



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

28 november 2022

Referentie: 2022-0261/WB/mp/lk

Betreft: Aanbieding eindrapport 'Centrale inkoop van digitale innovaties in de Verpleging & Verzorging'

Geachte [REDACTED]

Met veel plezier bieden wij u hierbij het rapport aan van ons onderzoek naar centrale inkoop van digitale innovaties in de Verpleging & Verzorging conform onze offerte van 15 augustus 2022 met kenmerk 2022-0261/WB/mp/lk. Wij hebben de afgelopen weken met veel enthousiasme aan dit onderzoek gewerkt, en getracht antwoord(en) te vinden op de vraag naar de mogelijke doelmatigheidseffecten van centrale inkoop van digitale innovaties in de Verpleging & Verzorging (hierna V&V).

Een van de manieren om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden, is het gebruik van digitale innovaties. Echter, de aanschaf en het op grote schaal gebruiken van digitale innovaties in de langdurige zorg gaat langzamer dan gewenst. Volgens uw Opdrachtomschrijving hebben wij onderzoek gedaan naar de vraag of centrale inkoop van digitale innovaties voor zorgaanbieders loont en om die reden een middel kan zijn om het gebruik van digitale innovaties in de langdurige zorg te versnellen. Hiervoor hebben wij de afgelopen weken onder andere 15 verschillende organisaties in de sector geïnterviewd. In dit rapport vindt u de belangrijkste bevindingen uit deze interviews, met focus op de voor- en nadelen van centrale inkoop, de rol van partijen zoals brancheorganisaties, zorgkantoren en inkooporganisaties en de succes- en faalfactoren bij het inrichten van een centraal inkoopproces.

Een vraag die wij aan elke geïnterviewde partij hebben gesteld was: 'Heeft u ervaring met centrale inkooptrajecten van digitale innovaties?'. In het overgrote merendeel van de interviews bestond het antwoord uit 'geen of weinig ervaring'. Een belangrijke conclusie van het onderzoek is dat centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V (nog) op zeer beperkte schaal plaatsvindt – het is daarom ook te vroeg om te kunnen concluderen of het voor aanbieders loont om digitale innovaties centraal in te kopen. Echter, in de praktijkvoorbeelden die er zijn, voeren voordelen van het centrale inkooptraject de boventoon. De geïnterviewde partijen schetsen potentie van centrale inkoop als middel om het gebruik van digitale innovaties in de langdurige zorg te versnellen – maar roepen ook op tot voorzichtigheid bij het inrichten van grootschalige inkooptrajecten in een nog smalle markt.


*PricewaterhouseCoopers Advisory N.V., Thomas R. Malthusstraat 5, 1066 JR Amsterdam, Postbus 9616,
1006 GC Amsterdam | T: 088 792 00 20, F: 088 792 96 40, www.pwc.nl*

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensioens, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen.



Wij adviseren u daarom - als één van de aanbevelingen uit dit onderzoek - om vanuit het ministerie van VWS een versnellingstraject centrale inkoop op te starten vanuit de succesverhalen in het veld. De (gezamenlijke) ontwikkeling van een leidraad kan hier aan bijdragen.

Tot slot, willen wij u verzoeken om ons, in het geval u een verzoek ontvangt op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (hierna: 'Wob verzoek') ter zake van schriftelijke uitingen van PwC, hierover onverwijld (in ieder geval voorafgaand aan de te nemen beslissing op het Wob verzoek en derhalve voorafgaand aan eventuele openbaarmaking) schriftelijk te informeren en ons alle beschikbare achtergrondinformatie met betrekking tot het Wob verzoek te verstrekken. Daarbij zult u ons in de gelegenheid stellen om onze visie te geven op het Wob verzoek, vooruitlopend op de door u te nemen beslissing op het Wob verzoek.

Mocht u naar aanleiding van dit rapport nog vragen en/of opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met ondergetekende of 

We kijken uit naar de eindbijeenkomst op 30 november!

Met vriendelijke groet,
PricewaterhouseCoopers Advisory N.V.



Bijlage: Eindrapport Centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V d.d. 28 november 2022

Centrale inkoop van digitale innovaties in de langdurige zorg - Verpleging & Verzorging

PricewaterhouseCoopers Advisory N.V.
28-11-2022



Inhoudsopgave

1. Managementsamenvatting	P. 3
2. Onderzoeksopzet	P. 6
3. Huidige stand van zaken - Digitale innovaties worden nog weinig centraal ingekocht in de V&V: individuele pilotfasen, complexiteit van innovaties en onvoldoende zicht op domeinoverstijgende financieringsmogelijkheden als belangrijkste oorzaken	P. 10
4. Voordelen centrale inkoop - Centrale inkoop biedt met name voordelen door bundeling van kennis en expertise en gezamenlijke inzet op gunstige integrale contractvoorwaarden – er zijn potentieel ook prijs-/volumevoordelen	P. 15
5. Nadelen centrale inkoop - De extra tijdsinvestering en risico op verminderd draagvlak zijn potentieel negatieve uitkomsten van centrale inkoop - met mogelijk risico op vertraging van innovatie in de sector	P. 20
6. Rollen in het systeem - Zorgaanbieders hebben behoefte aan kennis van (inkoop van) digitale innovaties - zowel zorgkantoor als branche- en inkooporganisatie kunnen hierin een rol aannemen	P. 24
7. Succes- en faalfactoren van centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V	P. 30
8. Praktijkvoorbeelden van centrale inkoop in de V&V	P. 33
9. Conclusies en aanbevelingen	P. 38
10. Bijlagen	P. 43

1

Management- samenvatting

1 Managementsamenvatting

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft PwC Advisory N.V. (hierna: PwC) gevraagd een onderzoek uit te voeren naar centrale inkoop van digitale innovaties in de langdurige zorg, specifiek in de sector Verpleging & Verzorging (hierna: V&V). Aanleiding voor dit onderzoek is de observatie dat de aanschaf en het op grote schaal gebruiken van digitale innovaties in de langdurige zorg langzamer gaat dan gewenst. Het onderzoek richt zich op beantwoording van de vraag of centrale inkoop van digitale innovaties voor zorgaanbieders loont en om die reden een middel kan zijn om het gebruik van digitale innovaties in de langdurige zorg te versnellen. Dit onderzoek leidt tot meer inzicht in centrale inkoop van digitale innovaties en meer specifiek de voor- en nadelen en het potentiële besparingspotentieel in de V&V.

Stand van zaken: centrale inkoop van digitale innovaties vindt plaats op beperkte schaal

Digitale innovaties worden momenteel nog weinig centraal ingekocht in de V&V. Een individuele pilotfase (bij de zorgaanbieder) is vaak het vertrekpunt van het inkoopproces waarbij de mogelijkheden om gezamenlijk in te kopen niet (voldoende) worden verkend door aanbieders. Deze individuele opstelling in het inkoopproces wordt versterkt doordat digitale innovaties door aanbieders als dusdanig complex worden ervaren, dat zij behoefte hebben aan maatwerk en individuele afstemming met de leverancier. Bovendien blijken digitale innovaties nog niet altijd geschikt voor grootschalige opschaling in een centraal inkooptraject. Tot slot is er een gebrek aan (zicht op) mogelijkheden voor domeinoverstijgende financiering van digitale innovaties. Dit bemoeilijkt aanbieders die in verschillende zorgdomeinen (Wmo, Zvw, Wlz) opereren om tot een gezamenlijk contract komen.

Desalniettemin zijn er enkele succesvolle voorbeelden van centrale inkoop van digitale innovaties opgehaald in de interviews. Regionale samenwerkingsverbanden stonden in deze voorbeelden centraal, zoals het frequent genoemde programma Anders Werken in de Zorg.

Voor- en nadelen van centrale inkoop: partijen schetsen potentie, maar ook risico's van grootschalige inkooptrajecten in een smalle markt

Hoewel het nog beperkt plaatsvindt, zien aanbieders en andere partijen in het zorglandschap mogelijke voordelen van centrale inkoop van digitale innovaties. Het grootste voordeel wordt gezien in het delen van kennis en expertise van de inkoop van digitale innovaties in brede zin: zowel expertise van het inkoopproces en de contractering als bijvoorbeeld algemene marktkennis van digitale innovaties. Prijs/volumevoordelen door centrale inkoop lijken mogelijk, maar blijken zeer variabel en kennen veel afhankelijkheden: belangrijke oorzaken zijn de soms beperkte financiële onderhandelingsruimte van leveranciers in start- en scale-up fase en een (nog) relatief smalle markt met beperkte concurrentie. Ook als prijs/volumevoordelen beperkt zijn, kan de gezamenlijke onderhandelingspositie van aanbieders in een centraal traject winst opleveren in de vorm van voordelige integrale contractafspraken, zoals bijvoorbeeld korting op onderhouds- en servicekosten. Daarnaast biedt een centraal traject de mogelijkheid om de benodigde personele inzet in het inkooptraject te verdelen over meerdere aanbieders, met een potentiële personele besparing tot gevolg. Genoemde voordelen kunnen voor alle aanbieders in een gezamenlijk traject gelden, maar met name kleinere aanbieders met onvoldoende eigen (financiële en personele) capaciteit (zullen) profiteren.

Genoemde voordelen van centrale inkoop worden door de meeste partijen echter ook kritisch tegen potentiële nadelen gehouden. Als er onvoldoende nagedacht wordt over gedeelde behoefte(n) van waaruit gezamenlijk ingekocht wordt, kan afstemming tussen meerdere aanbieders over het type innovatie en de relevante voorwaarden in het contract lang duren of niet lukken. Daarnaast bestaat er in een centraal traject risico op verminderd intern draagvlak wanneer het inkoop- en implementatieproces te ver af komt te staan van de eigen organisatie (zowel medewerkers als cliënten). Tot slot moet gewaakt worden voor een te grote afhankelijkheidspositie van één leverancier en het verstoren van een smalle markt: wanneer er in centraal verband bij één leverancier (groot) ingekocht wordt, kan dit in een markt waarin weinig leveranciers opereren, andere leveranciers (en daarmee concurrentie en innovatie) de markt uitdrukken en innovatie vertragen.

Het ontbreekt aan een duidelijke rolverdeling in het systeem

Een duidelijke rolverdeling ten aanzien van centrale inkoop ontbreekt op dit moment. Aanbieders hebben behoefte aan een verbindende en faciliterende rol, zowel op gebied van kennisdeling en samenwerking als (zicht op) financieringsmogelijkheden. Zorgkantoren zien zichzelf als aanjager en facilitator van (op)schaling van innovatie, maar verschillen onderling van visie hoe dwingend die stimulerende rol moet zijn.

Brancheorganisaties zien voor zichzelf een rol als inspirator en belangenbehartiger in het systeem, en zouden deze rol als het gaat om centrale inkoop graag uitbreiden. Inkooporganisaties kunnen aanbieders kennis en begeleiding van het inkoopproces bieden - maar als het gaat om digitale innovaties weten aanbieders in de V&V hen nog onvoldoende te vinden.

Succes- en faalfactoren

Uit het onderzoek komen een aantal concrete succes- en faalfactoren voor het doorlopen van een succesvol centraal inkooptraject van digitale innovaties naar voren. Deze succes- en faalfactoren kunnen partijen richting geven bij het opstarten en/of vervolgen van een gezamenlijk inkooptraject in de V&V.

Succesfactoren (<i>do's</i>)	Faalfactoren (<i>don'ts</i>)
1. Verbinden van aanbieders met dezelfde visie en behoeften	1. Gezamenlijk inkopen van een (te) complexe innovatie, die vraagt om een zeer specifieke afstemming bij de individuele aanbieder
2. Aanstellen van een (onafhankelijke) projectleider van het gezamenlijke inkooptraject	2. Ingaan van een gezamenlijk traject met een leverancier (of innovatie) die praktisch niet klaar is voor (gezamenlijke) opschaling
3. Betrekken van de juiste en voldoende expertise bij het inkoopproces van digitale innovaties	3. Creëren van een (te) grote afstand tussen de behoeften van zorgmedewerkers en cliënten van de individuele aanbieder en het gezamenlijke inkooptraject
4. Opstellen van een integraal pakket van contractafspraken met leveringsvoorwaarden rondom o.a. service, onderhoud en doorontwikkeling van de innovatie, naast eventuele prijs/volumevoordelen	4. Creëren van een te grote afhankelijkheidspositie van één leverancier

Conclusie en aanbevelingen

Centrale inkoop van digitale innovaties vindt in de V&V nog onvoldoende plaats om te kunnen concluderen of het voor aanbieders loont om digitale innovaties centraal in te kopen. Echter, de praktijkvoorbeelden die er zijn, tonen wel degelijk de potentie van centrale inkoop als middel om het gebruik van digitale innovaties in de langdurige zorg te versnellen. Een belangrijke kanttekening is dat de opgehaalde praktijkvoorbeelden op zichzelf staan, en niet als generieke '*one-size-fits-all*' voorbeelden toegepast kunnen worden als garantie voor succes voor toekomstige, gezamenlijke inkooptrajecten.

Op basis van ons onderzoek doen wij een aantal concrete aanbevelingen om in acht te nemen bij de overweging om met centrale inkoop van digitale innovaties aan de slag te gaan.

- 1. Beoordeel**, alvorens te besluiten een innovatie centraal in te kopen, kritisch of een innovatie daadwerkelijk geschikt is voor opschaling en een gezamenlijk inkoop- en implementatietraject
- 2. Onderzoek** of domeinoverstijgende samenwerking en financiering op het gebied van digitale innovaties kan bijdragen aan de (gezamenlijke) inkoop en implementatie ervan
- 3. Betrek** de juiste kennis en expertise bij het vormgeven van het inkooptraject van digitale innovaties
- 4. Let op** de (on)mogelijkheden van prijs-/volumemechanismen bij het inkopen van digitale innovaties, en kijk breder naar andere (contract)voordelen van een centraal inkooptraject
- 5. Waak** voor het creëren van een te grote afhankelijkheidspositie ten opzichte van één leverancier en het verstoren van een smalle markt
- 6. Verbind** (regionale) aanbieders met dezelfde behoeften en (zorg)problematiek met elkaar onder leiding van een onafhankelijk projectleider om een gezamenlijk inkooptraject een grotere kans van slagen te geven
- 7. Denk** als systeempartij na over de rol die je (boven)regionaal wil spelen op het gebied van (inkoop van) digitale innovaties, en ga daarover het gesprek aan
- 8. Start** een versnellingstraject centrale inkoop vanuit de succesverhalen in het veld

2

Onderzoeksopzet

2 Onderzoeksopzet

2.1 Aanleiding onderzoek, gehanteerde definities en onderzoeksvragen

Aanleiding

Het ministerie van VWS heeft PwC gevraagd een onderzoek uit te voeren naar centrale inkoop van digitale innovaties in de langdurige zorg, specifiek in de sector V&V. Aanleiding voor dit onderzoek is de observatie dat de aanschaf en het op grote schaal gebruiken van digitale innovaties in de langdurige zorg langzamer gaat dan gewenst. Eén van de oorzaken is de hoge aanschafwaarde van digitale innovaties, waarbij een vaak gehoorde klacht is dat het de zorgaanbieder niet lukt om een innovatie op zo'n schaal in te kopen dat de baten (prijsvoordelen) opwegen tegen de kosten (tijdsinvestering). Dit maakt dat digitale innovaties op kleine schaal (in pilots) worden gebruikt maar verdere opschaling door zorgorganisaties uitblijft. De inkoop kan mogelijk beter, efficiënter en goedkoper wanneer innovatieve toepassingen centraal worden ingekocht, waarbij meerdere organisaties gezamenlijk digitale innovaties aanschaffen. Centrale inkoop zou op deze manier kunnen bijdragen aan het op grotere schaal gebruik van digitale innovaties in de V&V.

Mogelijke voordelen van centrale inkoop zijn prijsvoordelen door het bundelen van inkoopvolumes en een breder kennis- en intervisienetwerk van (bestaande en) nieuwe digitale innovaties. Dit kwam ook naar voren uit een onderzoek van Gupta naar waardegedreven inkoop in de ziekenhuiszorg, waar de onderzoekers concludeerden dat samenwerking met andere zorgaanbieders een randvoorwaarde is om de investeringen op te laten wegen tegen de potentiële baten en om de schaal te bereiken die nodig is om de benodigde (inkoop)kennis op te bouwen¹. Anderzijds kan centrale inkoop ook mogelijke nadelen opleveren. Zo zou centrale inkoop de snelheid van de implementatie van digitale innovaties kunnen vertragen, doordat het ontwerpen en uitvoeren van het gezamenlijke inkoopbeleid complexer wordt door het samenwerken met verschillende organisaties. Het is de vraag in hoeverre deze - en andere - voordelen en nadelen gelden voor de centrale inkoop van digitale innovaties in de langdurige zorg.

Een dergelijk onderzoek naar centrale inkoop draagt bij aan het in het WoZo programma gestelde doel 'om de ondersteunings- en zorgvraag [van ouderen] zoveel mogelijk digitaal te verlenen en waar het kan in te zetten op arbeidsbesparende innovaties'², en is in lijn met het opgestelde kader Passende zorg³.

Gehanteerde definities

Met het begrip 'centrale inkoop' doelen we in dit onderzoek op inkoop waarbij meerdere organisaties gezamenlijk digitale toepassingen of producten inkopen. Het selecteren en contracteren van de leverancier verloopt via de gezamenlijk gevormde inkoopcombinatie. In de V&V gaat het met name om regionale zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden, die bijvoorbeeld gezamenlijk een inkoopcombinatie vormen, maar dit kan ook regio-overstijgend of zelfs landelijk plaatsvinden.

Met 'digitale innovaties' doelen we op technologieën in de ouderenzorg die zich hebben bewezen of een potentie bieden op het gebied van tijdsbesparing, zoals in kaart gebracht in het rapport 'Tijdsbesparende technologie in de ouderenzorg' van Significant en Vilans⁴. Hieronder vallen onder andere derde generatie domotica, leefstijlmonitoring, beeldschermzorg, toegangsbeheer woning, de medicijndispenser, smart glass, beeldschermtechnologie, slim incontinentiemateriaal of de heupairbag.

Met het begrip 'inkooptraject' bedoelen we de stappen die doorlopen worden vanaf het vaststellen van de behoefte(n) en het selecteren van mogelijke leveranciers tot het moment van contracteren van de gewenste leverancier en het bestellen van de producten.

Scope en onderzoeksvragen

Het onderzoek richt zich in eerste instantie op beantwoording van de vraag of centrale inkoop van digitale innovaties voor zorgaanbieders in de V&V loont en om die reden een middel kan zijn om het gebruik van digitale innovaties in de langdurige zorg te versnellen. Dit onderzoek moet leiden tot meer inzicht in centrale inkoop van digitale innovaties en meer specifiek de voor- en nadelen en het mogelijke besparingspotentieel van centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V.

1) Rapport: Waardegedreven inkoop - Inkoop als strategische topprioriteit voor ziekenhuizen, Gupta (2017); 2) Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, Ministerie van VWS (2022); 3) 'Passende zorg vergt (digitale en technologische) innovaties die bijdragen aan de maatschappelijke missie om zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken.'- Kader Passende Zorg, Zorginstituut Nederland (2022); 4) Rapport: Tijdsbesparende technologie in de ouderenzorg, Significant en Vilans (2021)

Daarbij is een volgende vraag of, en zo ja, welke rol brancheorganisaties, zorgkantoren en inkooporganisaties hierin zouden kunnen spelen. De overige relevante actoren, c.q. leveranciers, cliënten en medewerkers in de langdurige zorg, zijn in afstemming met VWS (nog) niet betrokken in dit verkennende onderzoek.

Wij hebben voor het verkrijgen van de eerder genoemde inzichten zeven onderzoeksvragen opgesteld die een leidraad hebben gevormd voor het uitvoeren van het onderzoek:

1. Wat is centrale inkoop van digitale innovaties?
2. Wat zijn voor- en nadelen van centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V?
3. Wat zijn praktijkvoorbeelden van centrale inkoop van digitale innovaties in de zorgsector?
4. Welke mogelijkheden hebben zorgaanbieders om digitale innovaties centraal in te kopen?
5. Welke rol kunnen zorgkantoren en brancheorganisaties spelen in het stimuleren van centrale inkoop?
6. Wat is het mogelijke besparingspotentieel van centrale inkoop van digitale innovaties voor de V&V?
7. Wat zijn de succes- en faalfactoren van centrale inkoop van digitale innovaties voor de V&V?

2.2 Onderzoekopzet: kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden

In de onderzoekopzet is gekozen voor een combinatie van kwalitatieve (interviews, deskresearch) en kwantitatieve (business case) onderzoeksmethoden. We hebben ons in de interviews, conform focus van het onderzoek, in eerste instantie gericht op zorgaanbieders, en daarnaast op zorgkantoren en inkoop- en brancheorganisaties. Wij hebben in totaal 15 verschillende organisaties geïnterviewd, verdeeld over de volgende vier groepen:

- 7 Zorgaanbieders
- 4 Zorgkantoren
- 2 Brancheorganisaties
- 2 (Onafhankelijke) Inkooporganisaties

Met inkooporganisaties bedoelen we zelfstandig opererende inkoopbedrijven of -coöperaties die namens hun klanten of leden (en hun volume) bepaalde diensten of producten inkopen, of inkoopoplossingen bieden om dat zelf te doen. Daarnaast kunnen zij begeleiding bieden in de inkoopprocessen van hun klanten of leden. Met brancheorganisaties bedoelen we in deze context brancheorganisaties van zorgaanbieders (in de V&V).

Voor de semi-gestructureerde interviews is gebruik gemaakt van een interviewgids als gespreksleidraad, waarvoor per type organisatie een aparte versie is opgesteld (zie bijlage 1).

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 6 ('Wat is het mogelijke besparingspotentieel van centrale inkoop van digitale innovaties voor de V&V?') hebben we een eerste indicatieve business case opgesteld, waarin we de (potentiële) kosten en baten van het centrale inkooptraject tegen dat van een individueel traject afzetten om zodoende het besparingspotentieel inzichtelijk te maken. Hiervoor hebben we met één van de zorgaanbieders verdiepende interviews gevoerd, gericht op de kwantitatieve informatie van het centrale inkooptraject.

2.3 Analyse bevindingen en conclusies

De interviews zijn verwerkt in interviewverslagen die aan de geïnterviewde partijen zijn voorgelegd ter verificatie. Eventuele aanvullingen en opmerkingen zijn verwerkt in een definitief interviewverslag. Uitkomsten en uitspraken zijn terug te herleiden tot het type organisatie, niet tot individuele organisaties of professionals.

De opgedane kennis is gebundeld en ondergebracht in de hoofdstukken van dit rapport met als doel het beantwoorden van de vooraf geformuleerde onderzoeksvragen. Een conceptversie van dit rapport is voorgelegd aan de opdrachtgever en de geïnterviewde partijen en vervolgens besproken in een reflectiesessie op 10 november 2022, waarvoor alle geïnterviewde partijen en de opdrachtgever zijn uitgenodigd. De feedback op het conceptrapport en de uitkomsten van deze reflectiesessie zijn waar relevant verwerkt in dit eindrapport.

2.4 Overwegingen en disclaimers bij het lezen en gebruiken van dit rapport

Tot slot, dit rapport dient gelezen te worden als verkenning op heersende ideeën over en ervaringen met centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V. PwC heeft zich bij het opstellen van het Rapport (mede) gebaseerd op documenten en informatie zoals PwC die van verschillende partijen heeft ontvangen (hierna: 'Informatie van Derden'). PwC heeft de Informatie van Derden gebruikt met de aanname dat deze informatie juist, volledig en niet misleidend is. PwC heeft geen accountantscontrole uitgevoerd met betrekking tot de Informatie van Derden, noch een beoordeling gericht op het vaststellen van volledigheid en juistheid daarvan conform internationale audit- of reviewstandaarden. PwC verstrekt geen enkele expliciete of impliciete verklaring of garantie ten aanzien van de juistheid of volledigheid van de Informatie van Derden of de daaraan gerelateerde referenties in het Rapport.

In het Rapport zijn het kader en de beperkingen van de uitgevoerde werkzaamheden expliciet vermeld. Het Rapport is uitsluitend ten behoeve van de belangen van VWS als opdrachtgever uitgebracht en heeft niet het oogmerk om voor andere doeleinden dan de daarin genoemde, te worden gebruikt. Op het Rapport kan derhalve niet door anderen dan de opdrachtgever worden gesteund. Voor het gebruik van het Rapport door andere partijen dan opdrachtgever aanvaarden wij derhalve geen verantwoordelijkheid, zorgplicht of aansprakelijkheid - contractueel, op basis van onrechtmatige daad (inclusief nalatigheid) of anderszins. Het Rapport is uitsluitend opgesteld voor VWS en mag niet (geheel of gedeeltelijk) aan derden worden verstrekt.

Dit rapport bevat uitspraken, meningen en voorbeelden zoals geformuleerd door de geïnterviewde professionals, welke niet noodzakelijkerwijs een representatieve afspiegeling zijn van de gehele sector. Uitspraken en uitkomsten zijn niet getoetst aan de wet- en regelgeving ten aanzien van inkoop van zorg(producten) en/of digitale innovaties. Juridische implicaties in kader van deze opdracht zijn niet nader onderzocht; dit heeft o.a. betrekking op wat (on)mogelijk is in het kader van mededingingsrecht en kartelvorming¹.

1) In de afrondingsfase van het onderzoek uit dit rapport, heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) de leidraad 'Goedwerkende markten voor zorg-ICT' gepubliceerd (22-11-22). In deze leidraad zijn kaders en verplichtingen opgenomen met het oog op de Mededingingswet en deze leidraad concretiseert de mededingingsregels voor zorg-ICT-markten. De leidraad beschrijft de mogelijkheden voor samenwerking binnen de mededingingsregels. Zie ook paragraaf 5.3.

3

*Huidige stand van zaken -
Digitale innovaties worden nog
weinig centraal ingekocht in de
V&V: individuele pilotfasen,
complexiteit van innovaties en
onvoldoende zicht op
domeinoverstijgende
financieringsmogelijkheden als
belangrijkste oorzaken*

3 Introductie

In dit hoofdstuk brengen we de huidige stand van zaken van de inkoop van digitale innovaties in de V&V in beeld. Samenvattend zien we dat digitale innovaties nog weinig centraal worden ingekocht, maar vaak individueel vanuit een pilotfase. Aanbieders ervaren innovaties als complex - implementatie ervan gaat (vaak) gepaard met verandering van werkwijzen binnen de organisatie - en hebben dusdanige behoefte aan maatwerk dat zij de mogelijkheden van centrale inkoop niet of in mindere mate onderzoeken. Soms maken verschillen in digitale infrastructures gezamenlijk optrekken simpelweg niet mogelijk. Tot slot hebben aanbieders onvoldoende (zicht op de) mogelijkheden voor domeinoverstijgende samenwerking en financiering, wat gezamenlijke inkoop over de verschillende domeinen heen bemoeilijkt. Dit betekent overigens niet dat er géén (succesvolle) voorbeelden van centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V zijn. Mogelijkheden voor centrale inkoop kunnen o.a. ontstaan vanuit bestaande inkoopcombinaties, regiotafels, (regionale of landelijke) samenwerkingsprogramma's tussen aanbieders en onder begeleiding van een (onafhankelijke) inkooporganisatie.

3.1 Een centraal inkooptraject is breder dan enkel het bundelen van inkoopvolumes - we kijken ook naar integrale contractafspraken

Centrale inkoop is een samenwerking van organisaties om gezamenlijk producten en/of services in te kopen en is meer dan enkel een bundeling van inkoopvolumes: door gezamenlijk op te trekken kunnen ook andere voordelen worden bereikt, zoals korting op service- en onderhoudskosten en implementatiekosten. We onderzoeken in dit rapport daarom niet alleen eventuele prijs/volume-effecten van schaalvergroting door centrale inkoop, maar kijken ook naar de bredere contract- en randvoorwaarden. In de interviews gebruikten veel partijen hiervoor de term '*secundaire contractvoorwaarden*'. In dit rapport spreken we over 'integrale contractafspraken'. Tot slot hebben we in ons onderzoek centrale inkoop geplaatst in het perspectief van waardegedreven inkoop, waarbij het niet alleen gaat om de dynamiek tussen de leverancier en de aanbieder, maar (vooral) ook om de uitkomsten voor de cliënt¹.

3.2 Digitale innovaties worden nog weinig centraal ingekocht: individuele pilotfasen, complexiteit innovaties en onvoldoende zicht op mogelijkheden van domeinoverstijgende samenwerking bemoeilijken gezamenlijk optrekken

Voordat we ingaan op de voor- en nadelen van centrale inkoop van digitale innovaties in hoofdstuk 4 en 5, is het belangrijk om in kaart te brengen wat de huidige stand van zaken is van centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V: hebben aanbieders ervaring met de centrale inkoop van digitale innovaties? Uit het algemene beeld dat in de interviews wordt geschetst, blijkt dat digitale innovaties in de V&V door aanbieders nog weinig centraal worden ingekocht. Er zijn maar zeer beperkt praktijkvoorbeelden van geslaagde centrale inkooptrajecten van digitale innovaties opgehaald uit de interviews. Hiervoor worden drie belangrijke redenen genoemd.

1. Individuele pilotfasen bij aanbieders zijn vaak het vertrekpunt van inkooptrajecten in de langdurige zorg - en verkleinen de kans op deelname aan een centraal inkooptraject

Ten eerste ontstaat brede implementatie van een digitale innovatie bij een zorgaanbieder vaak vanuit een individuele pilotfase in samenwerking met de leverancier. Na het doorlopen van een (succesvolle) individuele pilotfase wordt door de zorgaanbieder vervolgens ook individueel bij de leverancier ingekocht. Deelname aan een individuele pilot lijkt de verkenning van aanbieders op een centraal traject te verkleinen. Zo geeft een van de aanbieders aan dat na het doorlopen van een individuele pilot, de optie van een centraal traject niet (eens) ter sprake is gekomen. Waarom door aanbieders veel vanuit individuele pilots wordt gewerkt, kan om te beginnen verklaard worden door de relatief grote financiële investering die de inkoop en implementatie van een digitale innovatie met zich meebrengt. In een proefperiode wil de aanbieder kunnen beoordelen welke (arbeids-, tijds- en/of kosten-) besparing de innovatie specifiek voor zijn of haar organisatie op kan leveren op de lange termijn.

'Onzekerheid [van de impact van de implementatie van een innovatie] zit hem er ook in dat elke organisatie anders functioneert. Een aangetoonde besparing bij de ene zorgaanbieder is geen garantie voor een arbeidsbesparing bij de ander.' - Zorgkantoor

De aanbieder wil van een pilot gebruik maken om de cliënt- en medewerkerservaring en de impact van de innovatie op de eigen werkvloer te kunnen toetsen - en geeft veelal aan dit bij voorkeur kleinschalig te doen.

¹) Rapport: Waardegedreven inkoop - Inkoop als strategische topprioriteit voor ziekenhuizen, Gupta (2017)

Daar komt bij dat een individuele pilotfase ook ruimte kan bieden om de digitale innovatie samen met de leverancier aan te passen en/of door te ontwikkelen naar de behoeften van de aanbieder. Zo omschreef een aanbieder dat zij gedurende een periode van vijf jaar samen met de leverancier een digitaal sensor-alarmeringssysteem zodanig had doorontwikkeld, dat het nu volledig aansloot op het systeem van de organisatie en de behoeften van haar cliënten en medewerkers. Aanbieders geven aan dat zij vrezen dat er zonder een individuele pilotperiode onvoldoende ruimte is voor zo'n nauwe samenwerking met de leverancier.

Tot slot worden zorgaanbieders ook door leveranciers zelf benaderd voor het samenwerken in een pilot, van waaruit - indien sprake van een succesvolle proefperiode - samen met de leverancier toegewerkt wordt naar opschaling bij de zorgaanbieder. Dit geldt met name voor leveranciers van digitale innovaties die zich (nog) in een start-up fase bevinden en aanbieders 'nodig' hebben voor het ophalen van bewijslast voor hun innovatie. Vanuit deze samenwerking met de leverancier, wordt door de aanbieder niet (of in mindere mate) overwogen om deel te nemen aan een centraal inkooptraject met eventueel een andere leverancier.

'Veel zorgaanbieders stappen individueel een pilotfase in, [...] waardoor het initiatief bij de markt (leverancier) ligt.' - Inkooporganisatie

2. Complexiteit (van het inkoopproces) van digitale innovaties bemoeilijkt gezamenlijke inkoop

'Een heel aantal zorgproducten leent zich makkelijker voor centrale inkoop dan digitale innovaties.' - Inkooporganisatie

Ten tweede lijken digitale innovaties zich niet altijd te lenen voor een centraal inkooptraject. Het gaat bij digitale innovaties (vaak) niet alleen om het inkopen van een 'product', maar ook om de verandering van een zorgproces of werkwijze. Het inkooptraject van digitale innovaties wordt door aanbieders daardoor complexer ervaren dan het inkooptraject van bijvoorbeeld meer facilitaire zorgproducten. Slim incontinentiemateriaal is bijvoorbeeld niet alleen een innovatie die registreert in welke mate incontinentiemateriaal verzadigd is, maar ook vraagt om aanpassingen van de digitale infrastructuur (o.a. verbinding van de sensor in het incontinentiemateriaal met het ICT-systeem en dataopslag) en het facilitaire systeem (o.a. onderhoud van het product) en een aanpassing in bijvoorbeeld het protocol en manier van werken van de zorgmedewerker. Dat betekent dat er in het inkooptraject meer bij komt kijken dan enkel de (eenmalige) aanschaf van het product: er moeten ook afspraken gemaakt worden over bijvoorbeeld een passend netwerksysteem voor dataverwerking en ondersteunende diensten.

'Digitale innovaties zijn niet zozeer een product in de markt, [...] het gaat eigenlijk om het inkopen van een dienstverlening, resulterend in verandering van een zorgproces. Dat maakt de opschaling - en inkoop - complexer dan 'klassieke' zorginkoop.' - Inkooporganisatie

In een van de interviews werd beschreven dat het vinden van overeenstemming over de relevante leveringsvoorwaarden die aansloten bij alle individuele aanbieders uit het centrale inkooptraject daardoor niet eenvoudig was. Het benodigde maatwerk per aanbieder lijkt de aanbieder af te schrikken om deel te nemen aan een gezamenlijke inkoopproces: een individueel traject lijkt voor vele aanbieders de voorkeur te verdienen om de gewenste voorwaarden en afstemming met de leverancier te kunnen waarborgen.

Daarnaast komt bij het inkopen van een digitale innovatie bijna altijd (nieuwe) software kijken, zoals een app of digitaal signaleringssysteem. Software dringt als het ware dieper door in het (ICT-)systeem van de aanbieder, wat om een specifieke afstemming tussen aanbieder en leverancier kan vragen. Voor sommige aanbieders blijkt het simpelweg niet mogelijk deel te nemen aan een centraal inkooptraject omdat hun digitale infrastructuur onvoldoende aansluit bij de software van de gekozen leverancier van het centrale traject. Zo kan het zijn dat een innovatie niet op dezelfde manier te integreren is met verschillende elektronische cliëntendossiers die aanbieders gebruiken. Dit betekent dat aanbieders soms noodgedwongen voor andere leveranciers moeten kiezen - en niet gezamenlijk op kunnen trekken. Dit is een barrière die in de V&V meer lijkt te spelen dan in bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg - onvolwassenheid van ICT-infrastructuren in de V&V wordt in dit kader als een van de grootste knelpunten voor implementatie van digitale innovaties in de V&V genoemd:

'... gezamenlijke inkoop van digitale innovaties is veel complexer in de verpleeghuiszorg [ten opzichte van inkoop voor ziekenhuizen]. Er zijn veel meer verschillende aanbieders aanwezig, van groot tot heel klein, met elk hun eigen (digitale) systemen. Bij veel verpleeghuizen is om te beginnen de ICT-infrastructuur onvoldoende klaar voor de (gezamenlijke) implementatie van zorgtechnologieën.' - Inkooporganisatie

'Zijn er wel voldoende digitale innovaties klaar voor schaalvergroting?' - Brancheorganisatie

Tot slot wordt in het kader van complexiteit van digitale innovaties door meerdere partijen de kritische vraag gesteld of alle van genoemde (potentiële) bewezen digitale innovaties (zoals bijvoorbeeld opgenomen in het rapport van Significant en Vilans¹) voldoende geschikt zijn voor opschaling in een centraal inkooptraject:

'Ik zie veel technologie oplossingen die nog niet schaalbaar zijn.' - Zorgaanbieder

Aanbieders geven aan dat zij in de praktijk ervaren dat veel digitale innovaties nog niet geschikt zijn voor grootschalige inkoop en/of daadwerkelijk effectief zijn. Er wordt op de werkvloer bijvoorbeeld aangelopen tegen onder andere onderhoudsproblemen en storingen. Los van kosten is dit voor aanbieders reden om kritisch te kijken naar grootschalig gebruik van digitale innovaties in de V&V.

'Er moet kritisch gekeken worden naar de onafhankelijk aangetoonde impact (tijdwinst, kostenbesparing, arbeidsverlichting) van digitale innovaties alvorens te beslissen om serieus te investeren in digitale innovaties in de langdurige zorg.' - Brancheorganisatie

3. Onvoldoende zicht op mogelijkheden van domeinoverstijgende samenwerking bemoeilijkt gezamenlijk optrekken

Tot slot vraagt opschaling van sommige digitale innovaties in de langdurige zorg om domeinoverstijgende samenwerking of samenwerking in het netwerk om de cliënt heen. Om de brede implementatie van dit soort innovaties te laten slagen, is betrokkenheid vereist van aanbieders die zowel werken vanuit de Wlz als de Wmo en Zvw. De regelgeving in deze financieringsdomeinen is niet hetzelfde waardoor niet alle aanbieders in dezelfde mate gecompenseerd (kunnen) worden voor de investering en kosten van een digitale innovatie. Dit speelt met name bij innovaties voor thuiswonende ouderen, die eerst met Zvw- en Wmo- aanbieders en daarna met Wlz-aanbieders in aanraking kunnen komen.

'... voor het succes van veel e-healthproducten geldt een zekere vorm van 'ketenafhankelijkheid'. Hiervoor zou er ook gezamenlijke ketencontractering mogelijk moeten zijn, maar die mogelijkheid is er veelal nog niet. Dit zorgt weer voor extra risico's en afhankelijkheden in het traject van (gezamenlijke) inkoop en implementatie.' - Zorgaanbieder

Een voorbeeld dat door een van de aanbieders werd aangehaald, was de opschaling van een 'digitale sleutel' voor thuiswonende ouderen. Deze technologie is ontwikkeld om sleutelbeheer te digitaliseren, waardoor de verschillende (zorg)medewerkers die bij een cliënt thuis langs komen, op een veilige manier toegang tot de woning krijgen zonder gebruik te maken van fysieke sleutels. Het succes - en de opschaling - van deze innovatie valt of staat met de mogelijkheid van domeinoverstijgende samenwerking van de verschillende zorgorganisaties (o.a. wijkverpleegkundige, casemanager, huishoudelijke hulp en nachtzorg). Omdat een van de betrokken partijen in dit traject uiteindelijk niet 'meedeed', kon er niet volledig overgeschakeld worden op het digitale sleutelbeheer, en bovendien moesten de (investerings)kosten over minder partijen worden verdeeld. Dit kan betekenen dat de implementatie van zo'n innovatie uiteindelijk niet van de grond komt. De mogelijkheid van (gezamenlijke) inkoop op basis van contractering over de financieringsdomeinen heen had de 'instapdrempel' voor aanbieders kunnen verlagen. Aanbieders geven aan dat zij ervaren dat contractering over de (financiële) domeinen in de zorg heen moeilijk te realiseren is in de huidige zorgspecifieke wet- en regelgeving. Het is vaak niet mogelijk of duidelijk hoe financiering van dezelfde innovatie vanuit de verschillende domeinen (Wmo, Zvw, Wlz) geregeld kan worden voor aanbieders die wellicht wel samen willen inkopen, maar voor het grootste deel van hun activiteiten in een ander zorgdomein vallen.

3.3 Succesverhalen van centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V bestaan - er zijn verschillende mogelijkheden van waaruit gezamenlijk opgetrokken kan worden

Zoals eerder genoemd zijn er enkele succesverhalen van centrale inkoop van digitale innovaties uit de interviews opgehaald. Genoemde mogelijkheden van waaruit een geslaagd gezamenlijk inkooptraject van zorgtechnologie ontstond of zou kunnen ontstaan waren: (i) bestaande inkoopcombinaties van (regionale) aanbieders, die al samen optrokken bij de inkoop van andere zorgproducten, (ii) zogenoemde regiotafels, gevormd door aanbieders en een regionaal zorgkantoor, (iii) brede samenwerkingsverbanden tussen aanbieders, zoals het samenwerkingsprogramma Anders Werken in de Zorg² en (iv) onder begeleiding van een (onafhankelijke) inkooporganisatie.

¹) Rapport: Tijdsbesparende technologie in de ouderenzorg, Significant en Vilans (2021); ²) Zie ook: 'Anders werken in de zorg', via: <https://anderswerkenindezorg.nl/>

Een uitgebreidere beschrijving van twee van deze mogelijkheden volgt in hoofdstuk 8. Wat bepalend leek voor het slagen van de genoemde praktijkvoorbeelden, was een breed doorleefde visie op of noodzaak voor het gezamenlijk inkopen van digitale innovaties. De onderliggende redenen bleken praktisch van aard (bijvoorbeeld vanuit een wens tot compatibele systemen in de hele regio), of juist maatschappelijk (gezamenlijk gaan voor laagdrempelig innoveren en maatschappelijke kostenverlaging). In hoofdstuk 7 gaan we dieper in op de de succes- en faalfactoren van een centraal inkooptraject.

4

*Voordelen centrale inkoop -
Centrale inkoop biedt met
name voordelen door
bundeling van kennis en
expertise en gezamenlijke inzet
op gunstige integrale
contractvoorwaarden – er zijn
potentieel ook
prijs-/volumevoordelen*

4 Introductie

In dit hoofdstuk geven we inzicht in de voordelen van centrale inkoop van digitale innovaties. Uit de interviews blijkt dat bundeling van kennis en expertise als het grootste voordeel van een centraal traject wordt gezien. Aanbieders schetsen een zeer diffuus beeld óf en hoe groot het mogelijke prijsvoordeel door vergroting van volume in centrale inkoop kan zijn. Eventuele prijs/volumevoordelen blijken zeer variabel - een matig functionerende concurrentiemarkt en weinig financiële spelingsruimte bij de leverancier worden genoemd als belangrijkste oorzaken. Het gezamenlijk optrekken van aanbieders in een centraal traject kan daarnaast leiden tot (het afdwingen van) betere integrale contractvoorwaarden. Tot slot kan centrale inkoop door bundeling van personele inzet een tijdsbesparing per aanbieder opleveren, al blijkt deze besparing soms moeilijk te verzilveren. Met name kleinere aanbieders denken te (zullen) profiteren van de voordelen die centrale inkoop kan bieden, terwijl grotere aanbieders aangeven vaker het voortouw te (zullen) nemen in een gezamenlijk traject.

4.1 Bundeling van kennis en expertise in het centrale inkooptraject biedt aanbieders de grootste voordelen van hun samenwerking - en kan deelname aan een centraal traject stimuleren

Het grootste voordeel van centrale inkoop, door vrijwel alle geïnterviewde partijen benoemd, is de bundeling van kennis en expertise die er ontstaat door het gezamenlijk optrekken in centrale inkoop.

Bundeling van kennis en expertise op het gebied van contractering essentieel bij de inkoop van digitale innovaties

Zoals eerder benoemd worden digitale innovaties - en bijbehorende inkooptrajecten - door zorgaanbieders en inkopers als complex ervaren. Het inkooptraject vraagt niet alleen om expertise van een inkoopteam, maar ook betrokkenheid van onder andere juridische medewerkers, medisch onderlegde professionals en ICT-experts. Het contract van een digitale innovatie is daarom (in vergelijking met andere zorgproducten) complexer, kent meer risico's en vraagt derhalve om specialistische expertise van een inkoper. Het is aan de inkoper om de randvoorwaarden van het contract te bewaken, met bijzondere aandacht voor privacy en security, zoals beheerrechten van verzamelde data. Centrale inkoop kan deze (soms schaarse) deskundigheid van het inkoopproces samenbrengen. Dit kan voordelen in verschillende aspecten van de contractering opleveren:

'... de voorwaarden in het contract worden bepaald door de kunde van de inkoper.' - Inkoper zorgaanbieder

'Het slagen van prijs/volumevoordeel ligt niet per se in het afnemen van groter volume, maar vooral in bundelen van kennis erover.' - Inkooporganisatie

Dat kennis van deze aspecten belangrijk is, bleek onlangs nog uit recente publicaties op zorggerelateerde media over de terugtrekking van de leverancier van de cMed Plus medicijn dispenser van de Nederlandse markt¹. Dit leidde bij aangesloten zorgaanbieders uiteindelijk tot een noodzaakte overstap naar de Medido medicijn dispenser. In zo'n proces is bijvoorbeeld een 'exit-regeling' een belangrijk onderdeel van een contract, zoals afspraken met de leverancier over teruggave van verzamelde data en overdracht van de data naar een alternatieve leverancier. Als het gaat om digitale innovaties in de zorg, is contractuele expertise niet alleen belangrijk om extra kosten te voorkomen, maar ook voor de bescherming van de (indirecte) gebruikers van de innovatie: de cliënten.

Het valt overigens op dat de geïnterviewde partijen niet alleen bundeling van kennis en expertise van het inkoopproces zelf als groot voordeel van centrale inkoop beschrijven, maar ook de bundeling van kennis in het traject vóór de contractering: voor welke digitale innovatie moet er überhaupt gekozen worden?

'... er is behoefte aan bundeling van kennis en expertise over de ontwikkelingen op het gebied van digitale innovaties: welke innovaties en leveranciers zijn er?' - Inkoper zorgaanbieder

1) 'Uitstel schrappen dienstverlening medicijn dispenser FocusCura', ICT&Health (16-09-22), via <https://icthealth.nl/nieuws/uitstel-schrappen-dienstverlening-medicijndispensers-focuscura/>

Het blijkt voor aanbieders een uitdaging om voldoende kennis op te bouwen van alle (on)mogelijkheden van digitale innovaties. Zij voelen de druk om te innoveren en te digitaliseren, maar weten niet altijd waar en hoe te beginnen. Samenwerkingsverbanden, zoals in een gezamenlijke inkoopcombinatie, kunnen hierin een (cruciale) rol spelen: het uitwisselen van kennis en expertise stimuleert aanbieders een start te maken met de implementatie van digitale innovaties.

'... zonder het programma [Anders werken] was het ons als kleine zorgaanbieder niet gelukt om te starten met de implementatie van een digitale innovatie: wij zouden niet weten waar te beginnen met het kiezen van een innovatie, laat staan inzicht in de markt en keuze voor een leverancier'. - Zorgaanbieder

4.2 Er zijn mogelijke prijs-/volumevoordelen door centrale inkoop, maar zeer variabel door beperkte spelingsruimte van de leverancier, volume en volwassenheid van de markt

Bij de inkoop van producten geldt over het algemeen: 'hoe groter het volume, hoe lager de prijs per product'. In een inkoop samenwerking van zorgaanbieders ontstaat door bundeling van individuele behoeften de vraag naar een groter volume en daarmee biedt deze samenwerking de mogelijkheid tot verlaging van de integrale kostprijs. De geïnterviewde zorgaanbieders geven een zeer diffuus beeld óf en hoe groot het mogelijke prijsvoordeel door vergroting van volume bij inkoop van digitale innovaties kan zijn. Bij deze inschatting speelt mee dat, zoals eerder beschreven in hoofdstuk 3, centrale inkoop van digitale innovaties nog weinig plaatsvindt. De mate van prijs/volumevoordelen die in centrale inkoop te behalen zijn, is dus moeilijk vast te stellen - het is te vroeg om hier conclusies over te trekken. Twee van de geïnterviewde aanbieders die wel hebben meegedaan in een centraal inkooptraject beschrijven een prijs/volumevoordeel oplopend tot 20%. Deze aanbieders geven aan dat de prijs/volumevoordelen echter zeer variabel zijn, afhankelijk van type innovatie en 'volwassenheid' van de leverancier (1) en de mate van concurrentie op de markt (2).

1. Onderhandelingsmogelijkheden van leverancier berusten op financiële afhankelijkheden

Ten eerste lijkt er aan de kant van de leverancier van digitale innovaties beperkte financiële ruimte om tariefreductie op de vraagprijs toe te passen. Dit geldt met name voor de leveranciers in een start-up of scale-up fase. Een leverancier moet een flinke investering doen (vaak met geld van investeerders) om een digitale innovatie te ontwikkelen, en heeft dus vaak aanzienlijke kosten gemaakt voordat zij de markt op gaat met het product. Omdat er in het gros van de gevallen sprake is van investeringen door investeerders en fondsen, is rendement en groei behalen om de investeringen terug te verdienen (in afzienbare tijd) voor deze leveranciers belangrijk. Dit biedt beperkte ruimte voor verlaging van de prijs van het (nieuwe) product - en betekent ook dat *early adopters* (vaak) een hogere prijs betalen dan *late followers*.

Anderzijds kan centrale inkoop ook een uitkomst bieden voor dit probleem. Wanneer door centrale inkoop een grotere, gezamenlijk vraag van de aanbieders ontstaat, kan dit de leverancier ook een vorm van 'zekerheid' en startkapitaal garanderen, waardoor prijsreductie juist wél mogelijk wordt. Anders gezegd: voor een start- en scale-up is volume erg belangrijk, en centrale inkoop kan dit volume creëren.

'De heupairbag [bijvoorbeeld] moet een weg vinden in ons versnipperde zorglandschap en zich bij elke aanbieder steeds opnieuw bewijzen in een kleinschalige pilot: dit beperkt de leverancier om prijs/volumevoordelen toe te kunnen passen. Centrale inkoop kan hierin een uitkomst bieden.' - Zorgaanbieder

Een belangrijke kanttekening hierbij is tot slot dat voor het behalen van prijsreductie, voor de leverancier niet alleen volume nodig is. Een leverancier is bijvoorbeeld ook afhankelijk van de prijzen van de materialen waarmee de innovatie wordt gemaakt. Als de leveranciers van deze materialen op hun beurt geen prijs/volumevoordelen kunnen of willen toepassen, geeft dit de leverancier naar de zorgaanbieder toe ook beperkte ruimte voor prijsreductie.

2. Monopolieposities van leveranciers beïnvloeden de markt

Ten derde ervaren zorgaanbieders relatief veel (inkoop)macht aan de kant van de leveranciers van digitale innovaties omdat er vaak maar één leverancier van de gewenste digitale toepassing is, ofwel dat er maar één leverancier is die alle benodigde certificeringen en kwaliteitseisen heeft doorlopen om het product toe te kunnen laten op de markt. Hierbij geldt: hoe smaller de markt, hoe minder ruimte voor (prijs)onderhandelingen.

'...bij slim incontinentiemateriaal zag je dat ook: [leverancier] was de enige die het product aanbood, dus je betaalde ook de prijs die ze ervoor vroegen. Tot er een concurrerende partij op de markt kwam, toen begonnen de prijzen ineens wel te dalen.' - Zorgaanbieder

Aanbieders geven aan dat zij, als het gaat om zorgtechnologie, maar uit één en maximaal drie leveranciers kunnen kiezen. Wat bovendien mee kan spelen, is dat er mogelijk wel meerdere leveranciers zijn, maar dat de zorgaanbieder de alternatieven niet onderzoekt:

'... de behoefte aan succes is zo groot dat er soms vanuit een tunnelvisie naar één leverancier wordt gekeken en vergelijkbare leveranciers geen kans krijgen.' - Inkooporganisatie

De inkoopmacht die ontstaat uit een monopoliepositie, wordt versterkt doordat zorgaanbieders ervaren dat leveranciers ook de 'inhoudelijke macht' in het traject hebben. Door de veelheid aan verschillende digitale innovaties, de snelheid waarmee deze zich ontwikkelen en de complexiteit van het product, ervaart de zorgaanbieder een afhankelijkheid van de expertise van de leverancier, en daarmee minder invloed op de onderhandelingen in het inkooptraject.

'Dit ervaar ik als een duidelijk verschil ten opzichte van andere typen (klassieke) zorginkoop. Het geeft je [als zorgaanbieder] een bepaalde kwetsbaarheid in het inkooptraject.' - Inkoper zorgaanbieder

Deze monopoliepositie van leveranciers en afhankelijkheidspositie van aanbieders resulteren in een matig tot niet functionerende concurrentiemarkt. Deze dynamiek wordt versterkt doordat leveranciers, zoals eerder genoemd in paragraaf 3.1, veelal worden voorgesorteerd vanuit een individuele pilotfase met de zorgaanbieder. Als eenmaal gezamenlijk de pilotfase succesvol doorlopen is, zal een zorgaanbieder minder snel voor een andere leverancier kiezen en de markt betreden op zoek naar een lagere prijs. Wanneer de interne processen op het product van de pilot zijn aangepast, is overstappen naar een andere leverancier (financieel) een stuk minder aantrekkelijk.

Er wordt hier overigens een verschil ervaren tussen hardware en software producten. Voor softwareproducten zijn vaak meerdere leveranciers, waar dat voor hardware producten vaak niet zo is. Dit resulteert in een beter functionerende markt voor software producten en daarmee ook tot meer ruimte voor prijsreductie. Zo beschrijft een geïnterviewde inkoper van een grote aanbieder dat hij door vergroting van (individueel) volume tot ongeveer 5% korting krijgt bij hardware producten ten opzichte van 10% bij software producten.

4.3 Gezamenlijk inkopen biedt aanbieders een sterkere onderhandelingspositie op integrale contractafspraken

Ook als initiële prijs-/volumevoordelen in centrale inkoop beperkt zijn, kan een aanbieder door deelname aan een centraal inkooptraject kosten besparen door een eenduidig inkoopbeleid. Implementatiekosten kunnen in een centraal traject bijvoorbeeld (gedeeltelijk) verdeeld worden tussen de zorgaanbieders, of gezamenlijk lager uitvallen door standaardisatie van het implementatieproces (dus voor bijvoorbeeld installatie op locatie(s), scholing van medewerkers, opzetten centraal helpcenter, etc.).

'Over het algemeen ervaren wij in de praktijk weinig ruimte voor eventueel prijs/volumevoordeel [...] maar er ontstaat wel ruimte voor onderhandeling op het gebied van service-afspraken, zoals de installatie en training van medewerkers.' - Zorgaanbieder

Door centrale inkoop ontstaat bovendien een sterkere onderhandelingspositie van de zorgaanbieders, waardoor niet alleen goedkopere, maar ook betere integrale contractvoorwaarden met de leverancier kunnen worden afgesproken (of afgedwongen).

Dit kan gaan om kwaliteitseisen, maar ook om afspraken over de ondersteuning die de leverancier biedt in en na het adoptieproces en afspraken over de doorontwikkeling van het product. Tijdens de looptijd van het contract kunnen immers nieuwe behoeften (aanbieders) of mogelijkheden (leverancier) ontstaan. Hier speelt overigens ook mee dat het ook voor de leverancier voordeliger kan zijn om in de doorontwikkeling van het product op te trekken met één (samengestelde) partij in plaats van met meerdere aanbieders individueel.

'Door gezamenlijk op te trekken kunnen we de leverancier 'dwingen' om mee te gaan in onze kwaliteitseisen - anders loopt de leverancier een te groot risico om (regionaal) te veel potentiële klanten mis te lopen.' - Zorgaanbieder

Deze voordelen op contractvoorwaarden ten gevolge van het gezamenlijk optrekken van aanbieders bij de inkoop van ICT worden ook beschreven in de 'Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2023' van de Nederlandse Zorgautoriteit: *'Zorgaanbieders kunnen gezamenlijk hun benodigde ICT inkopen. [...] Door gezamenlijk in te kopen kunnen zorgaanbieders lagere prijzen en betere voorwaarden bedingen en hun ICT-systemen beter op elkaar laten aansluiten. Dit zijn voordelen die uiteindelijk ook aan patiënten en verzekerden ten goede kunnen komen'*.¹

4.4 Gezamenlijk optrekken in een inkooptraject kan een tijdsbesparing opleveren door gezamenlijke personele inzet

Aanbieders geven aan dat de stappen die doorlopen worden in een centraal inkooptraject van digitale innovaties niet veel verschillen van de stappen die doorlopen worden in een individueel traject, maar dat het verschil met name ligt in de capaciteit en tijd die de stappen van het traject (per aanbieder) vergen. Bij een individueel inkoopproces wordt het gehele traject intern 'bemand', waar dat bij een centraal inkoopproces met een samengestelde groep van de betrokken organisaties wordt gedaan. Het gezamenlijk inkoopteam doorloopt het gehele inkooptraject, waardoor er per zorgaanbieder minder tijd en 'mankracht' (FTE) geïnvesteerd hoeft te worden in het inkooptraject. Dit kan leiden tot lagere proceskosten (per aanbieder).

'Vanuit de inkoopcombinatie waar wij aan deelnemen, worden projectgroepen of commissies gevormd door 2 à 3 afgevaardigden van de zorgaanbieders die deelnemen aan de combinatie. Zij voeren namens de inkoopcombinatie onderzoek uit en maken de keuze voor een leverancier. Eén inkoper van de inkoopcombinatie doorloopt vervolgens het inkooptraject met de leverancier.' - Inkoper van grote aanbieder die deelneemt aan inkoopcombinatie

Een belangrijke voorwaarde om deze arbeidsbesparing te verzilveren is dat deze in verhouding staat tot de tijdsinvestering die het gezamenlijke traject kost. Een van de geïnterviewde organisaties beschrijft dat centrale inkooptrajecten gepaard gaan met een verdeling van personele last over de aangesloten organisaties, maar deze trajecten vaak ook langer duren en daardoor uiteindelijk zelfs kunnen leiden tot toename van de benodigde personele inzet. Centrale inkoop kan een tijdrovend proces zijn, dit wordt verder toegelicht in paragraaf 5.1.

'Alleen ga je sneller, maar samen kom je verder.' - Inkooporganisatie

4.5 Buiten mogelijke prijs-/volumevoordelen profiteren met name kleinere zorgaanbieders van de voordelen die een centraal inkooptraject kan bieden

Tot slot is het belangrijk om te benoemen dat met name kleinere zorgaanbieders aangeven denken te (zullen) profiteren van de genoemde voordelen van centrale inkoop van digitale innovaties - deze visie wordt onderschreven door de meeste andere geïnterviewde partijen. Er blijken tussen aanbieders grote verschillen te bestaan als het gaat om capaciteit, kennis en organisatorisch mandaat op het gebied van inkoop van digitale innovaties. De geïnterviewde zorgorganisaties hebben inkoop verschillend belegd: de ene aanbieder heeft een gedegen inkoopteam in dienst en een helder geformuleerde inkoopstrategie, de ander heeft inkoop ondergebracht bij een facilitair of zorginhoudelijk team en laat potentiële digitale innovaties meer op zich af komen. Met name kleine en middelgrote aanbieders hebben vaak niet voldoende financiële middelen voor een inkoopteam of een inkoper - en vervult bijvoorbeeld een gespecialiseerde verpleegkundige de rol van inkoper. Grotere aanbieders geven aan de noodzaak en afhankelijkheid van deelname aan centrale inkoop in mindere mate te ervaren.

'... van centrale inkoop kan iedereen profiteren, maar met name kleinere aanbieders die geen capaciteit hebben om hier zelf mee aan de slag te gaan.' - Inkoper zorgaanbieder

'Voordelen [van centrale inkoop] gelden met name voor kleinere zorgaanbieders die deelnemen aan een inkoopcombinatie omdat zij vaker kennis/mankracht missen.' - Inkooporganisatie

'Dit voordeel [van bundeling van kennis] geldt vooral voor kleinere en middelgrote zorgaanbieders, want: kleine en middelgrote aanbieders hebben te weinig/geen tijd, budget en kennis om digitale innovaties te selecteren, in te kopen en te implementeren.' - Brancheorganisatie

1) Zie ook: 'NZA Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2023', via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655318_22/1/

5

*Nadelen centrale inkoop -
De extra tijdsinvestering en
risico op verminderd
draagvlak zijn potentieel
negatieve uitkomsten van
centrale inkoop - met mogelijk
risico op vertraging van
innovatie in de sector*

5. Introductie

In dit hoofdstuk beschrijven we de nadelen van centrale inkoop van digitale innovaties. De tijdsinvestering die een centraal traject kan kosten, vooral qua afstemming tussen de gezamenlijk inkoopende organisaties, wordt als groot nadeel benoemd. Daarnaast bestaat het risico op verminderd intern draagvlak in de organisatie omdat de inkoop- en implementatieprocessen verder van de eigen medewerkers (en hun problemen en uitdagingen) af komt te staan. Tot slot kan centrale inkoop de monopoliepositie van een leverancier verstevigen met het risico een smalle markt te verstoren en innovatie te vertragen.

5.1 Gezamenlijk optrekken bij de inkoop van digitale innovaties kan een tijdrovend proces zijn en besluitvorming vertragen wat aanbieders afschrikt om deel te nemen aan centrale inkoop

'Wegen de 'euro's' die je van de prijs af kunt halen op tegen de tijd die het kost om tot gezamenlijke afspraken te komen?' - Zorgkantoor

Een van de meest gehoorde argumenten waarom zorgaanbieders innovaties liever individueel inkopen in plaats van centraal, is dat het afstemmen van de gezamenlijke behoefte en vraag aan de markt erg veel tijd kan kosten, besluitvorming vertraagt en reactietijd verlegt. Dit zijn nadelen die bij digitale innovaties sneller optreden dan bij facilitaire producten. Zo geven met name grote zorgaanbieders aan dat vanwege de eerder genoemde complexe inhoud van digitale innovaties het moeilijk is om met een inkoopcombinatie tot overeenstemming te komen over de voorwaarden en eisen in het inkoopproces. Een van de aanbieders geeft aan dat de ervaring hen heeft geleerd dat de gezamenlijke afstemming zo veel tijd in beslag kan nemen, dat het een eventueel prijsvoordeel zelfs teniet doet:

'Het is een zeer tijdrovend proces om met elkaar te komen tot gezamenlijke voorwaarden in het inkooptraject – als het gaat om digitale innovaties vind ik het de moeite niet waard.' – Inkoper zorgaanbieder

Tot slot wordt aangegeven dat bovengenoemde nadelen een grotere rol spelen in de V&V sector dan in bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg:

'... er zijn in de VVT zoveel (kleinere) aanbieders, dat gezamenlijke overleggen snel (te) groot worden' - Zorgkantoor

5.2 Door centrale inkoop kunnen keuzes in het inkooptraject verder van de individuele zorgaanbieders af komen te staan - met risico op verminderd intern draagvlak

Een ander mogelijk nadeel van centrale inkoop van digitale innovaties is dat het gezamenlijke inkoopteam gedurende het traject verder van de individuele behoeften van de zorgaanbieder (en haar medewerkers en cliënten) af komt te staan. Deze afstand kan leiden tot onvoldoende *match* met de behoeften van de zorgmedewerkers van de individuele aanbieder - en daardoor tot verminderd intern draagvlak om vervolgens op de werkvloer met de innovatie aan de slag te kunnen en/of willen gaan.

Gedeelde voorwaarden beperken individuele afstemming

Ten eerste is er vrijwel altijd verschil tussen de gedeelde behoefte in centrale inkoop en de individuele behoefte van een aanbieder - de gezamenlijke formulering van een behoefte kan nooit volledig recht doen aan de voorkeuren van iedere individuele aanbieder. Aanbieders geven aan dat met name de gezamenlijke leveringsvoorwaarden die worden afgesproken in het centrale contract, het risico lopen om uiteindelijk onvoldoende aan te sluiten bij de individuele aanbieder. Een middelgrote zorgaanbieder gaf aan dat zij in een inkooptraject van een digitale innovatie met een aantal aanbieders was opgetrokken met een leverancier en tot gezamenlijke voorwaarden was gekomen, maar dat na implementatie bij de individuele aanbieder bleek dat het moeilijk was de leverancier in beweging te krijgen om individuele problemen met (afstemming van) logistiek, servicebeurten en onderhoud op te lossen. De zorgaanbieder miste hier de individuele afstemming met de leverancier en gaf aan dat ze hier, achteraf gezien, graag meer aandacht aan hadden besteed in de contractering.

'Wij worstelen met vragen over logistiek en beheer van de producten, waar [in het gezamenlijke contract] onvoldoende afspraken over zijn gemaakt. Hier moeten we nu individueel over aan de bel trekken bij de leverancier; maar daar wordt vervolgens slecht naar geluisterd.' - Inkoper zorgaanbieder

Het ontbreken van individuele afstemming kan een negatieve impact hebben op het adoptieproces bij de zorgaanbieder

Ten tweede kunnen de gemaakte keuzes en afwegingen in het centrale inkoopproces verder van de individuele aanbieder en haar medewerkers af komen te staan, met het risico dat ook het besef welke impact de innovatie op de werkvloer heeft, verder van de 'gewone' zorgmedewerker af komt te staan. Hierdoor kan het adoptieproces bij de individuele aanbieder ná de gezamenlijk inkoop minder goed verlopen. Zo gaf een aanbieder aan dat het opschalen van een digitale innovatie waar zij - individueel - nauw betrokken bij waren geweest zeer voorspoedig verliep, o.a. omdat bijvoorbeeld de leverancier meerdere malen de aanbieder had bezocht. De zorgmedewerkers van de aanbieder werden op deze manier meegenomen in het proces en hadden inspraak in de afstemming van de innovatie op hun werkwijze. Keuzes konden door de aanbieder en leverancier (waar mogelijk) aangepast worden aan de wensen van de zorgmedewerkers. Dit in tegenstelling tot een innovatie waar in het gezamenlijke traject de afstand tussen aanbieder en leverancier groter bleek. Individuele randvoorwaarden (van medewerkers) bleken onvoldoende meegenomen en dit zorgde ervoor dat het implementatieproces en het gemak om vervolgens met de innovatie te werken afnamen.

'Wij merkten dat onze vragen en behoeften in de randvoorwaarden van het product en voor de implementatie ervan niet goed werden meegenomen in het centrale traject - van de 7 gekochte producten liggen er nu 6 in de kast.' - Inkoper middelgrote zorgaanbieder

5.3 Centrale inkoop kan de afhankelijkheid van één leverancier vergroten en de bewegingsvrijheid van zowel aanbieder als leverancier beperken - met risico op vertraging van innovatie in de sector tot gevolg

In een centraal inkoopproces kunnen risico's liggen in de interactie van een inkoopcombinatie van zorgaanbieders met de markt. In de interviews werden twee risico's ten gevolge van deze dynamiek genoemd.

Centrale inkoop kan de afhankelijkheid van één leverancier vergroten

Allereerst kan er ten gevolge van gezamenlijk inkopen een grote(re) afhankelijkheid van de gekozen leverancier ontstaan. Het implementeren van en investeren in nieuwe technologie is vaak complex en tijdrovend, en vraagt vaak om aanpassingen in de processen van de zorgorganisatie, soms zodanig dat het eigenlijk niet mogelijk is om zomaar over te stappen naar een andere leverancier. Er ontstaat dan een *vendor lock-in*: een organisatie wordt zo afhankelijk van een leverancier dat overstappen naar een andere leverancier niet mogelijk is zonder grote (financiële) gevolgen, ondanks dat er (kwalitatief betere en/of goedkopere) concurrenten in de markt zijn. Door centrale inkoop kan dit verschijnsel versterkt worden. Zo omschreef een innovatiemedewerker van een grote aanbieder het volgende over de grootschalige gezamenlijke inkoop van een software innovatie:

'Nu hebben wij (gezamenlijk) 4000 medewerkers getraind om te werken met dit product, dan stap je niet zomaar over.' - Zorgaanbieder

Aanbieders van een inkoopcombinatie kunnen door deze afhankelijkheidspositie erg kwetsbaar worden om (ongustige) voorwaarden die de leverancier stelt, te moeten accepteren. De eerder genoemde inkoopmacht van de leverancier kan door in een centraal traject worden verstevigd, waardoor bijvoorbeeld onderhandeling over tariefreductie gedurende het contract of afspraken hoe om te gaan met updates van software, onvoordelig uitpakken voor de aanbieders.

Anderzijds kan centrale inkoop de onderhandelingspositie van de aanbieders juist verstevigen, zoals beschreven in paragraaf 4.3. Een voorwaarde daarvoor lijkt dat er meer dan één leverancier van het product op de markt is, en er dus geen sprake is van een mogelijke monopoliepositie.

Centrale inkoop kan de markt verstoren - met risico op vertraging van innovatie

Daarnaast bestaat het risico dat centrale inkoop de markt verstoort en daardoor de ontwikkeling van innovaties vertraagt. Dit geldt met name voor type innovaties die zich nog in de start-up fase bevinden en (nog) weinig verschillende leveranciers kennen. Als er in een gezamenlijk traject te snel te gekozen wordt voor één leverancier in een markt die zich nog aan het vormen is, ontstaat het risico het groeipotentieel van nieuwe en opkomende leveranciers te remmen en hen daarmee uit de markt te verdringen. Door de concurrentie geen kans te geven ontstaat dus het risico de ontwikkeling van een innovatie te vertragen; concurrentie is immers de motor achter innovatie.

'Als je dit [centrale inkoop] niet goed organiseert, loop je het risico innovatie juist dood te slaan.' -
Inkooporganisatie

Tot slot kan een groter, centraal contract risico's opleveren wanneer aanbieders een leverancier te weinig contractuele ruimte bieden om de innovatie door te ontwikkelen en/of in loop van de tijd aan te passen, waardoor de innovatiekracht van een leverancier stagneert. Wanneer de voorwaarden en prijzen in een gezamenlijk contract daarnaast voor langere tijd vastgelegd worden, kan bij de leverancier financiële krapte ontstaan om het product te wijzigen - met risico op kwaliteitsvermindering van het product. Dit risico ontstaat met name wanneer door aanbieders voor een dusdanig grote afname (met een relatief groot marktaandeel) zeer lage prijzen zijn onderhandeld. Een geïnterviewde aanbieder gaf aan dat de zeer voordelige prijsafspraken, voortkomend uit een centraal inkooptraject, de leverancier nu te weinig ruimte bood om naast kosten voor reguliere bedrijfsvoering en het terugbetalen van investeringen, ook te investeren in aanpassingen en doorontwikkeling van het product. De aanbieders voeren nu gesprekken met de leverancier welke financiële investering nodig is om wél tot de gewenste kwaliteitsontwikkeling te komen.

De Nederlandse Zorgautoriteit beschrijft bovenstaande risico's van gezamenlijke inkoop ook in de eerder genoemde wegwijzer 'Bekostiging digitale zorg 2023': *'Gezamenlijke inkoop [van ICT-producten] levert alleen risico's op als de gezamenlijke inkoop een dusdanig grote afname van een bepaald ICT-product of dienst in een bepaalde markt omvat (als bijvoorbeeld alle zorgaanbieders in Nederland gezamenlijk zouden inkopen), dat de inkopers gezamenlijk 'kopersmacht' kunnen uitoefenen en hier misbruik van maken'*.¹ De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft in dit kader recent de al eerder genoemde leidraad *'Goedwerkende markten voor zorg-ICT'* gepubliceerd². In deze leidraad zijn o.a. kaders en verplichtingen opgenomen met het oog op de Mededingingswet en beschrijft de mogelijkheden voor samenwerking (tussen aanbieders) binnen de mededingingsregels. *'Machtsmisbruik kan bijvoorbeeld bestaan uit het moeilijk maken van het koppelen van systemen van verschillende leveranciers, het opleggen van onredelijke (contract)voorwaarden, of het vragen van niet-transparante of excessieve prijzen. ICT-leveranciers en zorgaanbieders kunnen hun gedrag aan de leidraad toetsen en zo nodig aanpassen.'*

1) Zie ook: 'NZA Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2023', via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655318_22/1/; 2) Leidraad 'Goedwerkende markten voor ICT-zorg', ACM (2022)

6

*Rollen in het systeem -
Zorgaanbieders hebben
behoefte aan kennis van
(inkoop van) digitale
innovaties - zowel zorgkantoor
als branche- en
inkooporganisatie kunnen
hierin een rol aannemen*

6 Introductie

In dit hoofdstuk bespreken we welke rol zorgkantoren en branche- en inkooporganisaties kunnen spelen in het stimuleren van centrale inkoop. Zoals eerder benoemd, zijn er grote verschillen tussen aanbieders als het gaat om kennis van en expertise over de (inkoop van) digitale innovaties en is er behoefte aan het delen van de beschikbare kennis en expertise. Over op welke manier deze kennis gedeeld zou moeten worden, bestaan verschillende visies, zowel tussen als binnen de verschillende stakeholdergroepen (zorgaanbieders, zorgkantoren en branche- en inkooporganisaties). Zorgkantoren kunnen en willen een meer sturende rol aannemen, maar wisselen van visie hoe sterk die sturende rol zou moeten zijn. Brancheorganisaties hebben - en zien ook voor de toekomst - een meer overkoepelende en landelijke rol als belangenbehartiger van aanbieders. Tot slot bieden inkooporganisaties aanbieders expertise en structurering van het inkooptraject en zouden deze rol ook in een gezamenlijk traject kunnen aannemen, bijvoorbeeld in de vorm van projectleiderschap.

6.1 Aanbieders zien voor het zorgkantoor een rol weggelegd als deler van kennis en verbinder in de regio - het zorgkantoor wil daar in meer of mindere mate een sturende component aan toevoegen

Het zorgkantoor heeft geen formele rol in het (centrale) inkoopproces van digitale innovaties. Dat betekent echter niet dat zorgkantoren geen rol (kunnen) spelen bij de opschaling van zorgtechnologie bij zorgaanbieders en het opzetten van centrale inkoopcombinaties. We belichten deze rol eerst vanuit het standpunt van aanbieders, daarna vanuit het standpunt van het zorgkantoor.

De rol die het zorgkantoor aanneemt rondom (centrale) inkoop van digitale innovaties wordt door aanbieders verschillend ervaren

De rol die een zorgkantoor in de regio heeft, wordt verschillend ervaren door aanbieders - van een meer afwachtende rol tot een stimulerende en verbindende rol. Zo omschrijft een van de geïnterviewde aanbieders geen ondersteuning van het zorgkantoor te hebben ervaren bij de recente (individuele) inkoop en implementatie van een innovatie ('[daar heb ik het zorgkantoor] nog nooit over gesproken'), waar een andere aanbieder de rol van het zorgkantoor in de regio als prominent omschrijft. Een voorbeeld van een meer prominente rol die het zorgkantoor kan aannemen in de regio, is de opzet van zogenoemde regiotafels, waarin het zorgkantoor aanbieders in de regio samenbrengt om samen op te trekken in (knelpunten van) zorgtransformatie. Zo zit een zorgkantoor bij twee regiotafels in Brabant met de regionale aanbieders aan tafel om gezamenlijk te kiezen voor de implementatie van twee tot drie nieuwe innovaties (per jaar).

Zorgaanbieders zien in het zorgkantoor een rol op gebied van het delen van (inkoop)kennis van digitale innovaties

Vrijwel alle geïnterviewde aanbieders geven aan dat zorgkantoren een belangrijke rol kunnen spelen bij het delen van kennis van digitale innovaties. Zorgaanbieders geven aan dat er niet alleen behoefte is aan kennis over 'succes stories' van de implementatie van innovaties, maar ook aan informatie over het inkoopproces van de digitale innovaties. Een zorgaanbieder omschreef dit als volgt:

'Het zorgkantoor is bij uitstek dé partij met specialistische kennis van inkoop - op deze samenwerking [met het zorgkantoor] zou veel meer ingezet moeten worden'. - Zorgaanbieder

Juist door de complexiteit van het inkooptraject van digitale innovaties, is specialistische inkoopkennis gewenst.

Het zorgkantoor kan aanbieders in de regio verbinden en samenbrengen in een gezamenlijk inkooptraject

Verschillende zorgaanbieders zien voor het zorgkantoor ook een rol als verbinder in het centrale traject weggelegd: het zorgkantoor kan aanbieders met dezelfde behoeften (in en tussen de regio's) samenbrengen en daarin begeleiden tot een gezamenlijk inkooptraject. Zoals eerder besproken kan het vinden van gezamenlijke behoeften rondom het inkooptraject van een innovatie een uitdaging zijn, en zou het zorgkantoor dit proces kunnen versnellen door de juiste aanbieders te verbinden.

Echter, als de rol van het zorgkantoor zich te veel mengt in het inkoopproces, ontstaat er angst voor keuzebeperking:

'Als een zorgkantoor meer betrokken zou zijn in de inkoopcombinatie van digitale innovaties bestaat er bij de zorgaanbieder een angst voor keuzebeperking (opgelegd door het zorgkantoor). Als zorgaanbieder wil je de vrijheid houden om te kunnen kiezen wat het beste is voor de mensen waarvoor je zorgt'. - Zorgaanbieder

Zorgaanbieders hebben behoefte aan eenduidigheid van zorgkantoren over financiering van innovaties en structurele financieringsmogelijkheden voor het gebruik van zorgtechnologie

Naast een rol in het delen van expertise en verbinden van zorgaanbieders, zien zorgaanbieders ook een financiële rol voor zorgkantoren weggelegd. Zij ervaren van zorgkantoren verschillende houdingen als het gaat om de financiering van digitale innovaties. Dat levert met name uitdagingen op bij regio-overstijgende opschaling van innovaties. Zo beschrijft een grote zorgaanbieder dat het (te) moeilijk was om het voortouw te nemen bij landelijke opschaling van een digitale innovatie omdat er voor ieder zorgkantoor een ander plan van aanpak opgesteld diende te worden. Uniformiteit in beleid van de zorgkantoren zou hierbij kunnen helpen.

Een andere veel gehoorde, meer algemene, opmerking in de interviews was dat aanbieders worstelen met de financiering van een digitale innovatie ná de inkoop van de innovatie (al dan niet centraal). Zo beschrijft een aanbieder dat het een uitdaging kan zijn om de kosten van een innovatie *structureel* te dragen. Voor de initiële inkoop lijken voor aanbieders voldoende subsidies en/of financiële middelen beschikbaar te worden gesteld vanuit bijvoorbeeld het zorgkantoor, maar de kosten die de innovatie na implementatie vervolgens in het 'dagelijkse' gebruik op de werkvloer met zich meebrengt, moeten uit de (soms beperkte) reguliere middelen van de aanbieder worden betaald. Daar komt bij dat een innovatie niet altijd direct reguliere zorg vervangt: het gebruik van de innovatie kan in eerste instantie dus vooral extra kosten met zich meebrengen, en nog weinig (arbeids)kosten besparen. Over in welke mate het zorgkantoor hierin een rol kan en moet spelen, wisselen aanbieders van mening. De ene aanbieder geeft aan dat *'er meer dan voldoende middelen beschikbaar zijn in de Wlz'*, terwijl een andere aanbieder meer op structurele steun van het zorgkantoor hoopt.

In verschillende interviews met aanbieders kwam vanuit bovenstaande financiële worsteling een bredere maatschappelijke vraag voort wie wat dient te betalen als het om gebruik van technologie in de zorg gaat:

'Als technologie bijdraagt aan de zelfredzaamheid van een cliënt of arbeidsbesparing, en het is een nieuwe innovatie - wie betaalt er dan? Vinden we dat het zorgkantoor dat moet betalen, of de aanbieder, of dat zij samen moeten investeren? Of moeten we voor sommige producten bepalen dat het redelijk is als de cliënt mee betaalt omdat die graag gebruik wil maken van een toepassing?' - Zorgaanbieder

Er lijkt behoefte aan een bredere maatschappelijke discussie over wie wat betaalt als het om de (basisvoorzieningen voor) opschaling van innovatie gaat - is wifi bijvoorbeeld een nutsvoorziening? Moeten cliënten (deels) meebetalen aan innovatie? Een leidraad voor vragen over financiering zou volgens een aanbieder helpen - wie betaalt: de cliënt, de aanbieder of het zorgkantoor?

Zorgkantoren vinden de rol van aanjager van inzet en opschaling van innovaties door aanbieders bij het zorgkantoor passen, maar wisselen van visie hoe dwingend deze rol moet zijn

Alle zorgkantoren die wij gesproken hebben, beschrijven de rol van het zorgkantoor als (regionale) aanjager, inspirator en/of stimulator als het gaat om het gebruik van digitale innovaties in de langdurige zorg. Een voorbeeld van deze aanjagende rol van het zorgkantoor is het (landelijk) Kenniscentrum Digitale Zorg¹, opgericht door zorgverzekeraars en zorgkantoren om de implementatie van relevante digitale zorgtoepassingen te versnellen door het delen van hun kennis en 'lessons learned' over opschaling van digitale en hybride zorg. Een ander voorbeeld is de ondersteuning van het zorgkantoor aan initiatieven zoals de Technologie & Zorg Academie (TZA). De TZA brengt zorgprofessionals, studenten en leveranciers samen, om de bewustwording en acceptatie van zorgtechnologie te vergroten. Dit past ook bij de visie van aanbieders dat zorgkantoren een rol kunnen aannemen in het delen van kennis.

1) Zie ook: 'Digitale Zorg', via <https://www.zn.nl/digitalezorg>

De zorgkantoren onderkennen de specialistische inkoopkennis die nodig is bij de inkoop van digitale innovaties, maar het is de vraag of de aanbieder deze kennis bij elk zorgkantoor kan vinden:

'Het zorgkantoor heeft ervaring met zorginkoop en is in die zin een 'expert' te noemen, maar digitale innovaties vragen om weer heel specialistische en andere kennis. Het is de vraag of het zorgkantoor ook die kennis in huis heeft - wij bijvoorbeeld niet.' - Zorgkantoor

Naast het delen van kennis, zien zorgkantoren een meer sturende rol weggelegd als het gaat om de inkoop en implementatie van digitale innovaties door aanbieders in de langdurige zorg: *'digitale innovaties als de norm'*.¹

'We onderzoeken hoe we innovatie meer structureel een onderdeel kunnen laten zijn van het primaire zorgproces. We vinden het belangrijk dat innovaties duurzaam worden geïmplementeerd. Een innovatie die zelfregie en zelfredzaamheid van een cliënt vergroot, én bijdraagt aan een lagere inzet van schaarse zorgprofessionals, kun je als zorgorganisatie niet meer in de kast laten liggen.' - Zorgkantoor

Zorgkantoren wisselen onderling van mening hoe dwingend deze sturende rol zou moeten zijn. Het ene zorgkantoor ziet de sturende rol vooral in het bieden van begeleiding aan aanbieders in de keuze voor een innovatie en het scheppen van bepaalde randvoorwaarden waar een innovatie aan moet voldoen, zoals in bijvoorbeeld de eerder genoemde regiotafels. De keus van type digitale innovatie zou daarin wel vrij moeten blijven aan de zorgaanbieder, al benadrukken meerdere zorgkantoren dat het in ieder geval bewezen effectieve innovaties moeten zijn. Een ander zorgkantoor vindt dat zorgkantoren steviger zouden moeten sturen. Zo kan een zorgkantoor digitalisering meenemen in de contractering met zorgaanbieder. In de interviews blijkt dat zorgkantoren nog zoekende zijn op welke manier dit zou moeten plaatsvinden:

'Moeten we zorgaanbieders die digitale innovaties breed inkopen positief 'belonen' of de zorgaanbieders die dat niet doen 'straffen'?' - Zorgkantoor

Zorgkantoren kijken wisselend aan tegen (de uitbreiding van) centrale inkoop van digitale innovaties

'Centrale inkoop is geen 'speerpunt' van het zorgkantoor; digitale innovatie wel.' - Zorgkantoor

Zoals eerder genoemd, heeft het zorgkantoor geen formele rol in het inkoopproces van digitale innovaties - uit alle interviews komt naar voren dat zij ook betwijfelen of zorgkantoren deze rol kunnen en/of moeten willen aannemen in de toekomst. Ondanks dat zij geen directe rol spelen in het inkoopproces, kijken sommige zorgkantoren kritisch naar het sturen op centraal inkopen van digitale innovaties.

'Centrale inkoop is niet dé oplossing; de implementatie van zorgtechnologie staat of valt om te beginnen bij de zorgmedewerkers. Als een innovatie niet goed landt op de werkvloer, kun je nog zo voordelig centraal inkopen, maar dan belandt de innovatie alsnog in de kast.' - Zorgkantoor

Een ander zorgkantoor ziet wel potentie om te experimenteren met centrale inkooptrajecten vanuit samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders, waar al onderling vertrouwen is en samen opgetrokken wordt:

'Als je het [centrale inkoop] niet probeert, weet je niet ook wat het oplevert.' - Zorgkantoor

Tot slot wordt ook door zorgkantoren benadrukt dat (inkoop van) innovatie samen moet gaan met aandacht voor de implementatie.

'Je kunt wel innoveren en centraal inkopen maar goed implementeren is minstens zo belangrijk.' - Zorgkantoor

6.2 Brancheorganisaties zien voor zichzelf een rol als inspirator en belangenbehartiger in het systeem - en zouden deze rol graag uitbreiden

Voor dit onderzoek hebben we gesproken met twee brancheorganisaties in de langdurige zorg. Ook zij hebben, net zoals de zorgkantoren, geen formele rol in het proces van (centrale) inkoop van digitale innovaties. We belichten hun rol eerst vanuit de visie van aanbieders, en daarna vanuit het standpunt van de brancheorganisaties.

¹ Zie ook: 'Zorgkantoren broeden op verplichte uitrol bewezen innovatie', *Zorgvisie* (07-10-2022), via: <https://www.zorgvisie.nl/zorgkantoren-broeden-op-verplichte-uitrol-bewezen-innovatie/>

Zorgaanbieders zien de brancheorganisaties hoofdzakelijk als deler van kennis

Zorgaanbieders geven aan brancheorganisaties nog niet altijd te vinden als het gaat om de (centrale) inkoop van digitale innovaties. Dat komt overeen met de observatie van de brancheorganisaties dat zij nog relatief weinig vragen ontvangen vanuit zorgaanbieders over bijvoorbeeld begeleiding van (centrale) inkoopprocessen van digitale innovaties. Zorgaanbieders geven in de interviews aan dat zij de brancheorganisaties graag zien als samenwerkingspartners en voor hen een rol weggelegd zien als ondersteuner en deler van kennis rondom de inkoopprocessen van digitale innovaties:

'Een brancheorganisatie zou vooral de rol op zich moeten nemen van het leveren van kennis aan zorgaanbieders.' - Zorgaanbieder

Brancheorganisaties zien voor zichzelf een signalerende en inspirerende rol op bovenregionaal en landelijk niveau

In de interviews beschrijven de brancheorganisaties om te beginnen een signalerende rol als het gaat om inkoop en opschaling van innovatie, als zijnde een aanspreekpunt voor vragen van hun ledenorganisaties. Zo kwam door verschillende vragen van zorgaanbieders over een beeldzorg technologie aan het licht dat de leverancier van het product per aanbieder fors uiteenlopende contractvoorwaarden had opgesteld. Dit signaal kon door de brancheorganisatie vervolgens terug worden gegeven aan de aanbieders.

Beide brancheorganisaties zien zichzelf naast deze signalerende rol, ook als inspirator en ondersteuner voor zorgaanbieders om aan de slag gaan met de toepassing van digitale innovaties. Dit is een rol die zij bovenregionaal en op landelijk niveau uit willen voeren - en bovendien graag zouden uitbreiden. De samenwerkingen waar brancheorganisaties zich op richten zijn dan met name landelijke organisaties zoals ZN, Vilans of een (landelijke) inkooporganisatie. Een voorbeeld hiervan is het Congres Zorgvernieuwing in versnelling: digitale revolutie ouderen- en thuiszorg (mei 2022), georganiseerd door ActiZ, AlzheimerNL, Vilans, WDTM, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland. Beide brancheorganisaties benadrukken de kracht van dit soort samenwerkingen, waarbij ook een kritische opmerking wordt geplaatst bij de eventuele inrichting van bijvoorbeeld landelijke inkoop van digitale innovaties:

'Wij [als brancheorganisatie] pleiten ervoor voorzichtig te zijn met het opzetten van (weer) een nieuwe organisatie die een rol gaat spelen op het gebied van (centrale) contractering van innovaties in de langdurige zorg: wij pleiten er nadrukkelijk voor om dit eventueel onder te brengen bij bestaande organisaties zoals Vilans of het Kenniscentrum Digitale Zorg van ZN.' - Brancheorganisatie

Tot slot zien de brancheorganisaties zich als belangenbehartiger, waarin zij proberen op landelijk niveau te pleiten voor (werkbare) handelwijzen die het veld stimuleren om met technologieën en de inkoop ervan aan de slag te gaan. Een voorbeeld van deze rol is de participatie van ActiZ in de opzet van het 'Actieplan digitale technologie in de ouderen- en thuiszorg'¹. Dit Actieplan richt zich op het organiseren van een meer landelijke samenhang tussen (regionale) initiatieven, om tot (versnelde) opschaling van digitale zorginnovaties te komen.

6.3 Inkooporganisaties brengen expertise en structurering in het inkooptraject en kunnen aanbieders ontlasten - ook in een centraal traject

Wij hebben twee inkooporganisaties gesproken in het kader van dit onderzoek: een inkooporganisatie die vooral met zorgorganisaties in de langdurige zorg werkt en een inkooporganisatie die uitsluitend in de ziekenhuiszorg opereert; in de ziekenhuiszorg wordt namelijk - in vergelijking met de langdurige zorg - al frequent gezamenlijk opgetrokken bij de inkoop van zorgtechnologie². We belichten de rol van de inkooporganisatie eerst vanuit de visie van de aanbieders, en vervolgens vanuit de inkooporganisatie zelf.

1) Zie ook: 'Het actieplan digitale technologie in de ouderen-en thuiszorg verder helpen', via: <https://www.actiz.nl/actieplandigitalezorg>; 2) Bijvoorbeeld in het programma 'Citrienprogramma e-health'. 'Het streven van dit programma is om de zorg beter, persoonsgerichter en goedkoper te maken met behulp van bewezen e-health toepassingen. Hierbij werken de universitair medische centra (umc's) nauw met elkaar samen. [...] Een belangrijke voorwaarde is dat umc's succesvolle e-health toepassingen overnemen van andere umc's of van externe partners. Een aantal e-health toepassingen worden binnen alle umc's geïmplementeerd. Dat zullen er tenminste vier zijn. De ervaringen die tijdens de implementatie en opschalingstrajecten worden opgedaan, worden breed gedeeld. Tot slot stimuleert het programma de samenwerking met instellingen en partners in de regio.' - zie ook verder <https://www.citrienfonds-ehealth.nl/>

Aanbieders zien de toegevoegde waarde van een inkooporganisatie, maar hebben nog weinig ervaring

Uit de interviews blijkt dat de meeste aanbieders geen of beperkte ervaring hebben met de begeleiding van een inkooporganisatie in een inkoopproces van digitale innovaties - en hier daarom ook geen (uitgebreide) visie op hebben. Een van de geïnterviewde aanbieders die wél ervaring heeft met het inschakelen van een inkooporganisatie bij een centraal inkooptraject van een digitale innovatie, was hier zeer positief over. Met name door de aanwezige inkooptechnische expertise die aanwezig is binnen een inkooporganisatie, wordt de begeleiding van een inkooporganisatie op grote waarde geschat. In hoofdstuk 8 wordt de toegevoegde waarde van een contracterende inkooporganisatie beschreven.

Tot slot plaatst een van de geïnterviewde aanbieders, die overigens een positieve ervaring heeft met de begeleiding van een inkooporganisatie in een centraal traject, een suggestie bij de mogelijke rol van een inkooporganisatie:

'... het zou van grote toegevoegde waarde zijn als een inkooporganisatie dit soort trajecten [van centrale inkoop van digitale innovaties] landelijk weet te organiseren, al dan niet in samenwerking met VWS. [...] Het zou daarbij niet uit moeten maken of een zorginstelling lid is van een inkooporganisatie. Het gaat erom dat iedere zorginstelling die extra deelneemt aan een inkoopcombinatie, en op deze manier bijdraagt aan een verlaging van de gemiddelde kosten, zo min mogelijk drempels moet worden opgeworpen.' - Zorgaanbieder

Inkooporganisaties kunnen aanbieders kennis en begeleiding van het inkoopproces bieden - maar als het gaat om digitale innovaties weten aanbieders in de langdurige zorg hen nog niet te vinden

De geïnterviewde inkooporganisatie in de langdurige zorg begeleidt zowel individuele inkooptrajecten (merendeel) als centrale inkooptrajecten. In het geval van centrale inkooptrajecten, begeleidt de inkooporganisatie de groepsprocessen met de vertegenwoordigers (van de verschillende zorgaanbieders) om oa. de gezamenlijke vraag en behoeften te bepalen.

Overeenkomend met de beperkte ervaring van aanbieders, hebben de geïnterviewde inkooporganisaties slechts enkele centrale trajecten van zorgtechnologie begeleid, maar dit ging met name om software en was niet specifiek gericht op digitale zorginnovatie. Zij geven aan dat zij ook relatief weinig vragen krijgen vanuit hun leden voor begeleiding van (centrale) inkoopprocessen van digitale innovaties. Zij ervaren dat hun leden zich vaak nog oriënterend opstellen als het gaat om zorgtechnologie:

'... zeker in de V&V bevinden aanbieders zich nog in de opstartfase [van digitale toepassingen].' -
Inkooporganisatie

Vanuit hun ervaring met (centrale) inkooptrajecten van 'klassieke' zorgproducten, zien zij voor zichzelf verschillende rollen weggelegd als het gaat om het opschalen van de inkoop van digitale innovaties in de langdurige zorg, namelijk (i) het delen van kennis (praktijkvoorbeelden, 'proof of concepts') met zorgaanbieders, (ii) de procesmatige begeleiding van de complexe inkooptrajecten van digitale innovaties (zowel individueel als centraal), (iii) het samenbrengen van zorgaanbieders met gelijke behoeften en (iv) begeleiding in het adoptieproces van de innovatie (na het afronden van het inkooptraject).

De geïnterviewde inkooporganisatie, actief in de ziekenhuiszorg, onderschrijft de beschreven rol die een inkooporganisatie kan aannemen, en benadrukt hierbij de rol van het delen van kennis:

'De gestelde probleemschets in de V&V is ook voor de ziekenhuiszorg herkenbaar: het wordt [door de zorgaanbieder] vaak als lastig ervaren om digitale innovaties vanuit een pilotfase op te schalen naar het standaard zorgproces. Dit heeft echter niet alleen te maken met de relatief hoge kosten van digitale innovaties, maar komt ook door organisatorische uitdagingen. Een uitdaging voor zorgaanbieders in de V&V lijkt het behalen van voldoende ICT-inkoopexpertise.' - Inkooporganisatie

7

*Succes- en faalfactoren van
centrale inkoop van digitale
innovaties in de V&V*

7 Introductie

Hoewel centrale inkoop van digitale innovaties nog weinig plaatsvindt, konden veel geïnterviewde partijen reflecteren op wat hun inziens relevant is bij (het starten van) centrale inkoop van digitale innovaties vanuit hun ervaringen met centrale inkoop van andere producten in combinatie met hun expertise en ervaringen op het gebied van digitale innovaties. In dit hoofdstuk vatten we deze reflecties en observaties samen in succes- en faalfactoren van het centrale inkooptraject van digitale innovaties in de V&V. Dit kan aanbieders richting geven bij het opstarten en/of vervolgen van een centraal inkooptraject, en zorgkantoren en branchen inkooporganisaties bij de begeleiding van een centraal inkooptraject. Onderstaande tabel toont een overzicht van de geobserveerde succes- en faalfactoren: de 'do's and don'ts' van centrale inkoop van digitale innovaties in de langdurige zorg.

Succesfactoren (<i>do's</i>)	Faalfactoren (<i>don'ts</i>)
1. Verbinden van aanbieders met dezelfde visie en behoeften	1. Gezamenlijk inkopen van een (te) complexe innovatie, die vraagt om een zeer specifieke afstemming bij de individuele aanbieder
2. Aanstellen van een (onafhankelijke) projectleider van het gezamenlijke inkooptraject	2. Ingaan van een gezamenlijk traject met een leverancier (of innovatie) die praktisch niet klaar is voor (gezamenlijke) opschaling
3. Betrekken van de juiste en voldoende expertise bij het inkoopproces van digitale innovaties	3. Creëren van een (te) grote afstand tussen de behoeften van zorgmedewerkers en cliënten van de individuele aanbieder en het gezamenlijke inkooptraject
4. Opstellen van een integraal pakket van contractafspraken met leveringsvoorwaarden rondom o.a. service, onderhoud en doorontwikkeling van de innovatie, naast eventuele prijs/volumevoordelen	4. Creëren van een te grote afhankelijkheidspositie van één leverancier

7.1 Succesfactoren

1. Verbinden van aanbieders met dezelfde visie en behoeften

Om een passend gezamenlijk inkoopcontract op te stellen en een innovatie na inkoop succesvol te laten landen bij de deelnemende zorgorganisaties is het van belang om aanbieders met een soortgelijke visie en behoeften met elkaar te verbinden in (boven)regionaal verband. Vanuit een gedeelde behoeften kunnen er gemakkelijker gezamenlijk keuzes gemaakt worden in het inkooptraject (zoals keuze voor leverancier en leveringsvoorwaarden) - dit verlaagt tevens het risico op het ontstaan van een tijdrovend proces, vertraging van besluitvorming en hoge communicatiekosten.

2. Aanstellen van een (onafhankelijke) projectleider van het gezamenlijke inkooptraject

Het aanstellen van een (onafhankelijke) projectleider of programmacoördinator is frequent genoemd als een belangrijke voorwaarde voor succes. Dit kan de (organisatorische) structurering van het proces bevorderen en de afstemming tussen de verschillende aanbieders in de inkoop samenwerking vergemakkelijken omdat er meer vertrouwen bestaat in een onpartijdige belangenbehartiging. Ook kan dit een tijdsbesparing in het traject opleveren. Het kan daarom lonen om een externe projectleider in te schakelen, al zijn er uiteraard ook extra (gedeelde) kosten verbonden aan het inhuren van een projectleider.

3. Betrekken van de juiste en voldoende expertise bij het inkoopproces

Voor het opstellen van een adequaat inkoopcontract is het van belang dat er multidisciplinair naar het inkoopcontract en de leveringsvoorwaarden gekeken wordt - vaak is bij digitale innovaties een juridische blik nodig vanuit privacy- en AVG-oogpunt, ICT-expertise om de juiste koppeling met bestaande systemen te maken en een zorginhoudelijke blik om de contractvoorwaarden aan te laten sluiten bij het gebruik van de innovatie op de werkvloer. De inzet van deze disciplines is randvoorwaardelijk voor succesvolle implementatie van de innovatie na de gezamenlijke inkoop.

4. Opstellen van een integraal pakket van contractafspraken met leveringsvoorwaarden rondom o.a. service, onderhoud en doorontwikkeling van de innovatie, naast eventuele prijs/volumevoordelen

Prijs-/volumevoordelen ten gevolge van centrale inkoop van digitale innovaties blijken zeer variabel. Ook indien sprake is van beperkte prijs-/volumevoordelen in een centraal inkooptraject, kan het bedingen van gunstige contractvoorwaarden op het gebied van o.a. service-diensten, onderhoud, privacy, *data-handling*, reparatie, installatie en doorontwikkeling van het product gedurende de looptijd van het contract. Deze afspraken kunnen op de lange termijn alsnog veel (financiële) voordelen opleveren. Een gezamenlijke uitgangspositie in een centraal traject kan gezien de grotere volumes bijdragen tot het bedingen van een gunstig integraal pakket aan contractvoorwaarden.

7.2 Faalfactoren

1. Gezamenlijk inkopen van een innovatie die vraagt om een zeer specifieke afstemming bij de individuele aanbieder

In de regel geldt: 'hoe complexer het product, hoe minder geschikt om centraal in te kopen'. Soms blijkt een innovatie simpelweg niet geschikt voor centrale inkoop. De belangrijkste redenen hiervoor waren te grote verschillen tussen de digitale infrastructuren en systemen van aanbieders en innovaties die vragen om dusdanig individueel maatwerk per aanbieder dat deze niet in gezamenlijkheid ingekocht kan worden. Het is daarom belangrijk om aan de voorkant kritisch te beoordelen of een innovatie geschikt is voor centrale inkoop.

2. Starten van een gezamenlijk inkooptraject met een leverancier (of innovatie) die niet geschikt is voor (gezamenlijke) opschaling

Het is belangrijk om - samen met de leverancier (in start- of scale-up fase) - kritisch te beoordelen of een innovatie geschikt is voor (gezamenlijke) opschaling. Soms blijkt een innovatie of de leverancier zelf nog niet 'klaar' voor opschaling naar grotere aantallen. Dit kan verschillende oorzaken hebben, van onvoldoende grondstoffen en onderdelen tot onvoldoende (personele) capaciteit van de leverancier. Zo bleek uit een van de interviews dat de gezamenlijke ingekochte innovaties frequent storingen vertoonden, maar dat de helpcenters en servicediensten om problemen op te lossen aan de kant van de leverancier onvoldoende berekend waren op dienstverlening op grote schaal.

3. Creëren van een (te) grote afstand tussen de behoeften van zorgmedewerkers en cliënten van de individuele aanbieder en het gezamenlijke inkooptraject

Bij elk innovatietraject is het van belang dat er voldoende draagvlak voor implementatie van de innovatie is binnen de eigen organisatie. Hoewel dit wellicht een open deur lijkt, is het een factor die in veel interviews is genoemd. Het is belangrijk om de zorgmedewerker (en eventueel de cliënt) die uiteindelijk met de innovatie aan de slag gaat te betrekken in het (gezamenlijk) inkoop- en adoptieproces. Een concrete manier om dit te doen is bijvoorbeeld het organiseren van innovatiewerkplaatsen waar werknemers van de eigen (en/of partner-)organisatie(s) met een innovatie aan de slag kunnen en deze kunnen beoordelen vanuit de verschillende relevante disciplines (juridisch, zorginhoudelijk, inkooptechnisch, ICT). Een andere manier is de verschillende invalshoeken (van de relevante disciplines) al vroeg in het (verkennende) proces mee te nemen, en consistent terug te blijven koppelen gedurende het inkooptraject.

4. Creëren van een te grote afhankelijkheidspositie van één leverancier

Tot slot wordt het versterken van de monopolie van één leverancier, dan wel de afhankelijkheid van aanbieders bij één specifieke leverancier, meerdere malen als negatieve uitkomst van een centraal inkooptraject genoemd. Er bestaat een risico in het creëren van een *vendor lock-in*. Bij centrale inkoop is dit extra relevant, omdat er met meerdere aanbieders ingekocht wordt en men zo gezamenlijk in een dergelijke positie terecht kan komen. Het bedingen van de juiste voorwaarden, afspraken voor de lange termijn en de mogelijkheid om over te stappen naar nieuwe of andere leveranciers zijn hierin essentieel.

8

*Praktijkvoorbeelden van
centrale inkoop in de V&V*

8 Introductie

Zoals eerder beschreven in hoofdstuk 3, blijkt uit de interviews met de aanbieders dat het merendeel nog weinig tot geen centrale inkooptrajecten van digitale innovaties heeft doorlopen. Het aantal praktijkvoorbeelden van centrale inkoop van digitale innovaties is dan ook gering, maar uit de interviews hebben wij twee succesvolle voorbeelden kunnen ophalen. Het eerste voorbeeld betreft het centrale inkooptraject van een digitale administratieve innovatie gericht op medicatie. Het tweede voorbeeld is het al eerder genoemde samenwerkingsprogramma Anders Werken in de Zorg. Dit omvat niet zozeer het centrale inkooptraject van één innovatie, maar is een praktijkvoorbeeld hoe een centraal inkooptraject vorm kan krijgen en is door meerdere aanbieders genoemd als een belangrijke en doorslaggevende partij in het al dan niet (centraal) inkopen van digitale innovaties.

8.1 Het centrale inkooptraject van een digitale administratieve innovatie gericht op medicatie

Een van de geïnterviewde zorgaanbieders heeft deelgenomen aan het centrale inkooptraject van een digitale administratieve innovatie gericht op medicatie. Dit product is met alle apothekers en ouderenzorgaanbieders in de regio gezamenlijk ingekocht. Het inkooptraject is positief ervaren door in ieder geval de betrokkenen van de betreffende zorgaanbieder, maar ook complex gezien de grote groep aangesloten organisaties. Het voorbeeld leent zich goed om te schetsen hoe centrale inkoop van een digitale innovatie in de praktijk succesvol georganiseerd kan worden. We beschrijven eerst het proces en gaan daarna in op een kwantificering, waarbij we belangrijke kanttekeningen bij de interpretatie van de berekening toelichten.

De staffelkortingen en exacte prijzen zijn in dit rapport niet gedeeld met het oog op de vertrouwelijkheid van het contract en de bijbehorende afspraken. De beschrijving van de innovatie, de betrokken (zorg)organisatie(s) en de betreffende regio zijn daarom ook veralgemeniseerd.

Schets van organisatorisch proces - inzet van contracterende organisatie en onafhankelijk projectleider als bepalende succesfactoren

Allereerst is een contracterende inkooporganisatie aangesteld om als tussenpartij op te treden tussen leverancier en aanbieders. Deze contracterende organisatie heeft één 'overkoepelend' contract gesloten met de leverancier, en vervolgens met alle aangesloten partijen afzonderlijk. Hierdoor was het voor alle aangesloten partijen mogelijk om naar eigen gebruik van het product te betalen terwijl er wel een voordelige (staffel)korting per gebruiker bedongen kon worden. Zo kon de hele regio profiteren, ondanks verschillen in aantallen gebruikers per organisatie. Ook zijn andere belangrijke voorwaarden op eenzelfde manier vastgelegd voor alle aangesloten partijen, zoals hoe er in de samenwerking omgegaan zou worden met eventuele doorontwikkeling van het product.

Voor het begeleiden en coördineren van het inkooptraject is door de aangesloten partijen en de contracterende organisatie gekozen voor een onafhankelijke, externe projectleider. Dit bleek van wezenlijk belang om in de gesprekken en onderhandelingen geen schijn van belangenverstremgeling of partijdigheid te wekken. De geïnterviewde aanbieder gaf aan dat dit zonder een onafhankelijke projectleider een stuk lastiger geweest zou zijn - bij een aangestelde projectleider vanuit één van de aangesloten organisaties werd meer conflict en wrijving verwacht. De projectleider heeft vervolgens een projectstructuur ingericht met stuurgroepen en werkgroepen om een selectie te maken uit mogelijke leveranciers van het gewenste product, o.a. door middel van het uitvoeren van een uitgebreide marktanalyse. Op basis daarvan werd een selectie gemaakt van de totaal zes leveranciers naar een top drie. Na het organiseren van drie demossessies met de selectie van leveranciers, is uiteindelijk de preferente leverancier bepaald.

De grootste ervaren uitdaging in dit traject was vooral het afstemmen van de financiële bijdrage per organisatie - met andere woorden, het 'wie betaalt wat' van het traject. Dit afstemmingsproces kostte zeer veel tijd. Echter vanuit een gezamenlijke visie en motivatie voor gezamenlijke inkoop was men bereid deze tijdsinvestering te maken. De aanbieder benadrukt hierbij het belang van gedeelde behoeften: als men individueel aan de slag zou zijn gegaan met de inkoop van een dergelijk administratief programma, zou dit tot administratieve rompslomp en onmogelijkheden in de communicatie over medicatie van cliënten tussen de aanbieders in de keten leiden en de toegevoegde waarde ervan teniet gedaan worden.

Kwantificering van het inkooptraject

Samen met de zorgaanbieder die heeft deelgenomen aan het centrale traject, hebben we geprobeerd het inkooptraject te kwantificeren in de vorm van een indicatieve business case ter illustratie en inspiratie voor aanbieders die zelf met centrale inkoop aan de slag willen gaan. We geven hierbij inzicht in de kostenposten die tijdens het inkoopproces een rol hebben gespeeld. We hebben de business case berekend door het effect van centrale inkoop op twee drijvers te analyseren: 1. het effect op personele inzet en 2. het effect op prijs-volumevoordeel. Er is nadrukkelijk niet gekeken naar de (financiële) effecten van de (gezamenlijke) implementatie van de innovatie (zoals gestelde kwaliteitseisen). De mogelijke (financiële) voordelen kunnen zo zelfs nog te beperkt worden voorgesteld.

Het is tot slot belangrijk om te vermelden dat dit een beschrijving van een (uniek) voorbeeld is - en niet gelezen dient te worden als een 'standaard' effect van centrale inkoop. In de praktijk blijken er - zoals in eerdere hoofdstukken beschreven - veel haken en ogen te zitten aan het juist optuigen van een centraal inkooptraject, en kan een business case ook negatief uitpakken.

1. Effecten op personele inzet

Er is vaak een verschil op personele inzet en tijdsduur van het traject wanneer we een individueel inkooptraject vergelijken met een centraal inkooptraject. Zo ook bij de centrale inkoop van de digitale administratieve innovatie gericht op medicatie. Het grootste verschil in dit voorbeeld, is dat er een externe projectleider en lead-buyer ingeschakeld zijn om het proces en de inkoop in goede banen te leiden tussen de verschillende aanbieders. De tijdsduur van het centrale inkooptraject was zo'n 5 tot 6 maanden. Dit staat in contrast met de duur van een individueel traject - volgens de geïnterviewde inkoper is dat in vergelijkbare trajecten slechts 4 tot 6 weken.

Vanwege de externe projectleider en de *lead-buyer* is de totale inzet aan uren van het inkoopteam in een centraal inkooptraject aanzienlijk lager dan in een individueel traject. Gegevens vanuit de geïnterviewde organisatie laten zien dat bij een centraal inkooptraject slechts 10 uur eigen inzet is geweest (over die 5 tot 6 maanden verspreid, naast de externe projectleider en *lead-buyer*), ten opzichte van 50 uur (over 4 tot 6 weken) eigen inzet van het inkoopteam in het geval dat ze het traject individueel hadden doorlopen. Voor de berekening van de kosten voor deze ureninzet is een kostenindicatie per uur genomen voor niet-medisch personeel in de zorg die ook in de richtlijn voor economische evaluaties van het Zorginstituut gehanteerd wordt¹.

De kosten voor de externe projectleider en de *lead-buyer* zijn aanzienlijk. Deze kosten werden echter verdeeld over de aangesloten aanbieders. De aanbieder die we in de uitwerking van dit praktijkvoorbeeld hebben geïnterviewd, heeft naar omvang van de aangesloten organisaties ook een relatief groot bedrag gefinancierd voor de projectleiding - de kosten voor personele inzet van het centrale traject zijn voor deze aanbieder dus aanzienlijk hoger dan in een individueel traject, maar voor de andere (kleinere) aangesloten organisaties zullen deze verschillen hoogstwaarschijnlijk minder fors zijn.

De indicatie van de ureninzet van het inkoopteam is gebaseerd op de inschattingen en verslagen van een betrokken inkoper. De inkoper gaf daarbij aan dat het aanhaken van alle relevante expertise daarin meegenomen is.

2. Effecten op prijs-/volumevoordelen

Naast de personele inzet in het inkooptraject is een andere (zo niet de belangrijkste) kostendrijver de uiteindelijke prijs-/volumeafspraken. In dit voorbeeld is er met een zodanig groot aantal aanbieders ingekocht dat er op zowel de kosten per gebruiker/cliënt en de service- en beheerkosten per cliënt aanzienlijke staffelkortingen bedongen zijn.

Om de kosten voor de daadwerkelijke inkoop van de producten voor het individuele traject te berekenen, is gerekend met het inkoopvolume van de geïnterviewde organisatie voor de opgegeven staffelkortingen. Deze aanbieder was zodanig groot dat enkel op basis van het individuele volume al kortingen bedongen konden worden - voor andere aangesloten organisaties zou dit waarschijnlijk niet het geval geweest zijn, en is het effect van de centrale inkoop dus nog groter omdat zij de 'originele' prijzen betaald zouden hebben gegeven hun individuele (kleine) volume.

¹ Zie ook: 'Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg', Zorginstituut Nederland (29-02-2016), via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/adviseren-over-en-verduidelijken-van-het-basispakket-aan-zorg/beoordeling-van-geneesmiddelen/richtlijnen-voor-economische-evaluatie>

Om een inschatting te geven van het effect op kosten door prijs-/volumevoordelen, is allereerst het individuele volume van de aanbieder genomen als referentiepunt - het individuele volume van de aanbieder is vermenigvuldigd met de bijbehorende prijzen volgens de vertrouwelijk gedeelde staffelkortingen op productprijs en de kosten voor service en beheer. Zo komt er een bedrag uit voor de inkoop van het product wat de aanbieder zou hebben betaald, in het geval dat ze zelf ingekocht hadden. Tijdens het onderzoek bleken de totaal afgenomen volumes in de gehele inkoop samenwerking (dus van de geïnterviewde aanbieder én alle andere aanbieders) niet exact bekend te zijn. Daarom is er gerekend met een conservatief en een gunstig scenario om de mogelijke besparing voor deze individuele aanbieder te berekenen. Voor het conservatieve scenario zijn we ervan uitgegaan dat er in het gezamenlijk traject prijzen voor product en service en beheer van één staffelkortingscategorie hoger dan wat er individueel bereikt werd, en voor een gunstig scenario voor de hoogste staffel. Zo ontstaat er een bandbreedte-indicatie voor het prijseffect voor inkoop en gebruik van de innovatie.

Het verschil in de prijzen per product was aanzienlijk - in een conservatief scenario bedroeg de besparing vanwege prijs-/volumevoordelen 67% en in een gunstig scenario was dat 70%, voornamelijk omdat afgesproken is dat vanaf staffel 4 de service- en beheerkosten wegvallen. Hoewel dit forse kortingen zijn, moet dit afgezet worden tegen de totale kosten van het traject inclusief inzet van externe krachten voor projectleiding. Hier gaan we hieronder dieper op in.

Totaal effect

Voor de organisatie met wie we het inkooptraject nader onderzocht hebben komt de totale besparing uit op zo'n 5% (conservatief scenario: 4%, gunstig scenario: 7%). Dit komt vooral omdat de uitzonderlijk gunstige staffelkortingen ten dele weer teniet werden gedaan door de hoge afdracht voor de kosten van de externe projectleider en *lead-buyer* voor deze organisatie.

Kosten individueel		Kosten centraal conservatief		Kosten centraal gunstig	
Inzet inkoopteam	€1.816,-	Inzet inkoopteam	€363,34	Inzet inkoopteam	€363,34
Inkoop van indiv. volume tegen bijbehorende staffelprijzen	€37.489,88	Inkoop van indiv. volume tegen centrale staffelprijzen - conservatief	€12.297,68	Inkoop van indiv. volume tegen centrale staffelprijzen - gunstig	€11.150,03
		Bijdrage externe projectleiding	€25.000,-	Bijdrage externe projectleiding	€25.000,-
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
	€39.306,60	+	€37.661,02	+	€36.513,37
Besparing conservatief - 4% Besparing gunstig - 7%					

Kanttekeningen bij de kwantificering en opgestelde business case

Dit een uitzonderlijk positieve business case als het gaat om de afgesproken staffelkortingen op prijs per gebruiker en de service en beheerkosten per gebruiker. De onderzochte organisatie was de grootste aanbieder in dit inkoopverband - van de hoge kortingen hadden zij ook verreweg het meeste voordeel, wat ook de reden is geweest dat zij naar verhouding een groot deel van de kosten voor externe projectleider en *lead-buyer* betaald hebben. In dat opzicht is dit voorbeeld niet representatief voor kortingen die we in andere interviews gehoord hebben of voor aanbieders van andere grootte in dit soort inkoop samenwerkingen. Waarschijnlijk zijn de voordelen voor kleinere aanbieders kleiner omdat ze minder afnemen, maar hebben zij daarbij wel weer een relatief kleinere kostenpost voor de externe projectleiding. Op basis van dit voorbeeld zou daaruit afgeleid kunnen worden dat dit soort inkoop samenwerking relatief nóg meer voordeel zou kunnen bieden voor kleinere organisaties - lagere prijzen voor hun (beperkte) volume, tegen minimale extra kosten voor projectleiding. Daarnaast hebben betrokkenen aangegeven dat de forse kortingen die hier bedongen zijn, implicaties hebben voor de doorontwikkeling van het product. In de samenwerking met de leverancier lopen ze nu namelijk tegen het probleem aan dat de leverancier eigenlijk onvoldoende marge en middelen tot zijn beschikking heeft om aan de slag te gaan met verbeteringen en doorontwikkeling van hun product (zie ook paragraaf 5.3).

8.2 Het samenwerkingsprogramma Anders werken in de Zorg

In veel interviews is het samenwerkingsprogramma Anders Werken in de Zorg¹ genoemd. Dit is een programma waarin aanbieders gezamenlijk optrekken in het vergaren van kennis en het optuigen van pilots rond digitale innovaties, om vervolgens de inzichten te delen en per organisatie te bepalen om wel of niet met een innovatie aan de slag te gaan. In dit programma wordt gezamenlijk een verkenning gedaan, om vervolgens bij één organisatie een pilot met de gekozen innovatie uit te voeren waarna de aangesloten organisaties de lessen uit de pilotfase kunnen kopiëren naar de eigen organisatie. In dit programma ligt de nadruk op kennisvergaring en -deling tussen partijen, waarbij de individuele aanbieders de vrije keus houden welke toepassingen zij uiteindelijk inkopen en implementeren. In eerste instantie was het doel om vanuit de gezamenlijke verkenning ook gezamenlijk in te kopen, om zo maximale voordelen uit de samenwerking te halen. Door het uitbreken van de corona-pandemie tijdens de start van het programma heeft dit doel enige vertraging opgelopen, maar uit de interviews blijkt dat er op het moment van schrijven stappen zijn gezet op het gebied van gezamenlijke inkoop.

Verschillende, vooral kleine aanbieders hebben aangegeven dat dit programma een doorslaggevende factor is geweest in de manier waarop zij met beperkte middelen toch aan de slag konden gaan met (het inkopen van) digitale innovaties. Het meest concrete voorbeeld hiervan, kwam naar voren in een interview met een kleinere zorgaanbieder. Zij waren in aanraking gekomen met de heupairbag door deelname aan Anders Werken in de Zorg, en konden door de bredere kennisdeling van afgeronde pilots en de gezamenlijke gesprekken met de leverancier met relatief weinig middelen toch overgaan tot het leasen van een aantal heupairbags. Hier werd eens te meer de waarde van het delen van kennis en expertise benadrukt - zonder Anders Werken had deze organisatie nooit een pilot kunnen uitvoeren of de voordelige contractvoorwaarden kunnen achterhalen en bedingen.

'... zonder het programma [Anders werken] was het ons als kleine zorgaanbieder niet gelukt om te starten met de implementatie van een digitale innovatie: wij zouden niet weten waar te beginnen met het kiezen van een innovatie, laat staan inzicht in de markt en keuze voor een leverancier'. - Zorgaanbieder

Een noemenswaardige succesfactor van dit programma de vormgeving van de projectstructuur en aandacht voor draagvlak bij de (zorg)medewerkers van de deelnemende organisaties. In het programma wordt er voor afstemming met alle relevante stakeholders ofwel gebruik gemaakt van bestaande regionale gremia (regio- of transitietafels), ofwel een nieuw gremium opgericht specifiek vanuit het programma Anders Werken. Aanbieders kunnen vervolgens te allen tijde zelf beslissen of zij wel of niet deelnemen aan de gezamenlijke verkenning of inkoop. Vanuit de organisaties die aangesloten zijn bij deze transitietafels worden ook programmamanagers aangewezen om de activiteiten in het kader van het programma Anders Werken en de trajecten die vanuit het programma doorlopen worden te coördineren. Tegelijkertijd wordt de mening over en het draagvlak rond de gekozen innovaties opgehaald, bewaakt en meegenomen door innovatiewerkplaatsen te organiseren: plekken waar medewerkers van de aangesloten organisaties, met verschillende taken en achtergronden, de innovaties kunnen testen en beoordelen. Zo kan de blik en mening van betrokken medewerkers meegenomen worden in de besluitvorming.

1) Zie ook: 'Anders werken in de zorg', via: <https://anderswerkenindezorg.nl/>

9

Conclusies en aanbevelingen

9 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk vatten we de observaties en bevindingen uit dit rapport samen in de conclusies en aanbevelingen ten aanzien van de centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V.

9.1. Conclusies

Antwoord op de hoofdvraag

Om te beginnen formuleren we de conclusies ten aanzien van de hoofdvraag of centrale inkoop van digitale innovaties voor zorgaanbieders in de V&V loont. Deze vraag blijkt naar aanleiding van de resultaten in dit onderzoek nog niet volledig te beantwoorden: centrale inkoop van digitale innovaties vindt simpelweg nog onvoldoende plaats in de V&V. De praktijkvoorbeelden die er zijn, tonen potentie van centrale inkoop als middel om het gebruik van digitale innovaties in de langdurige zorg te versnellen. Echter, een belangrijke kanttekening is dat ieder succesvol praktijkvoorbeeld op zichzelf staat, en dus niet als generiek 'one-size-fits-all' voorbeeld toegepast kan worden in toekomstige gezamenlijke inkooptrajecten als garantie voor succes.

1. Centrale inkoop van digitale innovaties vindt nog weinig plaats in de V&V – individuele pilotfasen, complexiteit van innovaties en het ontbreken van passende financiering worden benoemd als belangrijkste oorzaken

Inkoop van digitale innovaties door zorgaanbieders in de V&V ontstaat vaak (nog) vanuit individuele pilots met de leverancier, waarbij de optie van centrale inkoop door aanbieders niet of weinig verkend lijkt te worden. Bovendien komen er veel verschillende (individuele) voorkeuren, specifieke afstemmingen en organisatorische implicaties kijken bij de inkoop van een digitale innovatie, waardoor het product zich soms minder of niet leent voor het maken van gezamenlijke afspraken in centrale inkoop. Tot slot zien aanbieders uit verschillende domeinen (bijv. welzijnsorganisatie, thuiszorgorganisatie en verpleeghuis) onvoldoende mogelijkheden om een domeinoverstijgende contract op te stellen omdat de financiering en vergoeding van de innovatie per organisatie verschilt; dit vormt een barrière om gezamenlijk in te kunnen kopen.

2. Er zijn succesvolle praktijkvoorbeelden - gedegen voorbereiding en afstemming met alle betrokkenen in het proces zijn daarbij de belangrijkste succesfactoren

Er zijn enkele (succesvolle) praktijkvoorbeelden van centrale inkoop uit de interviews opgehaald. In het kader van het samenwerkingsprogramma Anders Werken, via regiotafels, bestaande inkoopcombinaties of via een inkooporganisatie hebben enkele aanbieders een centraal inkooptraject doorlopen. In deze gevallen bood een gedegen voorbereiding en afstemming met de inkoopende organisaties én de leverancier het uitgangspunt voor een succesvol centraal inkooptraject: er werd een prijs afgesproken die gunstiger was dan wanneer individueel aangekocht met voldoende marge voor de leverancier om een bepaalde mate van zekerheid en startkapitaal voor doorontwikkeling te garanderen (ondanks de lagere prijs voor de aanbieder). Daarnaast werden met de leverancier afspraken gemaakt over de contractduur en voorwaarden die het mogelijk maken over te stappen naar een andere (betere, goedkopere) leverancier indien deze de markt betreedt. Zo is i) een win-winsituatie ontstaan voor zowel aanbieders als leverancier en ii) een gezonde concurrentiemarkt en het voorkomen van afhankelijkheids-/monopolieposities enigszins gegarandeerd. Door een heldere projectstructuur kwam een gedegen proces tot stand, waarin verantwoordelijkheden duidelijk belegd werden, al dan niet bij (onafhankelijke) projectleiding.

3. Aanbieders hebben behoefte aan het opbouwen en breed delen van kennis en expertise van digitale innovaties en zien dit als grootste (potentiële) voordeel van centrale inkoop

Aanbieders geven aan dat zij de bundeling van kennis en expertise als grootste voordeel zien van deelname aan een centraal inkooptraject. Het blijkt voor aanbieders een uitdaging om voldoende kennis op te bouwen van alle (on)mogelijkheden van digitale innovaties en dat maakt de drempel om te starten met het inkooptraject van een innovatie hoog. Door gezamenlijk op te trekken in het inkoopproces kan de kennis van de verschillende aanbieders samengebracht worden, en (meer) garantie bieden voor een gedegen inkooptraject. Centrale inkoop kan een middel zijn om aanbieders te bewegen tot kennisdeling, maar is voor aanbieders voor dit doel overigens geen vereiste - een gezamenlijk voortraject zou dit doel ook kunnen dienen (gecoördineerde inkoop). Het valt op dat met name kleinere aanbieders behoefte hebben aan kennis en expertise: zij hebben vaak geen eigen inkoopteam, juridische afdeling of ICT-experts in dienst - welke naast zorginhoudelijke deskundigheid zeer relevant zijn bij de inkoop van digitale innovaties.

4. Centrale inkoop kan prijs-/volumevoordelen opleveren, maar deze voordelen zijn zeer afhankelijk van de mogelijke spelingsruimte van de leverancier en volwassenheid van de markt

Prijs/volumevoordelen door centrale inkoop kunnen ontstaan door het creëren van een groter volume (vraag) en doordat de gezamenlijke inkooppositie van aanbieders een lagere prijs kan afdwingen bij de leverancier. Op het gebied van zorgtechnologie gaan deze marktmechanismen echter niet altijd op. Zo zitten leveranciers vaak nog in een start- of scale-up fase waarbij ze sterk afhankelijk zijn van investeringen die ze terug moeten verdienen. Hierdoor hebben zij vaak minder financiële ruimte om prijsreductie toe te kunnen passen. Daarnaast blijkt het voor (kleinere) aanbieders bij de inkoop van digitale (hardware) producten niet altijd haalbaar om tot het gewenste volume te komen om prijsvoordelen te kunnen behalen. Tot slot is de markt voor zorgtechnologie in Nederland over het algemeen (nog) erg 'smal': er zijn weinig leveranciers van vergelijkbare producten waardoor de aanbieders relatief veel 'inkoopmacht' aan de kant van de leveranciers ervaren.

5. Centrale inkoop kan bijdragen aan het afdwingen van een gunstig pakket van integrale contractafspraken

Ook als centrale inkoop niet leidt tot prijs-/volumeafspraken, kan een gezamenlijk contract lonen door gunstige afspraken in het integrale pakket van contractafspraken. Het gaat dan bijvoorbeeld om service- en onderhoudskosten of afspraken over gezamenlijke doorontwikkeling van het initieel aangeschafte product. Door zowel het grotere volume dat ontstaat in een centraal traject als de gezamenlijke inkooppositie, lijkt er meer ruimte te ontstaan om tot betere contractuitkomsten te komen.

6. Gezamenlijk optrekken bij de inkoop van digitale innovaties kan een tijdrovend proces zijn en aanbieders afschrikken om deel te nemen aan centrale inkoop - het kan echter ook een arbeidsbesparing opleveren

In een centraal traject kan het komen tot gezamenlijke contractvoorwaarden veel tijd kosten indien de behoeften van aanbieders te ver uit elkaar liggen. Dit wordt door aanbieders als grootste nadeel van een centraal traject gezien en kan aanbieders afschrikken om mee te doen en potentiële voordelen - zoals tijds- en arbeidsbesparing in het inkooptraject - in de weg staan. Aan de andere kant kan een gezamenlijk traject een lagere personele ureninzet per organisatie opleveren - de ureninzet in het gezamenlijke inkooptraject wordt namelijk verdeeld over de deelnemende organisaties. Het formuleren van een gezamenlijke visie aan de voorkant kan het traject versnellen.

7. Centrale inkoop kan een smalle concurrentiemarkt verstoren, monopolieposities versterken en innovatie vertragen

Zoals eerder benoemd, is de markt voor zorgtechnologieën in Nederland voor veel innovaties nog smal - er zijn weinig leveranciers die een bepaald type product aanbieden, soms maar één of twee. Bij de inkoop van digitale innovaties in een dergelijke smalle markt liggen monopolies op de loer, zeker wanneer er gezamenlijk (met grotere volumes) ingekocht wordt. Door monopolies te creëren, bestaat het risico leveranciers die nog in ontwikkeling zijn uit de markt te drukken, met het gevolg dat bredere innovatie in de sector vertraagd wordt.

Antwoord op deelvraag - rollen in het systeem

Naast het beantwoorden van de hoofdvraag hebben we geprobeerd inzicht te krijgen of, en zo ja, welke rol brancheorganisaties, zorgkantoren en inkooporganisaties zouden kunnen spelen in de centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V.

8. Zorgaanbieders hebben behoefte aan kennis van (inkoop van) digitale innovaties - zowel zorgkantoor als branche- en inkooporganisatie kunnen hierin een rol aannemen

Veel partijen geven aan dat ze het verzamelen en delen van kennis en expertise ten aanzien van (het inkoopproces van) digitale innovaties graag belegd zouden zien bij een (regionale) partij in het zorgstelsel, zoals zorgkantoren of branche-/inkooporganisatie. Aanbieders die bij elkaar komen/worden gebracht in een centraal traject, hebben daarnaast behoefte aan onafhankelijke, strakke regie waarin open wordt gecommuniceerd over verschillen in voorkeuren en belangen tussen partijen in inkoop samenwerking. Op dit moment zijn deze rollen nog niet expliciet belegd.

9.2. Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn opgesteld aan de hand van de geformuleerde conclusies en de nuances die eerder in het rapport zijn beschreven. We hebben elke aanbeveling gekoppeld aan de partij(en) waarop de aanbeveling betrekking heeft.

Aanbeveling 1: Beoordeel, alvorens te besluiten een innovatie centraal in te kopen, kritisch of een innovatie daadwerkelijk geschikt is voor opschaling en een gezamenlijk inkoop- en implementatietraject

Aanbieders

Voordat een afweging wordt gemaakt om gezamenlijk op te trekken bij de inkoop van een digitale innovatie, is het essentieel om te bepalen of een innovatie daadwerkelijk geschikt is voor gezamenlijke inkoop en opschaling. Dit gaat zowel om praktische implicaties van gezamenlijke inkoop (bijvoorbeeld of de potentiële inkooppartners een vergelijkbaar implementatietraject voorzien) als de geschiktheid van het product en de leverancier zelf (bijvoorbeeld of de leverancier voldoende capaciteit heeft om service en onderhoud te verlenen op de schaal die bereikt zal worden bij gezamenlijke inkoop of een inschatting hoe het product op grotere schaal zal werken). Door hier met potentiële (regionale) inkooppartners, maar ook met de leverancier het gesprek over te voeren, kan op voorhand een keuze gemaakt worden of een centraal inkooptraject passend is.

Aanbeveling 2: Onderzoek op welke wijze domeinoverstijgende samenwerking en financiering op het gebied van digitale innovaties kan bijdragen aan de inkoop en implementatie ervan

Beleidsmakers en financiers

Hoewel de scope van dit onderzoek zich beperkt tot de V&V is een belangrijke barrière voor het (regionaal) gezamenlijk inkopen van innovaties dat innovatie op zeer verschillende wijzen in tarieven, declaratiecodes en transitie- of regiomiddelen in de Wmo, Zvw en Wlz terugkomt. Dit bemoeilijkt aanbieders in het maken van gezamenlijke contractafspraken. Voor beleidsmakers en financiers kan het lonen om te onderzoeken hoe innovatie over de domeinen heen en met meer uniformiteit gefinancierd kan worden. Zeker voor innovaties die van toepassing zijn op (thuiswonende) ouderen, die vaak in relatief korte tijd (achtereenvolgens) te maken kunnen krijgen met zorg en ondersteuning uit alle drie de zorgdomeinen, zal dit de inkoop en implementatie over de keten heen stimuleren.

Aanbeveling 3: Betrek de juiste kennis en expertise bij het vormgeven van het inkooptraject van digitale innovaties

Aanbieders en beleidsmakers

Een digitale innovatie is vaak een combinatie van een product en (digitale) dienstverlening. De inkoop en implementatie van digitale innovaties vragen daarom om multidisciplinaire kennis en expertise. Het is belangrijk om vooraf, bijvoorbeeld op basis van het type product of dienst, te bepalen welke expertise relevant is en te betrekken bij het inkoop- en implementatieproces. Denk daarbij aan juridische, zorginhoudelijke en/of inkooptechnische aspecten en de juiste ICT-expertise voor bijvoorbeeld aanpassing aan de interne it-systemen. Maak de afweging of deze kennis en/of expertise gezocht moet worden bij bijvoorbeeld een zorgkantoor, het Landelijk Expertisecentrum, regionale inkooppartners of een branche- of inkooporganisatie. Door dit vooraf nauwkeurig in kaart te brengen en de juiste hulp in te schakelen kunnen aanbieders zich verzekeren van een gedegen en goed vormgegeven inkooptraject met oog voor risico's en implicaties. Overwogen kan worden om inkopers breder op te leiden zodat zij beter in staat zijn een inkoopproces vanuit deze verschillende expertisegebieden te bezien, en daarmee een verbindende schakel kunnen zijn tussen bestuur van de aanbieder, zorgmedewerkers, leveranciers en financier.

Aanbeveling 4: Prijs-/volumevoordelen zijn niet altijd mogelijk - neem dit mee in de onderhandeling en kijk breder naar andere (contract)voordelen van een centraal inkooptraject

Aanbieders

Verken de mogelijkheden om in centrale inkoop te komen tot prijs-/volumeafspraken. Maak in gezamenlijk verband vooraf een inschatting van het benodigde volume per organisatie en het totale volume in de inkoop samenwerking. Dit helpt om een businesscase op te stellen en te bepalen welke mogelijkheden er bij het beoogde afnamevolume komen kijken.

Afhankelijk van het type product en de situatie van de leverancier kan ingezet worden op passende prijs(-/volume)afspraken. Gebruik de gezamenlijke onderhandelingspositie en aanwezige kennis daarnaast om gunstige integrale contractuitkomsten af te spreken met de leverancier. Denk aan afspraken en voorwaarden op gebied van o.a. service, onderhoud, doorontwikkeling en kwaliteitseisen. Neem daarnaast de tijds- en arbeidsbesparing die een centraal inkooptraject kan opleveren mee in het vormgeven van de business case en samenwerking.

Aanbeveling 5: Waak voor het creëren van een te grote afhankelijkheidspositie ten opzichte van één leverancier en het verstoren van een smalle markt

Beleidsmakers en aanbieders

Bij gezamenlijke (grootschalige) inkoop van digitale innovaties in een smalle markt bestaat het risico op het creëren of verstevigen van een monopoliepositie van een leverancier met een afhankelijkheidspositie tot gevolg. Bij het gezamenlijk inkopen van zorgtechnologieën is het van belang deze marktdynamiek in het achterhoofd te houden. Hierop kan ingespeeld worden door bijvoorbeeld voorwaarden in het contract op te nemen over of en hoe er overgestapt kan worden naar een andere (betere of goedkopere) partij in de markt, of door contracten met korte doorlooptijden te sluiten zodat men niet 'vastzit' aan één leverancier.

Aanbeveling 6: Verbind (regionale) aanbieders met dezelfde behoeften en (zorg)problematiek met elkaar onder leiding van een onafhankelijk projectleider om een gezamenlijk inkooptraject een grotere kans van slagen te geven

Aanbieders, zorgkantoren, branche- en inkooporganisaties

Randvoorwaarde voor een succesvol gezamenlijk inkoopproces zijn voldoende overeenkomsten tussen de inkopende partijen over wat zij willen inkopen en de onderliggende behoeften. Het is belangrijk dat aanbieders elkaar weten te vinden - het samenwerkingsprogramma Anders Werken in de Zorg zou zich bijvoorbeeld kunnen lenen als platform voor dit doeleinde. Voor zowel aanbieders als zorgkantoren, brancheorganisaties en inkooporganisaties is het van belang dat er een zekere gewoonte ontstaat om problemen en behoeften (in de regio) te vergelijken en verbinden, zodat er vanuit een gezamenlijke doelstelling ook gezamenlijk ingekocht kan worden. Stel daarbij een (onafhankelijke) projectleider aan om het gezamenlijke proces efficiënt te laten verlopen en de schijn van belangenverstremming of partijdigheid in het proces tegen te gaan. Deze rol zou - bijvoorbeeld per inkoopcategorie - ook belegd kunnen worden in de sector zelf.

Aanbeveling 7: Denk als partij in het zorglandschap na over de rol die je (boven)regionaal wil spelen op het gebied van (inkoop van) digitale innovaties in de langdurige zorg, en ga daarover het gesprek aan met elkaar

Aanbieders, beleidsmakers, zorgkantoren, inkoop- en brancheorganisaties

Veel partijen in het zorglandschap zijn bezig met het vormgeven van hun visie en rol op het gebied van (de inkoop van) digitale innovaties. Dit zorgt er indirect ook voor dat veel belangrijke rollen (zoals die van een kennisbank of -centrum, regionale verbinder, etc.) nog niet expliciet belegd zijn en dus anders vormgegeven zijn in verschillende regio's. Door hier (regionaal en landelijk) afstemming over te vinden en een visie over te vormen, kan de communicatie over en kennis en expertise van (de inkoop van) digitale innovaties beter verspreid worden langs een gezamenlijk afgestemde werk- en communicatiestructuur.

Aanbeveling 8: Start een versnellingstraject centrale inkoop vanuit de succesverhalen in het veld

Beleidsmakers

In dit onderzoek hebben we geconcludeerd dat er nog weinig centraal wordt ingekocht als het gaat om digitale innovaties in de V&V. Echter hebben we ook geconcludeerd dat er wel succesverhalen zijn. Om versnelling van centrale inkoop van digitale innovaties in de V&V te realiseren, adviseren wij om vanuit het ministerie van VWS een versnellingstraject op te starten. In een versnellingstraject worden (eventueel met behulp van externe ondersteuning) de leereffecten van succesverhalen (de 'werkzame bestanddelen') naar andere regio's gebracht om zodoende centrale inkoop van digitale innovaties landelijk een impuls te kunnen geven. De (gezamenlijke) ontwikkeling van een leidraad kan hier aan bijdragen.

A close-up, over-the-shoulder view of a person's hand pointing at a wall covered with numerous sticky notes. The notes are primarily yellow, with a few pink ones at the top. The person is wearing a dark-colored top. The word 'Bijlagen' is overlaid in large white text across the center of the image.

Bijlagen

1. Interviewguide

Voor het kwalitatieve deel van ons onderzoek hebben we gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews. Hiervoor is gebruik gemaakt van een interviewguide als gespreksleidraad, waarvoor per type organisatie een aparte versie is opgesteld.

- Interviewguide A: Zorgaanbieder
- Interviewguide B: Zorgkantoor
- Interviewguide C: Inkooporganisatie, brancheorganisatie

Interviewguide A: Zorgaanbieder

1. Introductie interview

- Heeft u naar aanleiding van de introductie en begrippen centrale inkoop en digitale innovaties vooraf vragen? Komen de beschrijvingen overeen met uw definitie van centrale inkoop en/of digitale innovaties?

2. Huidige inkoopproces digitale innovaties (algemeen)

- Heeft u ervaring met inkooptrajecten van digitale innovaties? Zo ja, welke digitale innovaties zijn er ingekocht in uw organisatie (praktijkvoorbeelden)? Hoe bent u in aanraking gekomen met deze innovaties?
- Als we dieper ingaan op het inkoopproces van bovenstaande digitale innovaties, kunt u het inkoopproces van deze digitale innovaties voor uw organisatie (kort) omschrijven (zoals: grove tijdlijn/stappen van inkoopproces en **centraal/individueel** inkooptraject)?
- Hoe ziet uw inkoopafdeling/inkoopteam eruit (zoals: aantal medewerkers, aantal FTE)? Hebt u een afzonderlijk team voor de inkoop van digitale innovaties?
- Hebben jullie een vooraf bepaald budget vastgesteld (bijv. op jaarbasis) voor de inkoop van digitale innovaties?

Indien bekend met individueel inkooptraject: naar 3A; indien bekend met centraal inkooptraject: naar 3B

3A. Individuele inkoop digitale innovaties

- Hoe heeft u het individuele inkooptraject van de digitale innovatie(s) ervaren? (zoals: duur traject, hoeveelheid inzet (FTE) van inkoopteam, onderhandelingen, vormgeven van contract, etc.)
- Is er in uw organisatie in andere onderdelen van de zorginkoop wel sprake van centrale inkoop? Zo ja, om welk type zorg gaat dit? Kunt u kort omschrijven met welke reden u dit type zorg wél centraal inkoop?
- Bent u wel eens 'benaderd' voor een (centrale) inkoopcombinatie van een digitale innovatie? Zo ja, bij welke stap in het proces bent u 'afgehaakt'? Met welke reden?
- Wat zijn (mogelijke) voor- en nadelen van centrale inkoop (van digitale innovaties) wat u betreft?

3B. Centrale inkoop digitale innovaties

- Hoe heeft u het centrale inkooptraject van de digitale innovatie(s) ervaren? (zoals: duur traject, hoeveelheid inzet (FTE) van inkoopteam, onderhandelingen, leveringsvoorwaarden, vormgeven van (meerjaren)contract, etc.)
- Met welke partijen heeft u een (centrale) inkoopcombinatie gevormd? (evt. per praktijkvoorbeeld)
- Hoe werkten de inkoopteams van de verschillende partijen samen: was er sprake van een samengesteld team en/of één hoofdaannemer/inkoper?
- Zijn er met de leverancier ook 'service'-afspraken gemaakt? Bijvoorbeeld onderhoud van de innovatie of implementatiekosten (bijv. installatie software) (evt. per praktijkvoorbeeld)?
- Wat ziet u als de voordelen van centrale inkoop ten opzichte van individuele inkoop van digitale innovaties? (zoals: onderhandelingspositie en/of prijs/volumeafspraken bij een centrale inkoopcombinatie)
- En wat ziet u als de nadelen van centrale inkoop ten opzichte van individuele inkoop?
- Welke succesfactoren bent u tegengekomen bij het inkoopproces van digitale innovaties?
- En welke aandachtspunten (obstakels) bent u tegengekomen bij het inkoopproces van digitale innovaties?

4. Visie op centrale inkoop in de toekomst

Welke mogelijkheden voor centrale inkoop (van digitale innovaties) ziet u in de toekomst? Heeft u het gevoel een goed overzicht te hebben van de mogelijkheden die er zijn in het inrichten van een centraal zorginkoopproces voor digitale innovaties in de V&V? Wat zou er beter kunnen?

Hoe ziet u de rol van aanbieders en andere partijen (bijv. zorgkantoren en brancheorganisaties) in het veld bij het inrichten van inkoopprocessen van digitale innovaties in de langdurige zorg (V&V)?

Hoe zou u aankijken tegen een meer leidende rol van zorgkantoren bij de inkoop van digitale innovaties? Zoals het bepalen van de keuzemogelijkheden van digitale toepassingen in de regio?

5. Afsluitingen

Heeft u nog vragen en/of aanvullingen op wat we hebben besproken?

Interviewgide B: Zorgkantoor

1. Introductie interview

- Heeft u naar aanleiding van de introductie en begrippen centrale inkoop en digitale innovaties vooraf vragen? Komen de beschrijvingen overeen met uw definitie van centrale inkoop en/of digitale innovaties?

2. Huidige status van inkoop digitale innovaties

- Heeft u ervaring met de inkoop van digitale innovaties (in uw regio)? Zo ja, welke (innovaties) waren dit? (praktijkvoorbeelden en bij welke zorgaanbieders)
- Kunt u een korte omschrijving geven van het inkoopproces van digitale innovaties zoals u dat heeft ervaren? (zoals: wel/geen aanbestedingsplicht, onderhandeling en voorwaarden/contractering, etc.) Was er sprake van een **centrale** inkoopcombinatie of een **individueel** inkooptraject?
- Hoe verschilt naar uw mening het inkoopproces van digitale innovaties ten opzichte van andere vormen van zorginkoop?

3. Visie op (centrale) inkoop van digitale innovaties

- Welke succesfactoren bent u tegengekomen bij het inkoopproces van digitale innovaties? (specifiek: centrale inkoopproces)
- Welke aandachtspunten bent u tegengekomen bij het inkoopproces van digitale innovaties? (specifiek: centrale inkoopproces)
- Wat ziet u als (potentiële) voordelen van centrale inkoop van digitale innovaties ten opzichte van individuele inkoop? (zoals: onderhandelingspositie en prijs/volumeafspraken)
- Wat ziet u als (potentiële) nadelen van centrale inkoop van digitale innovaties ten opzichte van individuele inkoop?
- Welke mogelijkheden ziet u voor zorgaanbieders om gezamenlijk (centraal) in te kopen?
- Welke van mogelijkheden zijn er nog niet (voor zorgaanbieders om centraal in te kopen) maar zouden naar uw mening wel behulpzaam zijn?

4. Rol zorgkantoor in centrale inkoop

- Hoe ziet u op dit moment uw rol in de inkooptrajecten van digitale innovaties van aanbieders in uw regio (in de V&V)?
- Hugo de Jonge schreef in 2021 in een kamerbrief: *'Soms lijkt gebrek aan schaal (inkoopmacht) ervoor te zorgen dat inkoop van innovatieve technologieën nog onvoldoende van de grond komt, omdat de businesscase pas positief is als er groot wordt ingekocht. Ik zie hier een rol weggelegd voor de zorgkantoren.'* Hoe kijkt u hier tegenaan? / Hoe ziet u uw rol ten aanzien van inkoopprocessen voor digitale innovaties in de V&V in de toekomst?

Interviewgide C: Inkooporganisatie, brancheorganisatie

1. Introductie interview

- Heeft u naar aanleiding van de introductie en begrippen centrale inkoop en digitale innovaties vooraf vragen? Komen de beschrijvingen overeen met uw definitie van centrale inkoop en/of digitale innovaties?

2. Inkoopproces digitale innovaties [*inkooporganisatie*]

- Kunt u ons meenemen in het inkoopproces van digitale innovaties tussen aanbieders (inkopende partijen) en leveranciers? Welke (grote) stappen zijn er te onderscheiden in het proces?
- Welke kostenposten (voor de inkoopende partijen) horen bij elk van deze stappen? En welk van de genoemde stappen kosten de meeste tijd (/FTE)?
- Waar in het inkoopproces liggen de meeste uitdagingen volgens u?
- Kunt u de verschillen benoemen tussen het centrale vs. individuele inkoopproces? Welk van de genoemde stappen en/of kostenposten kunnen beïnvloed worden door centraal of juist individueel inkopen (positief en/of negatief)?

3. Visie op centrale inkoop [*inkooporganisatie*]

- Ziet u voordelen van centrale inkoop (van digitale innovaties) ten opzichte van individuele inkoop? (voor de inkoopende partijen)
- Wat ziet u als nadelen van centrale inkoop van digitale innovaties? (voor de inkoopende partijen)
- Hoe ziet u de toekomstige inkoopprocessen van digitale innovaties in de V&V? Meer centraal of individueel georganiseerd?
- Wat ziet u als potentiële voor- en nadelen voor de leveranciers (van digitale innovaties)?

4. Inkoopproces digitale innovaties [*brancheorganisatie*]

- Hoe is uw rol ten opzichte van inkoopprocessen van aanbieders? Komen leden vaak bij u met vragen? Zo ja, welke?
- Helpt u/ Stuurt u (wel eens) bij besluitvorming rondom de inrichting van zorginkoopprocessen, specifiek voor digitale innovaties in de V&V? Heeft uw brancheorganisatie daar een visie of mening op gevormd?
- Welke rol ziet u weggelegd voor u als brancheorganisatie in het stimuleren van centrale inkoop?

5. Rol zorgkantoor/*brancheorganisatie* in centrale inkoop

- Hugo de Jonge schreef in 2021 in een kamerbrief: 'Soms lijkt gebrek aan schaal (inkoopmacht) ervoor te zorgen dat inkoop van innovatieve technologieën nog onvoldoende van de grond komt, omdat de businesscase pas positief is als er groot wordt ingekocht. Ik zie hier een rol weggelegd voor de zorgkantoren.' Hoe kijkt u hier tegenaan?



© 2022 PwC. 'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen.

© 2022 PwC. Alle rechten voorbehouden. 'PwC' verwijst naar de juridische entiteiten zoals omschreven in de legal disclaimer. Zie daarvoor <https://www.pwc.nl/nl/onze-organisatie/legal-disclaimer.html>.