddelenpakket voor de centrale sterilisatieafdeling (CSA). De meningen over elektronisch veilen liepen sterk uiteen tussen de bezochte instellingen. Twee geïnterviewden zeiden dat er zeker geen nadelen waren aan het elektronisch veilen, terwijl anderen veel voorzichtiger waren en zich afvroegen of het voor risicoproducten zoals medische hulpmiddelen wel geschikt is. Sommige gaven aan dat de kwaliteit er niet onder leidt, doordat vooraf duidelijke eisen moeten worden opgesteld. Anderen spraken de vrees uit dat door de zeer lage prijzen die via elektronisch veilen kunnen worden bedongen, de kans bestaat dat er op zaken als nazorg zal worden bezuinigd. Door de berichten in de media kan de indruk ontstaan dat er bij de aanschaf nog veel kan worden bespaard, wat een extra druk kan leggen op de afdeling Inkoop om veel goedkoper in te kopen. Overigens waren er ook twijfels over de mogelijkheid om de laagste prijs te halen, aangezien de bedrijven weten hoe hun positie ten opzichte van de mededingers is. Het bedrijf dat het beste bod heeft gedaan heeft geen reden om verder met de prijs te zakken.

Materiaaladviescommissie, een vast team

In enkele instellingen wordt gewerkt met een materiaaladviescommissie (MAC). Deze commissie bracht in alle gevallen een zwaarwegend advies uit over aan te schaffen hulpmiddelen in een ziekenhuis. De MAC heeft een vaste samenstelling en vergadert vaak met een vaste frequentie. Deelnemers aan de MAC kunnen onder andere afkomstig zijn uit de volgende afdelingen/aandachtsgebieden: inkoop, zorg, hygiëne, steriele medische hulpmiddelen en technische dienst. Een dergelijke commissie bestaat vaak al vele jaren en heeft in alle gevallen een uitgebreid aandachtsgebied. Niet alle leden van deze commissie zijn noodzakelijk voor elke aanschaf die binnen deze commissie wordt besproken. Het is mogelijk dat binnen één instelling meerdere MAC's actief zijn, die over verschillende assortimenten adviseren. In één ziekenhuis ging eigenlijk elke aanschaf van medische hulpmiddelen via deze commissie. Deze commissie stelde echter zelf geen pakketten van eisen op, dat liet zij over aan de gebruikers. Tevens kon deze MAC werkgroepen instellen om een bepaald product aan te schaffen. Het advies van deze commissie was niet bindend, maar wanneer dit advies niet werd overgenomen moest hierover rekenschap worden afgelegd. In een ander ziekenhuis werden alleen exploitatiegoederen aangeschaft via de MAC. Deze commissie bracht geen advies uit, maar nam zelfstandig beslissingen over de aan te schaffen hulpmiddelen. In een ander ziekenhuis werd aangegeven dat de MAC kortgeleden was opgeheven, omdat men werken met een MAC minder efficiënt vond.

2.2 Aanschaf zonder multidisciplinair overleg

In alle ziekenhuizen bestaat de mogelijkheid om producten in te kopen zonder dat daar een team voor moet overleggen. Dit kan gelden voor producten die binnen één discipline worden gebruikt, bijv specialistische producten voor orthopedische operaties. Ook producten waarvoor al een raamcontract met een leverancier is afgesloten kunnen op deze manier worden aangeschaft. Een contract voor de aanschaf van flexibele endoscopen bij één leverancier werd als voorbeeld hiervan genoemd. Door de gebruiker wordt dan een keuze gemaakt uit het assortiment van de desbetreffende leverancier. Vooral in academische ziekenhuizen wordt relatief vaak ingekocht zonder overleg. Veel onderzoeksgerelateerde producten zijn niet disciplineoverschrijdend en de onderzoeker is gebaat bij een snelle afhandeling van zijn bestelling.

In één gesprek bleek dat herbruikbaar instrumentarium hoofdzakelijk werd ingekocht bij een beperkt aantal leverancier waarmee men veel ervaring had in het ziekenhuis.

In een ander ziekenhuis met beperkte financiële middelen werden er uitsluitend nog apparatuur aangeschaft wanneer de bestaande apparatuur niet meer functioneerde. In deze gevallen diende er snel vervanging te komen en werd er meestal de opvolger van het huidige model aangeschaft zonder overleg of vergelijking met soortgelijke producten.

Overleg gebruiker en anderen afhankelijk van opgebouwde relaties

Hoewel er geen structureel overleg plaatsvindt bij deze wijze van inkoop, zal er in de meeste gevallen toch informeel inhoudelijk overleg plaatsvinden met anderen betrokken. Vaak zal de behoefte aan een hulpmiddel in de loop van de tijd ontstaan door contact met collega's, congresbezoek e.d. Overleg met andere betrokkenen, zoals een CSA bij reusables of indien aanwezig een assortimentscoördinator, is sterk afhankelijk van de opgebouwde relatie tussen personen. Het duurt enige tijd voordat men elkaar goed weet te vinden en elkaars expertise op waarde weet te schatten. Indien er bijvoorbeeld een product ter sterilisatie wordt aangeboden dat op de CSA niet herkend wordt, zal men niet bereid zijn om dit zomaar te steriliseren. Er zal dan contact worden opgenomen met de gebruiker om te overleggen en aan te geven dat een volgend keer vóór aanschaf contact moet worden gezocht. Ook de rol van assortimentscoördinator is in dit kader nog enigszins pionierswerk. Pas wanneer de rol van deze functionaris binnen een instelling bekend en erkend is, zal een individuele gebruiker hem om advies vragen over de aanschaf van een hulpmiddel.

Toezicht op kwaliteit van aanschaf beperkt

Gezien het feit dat de afdeling Inkoop vooral transactiedeskundige is, heeft de afdeling Inkoop minder grip op de controle op de kwaliteit en bruikbaarheid van het aan te schaffen hulpmiddel. Sommige afdelingen Inkoop gaven aan dat zij adviseren om in vroeg stadium bij de afdeling inkoop aan te kloppen, zodat ze de gebruiker nog kunnen adviseren. Zij kunnen dan ook nagaan of de gebruiker verschillende aspecten, zoals onderhoud en sterilisatie, heeft meegewogen.

Kosten spelen geen hoofdrol

Wanneer een hulpmiddel zonder overleg wordt aangeschaft zal de gebruiker zich vooral laten leiden door persoonlijke voorkeur en ervaringen en veel minder door de kosten. Het betreft hier zowel de aanschafkosten van het product als ook de vervolggkosten van het gebruik van het hulpmiddel (bijv. onderhoud en bijbehorende verbruiksgoederen). Ook zal een gebruiker soms hulpmiddelen aanschaffen die meer mogelijkheden bieden dan noodzakelijk voor het daadwerkelijke gebruik. Omdat de gebruiker vaak zelf een budget heeft, is het voor het ziekenhuis eigenlijk onmogelijk om de gebruiker te dwingen tot kostenbesparing.

Aanschaf via de achterdeur komt vaak uit

Alle ziekenhuizen hebben het beleid dat een bestelling altijd via de afdeling inkoop moet lopen en de bestelling een bestelnummer dient te hebben. In de praktijk komt het echter nog wel eens voor dat een gebruiker in het ziekenhuis een product zelfstandig bestelt. De meeste ziekenhuizen gaven echter aan dat bij binnenkomst van een product zonder bestelnummer dit direct opvalt. Er wordt dan contact gezocht met degene die het product op deze manier heeft aangeschaft en deze zal worden gewezen op de te volgen procedure. Ook als er een product wordt binnengebracht ter sterilisatie of bij de technische dienst zonder dat dit product 'herkend' wordt, zal worden geconstateerd dat het om een product gaat dat niet via de officiële kanalen is binnengekomen. Hoewel er niet altijd goed zicht is op de omvang van deze onofficiële aankopen, schat men in dat dit slechts enkele malen per jaar voorkomt. Men verwacht dat dit niet leidt tot kwalitatief onverantwoorde producten aangezien de gebruiker zelf het

meest deskundig is ten aanzien van de functionaliteit van een product.

Een belangrijk nadeel van deze wijze van aanschaf is het niet traceerbaar zijn van het product. Bovendien zal de gebruiker niet altijd in staat zijn om de interactie tussen het aangeschafte product en andere medische hulpmiddelen te beoordelen. Omdat er niet is gekeken of er al soortgelijke producten in de instelling worden gebruikt, kan het gebruik van het nieuwe hulpmiddel duurder uitvallen dan wanneer was aangesloten bij de al in gebruik zijnde producten. Mogelijk is de gekozen leverancier ook niet bekend in het ziekenhuis, waardoor men geen inzicht heeft in de betrouwbaarheid van deze firma. Bovendien proberen instellingen vaak het aantal leveranciers waarmee zaken wordt gedaan te beperken. Het is ook mogelijk dat een product niet met de bestaande procedures van de CSA kan worden verwerkt, waardoor het product niet meer kan worden gebruikt of waarvoor de CSA extra inspanningen moet verrichten. Een manier om deze vorm van inkoop te beperken is om een eenvoudige procedure te hebben voor proefplaatsing of uitproberen van een product. Op deze manier kan de instelling nagaan welke producten er aanwezig zijn en kan er in zekere mate controle op deze producten worden uitgevoerd.

3 Eisen opstellen en wegen

Wanneer er in een multidisciplinair team wordt gewerkt, is het noodzakelijk om de eisen schriftelijk vast te leggen. Op deze manier kan er goed over de eisen worden overlegd. In alle bezochte ziekenhuizen werd er gewerkt met schriftelijk vastgelegde eisen. De meeste gesprekspartners gaven aan dat er binnen de instelling meer dan 25 keer gewerkt is met het schriftelijk vastleggen van eisen.

De lijst met eisen die wordt opgesteld wordt een pakket van eisen (PvE) genoemd. Het PvE kan variëren van een kort lijstje met algemene eisen tot een uitgebreide lijst met specifieke eisen met weegfactoren. Verschillende gesprekspartners gaven aan dat in het desbetreffende ziekenhuis nog niet alle PvE zo goed waren als men zou willen. Het werken met dergelijke pakketten is een proces waarin een instelling, vooral de gebruikers, moet groeien. Dit blijkt ook wel uit het feit dat maar één geïnterviewde aangaf dat er een schriftelijk vastgelegde procedure was voor het opstellen van PvE.

3.1 Pakketten van Eisen

In alle PvE wordt aandacht besteed aan de specificaties of functionaliteit van het aan te schaffen product. Ook onderhoud en opleiding werden door de meeste geïnterviewden genoemd. Andere punten die werden genoemd waren betrouwbaarheid, gebruiksvriendelijkheid, veiligheid, prestaties van de leverancier, ICT, aanwezigheid CE-merk en ergonomie. Verscheidene malen bleek dat er in de loop van het inkooptraject de eisen kunnen worden aangepast. Een reden hiervoor kan zijn dat na bestudering van de offertes bepaalde eisen niet haalbaar blijken of er juist nog eisen toegevoegd moeten worden. Het algemene beeld dat ontstond uit de gesprekken is dat er geen vast format bestaat voor de verschillende onderdelen die in een pakket van eisen moeten worden opgenomen.

Normen vormen goede basis voor eisen

Bij het opstellen van een PvE wordt volgens de geïnterviewden veel gebruik gemaakt van normen en regelgeving. Ook marktorientatie, specificaties van bestaande apparatuur en overleg in het inkoopteam werden verscheidene malen genoemd als bron. Er vindt ook vaak uitwisseling van de PvE plaats tussen instellingen in een regio, via de website van de Nederlandse vereniging voor Inkoop en Logistiek in de Gezondheidszorg (NVILG) en via het Landelijk Netwerk Assortimentscoördinatoren Gezondheidszorg.

Invloed industrie groot

Een beperking bij het opstellen van eisen is dat men wel eisen kan opstellen, maar daarbij aanloopt tegen de beperkingen in de specificaties van de hulpmiddelen die op de markt zijn. Daarnaast beïnvloedt de industrie gebruikers in de ziekenhuizen o.a. tijdens beursbezoeken en via bezoeken van vertegenwoordigers aan de gebruikers. Het werken met vooraf vastgelegde eisen is een goede methode om ervoor te zorgen dat de uiteindelijke keuze zo objectief mogelijk plaatsvindt.

Europese aanbesteding en elektronisch veilen leiden tot een gedegen pakket van eisen

Wanneer de aanschaf van medische hulpmiddelen geschiedt via elektronisch veilen of Europese aanbesteding wordt men gedwongen een uitgebreid PvE op te stellen. Voor de Europese aanbesteding is dit wettelijk vastgelegd en voor een elektronisch veilen is dit noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de producten die meedoen aan de veiling en een om een afweging tussen prijs en kwaliteit te kunnen maken. Overigens maakte Europese aanbesteding geen onderdeel uit van de vragenlijst en is dit onderwerp daarom slechts in één gesprek

uitvoerig besproken. Hoewel elektronische veilen bij slechts een klein deel van de bezochte ziekenhuizen werd toegepast kan de opzet van het PvE voor een elektronisch veiling met de daarbij behorende weging een goed uitgangspunt zijn voor een aanschaf zonder veiling.

3.2 Weging van de eisen

Wanneer een PvE wordt opgesteld om een keuze te maken tussen verschillende producten en aanbieders zal er een weging moeten plaatsvinden op basis van de gestelde eisen. Eisen die essentieel zijn voor de kwaliteit van een product zullen een zwaardere weging moeten krijgen dan minder essentiële eisen. Er zullen ook eisen zijn waaraan een product moet voldoen om in aanmerking te komen voor aanschaf. Door de scores voor alle eisen op te tellen kan een overzicht worden verkregen van de mate waarin de aangeboden producten voldoen aan de eisen. Voor een objectieve weging van de eisen moet een meetbare weging zijn vastgelegd, voordat er offertes zijn ontvangen en bekeken.

Onduidelijkheid over systematische weging

De helft van de geïnterviewden zei dat de weging systematisch gebeurde, waarbij slechts een aantal keer kon worden aangegeven hoe dit werd uitgevoerd. Binnen een ziekenhuis bleken er soms ook verschillende opvattingen te zijn of er al dan niet systematisch werd gewogen. Tweemaal kon men een scoretabel laten zien waarin verschillende aspecten van een product konden worden gescoord.

Elektronisch veilen, duidelijk voor alle partijen

De aanpak van de elektronische veiling die in één ziekenhuis werd uitgevoerd was systematisch en duidelijk. Bij een elektronische veiling krijgen bedrijven ook inzicht in de eisen waarop zij worden 'afgerekend'. Een ander ziekenhuis gaf aan dat zij de systematiek van elektronisch veilen wel gebruiken om een PvE op te stellen en te wegen, maar gingen niet over tot het aankopen via een veiling.

Zachte eisen moeilijk te wegen

Een duidelijke weging is voor een aantal aspecten bij aanschaf erg lastig uit te voeren. Vooral aspecten als deskundigheid en service van de leverancier kunnen moeilijk systematisch en objectief worden beoordeeld. In verscheidene ziekenhuizen werd op grond van de gegevens over de aangeboden producten een selectie gemaakt van de twee of drie beste hulpmiddelen, waarmee een proeftraject werd ingegaan. Tijdens deze periode kan wel een beeld worden verkregen van de deskundigheid en service van een leverancier. Ook gaf men aan gebruik te maken van ervaringen die binnen het ziekenhuis al zijn opgedaan met een bepaalde leverancier of bij collega's in andere ziekenhuizen navraag te doen.

Functionaliteit en veiligheid wegen zwaar

Functionaliteit, veiligheid en betrouwbaarheid bleken het zwaarst te wegen bij de uiteindelijke keuze. Tijdens twee gesprekken werd aangegeven dat het goedkoopste product dat voldeed aan de minimumeisen werd aangeschaft. Het betrof in beide gevallen ziekenhuizen die weinig financiële middelen hadden. De weging blijkt erg afhankelijk te zijn van het soort product. De prijs zal bij de aanschaf van chirurgische handschoenen een andere rol spelen dan bij de aanschaf van bijv. infuuspompen. Kosten gaan verder dan de aanschafprijs van een product. Er kan ook gekeken te worden naar de kosten van bijbehorende verbruiksgoederen, de kosten gedurende de gehele gebruiksduur van een product en eventuele besparingen die kunnen worden gerealiseerd met een hulpmiddel.

3.3 Van weging tot keuze

In de voorgaande paragraaf is aangegeven hoe de eisen kunnen worden gewogen. In deze paragraaf zal worden ingegaan hoe er met deze weging in de praktijk wordt omgegaan om tot een uiteindelijke keuze te komen.

Resultaten van weging verschillend toegepast

In ongeveer de helft van de gevallen bleek een inkoopteam op basis van consensus tot een beslissing te komen.

Soms wordt er eerst een grove selectie gemaakt uit de offertes. Bij deze beslissing werd in de meeste gevallen gebruik gemaakt van een scorelijst om tot een weging te komen. De overgebleven producten werden vervolgens in een proefperiode uitgeprobeerd, waarna de uiteindelijke beslissing werd genomen. De aanschaf van infuusapparatuur is een voorbeeld van een aanschaftraject waar dit wordt toegepast. Deze werkwijze biedt de mogelijkheid om een beeld te krijgen van de gebruiksvriendelijkheid van de verschillende hulpmiddelen en de deskundigheid en service van de leverancier. Ook bleek driemaal dat de afdeling inkoop op basis van het opgestelde pakket van eisen een keuze maakte uit de binnengekomen offertes en deze selectie voorlegde aan de werkgroep.

De wijze waarop een beslissing in een MAC tot stand komt zal weinig verschillen van product tot product. De samenstelling van deze commissie ligt vast en deze commissies bestaan vaak al langere tijd. De beslissing zal altijd binnen deze commissie worden genomen en voor additionele expertise kunnen zij anderen om advies vragen.

Objectieve weging onder druk

Tijdens zeven gesprekken in zeven ziekenhuizen bleek dat de gebruiker binnen een inkoopteam soms de doorslag gaf bij een aankoopbeslissing. De gebruiker hoeft hierbij niet altijd het advies van het inkoopteam te volgen. De belangrijkste reden die hiervoor werd genoemd is dat de arts het aan te schaffen hulpmiddel betaalt en dus uiteindelijk ook kan bepalen wat wordt aangeschaft. Daarnaast blijkt de invloed van de artsen vaak groter te zijn dan die van de andere leden van de werkgroep. Als voorbeeld van de grote invloed van artsen gaf een geïnterviewde aan dat er in het desbetreffende ziekenhuis drie leveranciers waren van pacemakers. Volgens de geïnterviewde zou één leverancier alle benodigde pacemakers kunnen leveren.

In één geval werd aangegeven dat de uiteindelijke beslissing voor grotere investeringen werd genomen door de directie. Het is hierbij voorgekomen dat de directie inging tegen het advies van de werkgroep die de aanschaf had voorbereid.

3.4 Beoordeling verstrekte pakketten van eisen

In elke instelling is verzocht om één of meer PvE voor medische hulpmiddelen. In de meeste gevallen werden de pakketten nog tijdens het gesprek overhandigd of werden ze snel nadien opgestuurd.

In totaal hebben de instellingen 14 documenten opgestuurd. Een tweetal documenten is niet verder beoordeeld omdat dit geen PvE's waren. PvE's van onder andere de volgende producten zijn beoordeeld: infuusapparatuur, matrassen, bedden, spuiten, naalden en stoomsterilisatoren.

Tabel 1: Eisen gesteld in de verkregen PvE (n = 12).

Eisen gesteld ten aanzien van:	Nee	Ja	N.v.t.
Specificaties	-	12	-
Onderhoud	1	7	4
Opleiding	3	6	3
Betrouwbaarheid van het hulpmiddel	10	1	1

Gebruiksvriendelijkheid	3	8	1
-------------------------	---	---	---

Het beeld dat tijdens de gesprekken naar voren kwam ten aanzien van de eisen die in de pakketten zijn opgenomen wordt bevestigd door de resultaten in Tabel 1. In alle pakketten zijn specificaties van de aan te schaffen hulpmiddelen aanwezig. De specificaties bestaan soms uit verwijzing naar normen en richtlijnen of een opsomming van algemene eisen (eenvoudig reinigbaar, verplaatsbaar of eenvoudig te bedienen). Onderhoud en opleiding kwamen vrij vaak voor of waren niet van toepassing. Opvallend was dat in één pakket van eisen merknamen van apparatuur werd genoemd, zonder verdere typeaanduiding. Het mochten ook andere merken zijn bij gelijkwaardigheid. Betrouwbaarheid werd weinig vermeld in de pakketten van eisen. Dit wordt grotendeels ondervangen doordat er vaak om referenties gevraagd wordt, waarmee het ziekenhuis na kan gaan hoe een bepaald product bevalt.

Naast de eisen die in de pakketten zijn opgenomen is gekeken of de eisen zo zijn vastgelegd dat interpretatie van de eisen nagenoeg uitgesloten is. In maar twee van de twaalf beoordeelde pakketten waren de eisen eenduidig vastgelegd.

Interpretatie van eisen

Eisen dienen bij voorkeur zodanig te zijn opgesteld dat er geen interpretatie meer nodig is van de reactie van de leverancier. Wanneer er wel een interpretatieslag moet plaatsvinden, wordt de objectiviteit van het pakket van eisen verminderd. Voorbeelden van eisen die voor interpretatie vatbaar zijn:

- *Het apparaat moet zijn voorzien van een duidelijke display.*
- *Het apparaat moet eenvoudig verplaatsbaar zijn.*

Voorbeelden van eisen die niet voor interpretatie vatbaar zijn:

- *De tijd van het matras is bestendig tegen lichaamsvloeistoffen.*
- *Het bed moet bestand zijn tegen een patiënt met een gewicht van 125 kg.*

In slechts drie van de twaalf pakketten was een weging opgenomen. In één geval ging het om een uitgebreid pakket van eisen voor een elektronische veiling. Bij een positief antwoord op de vraag werd een vooraf vastgesteld aantal punten toegekend. In een ander geval waren de eisen gegroepeerd in een aantal hoofdgroepen. Voor deze hoofdgroepen was een weegfactor toegekend. Per hoofdgroep kon een maximaal aantal punten worden gescoord, die met de weegfactoren werden vermenigvuldigd. Uit de verkregen documentatie was niet duidelijk hoe het aantal punten dat aan een groep werd toegekend was opgebouwd. Het laatste pakket van eisen met weegfactoren bestond uit een opsomming van eisen waarvoor een aantal betrokkenen (arts, ondersteunende afdeling, verpleegkunde) konden aangeven hoe belangrijk zij een eis vonden (noodzakelijk, nuttig of wenselijk). Hierdoor ontstaat een totaalbeeld van de zwaarte van de eisen.

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

In grote lijnen zijn er in de Nederlandse ziekenhuizen twee trajecten voor de aanschaf van nieuwe medische hulpmiddelen te onderscheiden: trajecten zonder én met multidisciplinair overleg.

Wanneer er hulpmiddelen worden ingekocht via een multidisciplinaire aanpak zal de communicatie en daarmee de inbedding van het product in het ziekenhuis goed verlopen. Knelpunten die bij deze aanpak op kunnen treden zijn:

1. Het opzetten van en deelname aan inkoopteams vraagt de nodige tijd en inzet van de betrokkenen. Niet iedereen heeft deze tijd of zal de inzet kunnen of willen leveren. Hierdoor hoeft het inkoopteam geen goede afspiegeling te zijn van de belanghebbenden.
2. De kwaliteit van de pakketten van eisen varieert aanzienlijk en er zijn eisen die zich lastig objectief laten wegen.
3. Naast de tekortkomingen in de eisen en de weging kan de keuze sterk worden beïnvloed door individuele deelnemers aan een team, voornamelijk artsen.

Oplossingen voor deze knelpunten kunnen liggen in het vaststellen van het inkoopbeleid door de directie, het zorgvuldig kiezen van de deelnemers aan een team, het gebruiken van een vast format voor een pakket van eisen en het opbouwen van ervaring met deze werkwijze. Een coördinerende functionaris/afdeling, zoals een assortimentscoördinator, kan hierbij uitkomst bieden. Er kan voor het opstellen van de pakketten van eisen en de weging ervan gebruik worden gemaakt van ervaringen die zijn opgedaan met het elektronisch veilen van producten.

Het traject zonder gestructureerd overleg wordt vaak toegepast voor producten die niet afdelingsoverschrijdend worden ingezet, relatief goedkopere aankopen en aankopen die snel moeten plaatsvinden. Het is de verwachting dat de intrinsieke kwaliteit van de aangeschafte hulpmiddelen niet in het geding komt, omdat deze producten in de meeste gevallen direct door de gebruiker zullen worden geselecteerd. Er zijn echter wel knelpunten op andere vlakken:

1. Er kan onvoldoende inbedding van het aangeschafte hulpmiddel zijn binnen de instelling, zoals traceerbaarheid, onderhouds- en reinigingsaspecten, compatibiliteit met andere hulpmiddelen in het ziekenhuis en onbekendheid van andere medewerkers met het desbetreffende product.
2. Ook bestaat het gevaar dat er minder aandacht wordt besteed aan de kosten. De gebruiker bestelt het product niet bij de goedkoopste leverancier of schaft een product aan dat meer mogelijkheden biedt dan noodzakelijk voor het daadwerkelijke gebruik. Ook kunnen de vervolgcosten die met de aanschaf van een product samenhangen (bijv. onderhoud, bijbehorende verbruiksgoederen) door de gemaakte keuze hoger uitvallen.

Oplossingen voor bovenstaande knelpunten liggen vooral in het communicatievlak tussen gebruiker, afdeling Inkoop en eventueel assortimentscoördinator.

Uit de gesprekken is de indruk ontstaan dat de ziekenhuizen vaak bewust voor een bepaald traject kiezen, waarbij de duur en kosten van het inkooptraject worden afgewogen tegen de aard van het hulpmiddel en het gebruik van het hulpmiddel binnen een ziekenhuis. De kosten van de aan te schaffen medische hulpmiddelen lijken over het algemeen goed te worden afgewogen ten opzichte van de kwaliteit en inzetbaarheid van de hulpmiddelen. Echter, met relatief eenvoudige middelen en committent vanuit de instelling kunnen de inkoopprocessen

nog systematischer verlopen. Hiermee wordt de kans op een aanschaf die niet op alle aspecten aan de eisen voldoet gereduceerd. Door de processen vast te leggen kunnen deze geïmplementeerd worden in het ziekenhuisbrede kwaliteitssysteem.

In alle bezochte instelling bleken er hulpmiddelen buiten de geldende inkoopprocedures om te worden gekocht. Hoewel dit niet vaak voorkwam, zijn er aan deze wijze van inkoop grotere risico's verbonden dan bij de vigerende inkooptrajecten. Hoewel deze manier van inkopen niet kan worden uitgesloten, dienen instellingen maatregelen te treffen om deze vorm van inkoop verder te ontmoedigen of een structuur op te zetten waarin gebruikers producten onder beter gecontroleerde omstandigheden kunnen uitproberen.

4.2 Aanbevelingen

Artsen/verpleegkundigen

Gebruikers spelen een grote rol in de kwaliteitsborging van medische hulpmiddelen bij aanschaf. Zij weten vaak goed welke producten ze zelf willen gebruiken (individueel belang). Zij kunnen echter niet altijd overzien wat het juiste product is voor de gehele instelling (organisatie belang). Door ook het organisatiebelang mee te nemen in hun aankoopwensen/beslissing zal de kwaliteit toenemen. Beroepsverenigingen zouden hier meer aandacht aan kunnen besteden.

Intermediaire functionarissen

De vereniging van deze functionarissen is al begonnen met het vaststellen van een format voor pakketten van eisen. Het heeft de voorkeur om ook vertegenwoordigers van medisch-technologische leveranciers hierbij te betrekken. Hoe met dit format binnen de eigen instelling omgegaan dient te worden kan uitgedragen worden door de functionaris.

Afdeling Inkoop

Het opstellen en/of bekend maken van inkoopprocedures geeft helderheid bij het bestellen. Deze procedures kunnen meegenomen worden in het kwaliteitssysteem van de instelling.

Directies van de ziekenhuizen

Voor alle partijen binnen de instelling geldt dat communicatie van groot belang is voor kwaliteitshandhaving. De directie kan van grote waarde zijn in het stimuleren of faciliteren van onderling overleg.

Leveranciers van medische hulpmiddelen

Leveranciers kunnen meer dan ze nu gewend zijn vragen naar specifieke eisen van de klant. Dit kan dan gebruikt worden als uitgangspunt voor het aan te bieden product. Op deze manier leveren zij een positieve bijdrage aan een systematisch inkoopproces binnen de instellingen.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Inkoop 'via de achterdeur' is een ongewenste situatie. De IGZ kan de ziekenhuisdirecties hierop attenderen. Verder kan zij onderzoeken of er een mogelijkheid is om het inkoopproces, of onderdelen daarvan, op te nemen als prestatie-indicator voor de ziekenhuizen.

5 Literatuur

Barth T. 2001. Wat zijn de voordelen van e-commerce? Medisch Nieuws 1:22.

Duisterwinkel A. 2003. Do's en don'ts van inkoop. Chemisch Weekblad 2:20.

Baks, M. 2003. Hoe stel je een programma van eisen op? Medische Nieuws 8/9:16.

Baks M. 2004. Online inkopen. Medische Nieuws 8/9:25.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 2002. Kwaliteitsborging van medische apparatuur in ziekenhuizen: verbeteringen noodzakelijk verbeterd. Den Haag.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 2004a. Follow-up onderzoek scopendesinfectie; kwaliteit van de reiniging en desinfectie van scopen nog onvoldoende verbeterd. Den Haag.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 2004b. Basismedische zorgverlening in categorale ziekenhuizen. Meer aandacht nodig voor co-morbiditeit, verantwoordelijkheden en borging van bekwaamheid. Den Haag.

Jongerijs D en Wiel ter A. 2003. Van inkoper naar transactiedeskundige. Medische Nieuws 11:11.

NVZ-inkopers. 2003. De smaak van e-auctions; inkopen vanuit een luie stoel. InSkoop 4.

TPG. 2004. Sneller Beter- De logistiek in de zorg. Het kan echt: betere zorg voor minder geld.

Vermeer K. 2004. De rol van assortimentscoördinator. Medische Nieuws 3:26.

Wijck F van. 2003. Ontwikkelingen in inkoop. Medisch Nieuws 11:6.

Zweden van C. 2004. Beddendeal in het Medisch Centrum Leeuwarden. Medische Nieuws 6:24.

Bijlage 1: Vragenlijst

Organisatie

Input. Is er voldoende informatie verzameld?

ORG 1: Hoe wordt besloten welke partijen betrokken zijn bij inkoopproces?

Het samenstellen van de betrokken partijen:

- Gebeurt op basis van een vast format, b.v. checklist (1)
- gebeurt dit op ad hoc basis, afhankelijk van hulpmiddel (2)
- inkoop heeft zelf voldoende inhoudelijke kennis (3)
- niet van toepassing (d.w.z. geen andere partijen worden betrokken) (5)
- Anders (6)

ORG 2: Wie beslist welke partijen uit het ziekenhuis worden benaderd?

- Inkoop (1)
- Gebruiker (2)
- in overleg (3)
- anders (4)
- geen mening/weet niet (5)

ORG 2A: Welke partijen kunnen betrokken worden bij het inkoopproces?

ORG 3: Welke trajecten zijn er mogelijk binnen uw instelling voor het opstellen van de eisen?

1. Inkoopteam met belanghebbenden.
2. één op één met gebruiker
3. materiaaladviescommissie
4. anders

Voorbeelden combinaties trajecten en hulpmiddelen.

ORG 5: In welke mate wordt de afdeling inkoop in het voortraject (vaststellen eisen van aan te schaffen hulpmiddelen) betrokken?

Altijd (1)

Soms (2)

Indien soms, in welke gevallen niet?

Anders (3)

Geen mening/weet niet (9)

Eisen

EIS 1: Welke eisen stelt u bij aanschaf?

1. Specificaties hulpmiddel

2. Onderhoud
3. Opleiding
4. Kosten
5. Betrouwbaarheid
6. Gebruiksvriendelijkheid
7. Randvoorwaarden bij inkoop
8. Anders

EIS 2: Op grond waarvan zijn de specificaties (dus niet alle eisen!) van het aan te schaffen hulpmiddel vastgesteld?

1. Internet
2. bestaande apparatuur
3. Overleg in 'inkoopteam'
4. Normen / wet-en regelgeving
5. Anders

EIS 3: Worden de eisen ook op schrift gesteld?

- Nee (0)
- Ja (1)
- Wisselend; gebeurt niet bij alle producten (2)

EIS 4: Worden deze eisenpakketten gedeeld met andere instellingen (in de regio)?

- Nee (0)
- Ja (1)

EIS 5: Hoe vaak heeft u al gewerkt met op schrift gesteld eisenpakketten?

- 0-5 (1)
- 5-25 (2)
- >25 (3)

VOORBEELDEN

EIS 6: Wat is de reden om voor een PvE te kiezen?

1. Hoge investering
2. Complexiteit hulpmiddel
3. Wens gebruiker
4. Procedure
5. Wens inkoop

EIS 7: Hoe worden in andere gevallen de eisen 'vastgelegd'?

1. Mondeling
2. Schriftelijk, maar zeer beknopt
3. Verwijzen naar andere producten
4. Ad-hoc
5. Niet

6. Anders

Keuzes. Wie neemt uiteindelijk de beslissing? En op grond waarvan?

Keu 1: Wie maakt uiteindelijk de keuze tussen de offertes?

1. Inkoop zelfstandig
2. Inkoop in overleg
3. Werkgroep
4. Anders (met reden)

Keu 2: Vindt er weging van de verschillende eisen plaats bij het bepalen van de keuze?

1. Ja, systematisch
2. Ja, niet systematisch (op persoonlijk gevoel/voorkeur)
3. Ja, combinatie (syst/niet syst)

Toelichting:

Nee

Toelichting op nee (wel voldoen aan minimale eisen?)

Keu 3: Wat wordt onder systematisch verstaan / hoe komt deze weging tot stand?

Keu 4: Welke eisen wegen het zwaarst?

- Prijs (1)
- Gebruiksgemak (2)
- Per product vastgesteld / afhankelijk van product (3)
- Anders (4)

Procedureel

Pro 1: Is er een ziekenhuisbreed beleid t.a.v. inkoop?

- Nee (0)
- Ja (1)
- Anders (2)

Pro 2: Is dit beleid bekend bij de (bij inkoop betrokken) medewerkers van de instelling?

- Nee (0)
- Ja (1)
- Gedeeltelijk (2)
- Anders (3)

Pro 3: Waarvoor zijn er binnen uw instelling procedures aanwezig?

1. Organisatie rondom inkoop (papierstroom)

2. Opstellen pakketten van eisen
3. Weging van de offertes

Afdeling inkoop

INK 1: Is de afdeling inkoop vooral deskundig op het gebied van transacties of is er ook inhoudelijke kennis aanwezig?

- Transactiedeskundige (1)
- Inhoudelijk deskundig (2)
- Anders (3)

INK2: Wat ziet u als voordeel van deze positie van inkoop?

INK 3: Is het mogelijk voor een afdeling/maatschap om zonder tussenkomst van inkoop een bestelling te doen. [Als dit mogelijk is, dan bestaat de kans dat er geen afgewogen beslissing wordt genomen]

- Nee (0)
- Ja (1)
- Deels (2)
- Anders (3)

INK3A Hoe vaak komt dit voor (ja/deels bij INK3)?

INK 4: Wat zouden hiervan de gevolgen kunnen zijn voor de kwaliteit van de hulpmiddelen?

Ontwikkelingen

Ont 1: Maakt u gebruik van een assortimentscoördinator?

- Nee (0)
- Ja (1)
- Onbekend (2)

Ont 2: Wat zijn hiervan de voor/nadelen?

Ont 3: Maakt u gebruik van e-auction?

- Nee (0)
- Ja (voorbeelden van producten) (1)
- Onbekend (2)

Ont 4: Wat is volgens u het gevolg van e-auction

1. Lagere prijs
2. Beter kwaliteit

3. Beter kijken naar het pakket van eisen i.v.m. het scoren hiervan.
4. Anders

Ont 5: Kan e-auction negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van hulpmiddelen?

- Nee **(0)**
- Ja **(1)**
- Anders **(2)**

Ont 6: Wat is de invloed van standaardisatie van het productenpakket?

1. gemak inkoop, minder orders
2. gemak werkvloer, altijd dezelfde producten
3. meest geschikte product niet voorhanden
4. lagere prijs / betere inkoopvoorwaarden
5. anders

Ont 7: Streeft u ook naar standaardisatie?

- Nee **(0)**
- Ja (voorbeelden) **(1)**
- Indien haalbaar (voorbeelden) **(2)**
- Anders **(3)**

Ont 8: Streeft u naar beperking van het aantal leveranciers?

- Nee **(0)**
- Ja **(1)**

Ont 9: Wat zijn hiervan de gevolgen?

1. gemak bij inkoopproces
2. verlies van flexibiliteit (vanuit werkvloer)
3. uniformiteit producten
4. langere contracten met leverancier
5. anders

Ont 10: Koopt u gezamenlijk in met ziekenhuizen uit de regio?

- Nee **(0)**
- Ja, volledig **(1)**
- Ja, op ad-hoc basis / afhankelijk van product **(2)**

Ont 11: Welke gevolgen heeft de regionale inkoop volgens u?

1. langdurig inkooptraject
2. prijsvoordeel
3. verlies flexibiliteit – vrijheid (onvrede bij gebruikers)
4. anders
5. weet niet/onbekend

Slotvraag: Ziet u problemen / knelpunten bij het inkoopproces?

- Nee **(0)**
- Ja, en wel **(1)**: ·
-
-
-
-

Bijlage 2: brief IGZ over onderzoek

Aan: door RIVM benaderde respondenten

Betreft: onderzoek inkoop medische hulpmiddelen

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is onder andere belast met het toezicht op fabricage, distributie en gebruik van medische hulpmiddelen. Naar aanleiding van signalen uit het veld over een mogelijke spanning tussen prijsreductie enerzijds en de kwaliteit van de medische hulpmiddelen anderzijds heeft IGZ besloten een onderzoek te doen naar het inkoopproces van medische hulpmiddelen.

IGZ heeft de afdeling Medische Technologie (MET) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu verzocht om een onderzoek uit te voeren naar de inkoopprocessen voor medische hulpmiddelen in de Nederlandse ziekenhuizen. Tijdens dit onderzoek zal er worden geïnventariseerd hoe de eisen voor aan te schaffen medische hulpmiddelen worden opgesteld en hoe de uiteindelijke aankoopbeslissing tot stand komt. De uitkomst van dit inventariserend onderzoek moet de IGZ inzicht geven in de wijze waarop de inkoop van de medische hulpmiddelen in de praktijk plaatsvindt en waar zich mogelijk knelpunten voordoen.

Medewerkers van MET zouden hiervoor graag in gesprek komen met inkopers en andere betrokkenen bij het inkoopproces in een aantal ziekenhuizen. De resultaten zullen niet herleidbaar zijn naar individuele ziekenhuizen. De resultaten van het onderzoek kunnen voor het veld aanknopingspunten bieden om de inkoopprocessen van medische hulpmiddelen aan te passen.

Indien u nog vragen heeft over dit onderzoek kunt u contact opnemen met ondergetekende of met ir. A.W. van Drongelen van MET, telefoonnummer 030-2742403, e-mail Arjan.van.Drongelen@rivm.nl.

Ik hoop dat u uw medewerking wilt verlenen aan dit onderzoek.

Hoogachtend,

De Inspecteur voor de Gezondheidszorg

Centrum voor Biologische Geneesmiddelen en Medische Technologie
RIVM
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl