

Leveranciersprestatie management in ziekenhuizen



Een onderzoek naar de wijze waarop leveranciersprestatie management het beste uitgevoerd kan worden in een ziekenhuis zodat de toegevoegde waarde ervan ervaren wordt.

Mieke van der Wees

26-5-2014

Leveranciersprestatie management in ziekenhuizen

Een onderzoek naar de wijze waarop leveranciersprestatie management het beste uitgevoerd kan worden in een ziekenhuis zodat de toegevoegde waarde ervan ervaren wordt.

Auteur

Mieke van der Wees
11056770

Opdrachtgever

Prestanda
Vlierwerf 5
4704 SB Roosendaal

Opleiding

De Haagse Hogeschool
Academie voor Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Beoordelaars

Docent-begeleider: Dhr. P.A. Stolk
Mede-beoordelaar: Dhr. J. Middendorp

Referaat

Auteursreferaat

Onderzoek naar op welke wijze en in welke mate ziekenhuizen leveranciersprestatie management zouden moeten implementeren zodat het van toegevoegde waarde is in de vorm van 'value for money', klanttevredenheid en efficiency aan de ondersteuning van het primaire proces.

Er is empirisch onderzoek uitgevoerd bij verschillende ziekenhuizen waarbij duidelijk werd dat leveranciersprestatie management sinds een aantal jaar wel een rol speelt in de meeste ziekenhuizen, maar dat het niet overal even zorgvuldig en consequent wordt uitgevoerd.

In deze scriptie worden adviezen gegeven over de wijze waarop ziekenhuizen leveranciersprestatie management dienen te implementeren zodat het haalbaar is om uit te voeren en er geen problemen bij de uitvoering op zullen treden.

Indexreferaat

Leveranciersprestatie management, ziekenhuizen, Facility Management, leveranciers, gebruikers, prestatie meting, inkoop, prestatie-indicatoren, value for money, klanttevredenheid, efficiency.

Managementsamenvatting

Leveranciersprestatie management is het onderdeel van contractmanagement waarbij er per leverancier prestatie-indicatoren opgesteld worden die vervolgens door gebruikers gemeten worden. De uitkomsten van metingen worden geanalyseerd en gecommuniceerd naar de leveranciers. Wanneer de werkelijke prestaties lager zijn dan wat er afgesproken is, worden er verbeteracties uitgevoerd. Bij een volgende prestatiemeting kan dan gecontroleerd worden of de prestaties verbeterd zijn.

Leveranciersprestatie management is een continu proces waarbij iedere periode steeds dezelfde cyclus doorlopen wordt.

Vanwege de bezuinigingen en de steeds duurder wordende zorg is het belangrijk dat de inkoopfunctie efficiënt uitgevoerd wordt, leveranciersprestatie management is hierbij onvermijdelijk. Prestanda wil graag inspelen op de wensen en behoeften van ziekenhuizen voor wat betreft het in- en uitvoeren van leveranciersprestatie management. Zij willen inzicht verkrijgen in de rol van leveranciersprestatie management in de ziekenhuizen op dit moment, hoe het uitgevoerd wordt, welke problemen ziekenhuizen ervaren en wat zij als toegevoegde waarde ervaren van leveranciersprestatie management.

Om antwoord te geven op deze vragen is de volgende hoofdvraag opgesteld:

'Op welke wijze en in welke mate kan leveranciersprestatie management van de belangrijkste leveranciers, toegevoegde waarde leveren in de vorm van 'value for money', klanttevredenheid en efficiency aan de ondersteuning van het primaire proces van een ziekenhuis?'

Door middel van literatuuronderzoek en empirisch onderzoek waarbij er enquêtes en interviews afgenomen zijn is er informatie verzameld om de deelvragen en hoofdvraag te beantwoorden. Aan de hand van de gevonden theorie zijn de enquêtes opgesteld en naar aanleiding van de enquête uitkomsten zijn er vijf diepte-interviews afgenomen.

De uitkomsten van de enquêtes en interviews zijn opgenomen in de huidige en de gewenste situatie en hieruit is een conclusie tot stand gekomen met de bijbehorende gaps tussen de huidige en de gewenste situatie. Op dit moment voeren 22 van de 36 ziekenhuizen die de enquête ingevuld hebben leveranciersprestatie management uit. Bij geen van alle ziekenhuizen is dit heel succesvol en de voornaamste redenen hiervoor zijn dat leveranciersprestatie management vooral uitgevoerd wordt omdat het noodzakelijk is om bepaalde keurmerken en accreditaties te behalen, de medewerkers zijn onvoldoende gemotiveerd om de cyclus structureel uit te voeren en door een inefficiënte aanpak is er te weinig tijd om de cyclus goed en vaak genoeg uit te voeren.

Om leveranciersprestatie management goed uit te kunnen voeren en de toegevoegde waarde ervan te ervaren zouden de volgende aanbevelingen doorgevoerd moeten worden:

- Tien leveranciers selecteren door middel van het Pareto-principe en de Kraljic matrix.
- De gehele cyclus uitvoeren > prestatie-indicatoren opstellen, meten en communiceren.
- Zowel kwantificeerbare als niet-kwantificeerbare prestatie-indicatoren opstellen voor een goed totaalbeeld van de leverancier.
- Iedere week van één leverancier de prestaties laten beoordelen door vijf gebruikers en na elke meting de uitkomsten communiceren naar de leverancier zodat deze er ook bij betrokken wordt als het goed gaat.

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie ter afsluiting van de opleiding Facility Management.

Het onderwerp van het onderzoek betreft leveranciersprestatie management in ziekenhuizen. Onderzocht is welke rol leveranciersprestatie management nu inneemt en welke rol het in zou moeten nemen. Om leveranciersprestatie management succesvol in te voeren en vervolgens uit te voeren worden aanbevelingen gedaan en is een implementatieplan geschreven.

Aan dit onderzoek hebben 36 ziekenhuizen meegewerkt door het verschaffen van informatie bij het invullen van de enquête en het meewerken met de interviews.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Prestanda, een adviesbureau dat gespecialiseerd is in prestatie management. Bij dezen wil ik mijn afstudeerbegeleiders Ron Swart en Gerrit Lebbink bedanken voor het verstrekken van de opdracht en het verschaffen van de nodige informatie.

Daarnaast wil ik Peter Stolk bedanken als begeleider vanuit school, hij heeft goede ondersteuning geboden en tips gegeven voor het uitvoeren van het onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Tot slot wil ik de inkopers van de ziekenhuizen bedanken voor het invullen van de enquête en het geven van informatie tijdens de interviews die ik met een aantal van hen heb gehouden.

Dordrecht, 26 mei 2014

Mieke van der Wees

Inhoud

Inleiding.....	7
1. Methode van onderzoek.....	9
2. Organisatiebeschrijving.....	12
2.1 Prestanda	12
2.2 Ziekenhuisbranche	12
2.2.1 Interne analyse.....	12
2.2.2 Externe analyse	15
3. Theoretisch kader	17
3.1 Leveranciersprestatie management	17
3.1.1 Prestatie management	17
3.1.2 Leveranciersprestatie management	18
3.2 Leveranciers selecteren	18
3.3 Trends en ontwikkelingen.....	19
3.3.1 Prestatie management in de wereld	19
3.4 De rol van adviesbureaus.....	20
4. De huidige situatie	21
4.1 De rol van leveranciersprestatie management in de ziekenhuizen.....	21
4.2 De belangrijkste leveranciers voor leveranciersprestatie management	25
4.3 De urgentie van leveranciersprestatie management	27
5. De gewenste situatie.....	28
6. Analyse en conclusie	32
6.1 Analyse van de onderzoeksresultaten	32
6.2 Conclusie	33
7. Aanbevelingen	35
8. Implementatie.....	37
8.1 Implementatieplan.....	38
8.2 Consequenties.....	39
8.2.1 Organisatorische consequenties.....	39
8.2.2 Personele consequenties	39
8.2.3 Financiële consequenties.....	40
Literatuuropgave.....	42
Begrippenlijst	45

Inleiding

Dit hoofdstuk bevat informatie over de aanleiding, de hoofdvraag en de deelvragen en de opbouw van deze scriptie.

Aanleiding

Sinds de economische crisis moeten inkopers in ziekenhuizen bewuster inkopen dan vroeger. Inkopers maken strikte afspraken met leveranciers om ervoor te zorgen dat zij waar voor hun geld zullen krijgen. Vanuit Prestanda is de vraag gekomen of ziekenhuizen vervolgens de prestaties van de leverancier meten, of dat de leverancier zomaar zijn gang kan gaan en er niet gecontroleerd wordt of de afspraken worden nagekomen. Ziekenhuizen krijgen vanuit de regering een budget en dat wordt in het ziekenhuis weer onderverdeeld per afdeling. Het zou absoluut geen goede zaak zijn als er niet goed met het belastinggeld omgegaan zou worden door leveranciers hun gang te laten gaan waardoor het voor kan komen dat zij onder de maat presteren.

Om grip te krijgen op de leveranciers, de klanttevredenheid van de gebruikers te verhogen en in sommige gevallen kosten te besparen zou leveranciersprestatie management een goede oplossing kunnen zijn. Leveranciersprestatie management zorgt ervoor dat je inzicht in de prestaties van leveranciers verkrijgt, de gebruikers kunnen hun ervaringen delen en kosten kunnen bespaard worden door bijvoorbeeld een afname van de foutkosten en het geven van boetes wanneer een leverancier niet voldoende presteert.

Leveranciersprestatie management is ook voor zorgverzekeraars een goed meetinstrument.

Zorgverzekeraars vergoeden alleen nog maar het goedkoopste medicijn en doordat leveranciersprestatie management ook kan leiden tot besparingen en in ieder geval tot een bewuster inkoopproces van andere producten en diensten, zullen zorgverzekeraars hier ook het voordeel van meekrijgen.

In dit onderzoek is gekeken naar de rol van leveranciersprestatie management in de ziekenhuizen op dit moment en naar de gewenste situatie van leveranciersprestatie management in ziekenhuizen.

De hoofdvraag

De hoofdvraag die aan het einde van het onderzoek beantwoordt zal worden luidt als volgt:

'Op welke wijze en in welke mate kan leveranciersprestatie management van de belangrijkste leveranciers, toegevoegde waarde leveren in de vorm van 'value for money', klanttevredenheid en efficiency aan de ondersteuning van het primaire proces van een ziekenhuis?'

De deelvragen

Aan de hand van acht deelvragen is er informatie vergaard over de theoretische achtergrond van (leveranciers)prestatie management, over de huidige situatie van leveranciersprestatie management in de ziekenhuizen en over de gewenste situatie van leveranciersprestatie management in ziekenhuizen. In het volgende hoofdstuk zijn de deelvragen opgenomen.

Opbouw

Deze scriptie is opgebouwd van in het begin vrij algemene informatie naar steeds specifiekere informatie met betrekking tot de ziekenhuizen waarna een conclusie en aanbevelingen gegeven worden.

Allereerst volgt na dit hoofdstuk het hoofdstuk 'Methode van onderzoek' waarin een uitleg staat over de aanpak van het onderzoek. Er wordt toegelicht welke dataverzamelingmethoden gebruikt zijn en hoe deze daadwerkelijk zijn toegepast. Vervolgens wordt er informatie gegeven over Prestanda en de ziekenhuisbranche. In het theoretisch kader wordt antwoord gegeven op de eerste vier deelvragen aan de hand van het literatuuronderzoek. 'De huidige situatie' komt in hoofdstuk vier aan bod. Dit hoofdstuk is tot stand gekomen naar aanleiding van de enquête uitkomsten en de interviews en beschrijft welke rol leveranciersprestatie management nu speelt in de ziekenhuizen. De uitkomsten van de interviews zijn ook gebruikt in de gewenste situatie.

Naar aanleiding van de huidige en de gewenste situatie is een gap analyse tot stand gekomen, deze is terug te vinden in hoofdstuk zes 'Analyse en conclusie'. In dit hoofdstuk wordt ook antwoord gegeven op de hoofdvraag. Hoofdstuk zeven bevat aanbevelingen die horen bij het antwoord op de hoofdvraag. Tot slot is er in het hoofdstuk 'Implementatie' een implementatieplan opgesteld en worden de consequenties benoemd die ontstaan wanneer leveranciersprestatie management ingevoerd wordt.

In de verschillende hoofdstukken wordt meermaals verwezen naar de bijlagen. De bijlagen staan in een apart document, het voordeel hiervan is dat de lezer van deze scriptie niet blijft bladeren in dit document.

1. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de doelstelling van het onderzoek toegelicht en wordt beschreven welke hoofdvraag en deelvragen daaruit voort gekomen zijn. Daarnaast komen de randvoorwaarden, de afbakening van het onderzoek, de gebruikte dataverzamelmethode en de typering van het onderzoek aan bod. Tot slot volgt er informatie over de enquêtes en de respondenten van de interviews.

De doelstelling

Het doel is om binnen 5 maanden een advies op te leveren over de wijze waarop ziekenhuizen leveranciersprestatie management in kunnen richten waarmee het ziekenhuis in staat wordt gesteld om met succes de regie binnen een leveranciersrelatie in handen te krijgen. De performance van de leverancier zal door prestatie management geoptimaliseerd worden waardoor naar verwachting de kosten omlaag gaan en de kwaliteit omhoog. Kosten kunnen omlaag gaan wanneer contracten naar beneden worden bijgesteld, bijvoorbeeld als de prestatie van een leverancier achterblijft bij de afspraken maar de gebruikers hier toch tevreden mee zijn, door met boetes te werken wanneer de prestatie achterblijft en door vooraf met de gebruiker kritisch te kijken naar de prestaties die van een leverancier gevraagd worden, er moet dan bepaald worden of dat prestatieniveau wel daadwerkelijk nodig is. De kwaliteit zal omhoog gaan door consequent de prestaties te meten en de uitkomsten van metingen te bespreken met leveranciers, indien noodzakelijk kunnen er dan samen met de leverancier verbeterplannen opgesteld worden zodat de prestatie beter wordt.

Prestanda wil uiteindelijk meer opdrachten vanuit ziekenhuizen ontvangen en aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek kan Prestanda bekijken hoe haar dienstverlening ingericht dient te worden om aan te sluiten op de rol van leveranciersprestatie management in ziekenhuizen.

De hoofdvraag

De hoofdvraag die aan het einde van het onderzoek beantwoordt zal worden luidt als volgt:
'Op welke wijze en in welke mate kan leveranciersprestatie management van de belangrijkste leveranciers, toegevoegde waarde leveren in de vorm van 'value for money', klanttevredenheid en efficiency aan de ondersteuning van het primaire proces van een ziekenhuis?'

De deelvragen

Theoretisch kader:

1. Wat is leveranciersprestatie management?
2. Voor welke leveranciers is prestatie management over het algemeen het meest waardevol?
3. Wat zijn de trends en ontwikkelingen op het gebied van prestatie management?
4. Welke rol spelen adviesbureaus bij het inrichten en uitvoeren van prestatie management?

Huidige situatie:

5. In welke mate wordt er vorm gegeven aan leveranciersprestatie management binnen de ziekenhuizen?
6. Wat zijn voor de ziekenhuizen de belangrijkste leveranciers om prestatie management voor uit te voeren?
7. Wat is de urgente toegevoegde waarde van prestatie management voor ziekenhuizen?

Gewenste situatie:

8. Hoe kan leveranciersprestatie management het beste ingericht worden, zodat ziekenhuizen er het meeste profijt van hebben?

Randvoorwaarden

Binnen 15 weken wordt er een advies opgeleverd. De uiterlijke datum is maandag 26 mei.

Er moeten rond de 100 enquêtes verstuurd worden om uiteindelijk over voldoende gegevens te beschikken en betrouwbare onderzoeksgegevens te kunnen presenteren die representatief zijn voor de ziekenhuisbranche.

Om dieper op de enquête uitkomsten in te kunnen gaan moeten er ongeveer vijf diepte interviews gehouden worden. Door vijf interviews af te nemen kunnen de antwoorden van de respondenten vergeleken worden om te zien of de inkopers ongeveer dezelfde antwoorden geven zodat zal blijken of de antwoorden representatief zijn.

Afbakening van de opdracht

Er wordt onderzoek gedaan naar leveranciersprestatie management.

De te onderzoeken organisaties betreffen ziekenhuizen voor algemene gezondheidszorg met een klinische afdeling en universitair medisch centra, dit zijn op dit moment 90 ziekenhuizen in Nederland. Categorale ziekenhuizen, die zich richten op een bepaalde groep patiënten zoals het geval is bij astmacentra en dialysecentra het geval is, komen niet aan de orde. Op dit moment zijn er in totaal 82 algemene ziekenhuizen en 8 Universitair Medisch Centra.

De dataverzamelmethode per deelvraag

	Literatuuronderzoek	Deskresearch	Enquêteren	Interviewen
Deelvraag 1	x	x		
Deelvraag 2	x	x		
Deelvraag 3	x	x		
Deelvraag 4	x	x	x	x
Deelvraag 5			x	x
Deelvraag 6			x	x
Deelvraag 7			x	x
Deelvraag 8				x

Typering van het onderzoek

De gegevens zijn zowel kwantitatief als kwalitatief en zijn verkregen door middel van theoretisch onderzoek zoals literatuuronderzoek en deskresearch en empirisch onderzoek zoals het houden van enquêtes en interviews.

Als eerste is er door middel van theoretisch onderzoek informatie verkregen over leveranciersprestatie management in het algemeen.

Om vervolgens informatie te verkrijgen over de rol van leveranciersprestatie management en hoe en waarom dit uitgevoerd wordt in ziekenhuizen, zijn er naar de hoofd inkopers van alle ziekenhuizen in Nederland (90) enquêtes verstuurd.

Om dieper op de verkregen informatie in te gaan zijn er met vijf inkopers interviews afgenomen. In de paragraaf 'Interviews' worden de inkopers genoemd met wie een interview is afgenomen.

Het onderzoek is zowel beschrijvend (de rol van prestatie management in de gezondheidszorg wordt

beschreven) als explorerend (er wordt onderzocht of en in welke mate leveranciersprestatie management van toegevoegde waarde is voor het primaire proces in de gezondheidszorg).

Enquêtes

De enquête is ingevuld door 36 van de 90 ziekenhuizen. In de meeste gevallen is de enquête ingevuld door iemand van het inkoopmanagement. De namen van de ziekenhuizen die de enquête ingevuld hebben kunnen hier niet gegeven worden vanwege het vertrouwelijke karakter van de gegeven antwoorden.

De uitkomsten van de enquêtes zijn geanalyseerd in SPSS, er is niet alleen gekeken naar de frequenties van de gegeven antwoorden, maar er is ook gekeken of er bepaalde verbanden tussen de gegeven antwoorden zijn.

Interviews

In totaal zijn er met vier ziekenhuizen gesprekken geweest en één ziekenhuis heeft via de mail antwoord gegeven op de interview vragen. De volgende personen hebben meegewerkt aan de interviews:

Burgemeestre, J.A. – Inkoopmanager stichting Bronovo-Nebo.

Rozenga, E.F.P. – Stafmedewerker-kwaliteitscoördinator Bureau Inkoop UMC Groningen

Schlebaum, P.H. – Senior Buyer UMC Utrecht.

Schonenberg, F. – Hoofd Inkoop Zaans Medisch Centrum.

Wilbrink, R. – Hoofd inkoop Ziekenhuis Bernhoven.

(De respondenten hebben toestemming gegeven om hun naam en functie als bron op te nemen in deze scriptie).

Deze respondenten zijn gekozen naar aanleiding van de antwoorden die zij gegeven hebben in de enquête en de geografische spreiding van de ziekenhuizen. In vier van deze vijf ziekenhuizen is leveranciersprestatie management ingevoerd, in één ziekenhuis niet. Daarnaast is er op gelet dat er inkopers van ziekenhuizen geïnterviewd worden waarbij er in het ziekenhuis geen gebruik gemaakt wordt van een softwarepakket en ziekenhuizen die wel gebruik maken van een softwarepakket, ziekenhuizen die problemen ervaren en ziekenhuizen die geen problemen ervaren, ziekenhuizen waarbij leveranciersprestatie management nog niet heel succesvol is en ziekenhuizen waarbij de cyclus van prestatie management geheel of juist maar voor een gedeelte uitgevoerd wordt.

In bijlage 14 tot en met 15 zijn de uitgewerkte interviews terug te vinden.

Betrouwbaarheid en validiteit

De enquêtes en interviews zijn getest op validiteit om te controleren of de vraagstelling duidelijk is, de begrippen duidelijk zijn en of de antwoorden op de enquête- en interviewvragen zullen bijdragen aan het beantwoorden van de deelvragen.

De enquêtes konden anoniem worden ingevuld zodat er geen sociaal wenselijke antwoorden gegeven zouden worden wat de representativiteit voor de gehele ziekenhuisbranche aan zou tasten. Naar aanleiding van de enquête zijn er alleen conclusies gegeven over verbanden als uit SPSS bleek dat de verbanden significant waren en niet op toeval berustten. Het responspercentage van de enquête bedraagt 40%, wat vrij hoog is, maar voor een nog betrouwbaarder onderzoek zouden er meer enquêtes ingevuld moeten zijn.

2. Organisatiebeschrijving

In dit hoofdstuk wordt informatie gegeven over Prestanda en de ziekenhuisbranche.

2.1 Prestanda

Prestanda heeft 1 vestiging met 3 medewerkers. Prestanda is een jonge organisatie met zeer ervaren partners, het primaire proces is het ondersteunen van bedrijven en organisaties bij het inrichten en uitvoeren van prestatie management.

Prestanda is een coöperatie met drie gelijkwaardige partners.

De missie van Prestanda luidt als volgt:

‘Het is onze overtuiging dat het vertalen van afspraken naar prestatie-indicatoren en deze gestructureerd en consequent monitoren inzicht biedt in geleverde prestaties. Wij helpen onze klanten ‘waar voor hun geld’ te krijgen. Wij realiseren dit door inzet van onze bedrijfskundige deskundigheid, ondersteund door prestatie management monitoring. Hierdoor worden afspraken inzichtelijk en de feitelijke prestaties met het afgesproken niveau vergeleken. Onze ervaring is dat dit leidt tot inzicht in de prestaties, bijsturing van de relatie, verbetering van de kwaliteit van dienstverlening en verlaging van de integrale kosten.’

De visie van Prestanda luidt als volgt:

‘Door toenemende aandacht en noodzaak voor kostenbesparingen zullen contractuele afspraken consequenter nagekomen dienen te worden.

Met de implementatie van prestatie monitoring wordt het mogelijk om de afspraken eenduidig in kaart te brengen en deze frequent te monitoren en evalueren.

Hierdoor krijgt het contract een kwalitatieve impuls in de uitvoering en worden ervaringscijfers verkregen voor nieuw af te sluiten contracten.’

De branche waaronder Prestanda valt als adviesbureau is de branche van zakelijke dienstverlening. Binnen de zakelijke dienstverlening zijn er vele richtingen, Prestanda richt zich op prestatie management, contract management en leveranciers management. Prestanda is actief in de volgende branches: bouwmaterialentoelevering, detailhandel en overheden.

Prestanda wil uiteindelijk meer opdrachten vanuit ziekenhuizen ontvangen en aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek kan Prestanda bekijken hoe haar dienstverlening ingericht dient te worden om aan te sluiten op de rol van leveranciers prestatie management in ziekenhuizen.

2.2 Ziekenhuisbranche

In deze paragraaf worden de interne en externe omgeving van de ziekenhuizen beschreven.

2.2.1 Interne analyse

Alle informatie die in deze paragraaf gegeven wordt over ziekenhuizen, heeft betrekking op de 90 ziekenhuizen voor algemene gezondheidszorg met een klinische afdeling en de Universitair Medisch Centra.

Om een beeld te krijgen van een missie van een ziekenhuis is hieronder de missie van het UMC Utrecht opgenomen. Er is tevens een interview afgenomen met de senior buyer van het UMC Utrecht. *'Het UMC Utrecht is een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waarin kennis over gezondheid, ziekte en zorg, voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast'.¹*

Om een beeld te krijgen van een visie van een ziekenhuis is de visie van het Zaan Medisch Centrum opgenomen. Er is tevens een interview afgenomen met het hoofd inkoop van het ZMC.

‘Wij zijn een regionaal stads/streek ziekenhuis met een overwegende oriëntatie op de Zaanstreek en de omliggende gebieden. Wij leveren basis medisch-specialistische zorg. Wij streven ernaar tot de 25% beste ziekenhuizen van Nederland te behoren en dan vooral op de terreinen patiënttevredenheid, patiëntveiligheid, huisartsentevredenheid, DBC-kostprijzen en medewerkerstevredenheid. Wij willen duidelijk op onze prestaties sturen en willen deze meetbaar, bespreekbaar en verbeterbaar maken. Wij willen vooral investeren in samenwerking in medisch specialistische netwerken.’²

```
graph TD; VMS[VMS] --- RaadVanToezicht[Raad van Toezicht]; ORBronovo[OR Bronovo] --- RaadVanToezicht; ORNebo[OR Nebo] --- RaadVanToezicht; RaadVanToezicht --- RaadVanBestuur[Raad van Bestuur]; PatiëntenadviesraadBronovo[Patiëntenadviesraad Bronovo] --- RaadVanBestuur; VerpleegkundigeAdviesraad[Verpleegkundige Adviesraad] --- RaadVanBestuur; RaadVanBestuur --- StafOndersteuning[Staf en ondersteuning  
EAD, Facilitair Bedrijf, ICTA,  
PO&O, Kwaliteit, Communicatie,  
Fondsenwerving, Geestelijke verzorging,  
Secretaris RvR]; RaadVanBestuur --- Clusters; Clusters --- Cluster1[Cluster 1 Beschouwend]; Clusters --- Cluster2[Cluster 2 Snijdend]; Clusters --- Cluster3[Cluster 3 Logistiek]; Clusters --- Cluster4[Cluster 4 Diagnostiek]; Clusters --- Cluster5[Cluster 5 Ouderen]; Clusters --- ClëntenraadNebo[Clëntenraad Nebo];
```

The organizational chart shows a hierarchical structure. At the top is the **Raad van Toezicht** (Board of Supervision), which includes VMS, OR Bronovo, and OR Nebo. Below it is the **Raad van Bestuur** (Board of Management), which includes the **Patiëntenadviesraad Bronovo** and the **Verpleegkundige Adviesraad**. The **Raad van Bestuur** is supported by **Staf en ondersteuning** (Staff and support), which includes EAD, Facilitair Bedrijf, ICTA, PO&O, Kwaliteit, Communicatie, Fondsenwerving, Geestelijke verzorging, and the Secretaris RvR. The **Raad van Bestuur** oversees five clusters: Cluster 1 Beschouwend, Cluster 2 Snijdend, Cluster 3 Logistiek, Cluster 4 Diagnostiek, and Cluster 5 Ouderen. Additionally, the **Raad van Bestuur** oversees the **Clëntenraad Nebo**.

SAZ staat voor Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, hierin zijn 42 relatief kleinere ziekenhuizen verenigd. Het doel van SAZ is betere en betaalbare zorg in de regio, regionale samenwerkingen opzetten

³ Organogram stichting Bronovo-Nebo. <https://www.bronovo.nl/NR/rdonlyres/EBF17E9C-52FF-4D88-B036-C99A5B53558A/0/OrganogramStichtingBronovoNeboper112012def.pdf>

en de focus ligt op continu verbeteren. STZ staat voor Samenwerkende Topklinische opleidings-Ziekenhuizen, hierbij zijn de grotere, klinische ziekenhuizen aangesloten. OvA staat voor Overige Algemene ziekenhuizen, dit zijn veelal de middelgrote ziekenhuizen.

Het kleinste ziekenhuis uit het onderzoek heeft 138 bedden en het grootste ziekenhuis uit het onderzoek heeft 1350 bedden, dit is een Academisch Medisch Centrum. Het totaal aantal bedden van de 90 ziekenhuizen bedraagt 45.205, gemiddeld heeft een ziekenhuis 502 bedden.

BDO Accountants & Adviseurs deelt de ziekenhuizen in op basis van het budget dat zij ontvangen, aan de hand daarvan is voor 2012 het diagram gemaakt dat terug te vinden is in bijlage 1.

Personeel

Het gevolg van een groter aantal klinische opnamen is een groei van het personeel. Het aantal medewerkers van ziekenhuizen groeit met gemiddeld 1,7% dit is terug te zien in bijlage 1.

De groei van het personeel blijft wel ver achter bij de omzetgroei van 5,2%. Het niet-patiëntgebonden personeel steeg in de periode 2008-2012 met 0,5% per jaar, deze groei is minder sterk dan de groei van patiëntgebonden personeel (2%). In bijlage 1 is te zien dat de personeelskosten voor niet-patiëntgebonden personeel de afgelopen vier jaar is afgenomen met iets meer dan 2 miljard euro. Dit kan verklaard worden door een toename van het aantal klinische opnamen en dagbehandelingen en een daling van de gemiddelde verpleegduur. Hierdoor zijn er meer patiëntgebonden medewerkers nodig en minder niet-patiëntgebonden medewerkers omdat de hotelfunctie van het ziekenhuis afgenomen is. Hoewel in veel ziekenhuizen gastvrijheid en hospitality een grotere rol is gaan spelen, is dit niet terug te zien in de personeelskosten van medewerkers met een hotelfunctie in het ziekenhuis. De personeelskosten voor niet-patiëntgebonden medewerkers met een algemene of administratieve functie zijn de afgelopen vier jaar wel met bijna 3 miljard euro gestegen, wellicht dat hierin de medewerkers zijn opgenomen die bijdragen aan meer gastvrijheid in het ziekenhuis.

Financiën

De ziekenhuizen uit dit onderzoek behoren tot de publieke sector en worden gefinancierd met publieke middelen.

Sinds de invoering van budgetfinanciering in 1983 in de zorg wordt er steeds meer aandacht besteed aan kostenbeheersing en doelmatigheid. Inkoop is niet meer alleen een vooral administratieve functie, maar heeft een commerciële functie ingenomen. Samen met andere ziekenhuizen inkopen en daarmee profiteren van schaalvoordelen is een belangrijk gevolg hiervan. Verwacht wordt dat inkoop zich zal ontwikkelen tot een strategische functie als gevolg van het toenemend belang voor een efficiënte inkoopfunctie. (Faber-de Lange, Pieters en Weijers, 2009)

De totale ziekenhuiskosten bedroegen volgens stichting DHD in 2012 ruim 20 miljard euro, meer dan de helft hiervan gaat op aan personeelskosten. 2,5 miljard wordt uitgegeven aan rente, afschrijvingen en energie- en onderhoudskosten. Aan materiële kosten wordt 6 miljard uitgegeven, leveranciersprestatie management heeft voornamelijk invloed op deze kosten. Voor de meeste ziekenhuizen geldt dat gemiddeld 40% van de omzet bestaat uit inkoopkosten.

De stijging van de omzet bedraagt gemiddeld 5,2%, het aandeel van de UMC's is hierin groter dan het aandeel van de algemene ziekenhuizen. Een compleet overzicht van de omzetgegevens en de kosten van ziekenhuizen is te zien in bijlage 1.

Uit de interviews is gebleken dat de ziekenhuizen gemiddeld 1000 leveranciers hebben. Niet al deze leveranciers zijn gecontracteerd, één ziekenhuis gaf aan dat zij meer dan 1000 leveranciers hebben en er naar streven om met de top 200 hiervan contracten afgesloten te hebben. Van 80% van de gecontracteerde leveranciers wilden zij dan weer de prestaties meten. Overigens was dit één van de weinige ziekenhuizen die een procedure had opgesteld voor leveranciersprestatie management waarin vastgesteld werd hoe het aangepakt werd en van welke leveranciers de prestaties worden gemeten.

2.2.2 Externe analyse

Om een beeld te schetsen van de externe omgeving van ziekenhuizen is de DESTEP-analyse gebruikt.

Demografisch

In het figuur in bijlage 2 is te zien dat de klasse van 40-65 jaar de grootste klasse is op dit moment. Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft een prognose van de leeftijdsopbouw in Nederland gemaakt tot 2060. Zo zal in 2040 de grootste bevolkingsklasse bestaan uit Nederlanders die tussen de 65 en 80 jaar zijn. De leeftijdsopbouw heeft gevolgen voor de ziekenhuizen. Uit een Amerikaans onderzoek (2012) is gebleken dat het aantal ziekenhuisbedden in 2030 46% hoger zal zijn dan dat de vraag in 2012 bedroeg. Dit is een cijfer dat gebaseerd is op de bevolking van de Verenigde Staten, Nederland zal echter hetzelfde effect te verduren krijgen als gevolg van de babyboom vlak na de tweede wereldoorlog.

Economisch

Groei van het nationaal inkomen levert veelal voor particulieren een hoger inkomen op en heeft daarmee een positief effect op de koopkracht.⁴ Indirect komt er bij publieke organisaties die gefinancierd worden met publieke middelen zoals ziekenhuizen ook meer geld binnen als het nationaal inkomen toeneemt. Als iemand meer verdient, moet diegene ook meer belasting afstaan en een deel van het belastinggeld komt terecht in de gezondheidszorg. Er zal nog veel bezuinigd moeten worden en de economie zal nog flink moeten groeien, wil het begrotingstekort weg gewerkt zijn, pas dan zal het deel van het belastinggeld dat naar de ziekenhuizen gaat weer licht toe kunnen nemen.

Sociaal-cultureel

De levensstijl die mensen erop na houden kan in verband gebracht worden met ziekenhuizen. Een ongezonde levensstijl kan er toe leiden dat iemand eerder of vaker opgenomen moet worden dan iemand die er een hele gezonde levensstijl op na houdt. Het aantal bezoeken per week aan sportaccommodaties is de afgelopen jaren afgenomen ondanks dat er op televisie steeds mee aandacht is voor een gezonder leven, gezond gewicht, voldoende sporten en gezond koken.⁵

Technologisch

Technologische ontwikkeling volgen elkaar tegenwoordig in hoog tempo op, ook in ziekenhuizen komen de technologische ontwikkelingen terug. De nieuwste machines worden getest en al snel schaffen meer ziekenhuizen moderne apparaten aan om zo patiënten nog beter te kunnen behandelen en verzorgen. Papieren dossiers zijn niet alleen in kantoren uit de tijd, maar ook ziekenhuizen gaan over op elektronische dossiers. Het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) werd in 2008 ingevoerd zodat medici eenvoudig gegevens uit konden wisselen. De toekomst van het EPD is nog onzeker aangezien een meerderheid van de politiek tegen het systeem is.

⁴ Dam, N. van., & Marcus, J. (2009). Organisatie en Management (6e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers. ISBN 9789001766658.

⁵ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7193skcr&D1=1-4,8-10,18-25,39,41-43,49-54&D2=a&HD=110303-1434&HDR=G1&STB=T>

Ecologische factoren

Ecologische factoren hebben voornamelijk betrekking op het milieu en de zorg daarvoor. Ook de ziekenhuizen moeten rekening houden met het milieu. Uit de MVO-monitor ziekenhuizen 2011 is echter gebleken dat ziekenhuizen achter blijven op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen in vergelijking met andere organisaties. In een artikel over MVO bij de algemene ziekenhuizen⁶ worden hier drie oorzaken voor gegeven:

1. Het keuzegedrag van de patiënt. Deze richt zich in eerste instantie op de kwaliteit van de zorg die geboden wordt. MVO speelt daarbij meestal geen rol.
2. De stakeholders. In de zorgsector is nog geen sprake van een dominante stakeholdersgroep die het MVO bij ziekenhuizen afdwingt met duidelijke eisen, wensen of verwachtingen.
3. Het ontbreken van een drijfveer om verantwoording af te leggen op andere vlakken dan de financiële huishouding en de "harde" medische prestaties. Er is geen beweging die aanzet tot transparantie over doelen, prestaties en overwegingen van ziekenhuizen op milieu, maatschappelijke en sociaal-ethische aspecten van de bedrijfsvoering.

Politieke factoren

Ziekenhuizen moeten zich houden aan regels en wetten van de overheid. Een ziekenhuis is vaak een publieke instelling en wordt gefinancierd met publieke middelen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt tarieven, prestaties en budgetten vast voor de zorg. De NZa valt onder toezicht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.⁷ Ziekenhuizen zijn voor wat betreft hun budget dus afhankelijk van de overheid.

⁶ Meijer, E., Meijer, F. & Stiefelhagen, R. (2013). MVO bij de algemene ziekenhuizen: een wereld te winnen! *B&G tijdschrift*, 16 - 29

⁷ <http://www.nza.nl/organisatie/>

3. Theoretisch kader

De volgende vragen worden in dit hoofdstuk behandeld:

1. Wat is leveranciersprestatie management?
2. Voor welke leveranciers is leveranciersprestatie management over het algemeen het meest waardevol?
3. Wat zijn de trends en ontwikkelingen op het gebied van prestatie management?
4. Welke rol spelen adviesbureaus bij het inrichten en uitvoeren van prestatie management?

3.1 Leveranciersprestatie management

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag:

‘Wat is leveranciersprestatie management?’

3.1.1 Prestatie management

Volgens Kerklaan en De Waal (2004) is prestatie management het proces waarin de organisatie stuurt door:

- het systematisch formuleren van beleid, strategie en doelstellingen van de organisatie;
- het meetbaar maken van de doelstellingen met prestatie-indicatoren;
- het opzetten van een rapportage met verbeteracties voor bijsturing van de organisatie.

Het doel van prestatie management is het kunnen beheersen van de activiteiten en tijdig in kunnen grijpen wanneer de prestaties tegenvallen naar aanleiding van de uitkomsten van een prestatie meting, aldus Altink, Franssen en Scholten (2009). Een uitgebreider overzicht van het doel van prestatie management geven Behn (2003) en Nicis institute (2010), dit overzicht is opgenomen in bijlage 3.

Het is van belang dat een aantal zaken duidelijk zijn binnen de organisatie om prestatie management succesvol in te kunnen voeren. De doelstellingen moeten duidelijk zijn, zodat er aan de hand van de doelstellingen bepaald kan worden welke onderwerpen kritiek zijn voor de organisatie. Dit zijn de kritische succesfactoren, de zaken die noodzakelijk zijn om de doelen uit het beleid te realiseren. Voor elke kritische succesfactor kunnen één of meer prestatie-indicatoren opgesteld worden.

Een goede indicator is simpel, informatief, motiverend, beïnvloedbaar, urgent en opgesteld met betrokkenen. Dit zorgt ervoor dat men begrijpt wat de indicator inhoudt, dat medewerkers een verantwoordelijkheidsgevoel krijgen en willen bijdragen aan het behalen van een hoge prestatie en dat er gesleuteld kan worden aan de activiteit die getoetst wordt.

De meeste prestatie-indicatoren zijn volgens Georgius en Kremer (2013) in categorieën te plaatsen, in bijlage 4 zijn de verschillende categorieën opgenomen.

Prestatie management kan door verschillende methoden ondersteund worden, de meest voorkomende zijn de Balanced Scorecard van Kaplan en Norton en de PDCA-cyclus van Shewart en Deming. Voor beide methoden evenals voor vrijwel alle methoden is een performance dashboard nodig. Op een performance dashboard zijn alle prestatie-indicatoren inzichtelijk en kan de score gemakkelijk afgelezen worden, waarna er eventueel aanpassingen verricht kunnen worden om de prestatie te verbeteren. Een uitleg over de Balanced Scorecard en de PDCA-cyclus is terug te vinden in bijlage 5.

Prestatiemeting leidt niet automatisch tot prestatieverbetering. Prestatiemeting zorgt er alleen voor dat gerealiseerde resultaten op prestatie-indicatoren gemeten worden en vergeleken kunnen worden met vooraf gestelde prestatienormen. Prestatiemeting zou daarnaast actie moeten initiëren om de resultaten voor bepaalde prestatie-indicatoren te verbeteren. Gebeurt dit ook, dan is er sprake van prestatie management. (De Waal, 2002).

3.1.2 Leveranciersprestatie management

Prestatie management kan ingevoerd worden met als doel om de prestaties van productieprocessen, medewerkers, afdelingen, de gehele organisatie en leveranciers te verbeteren. Dit onderzoek heeft betrekking op leveranciersprestatie management in ziekenhuizen. Bij leveranciersprestatie management wordt er alleen naar de prestatie van de leveranciers gekeken.

Altink, Franssen en Scholten (2009) schrijven in hun boek dat de doelstellingen in het geval van leveranciersprestatie management alle gemaakte afspraken met de leveranciers zijn, zoals de afspraken in het contract of overeengekomen Service Level Agreements. Aan de hand van deze afspraken kan er periodiek gecontroleerd worden of aan alle verwachtingen en ambities wordt voldaan.

Bij leveranciersprestatie management zijn de prestatie-indicatoren gericht op activiteiten die een bedrijf of leverancier van een bedrijf ontplooit (processen), de directe producten en diensten die een partij levert (output), en de resultaten die deze producten en diensten opleveren (uitkomsten). Met behulp van prestatie meting kunnen ook uitspraken worden gedaan over de effectiviteit voor de output. Bijvoorbeeld of de geleverde dienst of product overeenstemt met de verwachtingen, noden en behoeften van de huurders. Daarnaast kan iets worden gezegd over de efficiëntie van een proces; of een proces gestroomlijnd is verlopen. (Georgius en Kremer, 2013)

Leveranciersprestatie management maakt veel processen en de kwaliteit van producten en diensten inzichtelijk, maar men moet zich wel realiseren dat prestatie metingen niet alles zijn. In bijlage 6 zijn de valkuilen van prestatie management opgenomen van Georgius en Kremer (2013). Te vaak of te weinig meten, geen relaties kunnen leggen tussen de prestatie-indicatoren en de doelstellingen en alleen naar de korte termijn kijken zijn veel voorkomende valkuilen.

Men spreekt ook wel van vendorrating (Gelderman en Albronda, 2007), een beoordelingssysteem waarbij men zo veel mogelijk werkt met objectieve, kwantificeerbare gegevens om leveranciers te beoordelen. Vendorrating wordt vaak als input gebruikt bij onderhandelingen. Leveranciersprestatie management gaat naast de kwantificeerbare gegevens ook in op de niet-kwantificeerbare gegevens waarbij het draait om hoe een inkoper of gebruiker de leverancier ervaart.

3.2 Leveranciers selecteren

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag:

‘Voor welke leveranciers is leveranciersprestatie management over het algemeen het meest waardevol?’

Het managen van leveranciersprestaties kost tijd en daarmee ook geld, vandaar dat niet voor alle contracten leveranciers uitgevoerd wordt. Om leveranciers te selecteren waarvoor het belangrijk is om leveranciersprestatie management uit te voeren, worden verschillende tools gebruikt. Vaak wordt er gebruik gemaakt van de Kraljic-matrix en het Pareto-principe om de leveranciers voor leveranciersprestatie management te selecteren.

Het Pareto- principe betreft de 80-20 regel, in het geval van inkoop geldt hiervoor dat 80% van de totale inkoopkosten uitgegeven wordt aan 20% van het totaal aantal leveranciers bij een organisatie. Het gaat hierbij dus om de grote kernleveranciers van een organisatie. Aan deze leveranciers wordt veel geld uitgegeven, in de meeste gevallen zijn het leveranciers die vaak producten of diensten komen leveren. Door het toepassen van het Pareto-principe ontstaat er een lijst met bovenaan de top leveranciers.

Vervolgens kan Kraljic toegepast worden op de top leveranciers naar aanleiding van het Pareto-principe. In bijlage 7 is de Kraljic-matrix te zien met een uitleg over de geschikte leveranciers voor leveranciersprestiemanagement. Hieronder volgt een top 4 van soort leveranciers waarvoor leveranciersprestiemanagement het meest zinvol is:

1. Leveranciers van strategische producten of diensten
2. Leveranciers van hefboom producten of diensten
3. Leveranciers van knelpunt producten of diensten
4. Leveranciers van routine producten of diensten

Ook de NEVI en PianOo hebben modellen of tabellen om leveranciers te selecteren, deze zijn samen met een toelichting opgenomen in bijlage 8.

3.3 Trends en ontwikkelingen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de derde deelvraag:

‘Wat zijn de trends en ontwikkelingen op het gebied van prestatiemanagement?’

Uit het inkoopprofielenonderzoek van NEVI in 2000 bleek dat er vier rollen binnen inkoop waren: Hoofd Inkoop, Senior inkoper, Inkoper en Junior inkoper. Het onderzoek is in 2011 opnieuw uitgevoerd, met als gevolg dat er nieuwe rollen voor inkopers zijn. De uitkomsten van het onderzoek zijn opgenomen in bijlage 9.

Kerklaan (2008) stelt dat prestatiemanagement aanvankelijk vooral een instrumenteel getint vraagstuk was voor managers, maar dat het nu nieuwe dimensies heeft gekregen waardoor prestatiemanagement in de hele organisatie toegepast en begrepen wordt. De drie dimensies die Kerklaan noemt zijn als volgt:

- Prestatiemanagement zorgt ervoor dat alle medewerkers van een organisatie streven naar betere prestaties en daaraan een bijdrage willen leveren.
- Behalve goede prestatie-indicatoren zijn data waarmee diepgaande analyses kunnen worden uitgevoerd om indicatorwaarden te verklaren ook van groot belang.
- Control met dashboards kan nooit volstaan. Prestatiemeting is één ding, bij prestatiemanagement wordt er daadwerkelijk wat gedaan met de uitkomsten van de metingen.

3.3.1 Prestatiemanagement in de wereld

Kerklaan (2009) haalt in zijn boek ‘De cockpit van de organisatie’ trends en ontwikkelingen van prestatiemanagement in de publieke sector aan in verschillende landen. Zo ontstond er in de jaren 80 een beweging die bekend staat als New Public Management (NPM). De NPM-beweging groeide door toenemende budgettaire problemen en de eis van burgers voor *more value for money* van de overheidsuitgaven. Hierna volgen een aantal belangrijke kenmerken van NPM:

- Een verschuiving in de focus op input en processen naar output en outcomes.
- Een verschuiving van niet-meten van prestaties en afwachten naar meer meten en kwantificeren in de vorm van prestatie-indicatoren en expliciete standaarden.

- Het vervangen van formele, hiërarchische relaties door contracten.
- Meer aandacht voor de kwaliteit van geleverde diensten en meer klantgerichtheid.

In het verlengde van NPM ontstond in de jaren 90 de roep om de overheid als een onderneming te managen. Inmiddels passen publieke managers steeds meer managementtechnieken toe zoals benchmarking, prestatie management, herontwerpen van bedrijfsprocessen en totale kwaliteitszorg.

In bijlage 10 wordt de rol van prestatie management in verschillende landen besproken.

3.4 De rol van adviesbureaus

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de vierde deelvraag:

‘Welke rol spelen adviesbureaus bij het inrichten en uitvoeren van prestatie management?’

In zijn boek ‘De cockpit van de organisatie’ beschrijft Kerklaan de rol van een adviesbureau bij het inrichten en uitvoeren van prestatie management. Volgens Kerklaan dient de rol van de externe adviseur altijd anders ingevuld te worden afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van de organisatie.

Naarmate dat niveau toeneemt op een schaal van onervaren tot zelflerend, verschuift de rol van de adviseur. In het begin is hij als expert met inhoudelijke keuzen bezig. Als de organisatie zelf wat meer vertrouwd is, kan de adviseur het traject gaan structureren en er een programma voor opstellen. En als het ontwikkelingsniveau nog verder toeneemt, treedt de adviseur op als begeleider van het proces. Uiteindelijk moet de adviseur kunnen terugtreden en de verdere stappen overdragen aan de interne organisatie. De inbreng van de adviseur neemt af naarmate de expertise van de organisatie zelf toeneemt. De relatie tussen het ontwikkelingsproces en de adviesstijl is terug te zien in bijlage 11.

Uit de enquêtes is gebleken dat geen van de ziekenhuizen die leveranciersprestatie management ingevoerd hebben hierbij een adviesbureau ingeschakeld hebben.

Aan de geïnterviewde inkopers is gevraagd wat een adviesbureau zou moeten bieden bij het invoeren van leveranciersprestatie management.

Allereerst moet een adviesbureau goed aan kunnen tonen wat de toegevoegde waarde is van leveranciersprestatie management zodat het management en de gebruikers van producten en diensten gemotiveerd raken en het nut van leveranciersprestatie management in gaan zien.

Daarnaast moet duidelijk zijn waar het adviesbureau zich precies voor in zal zetten en wat dat oplevert, het wordt aantrekkelijk als de inzet van de adviesbureaus er voor zal zorgen dat er veel werk uit handen genomen wordt van de inkopers zodat het hen niet veel tijd kost.

Een adviesbureau moet zorgen voor een snelle en eenvoudige tool zodat het uitvoeren van leveranciersprestatie management geen grote opgave en last meer is voor de inkopers.

Tot slot zal een adviesbureau uit verschillende organisaties de beste punten kunnen halen zodat er een systeem ontstaat dat gebaseerd is op de best practice. Mogelijke knelpunten en problemen die inkopers van ziekenhuizen zelf in eerste instantie niet opmerken zouden daardoor wellicht sneller herkend kunnen worden.

4. De huidige situatie

In dit hoofdstuk komen de onderzoeksresultaten aan bod. Deze resultaten zijn voortgekomen uit de enquêtes en interviews die afgenomen zijn. De enquête resultaten zijn geanalyseerd in SPSS. De enquête en het interview zijn terug te vinden in respectievelijk bijlage 12 en bijlage 13 tot en met 17.

De volgende deelvragen worden in dit hoofdstuk behandeld:

5. In welke mate wordt er vorm gegeven aan leveranciersprestatie management binnen de ziekenhuizen?
6. Wat zijn voor de ziekenhuizen de belangrijkste leveranciers om prestatie management voor uit te voeren?
7. Wat is de urgente toegevoegde waarde van leveranciersprestatie management voor ziekenhuizen?

Met behulp van de ingevulde enquêtes en de interviews is een duidelijk beeld ontstaan van de huidige situatie op het gebied van leveranciersprestatie management in ziekenhuizen.

In de enquête zijn niet alleen vragen gesteld over leveranciersprestatie management, maar ook een aantal vragen over de rol van de inkoopafdeling zelf binnen het ziekenhuis.

Ruim 90% van de ziekenhuizen koopt samen met één of meer andere ziekenhuizen in. Uit de interviews is gebleken wat het doel van de ziekenhuizen is om samen in te kopen. De ziekenhuizen willen schaalvoordelen bereiken door grotere opdrachten in de markt te zetten, kennisdeling door samen met meerdere ziekenhuizen om de tafel te zitten en de werklast verlagen door de taken te verdelen onder de verschillende inkopers van de ziekenhuizen.

Informatie over de volwassenheid van inkoopafdelingen is terug te vinden in bijlage 18.

4.1 De rol van leveranciersprestatie management in de ziekenhuizen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag:

‘In welke mate wordt er vorm gegeven aan leveranciersprestatie management binnen de ziekenhuizen?’

Uit de enquête is gebleken dat 22 van de 36 ziekenhuizen waarvoor de enquête ingevuld is leveranciersprestatie management ingevoerd hebben.

In het merendeel van de ziekenhuizen waar leveranciersprestatie management nog niet is ingevoerd is de oorzaak onvoldoende tijd, geld en kennis. Zes van de 14 ziekenhuizen waar het nog niet is ingevoerd is wel van plan om het binnen een jaar in te voeren, slecht één ziekenhuis heeft aangegeven dat er nog helemaal geen plannen zijn om leveranciersprestatie management in te voeren.

Het op korte termijn invoeren van leveranciersprestatie management sluit aan bij de trend dat 90% van de ziekenhuizen die leveranciersprestatie management al wel hebben ingevoerd dit binnen de afgelopen vier jaar ingevoerd hebben. Hieruit blijkt dat leveranciersprestatie management vooral iets is van de afgelopen jaren en wat nu speelt.

Geen één van de 22 ziekenhuizen die leveranciersprestatie management uitvoeren hebben een adviesbureau ingeschakeld bij het invoeren en/of uitvoeren van leveranciersprestatie management.

Inkoopvolwassenheid

Er blijkt een positief verband te zijn tussen de inkoopvolwassenheid en het wel of niet invoeren van leveranciersprestatie management. Bij ziekenhuizen waarvan de inkoopafdeling in de derde of vierde fase is van het inkoopontwikkelingsmodel van de TU Eindhoven, is de kans groter dat leveranciersprestatie management is ingevoerd. Ziekenhuizen waarvan de inkoopafdeling niet heel volwassen is en de focus bijvoorbeeld vooral ligt op de administratieve processen en het bestellen van producten en diensten hebben vaker geen leveranciersprestatie management ingevoerd dan wel. In bijlage 18 is het inkoopontwikkelingsmodel en de correlatie van deze twee enquête uitkomsten te vinden.

Er is ook gekeken naar het overlegniveau waar inkoop in vertegenwoordigd is. Er blijkt bij deze populatie geen verband te zijn tussen de hoogte van het overlegniveau waarin inkoop vertegenwoordigd is en het wel of niet ingevoerd hebben van leveranciersprestatie management.

De cyclus van leveranciersprestatie management

De cyclus van leveranciersprestatie management bestaat grofweg uit de volgende drie onderdelen:

1. Prestatie-indicatoren opstellen met een streefwaarde.
2. Prestaties van leveranciers meten.
3. Naar aanleiding van de uitkomsten bij een afwijking tussen de realiteit en de streefwaarde verbetermogelijkheden met de leverancier bespreken, de streefwaarde van de prestatie-indicator aanpassen of de realiteit accepteren.

Slechts zes van de 22 ziekenhuizen voeren alle stappen van de cyclus uit.

In bijlage 19 is meer informatie te zien over de stappen van de cyclus die ziekenhuizen uitvoeren.

Betrokken personen

Er zijn verschillende personen betrokken bij het in- en uitvoeren van leveranciersprestatie management. Bij het invoeren zijn doorgaans het hoofd inkoop of de senior inkoper, een aantal inkoopmedewerkers en een beleidsmedewerker betrokken.

Bij het uitvoeren zijn meer medewerkers betrokken en niet alleen van inkoop of het facilitair bedrijf, maar vanuit het hele ziekenhuis. De gebruikers van de producten en diensten die leveranciers leveren kunnen namelijk alle medewerkers van het ziekenhuis zijn, van arts tot receptioniste.

Voordat er een contract wordt afgesloten wordt er overlegd met de gebruiker over de eisen waaraan de producten of diensten moeten voldoen, op basis hiervan kunnen prestatie-indicatoren opgesteld worden om te monitoren of er aan de eisen van de gebruiker voldaan wordt.

Een andere groep die veel betrokken wordt bij leveranciersprestatie management zijn de leveranciers zelf. Zij zijn vaak op de hoogte van de prestatie-indicatoren waarop zij beoordeeld zullen worden en dat er aan de hand van de uitkomsten in sommige gevallen gesprekken zullen volgen. Het komt vrijwel in geen enkel ziekenhuis voor dat de leveranciers niet ontstaan voor leveranciersprestatie management. Als dit wel het geval is, dan zijn het geen goede leveranciers, aldus de respondenten. Zij durven niet kritisch naar hun eigen processen te kijken. Gelukkig willen leveranciers vaak zelf ook verbeteren waar mogelijk. Sommige leveranciers meten zelf hun prestaties zodat zij aan kunnen tonen dat ze aan de

afspraken voldaan hebben. Als zij naar aanleiding van een eigen meting zien dat de prestaties niet op niveau zijn, dan kunnen ze in sommige gevallen nog bijsturen voordat de gebruiker er last van krijgt.

Communicatie met leveranciers

Het bespreken van de uitkomsten van een meting met de leverancier is niet in elk ziekenhuis gebruikelijk. In bijlage 20 is te zien wanneer de uitkomsten van metingen besproken worden met leveranciers.

Eén van de geïnterviewden geeft aan dat elke week ongeveer twee tot drie gesprekken per week gehouden worden met de leveranciers zodat elke leverancier minstens één keer per jaar aan bod komt. Tijdens die gesprekken worden onder andere de uitkomsten van de meting besproken.

Bij een ander ziekenhuis pakken ze het anders aan, daar hebben de gebruikers zelf vaker gesprekken met de leveranciers. Dit zijn wel vaak onofficiële gesprekken, bijvoorbeeld een medewerker van logistiek die aangeeft of het voortaan anders verpakt of op een ander moment geleverd kan worden. Pas als er echt problemen zijn en een leverancier niet verbeterd naar aanleiding van dit soort gesprekken terwijl er wel afspraken over het betreffende probleem in het contract staan, komt inkoop erbij.

Prestatie-indicatoren

Bij leveranciersprestatie management kunnen er twee soorten prestaties gemeten worden:

- Kwantificeerbare prestaties; objectieve prestaties zoals het aantal leveringen dat op tijd geleverd wordt of het aantal goede producten dat geleverd wordt.
- Niet-quantificeerbare prestaties; subjectieve prestaties zoals de zorgvuldigheid van de leverancier en de vriendelijkheid.

12 van de 22 ziekenhuizen meet zowel de kwantificeerbare als de niet-quantificeerbare prestaties. Van de 10 overige ziekenhuizen meten 7 ziekenhuizen alleen de kwantificeerbare prestaties, en 3 ziekenhuizen alleen de niet-quantificeerbare prestaties.

In bijlage 21 zijn voorbeelden van prestatie-indicatoren opgenomen.

Er wordt niet alleen naar de kwantificeerbare prestaties van een leverancier gekeken, maar ook naar de niet-quantificeerbare prestaties om zo een totaalbeeld van een leverancier te krijgen. Een leverancier kan nog zulke goede producten leveren, maar de ziekenhuismedewerkers moeten de leverancier ook als prettig ervaren in de samenwerking.

Softwarepakket

Ruim de helft van de ziekenhuizen die leveranciersprestatie management uitvoeren maken gebruik van een softwarepakket.

Een goed softwarepakket draagt bij aan een succesvoller leveranciersprestatie management, dat blijkt uit de analyse van de enquête uitkomsten. Er is namelijk een redelijk sterk positief verband. Als er aangegeven is dat er gebruik wordt gemaakt van een softwarepakket wordt er vaker aangegeven dat LPM succesvol is.

In bijlage 22 is de correlatie van deze twee enquête uitkomsten te vinden en staan ook de softwarepakketten die door de ziekenhuizen gebruikt worden.

Frequentie van metingen

De meeste ziekenhuizen meten slechts één keer per jaar de prestaties van de leveranciers.

Medisch verpleegkundig materiaal wordt het meest gemeten en medisch meubilair wordt het minst gemeten.

	Maandelijks	Ieder kwartaal	1 x per half jaar	1 x per jaar
Facilitair	9,1%	36,4%	40,9%	90,9%
Medisch verpleegkundig	13,6%	40,9%	54,5%	100%
Medisch meubilair	4,5%	13,6%	18,2%	50%
Medische apparatuur	9,1%	27,3%	40,9%	77,3%

(De percentages in de tabel zijn cumulatief, bijv.: 90,9% van de ziekenhuizen meet de prestaties van leveranciers die facilitaire producten of diensten leveren 1 x per jaar of vaker).

Een grafisch overzicht van deze uitkomsten is terug te vinden in bijlage 23.

Bij de organisaties waar Prestanda ondersteuning heeft geboden bij het invoeren van leveranciersprestatie management, worden de prestaties doorgaans ieder kwartaal gemeten.

Toegevoegde waarde

Voor veel ziekenhuizen was het gebrek aan inzicht in de prestaties van leveranciers de reden om leveranciersprestatie management in te voeren.

Uit de analyse van de enquête resultaten is gebleken dat het zinvol is om leveranciersprestatie management in te voeren als je geen inzicht hebt in de prestaties van de leveranciers of je vermoedt dat zij zich niet aan de afspraken houden.

14 van de 19 ziekenhuizen die leveranciersprestatie management ingevoerd hebben als gevolg van het gebrek aan inzicht in de prestaties van leveranciers hebben aangegeven dat de grootste toegevoegde waarde is dat zij grip op de leveranciers hebben gekregen.

Negen van de 10 ziekenhuizen die leveranciersprestatie management ingevoerd hebben als gevolg van het achterblijven van de prestaties van de leverancier, hebben aangegeven dat de grootste toegevoegde waarde is dat zij grip op de leveranciers hebben gekregen.

In bijlage 24 zijn de frequenties te vinden van de antwoorden die gegeven zijn als toegevoegde waarde.

Problemen

Slechts vier van de 22 ziekenhuizen hebben aangegeven geen problemen te ervaren bij het uitvoeren van leveranciersprestatie management. Andere ziekenhuizen gaven aan onvoldoende tijd, niet de juiste middelen, onvoldoende kennis of geen structurele aanpak voor leveranciersprestatie management te hebben. In bijlage 25 zijn de frequenties van deze problemen gegeven.

Klanttevredenheid

Aan alle respondenten van de enquête is gevraagd of zij een klanttevredenheidsonderzoek uitvoeren, de klanten zijn in dit geval de medewerkers die gebruik maken van goederen en/of diensten van de leveranciers van het ziekenhuis.

Maar iets meer dan een kwart van de ziekenhuizen voert een klanttevredenheidsonderzoek uit. In bijlage 26 zijn de uitkomsten van de enquête over dit onderwerp te vinden. Er is een positief verband tussen de ziekenhuizen die aangaven onvoldoende tijd te hebben voor het uitvoeren van leveranciersprestatie management en het uitvoeren van een klanttevredenheidsonderzoek. Ziekenhuizen die onvoldoende tijd hebben voor leveranciersprestatie management voeren doorgaans ook geen klanttevredenheidsonderzoek uit onder de medewerkers. In bijlage 26 is de correlatie van deze twee enquête uitkomsten te vinden.

4.2 De belangrijkste leveranciers voor leveranciersprestatie management

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag:

‘Wat zijn voor de ziekenhuizen de belangrijkste leveranciers om prestatie management voor uit te voeren?’

Aantal belangrijke leveranciers

De meeste ziekenhuizen hebben 20 tot 40 leveranciers die de inkoper belangrijk vindt, de klasse van 40 tot 80 leveranciers werd daarna het meest gekozen. Zes inkopers hebben aangegeven dat hun ziekenhuis meer dan 80 belangrijke leveranciers heeft, twee ziekenhuizen hebben aangegeven dat zij minder dan 20 belangrijke leveranciers hebben en twee ziekenhuizen hebben de vraag niet beantwoord.

De meeste ziekenhuizen voeren voor 15 tot 20 van deze belangrijke leveranciers leveranciersprestatie management uit. Bijna de helft van de ziekenhuizen voert voor minder dan 15 van de belangrijkste leveranciers leveranciersprestatie management uit, terwijl er maar twee ziekenhuizen waren die minder dan 20 belangrijke leveranciers hebben. Iets meer dan een kwart voert voor meer dan 20 belangrijke leveranciers prestatie management uit.

Kenmerken belangrijke leveranciers

Als er gekeken wordt naar de invloed op de omzet en de invloed op het toeleveringsrisico kan er geconcludeerd worden dat de leveranciers van wie de prestaties gemeten worden doorgaans leveranciers zijn met een hoge tot zeer hoge invloed op de omzet en een hoge tot zeer hoge invloed op het toeleveringsrisico. Dit zijn vaak de strategische leveranciers. Uit de interviews is gebleken dat inkopers in de beginfase van leveranciersprestatie management in eerste instantie de prestaties meten van leveranciers met een groot aandeel in de inkoopuitgaven. Wanneer leveranciersprestatie management verder ontwikkeld is binnen het ziekenhuis, wordt er ook meer gekeken naar andere aspecten zoals het toeleveringsrisico. In bijlage 27 is een grafiek te zien met de uitkomsten van deze enquêtevraag.

Naar aanleiding van de enquête uitkomsten kan een top 4 opgesteld worden van de belangrijkste leveranciers:

1. Leveranciers van medisch-verpleegkundig materiaal;
2. Leveranciers van medische apparatuur;
3. Facilitaire dienstverleners;
4. Leveranciers van medisch meubilair.

Op de vraag wat voor leveranciers de inkoper belangrijk vindt om leveranciersprestatie management voor uit te voeren, kwam bijna dezelfde top 4 naar voren, alleen de nummers 2 en 3 waren omgedraaid.

Leveranciers selecteren

Het daadwerkelijk selecteren van de leveranciers waar leveranciersprestatie management voor uitgevoerd zal gaan worden doet elk ziekenhuis op een andere manier volgens de geïnterviewde inkopers. Het ene ziekenhuis werkt volgens het Pareto principe waarbij de prestaties gemeten worden van 20% van het totaal aantal leveranciers. Gesteld wordt dat dit de kern leveranciers zijn omdat 80% van de inkoopuitgaven aan hen uitgegeven wordt. De inkoper van het betreffende ziekenhuis gaf aan dat in hun geval de kritische leveranciers ook binnen deze 20% van de leveranciers vallen.

In een ander ziekenhuis wordt ook gekeken naar de omzet, hiervan is een top 20 opgesteld. Op dit moment worden alleen de prestaties nog gemeten van de leveranciers die producten leveren en niet van de leveranciers die diensten leveren. Dat is iets voor de toekomst voor dat ziekenhuis.

Ook kan er gekeken worden naar de leveranciers die van belang zijn voor het primaire proces en hoeveel potentiële leveranciers er zijn voor een bepaald soort producten of diensten. Een respondent geeft hierbij het volgende voorbeeld: “Een leverancier die een systeem levert dat misschien niet zo heel belangrijk is voor het primaire proces maar als die leverancier is wel de enige die dat systeem levert, is het wel belangrijk om de prestaties te meten het de leverancier in de gaten te houden.” Overstappen naar een andere leverancier is in dit soort gevallen niet eenvoudig, het is daarom van belang om de prestaties te monitoren zodat er bijgestuurd kan worden indien nodig en de leverancier kan blijven. Zoals hiervoor al aangegeven is voeren de meeste ziekenhuizen voor 15 tot 20 van de belangrijke leveranciers prestatie management uit, maar dit zijn vaak niet de enige leveranciers van wie de prestaties gemeten worden. Sommige ziekenhuizen meten jaarlijks de prestaties van rond de 200 leveranciers.

Aanpak van leveranciersprestatie management bij belangrijke leveranciers

In de enquête hebben de inkopers aangegeven voor hoeveel van de belangrijke leveranciers leveranciersprestatie management wordt uitgevoerd, dit waren er bij de meeste ziekenhuizen rond de 20. Dit zijn echter niet de enige leveranciers voor wie het ziekenhuis de prestaties meet. Zo geeft een ziekenhuis aan van 25 belangrijke leveranciers de prestaties te meten, maar in totaal voor 200 leveranciers de prestaties te meten.

De leveranciers waar prestatie management voor uitgevoerd wordt zijn leveranciers die strategisch zijn en waarvan verwacht wordt dat ze nog wel een aantal jaar leverancier van het ziekenhuis blijven.

In de enquête werd de inkopers gevraagd of zij leveranciersprestatie management anders aanpakken bij de belangrijke leveranciers dan bij de wat minder belangrijke leveranciers. Voor negen van de 22 ziekenhuizen was dit niet het geval, zij voeren leveranciersprestatie management voor alle leveranciers hetzelfde uit, ongeacht of het een hele belangrijke leverancier is of een wat minder belangrijke leverancier.

Vijf ziekenhuizen meten de prestaties van de belangrijke leveranciers vaker. Twee ziekenhuizen bespreken de uitkomsten van een meting altijd met de belangrijke leveranciers en vijf ziekenhuizen hebben aangegeven de uitkomsten vaker te bespreken met de belangrijke leveranciers dan dat zij doen met minder belangrijke leveranciers. Eén inkoper heeft deze vraag open gelaten.

Toegevoegde waarde van leveranciersprestatie management bij de belangrijke leveranciers

De grootste toegevoegde waarde blijft grip op leveranciers en contracten, zij leveren (weer) conform afspraak. Net als bij leveranciersprestatie management met de wat minder belangrijke leveranciers erbij worden de besparingen door geen enkele respondent als grootste toegevoegde waarde beschouwd.

4.3 De urgentie van leveranciersprestatie management

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag:

‘Wat is de urgente toegevoegde waarde van leveranciersprestatie management voor ziekenhuizen?’

Leveranciersprestatie management is een zeer recente ontwikkeling. 20 van de 22 ziekenhuizen waar leveranciersprestatie management is ingevoerd, hebben dit minder dan 4 jaar geleden gedaan. De meesten hiervan, 14 in totaal, hebben leveranciersprestatie management zelfs minder dan 2 jaar geleden ingevoerd. Er waren een aantal ongewenste situaties als oorzaak om leveranciersprestatie management in te voeren:

- Ondanks een stijging van de uitgaven aan ziekenhuizen en specialistenpraktijken met 28%, gaf nog geen 10% van de respondenten aan leveranciersprestatie management te hebben ingevoerd als gevolg van deze kosten stijging. De ziekenhuizen die aangaven leveranciersprestatie management wel te hebben ingevoerd als gevolg van kostenstijgingen, gaven overigens aan dat dit niet de enige ongewenste situatie is geweest om leveranciersprestatie management in te voeren. Kostenstijgingen zijn volgens de geïnterviewde inkopers vooral te wijten aan een stijging van de zorgvraag, de ziekenhuizen ervaren dit niet zo zeer als een probleem. De besparingen vanuit de overheid worden echter wel gevoeld bij de ziekenhuizen. Deze besparingen worden vooral opgevangen door bewuster in te kopen en de gebruikers te vragen of bepaalde, dure, eisen wel echt nodig zijn en ‘een tandje minder’ niet ook goed genoeg is. Ook wordt er meer gekeken naar de Total Cost of Ownership. Het is niet alleen belangrijk om zo goedkoop mogelijk een product of dienst in te kopen, maar er moet ook gekeken worden naar de onderhouds- en gebruikskosten. Vroeger speelde geld geen rol bij het inkopen maar dat is tegenwoordig zeker niet meer het geval, het is belangrijk om bewust in te kopen.
- Gebrek aan inzicht in de prestaties van leveranciers was voor 86% van de ziekenhuizen de oorzaak om leveranciersprestatie management in te voeren.
- Problemen met een leverancier omtrent het naleven van afspraken werd door 10 ziekenhuizen als ongewenste situatie opgegeven. Leveranciersprestatie management werd in die ziekenhuizen ingevoerd om erachter te komen of hun gevoel juist was en de leveranciers inderdaad hun afspraken niet nakwamen.

De directe aanleiding om uiteindelijk leveranciersprestatie management in te voeren is voor de ziekenhuizen verschillend geweest. Eén van de respondenten verklaart dat het gewoon evident was dat leveranciersprestatie management nodig is, het is noodzakelijk om inzicht te hebben in alle processen, ook in de prestaties van de leveranciers. Anderen geven aan dat het noodzakelijk was om leveranciersprestatie management in te voeren om geaccrediteerd te blijven bij het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg of ISO gecertificeerd te zijn. En weer een ander gaf aan dat de inkoopafdeling wilde professionaliseren en daardoor onder andere leveranciersprestatie management ingevoerd heeft. Geen één van de ziekenhuizen heeft aangegeven dat de Raad van Bestuur wilde dat leveranciersprestatie management ingevoerd werd.

5. De gewenste situatie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

‘Hoe kan leveranciersprestatie management het beste ingericht worden, zodat ziekenhuizen er het meeste profijt van hebben?’

Over het succes van leveranciersprestatie management in de ziekenhuizen zijn de respondenten redelijk gelijkgestemd. Op een schaal van 1 tot 5 waarbij 1 staat voor niet succesvol en 5 voor heel succesvol, geven 10 respondenten aan dat het leveranciersprestatie management een 3 scoort, 6 geven aan dat het een 2 scoort en 6 geven aan dat het een 4 scoort. Geen van de respondenten heeft aangegeven dat het helemaal niet succesvol is of heel succesvol, ze zijn allemaal neutraal.

Ook uit het antwoord op deelvraag vijf blijkt dat de ziekenhuizen nog tegen verschillende problemen aan lopen en dat leveranciersprestatie management niet in alle ziekenhuizen uitgevoerd wordt zoals dat het beste is. Prestanda zou de ziekenhuizen goed kunnen ondersteunen bij het invoeren van leveranciersprestatie management met behulp van de informatie uit hoofdstuk 4, dit hoofdstuk en de aanbevelingen uit hoofdstuk 7.

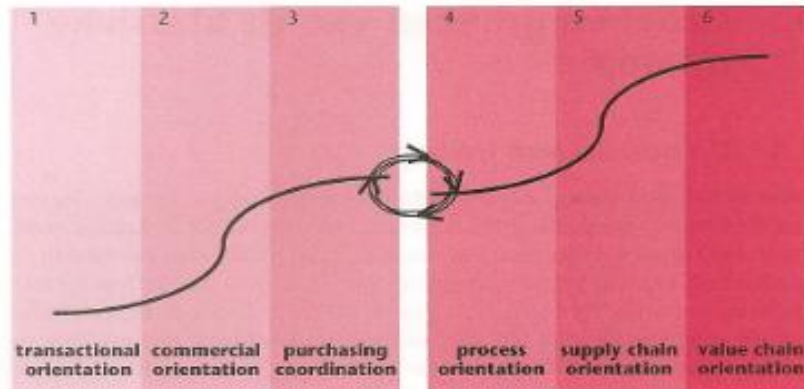
Op de vraag wat er moet gebeuren zodat leveranciersprestatie management succesvoller zal zijn, zijn verschillende aspecten naar voren gekomen die de inkopers noodzakelijk achten voor een beter leveranciersprestatie management:

- De medewerkers die de metingen uitvoeren moeten de toegevoegde waarde van leveranciersprestatie management inzien. Vaak is leveranciersprestatie management binnen inkoop of het facilitair bedrijf redelijk op orde, maar het grootste gedeelte van leveranciersprestatie management vindt in het ziekenhuis plaats. De gebruikers van de producten en diensten die de leveranciers leveren zien het meten van de prestaties als extra klus naast hun primaire werkzaamheden. Zij willen gewoon dat het geregeld is en dat zij er verder geen omkijken naar hebben, het is lastig om hen zo ver te krijgen dat zij aangeven hoe een leverancier presteert, zeker als het gevoel over een leverancier en de prestaties eigenlijk al goed zijn.
- Er moeten per leverancier specifieke prestatie-indicatoren opgesteld worden zodat alleen de belangrijke en noodzakelijke prestaties van een betreffende leverancier gemeten worden.
- Er zou een gebruiksvriendelijke tool moeten komen specifiek voor leveranciersprestatie management zodat er na het invoeren van de gegevens gelijk informatie beschikbaar is over de prestaties van een leverancier op verschillende gebieden, en dat in één overzicht.
- Leveranciersprestatie management moet op alle niveaus een rol gaan spelen. Vaak speelt het alleen op tactisch en strategisch niveau een rol, terwijl de input vanuit het operationele niveau moet komen. In sommige gevallen speelt leveranciersprestatie management juist alleen op operationeel niveau een rol en wordt er wel voor input gezorgd, maar dit wordt door het management niet opgepakt.

Inkoopvolwassenheid

Ziekenhuizen waarvan de inkoopafdeling in een bepaalde mate volwassen is, moeten ook leveranciersprestatie management uitvoeren.

Vanaf fase 2 in het onderstaande model worden er al eenvoudige prestatie metingen uitgevoerd op het gebied van leverbetrouwbaarheid. Vaak is dit informatie die uit systemen gehaald kan worden en hoeft er niet bewust een prestatie meting plaats te vinden. Vanaf de 4^e fase wordt er meer naar het inkoopproces gekeken en vinden er ook metingen van de inkoopprestaties plaats in de vorm van interne klanttevredenheidsonderzoeken en benchmarks. In fase 5 gaat dit nog verder en wordt gewerkt aan het opbouwen van een succesvolle samenwerking waarbij de leverancier en de inkopende organisatie wat voor elkaar willen betekenen.



Figuur 3: Inkoopontwikkelingsmodel TU Eindhoven. Inkoop een nieuw paradigma

Behalve een bepaalde mate van volwassenheid is de organisatiecultuur ook van belang. De gewenste prestatie managementcultuur is volgens A. de Waal (2002) gericht op voortdurende prestatieverbetering, stimuleert managers om de resultaten van prestatie metingen te gebruiken als uitgangspunt voor verbeteracties en is gericht op het openlijk communiceren van resultaten tussen alle betrokkenen. Het is belangrijk dat iedereen in de organisatie prestatie gedreven is en continue wil blijven verbeteren, anders zal het proces van leveranciersprestatie management bemoeilijkt worden door een aantal medewerkers die er niet voldoende gemotiveerd voor zijn.

De cyclus van leveranciersprestatie management

De cyclus van leveranciersprestatie management bestaat grofweg uit de volgende drie onderdelen:

1. Prestatie-indicatoren opstellen met een streefwaarde.
2. Prestaties van leveranciers meten.
3. Naar aanleiding van de uitkomsten bij een afwijking tussen de realiteit en de streefwaarde verbetermogelijkheden met de leverancier bespreken, de streefwaarde van de prestatie-indicator aanpassen of de realiteit accepteren.

Ziekenhuizen dienen alle stappen van de cyclus uit te voeren. Het meten van de prestaties is alleen zinvol indien er van tevoren prestatie-indicatoren opgesteld zijn met een streefwaarde, pas dan zeggen de uitkomsten van de meting wat over de prestatie van de leverancier. Als de daadwerkelijke prestatie lager uitvalt dan de streefwaarde moet de derde stap van de cyclus uitgevoerd worden, namelijk het accepteren van de realiteit, het bijstellen van de eigen streefwaarde of met de leverancier het gesprek aangaan en verbetermogelijkheden bespreken.

In sommige gevallen moeten de prestatie-indicatoren aangepast worden als de derde stap daar aanleiding toegeeft of er wijzigingen in het contract hebben plaatsgevonden. Vervolgens kan de cyclus telkens opnieuw doorlopen worden.

Betrokken personen

De volgende personen horen betrokken te zijn bij leveranciersprestatie management:

- Hoofd inkoop; het hoofd inkoop rapporteert over leveranciersprestatie management aan de directeur Facilitair Bedrijf of aan de Raad van Bestuur als inkoop een op zichzelf staande afdeling is. Daarnaast zal het hoofd inkoop in sommige gevallen aanwezig zijn bij de evaluatiegesprekken met leveranciers als de situatie hierom vraagt als een leverancier bijvoorbeeld niet verbeterd.
- Inkopers; de inkopers selecteren samen met het hoofd inkoop de juiste leveranciers en stellen prestatie-indicatoren op voor deze leveranciers. Daarnaast analyseren zij samen met de contracteigenaren de uitkomsten van de meting en rapporteren deze naar de leveranciers.
- Contracteigenaren; samen met de inkopers stellen de contracteigenaren de prestatie-indicatoren op voor een leverancier. De contracteigenaren zorgen er ook voor dat de metingen op het juiste moment en door de juiste personen uitgevoerd worden en zij rapporteren de uitkomsten aan de leveranciers en gaan eventueel met hen het gesprek aan.
- Directe gebruikers van de producten of diensten die de leverancier levert; de gebruikers weten het meeste over de producten en diensten. Zij voeren de meting uit en zullen indien nodig bij het evaluatie gesprek met de leverancier aanwezig zijn om de door hun gegeven beoordeling toe te lichten.
- Leverancier; de leverancier moet open staan voor leveranciersprestatie management en kritisch naar de uitkomsten van een meting kijken om zichzelf te professionaliseren.

Het is belangrijk dat de leverancier open staat voor leveranciersprestatie management zodat het echt succesvol kan zijn. Een open gesprek helpt op de achterliggende oorzaken te achterhalen en de prestaties te verbeteren.

Communicatie met leveranciers

Vanwege het veelvoorkomende probleem tijdgebrek moet de communicatie met de leveranciers naar aanleiding van de prestatiemeting zo efficiënt mogelijk verlopen. Als de prestaties voldoende zijn en er niet direct stappen ondernomen moeten worden om de leverancier bij een volgende meting nog beter te laten scoren, hoeft er geen fysiek gesprek plaats te vinden. Wel moeten de uitkomsten naar de leverancier gestuurd worden zodat deze op de hoogte is van de uitkomsten van de meting en wellicht uit zichzelf verbeterpunten door kan voeren en voorgaande metingen met elkaar te kunnen vergelijken. Als de prestaties achterblijven bij wat er afgesproken was met de leverancier, dient er wel een gesprek plaats te vinden. Bij dit gesprek zijn de leverancier, een inkoper en een gebruiker van de producten of diensten die de leverancier levert betrokken zodat toegelicht kan worden hoe de beoordeling tot stand is gekomen en waarom er bepaalde cijfers gegeven zijn.

De uitkomsten van metingen en de verslagen van gesprekken dienen altijd bij het contract bewaard te worden zodat alle informatie die er is over een leverancier op één plek opgeslagen is.

Prestatie-indicatoren

Er moeten prestatie-indicatoren opgesteld worden om zowel de kwantificeerbare als de niet-kwantificeerbare prestaties te meten. Dit zorgt voor een totaalbeeld over de leverancier waarbij de harde feiten over bijvoorbeeld de leverbetrouwbaarheid aan bod komen, maar ook informatie over het gedrag van de leverancier.

Bij veel leveranciers kan er gewerkt worden met een set algemene prestatie-indicatoren die opgesteld zijn aan de hand van GOKIT. GOKIT geeft informatie over de factoren geld, organisatie, kwaliteit, informatie en tijd en geeft aan de hand daarvan een duidelijk en compleet beeld over de leverancier.

Naast de algemene prestatie-indicatoren kunnen er ook nog per leverancier specifieke prestatie-indicatoren opgesteld worden om per leverancier de belangrijkste aspecten te beoordelen.

Softwarepakket

Uit de enquête is gebleken dat ziekenhuizen die een softwarepakket hebben, leveranciersprestiemanagement als succesvoller ervaren. Een goed softwarepakket is specifiek gericht op leveranciersprestiemanagement of heeft een onderdeel binnen het hele pakket dat specifiek gericht is op leveranciersprestiemanagement. Het moet een eenvoudige tool zijn om gegevens in te voeren en de uitkomsten moeten ook direct duidelijk en overzichtelijk in één document of pagina te zien zijn.

Ook het visuele aspect is erg belangrijk; grafieken, diagrammen en het gebruik van kleur zorgt voor meer duidelijkheid en maakt het leuker om de uitkomsten te presenteren aan betrokkenen.

In één oogopslag moet te zien zijn waarop de leverancier slecht heeft gescoord. Om tijd te besparen moeten er in het systeem mogelijke verbeterpunten ingevoerd worden per prestatie-indicator, zo weet een gebruiker direct wat er gedaan moet worden om ervoor te zorgen dat een leverancier bij de volgende meting beter scoort.

Om de prestaties van de leveranciers te vergelijken, moet er een benchmark ingevoerd worden in het systeem. Zo kan achterhaald worden of een leverancier in een ander ziekenhuis misschien wel beter scoort dan in het eigen ziekenhuis, vervolgens kan dit in de evaluatie met de leverancier besproken worden om erachter te komen waar dit aan ligt.

Frequentie van metingen

Om een goede trend te kunnen zien en te controleren of gemaakte verbeterafspraken met de leveranciers effect hebben gehad moet er ieder kwartaal gemeten worden. Zo beschik je over voldoende informatie over de prestaties van een leverancier als een contract na een aantal jaar afloopt en wellicht verlengd kan worden.

Ook als blijkt dat een leverancier helemaal niet goed presteert en deze situatie niet verbeterd is na meerdere gesprekken, is het handig om over voldoende uitkomsten van prestatiemetingen te beschikken. Een respondent zei hier het volgende over: “Als ik ineens bij een leverancier weg ga omdat ik al drie jaar ontevreden ben en ik heb hem dat nooit gezegd, dan ben ik gewoon een slechte inkoper.” Een leverancier heeft in zulke gevallen recht op een uitleg, de uitkomsten van prestatiemetingen en de verslagen van gesprekken zijn in dit geval erg belangrijk.

Leveranciers selecteren

Om ieder kwartaal de prestaties van leveranciers te kunnen meten, moeten de juiste leveranciers hiervoor geselecteerd worden. In het theoretisch kader is al beschreven dat dit doorgaans op twee manieren gebeurt:

- Aan de hand van de Kraljic-matrix; de leveranciers met een hoog toeleveringsrisico en een grote invloed op de omzet zijn het aantrekkelijkst voor leveranciersprestiemanagement.
- Aan de hand van het Pareto-principe; hierbij wordt 20% van het totaal aantal leveranciers geselecteerd, aan hen wordt 80% van de inkoopuitgaven uitgegeven.

Als leveranciers op deze manier geselecteerd worden, kan het zijn dat er alsnog veel leveranciers overblijven voor leveranciersprestiemanagement. Om te voorkomen dat leveranciersprestiemanagement te veel werk in zal nemen, is het aan te raden om voor ongeveer 10 leveranciers leveranciersprestiemanagement uit te voeren. In dat geval moet er per week van één leverancier de prestaties gemeten en geëvalueerd worden. Op dit moment evalueren sommige ziekenhuizen ook twee tot drie leveranciers per week, alleen zij doen dit voor elke leverancier maar één keer per jaar. Het is voor de meeste ziekenhuizen qua tijd wel mogelijk om één leverancier per week te beoordelen.

6. Analyse en conclusie

In dit hoofdstuk worden de huidige en de gewenste situatie geanalyseerd door middel van een gap analyse. Aan de hand van het literatuuronderzoek en de uitkomsten van de enquêtes en interviews kan er antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek:

'Op welke wijze en in welke mate kan leveranciersprestiemanagement van de belangrijkste leveranciers, toegevoegde waarde leveren in de vorm van 'value for money', klanttevredenheid en efficiency aan de ondersteuning van het primaire proces van een ziekenhuis?'

6.1 Analyse van de onderzoeksresultaten

In deze paragraaf worden aan de hand van de uitkomsten bij de huidige en de gewenste situatie zes gaps besproken.

Gap 1: De cyclus van leveranciersprestiemanagement

In paragraaf 4.1 en hoofdstuk 5 is de cyclus van leveranciersprestiemanagement reeds besproken. Uit het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat slechts zes van de 22 ziekenhuizen alle drie de stappen van de cyclus uitvoeren.

Een cyclus betekent juist dat het een continu proces hoort te zijn waarbij alle stappen achter elkaar uitgevoerd worden en er aan het einde weer opnieuw bij stap 1 begonnen wordt. Ook in het geval van leveranciersprestiemanagement in ziekenhuizen zouden alle stappen uitgevoerd moeten worden, pas dan kan er een goed beeld van de prestaties verkregen worden en kunnen verbeteracties met de leverancier besproken worden.

Gap 2: De communicatie met leveranciers

Het bespreken van de uitkomsten van prestatiemetingen is afhankelijk van de situatie erg belangrijk. Op dit moment hebben de meeste ziekenhuizen geen protocol voor het bespreken van de uitkomsten. Het ene ziekenhuis bespreekt de uitkomsten nooit terwijl een ander ziekenhuis na elke meting de uitkomsten met een leverancier bespreekt.

In de ideale situatie worden de uitkomsten na elke meting met de betreffende leverancier besproken. Dit zorgt voor een goed gevoel bij de leverancier omdat er niet alleen gesprekken plaats vinden wanneer de prestaties achterblijven, maar ook wanneer de prestaties op niveau zijn. Als de prestaties op niveau zijn kan er altijd gekeken worden naar verbeterpunten om ervoor te zorgen dat de prestaties bij een volgende meting nog beter zijn.

Gap 3: De prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren kunnen opgesteld worden om kwantificeerbare en niet-kwantificeerbare prestaties te meten. Ruim de helft van de ziekenhuizen heeft prestatie-indicatoren opgesteld om beide type prestaties te meten. Van de ziekenhuizen die niet zowel de kwantificeerbare als de niet-kwantificeerbare prestaties meten, meet 70% alleen de kwantificeerbare prestaties en 30% alleen de niet-kwantificeerbare prestaties. Uit het kwalitatief onderzoek is gebleken dat het eenvoudiger is om de kwantificeerbare prestaties te meten omdat deze vaak automatisch in een systeem geregistreerd worden en er minder vaak aan de gebruikers van producten of diensten om informatie over de leverancier gevraagd hoeft te worden.

Om een totaalbeeld van een leverancier te krijgen moeten beide typen prestaties gemeten worden. Zo wordt er niet alleen informatie verkregen over de objectieve feiten zoals leverbetrouwbaarheid, maar kunnen de gebruikers ook hun mening geven over het gedrag van de leverancier. Een prettige samenwerking is minstens zo belangrijk als een betrouwbare leverancier op het gebied van levertijden.

Gap 4: Het softwarepakket

Uit het kwantitatieve onderzoek is gebleken dat niet alle ziekenhuizen een softwarepakket hebben waarin zij leveranciersprestatie management uit kunnen voeren. Ruim de helft van de ziekenhuizen maakt wel gebruik van een softwarepakket.

Er blijkt een positief verband te zijn tussen het gebruik van een softwarepakket en de mate van succes van leveranciersprestatie management. Een goed softwarepakket draagt bij aan een succesvoller leveranciersprestatie management. Ook heeft 40% van de ziekenhuizen aangegeven niet te beschikken over de juiste middelen en dit als probleem te ervaren, dit heeft voornamelijk te maken met het ontbreken van een geschikt softwarepakket.

Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat de ziekenhuizen die wel een softwarepakket als ondersteuning hebben, hier niet altijd tevreden over zijn. Het invoeren van de gegevens en het analyseren van de uitkomsten kost nog te veel tijd, er zou een softwarepakket moeten komen waarbij de verbeterpunten gelijk duidelijk zijn door middel van diagrammen bijvoorbeeld.

Gap 5: De frequentie van metingen

Zoals in de tabel uit paragraaf 4.1.1 al te zien was, worden er in de meeste ziekenhuizen één keer per half jaar of slechts één keer per jaar prestatie metingen uitgevoerd. Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat ziekenhuizen wel vaker de prestaties van leveranciers zouden willen meten, maar dat hier geen tijd voor is.

Als een ziekenhuis een contract van een aantal jaar afgesloten heeft en de prestaties van de leverancier worden maar één keer per jaar gemeten, ontstaat er geen goed beeld van een leverancier. Om een goede trend te kunnen zien en te controleren of gemaakte verbeterafspraken met de leveranciers effect hebben gehad zou er ieder kwartaal gemeten moeten worden.

Gap 6: De juiste leveranciers

Uit de kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksresultaten is gebleken dat de meeste ziekenhuizen op dit moment van te veel leveranciers de prestaties willen meten. In sommige ziekenhuizen gaat het om 200 leveranciers, dat betekent dat van minimaal vier leveranciers de prestaties gemeten moeten worden per week, om zo van elke leverancier elk jaar minimaal één keer de prestaties te kunnen meten. In paragraaf 4.1 werd al besproken dat veel inkopers aangaven onvoldoende tijd te hebben voor leveranciersprestatie management. Het is logisch dat zij dit ervaren, maar het ligt ook aan de aanpak van leveranciersprestatie management. Het is beter om van een select aantal leveranciers de prestaties te meten en te managen, dan van veel leveranciers en dit eigenlijk niet goed uit te kunnen voeren. Om ieder kwartaal de prestaties van leveranciers te meten moeten de leveranciers voor leveranciersprestatie management beter geselecteerd worden zodat alleen van de belangrijkste leveranciers de prestaties gemeten worden.

6.2 Conclusie

Aan de hand van de antwoorden op de deelvragen die in de hoofdstukken 3, 4 en 5 gegeven zijn, is het antwoord op de hoofdvraag tot stand gekomen.

De hoofdvraag luidt als volgt:

'Op welke wijze en in welke mate kan leveranciersprestatie management van de belangrijkste leveranciers, toegevoegde waarde leveren in de vorm van 'value for money', klanttevredenheid en efficiency aan de ondersteuning van het primaire proces van een ziekenhuis?'

Op dit moment speelt leveranciersprestatie management in veel ziekenhuizen wel een rol, maar het wordt niet in alle ziekenhuizen als even belangrijk geacht. Voor leveranciersprestatie management moet tijd vrijgemaakt worden en moeten medewerkers gemotiveerd zijn. Op dit moment is het voor veel ziekenhuizen moeilijk om medewerkers mee te krijgen in het proces van leveranciersprestatie management. Om op een goede manier leveranciersprestatie management uit te voeren zouden als eerste de medewerkers gemotiveerd moeten worden, de inkoopafdeling kan niet alleen leveranciersprestatie management uitvoeren.

De reden dat veel ziekenhuizen leveranciersprestatie management ingevoerd hebben is gelegen in het feit dat diverse accreditaties en keurmerken als eis hebben dat een ziekenhuis leveranciersprestatie management uitvoert. Om geaccrediteerd te worden door bijvoorbeeld het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg is het noodzakelijk om leveranciersprestatie management uit te voeren, er worden alleen geen strenge eisen aangesteld waardoor het al snel goed is.

Om ervoor te zorgen dat leveranciersprestatie management toegevoegde waarde oplevert voor de ziekenhuizen, dient het anders ingericht te worden dan dat het nu is in de meeste ziekenhuizen. Het meten van de prestaties zorgt ervoor dat de ziekenhuizen grip krijgen op de leveranciers en inzicht krijgen in de geleverde prestaties ten opzichte van de gemaakte afspraken. Zo kan er gecontroleerd worden of het ziekenhuis wel **'value for money'** krijgt en de prestaties voldoen aan de gemaakte afspraken.

Daarnaast wordt de **klanttevredenheid** vergroot; de gebruikers, zoals artsen, verpleegkundigen en schoonmakers, van de producten en diensten die een leverancier levert kunnen aangeven of zij tevreden zijn of dat er verbeteracties uitgevoerd moeten worden zodat de leverancier beter gaat presteren en de kwaliteit van de producten en diensten en de leverbetrouwbaarheid van een leverancier beter aansluiten bij de wens van de gebruikers.

Tot slot zorgt leveranciersprestatie management ervoor dat er kritisch naar het inkoopproces gekeken wordt door de gebruikers en de inkoopafdeling, uit het kwalitatief onderzoek is gebleken dat er bewuster wordt gekeken naar de eisen en wensen die een gebruiker stelt in verhouding tot de prijs die een leverancier vraagt. Er wordt nagegaan of bepaalde eisen en wensen wel echt nodig zijn en iets minder strikte eisen misschien ook al goed genoeg zijn. Kwaliteit staat nog steeds voorop in de ziekenhuizen, maar sinds de crisis en de bezuinigingen op de gezondheidszorg vanuit de regering zijn de prijzen ook belangrijker geworden. **Efficiency** is boven effectiviteit komen te staan, door bewuster naar het inkoopproces te kijken met prestatie-indicatoren en prijzen in het achterhoofd worden prijs-kwaliteit verhoudingen meegenomen bij het afsluiten van contracten.

Om te kunnen profiteren van deze toegevoegde waarde dient er een procedure opgesteld te worden over de wijze waarop leveranciersprestatie management uitgevoerd dient te worden. Belangrijke aspecten die hier in voor moeten komen gaan over het soort leveranciers waarvan de prestaties gemeten worden, de frequentie van de metingen, de betrokkenen bij leveranciersprestatie management, de prestatie-indicatoren en de communicatie van de uitkomsten van prestatiemetingen naar leveranciers. In het volgende hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven over de wijze waarop leveranciersprestatie management in- en uitgevoerd dient te worden om ervoor te zorgen dat het succesvol en van toegevoegde waarde is.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt geadviseerd hoe een ziekenhuis leveranciersprestatie management aan moet pakken om ervoor te zorgen dat het succesvol is en de ziekenhuizen de toegevoegde waarde ervan ervaren. In hoofdstuk 8 zullen de consequenties die volgen bij het doorvoeren van de aanbevelingen gegeven worden en hoofdstuk 9 bevat het implementatieplan.

De aanbevelingen zijn opgesplitst in aanbevelingen op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

Strategische aanbevelingen

- Als leveranciersprestatie management nog niet uitgevoerd wordt in een ziekenhuis, is het eerst zaak om het management van de afdeling te overtuigen van de noodzaak en vervolgens de Raad van Bestuur. Als inkoop bijvoorbeeld onder het Facilitair Bedrijf valt dienen ook de facility managers achter leveranciersprestatie management te staan zodat zij de Raad van Bestuur op de hoogte kunnen stellen. Uit de interviews is gebleken dat leveranciersprestatie management door de Raad van Bestuur als een klein detail van het gehele ziekenhuis wordt gezien, zij zullen het plan om leveranciersprestatie management in en uit te voeren hoogstwaarschijnlijk niet snel afwijzen.
- Binnen de organisatie dient een prestatie management cultuur te heersen. Het is belangrijk dat iedereen in de organisatie prestatie gedreven is en continue wil blijven verbeteren, anders zal het proces van leveranciersprestatie management bemoeilijkt worden door een aantal medewerkers die er niet voldoende gemotiveerd voor zijn. De gebruikers en inkopers moeten openlijk durven communiceren richting de leveranciers over de prestaties zodat de uitkomsten van prestatie metingen gebruikt kunnen worden voor verbeteracties.
- Als gevolg van bovenstaande aanbeveling moeten er medewerkers aangewezen worden die verantwoordelijk zijn voor leveranciersprestatie management. In ieder geval moeten er bij de afdelingen logistiek en inkoop medewerkers aangewezen worden, maar daarnaast moet er ook nog iemand verantwoordelijk zijn voor de overige afdelingen. Deze mensen moeten ervoor zorgen dat leveranciersprestatie management consequent uitgevoerd wordt door de gebruikers van de producten en diensten die leveranciers leveren. Er moet bijvoorbeeld voor gezorgd worden dat de gebruikers eens in de zoveel tijd een meting uitvoeren. Ook dienen medewerkers door een presentatie gewezen te worden op de toegevoegde waarde van leveranciersprestatie management, dit zorgt ervoor dat zij het nut ervan in zien en gemotiveerd zijn om de metingen uit te voeren.
- Er dient een softwarepakket aangeschaft te worden waarmee leveranciersprestatie management goed ondersteund kan worden. Uit het onderzoek is gebleken dat een goed softwarepakket zorgt voor een succesvoller leveranciersprestatie management. Het softwarepakket moet eenvoudig te gebruiken zijn en de uitkomsten moeten duidelijk en in één overzicht te zien zijn. Door middel van diagrammen, grafieken en het gebruik van kleuren wordt de tool aantrekkelijker om te lezen en te presenteren aan de gebruikers die metingen uitgevoerd hebben.

Tactische aanbevelingen

- De leveranciers waar prestatie management voor uitgevoerd moet worden kunnen het beste geselecteerd worden door de leveranciers te verdelen per productgroep. Uit het onderzoek is gebleken dat leveranciers van medisch-verpleegkundig materiaal, leveranciers van medische

apparaten en leveranciers van facilitaire producten en diensten het belangrijkste zijn voor de ziekenhuizen.

Op de leveranciers die na deze selectie overblijven kan het pareto principe toegepast worden zodat er een top 50 leveranciers overblijft. Voor deze 50 leveranciers kan vervolgens bepaald worden waar zij geplaatst kunnen worden in de Kraljic-matrix.

Voor de strategische leveranciers en de leveranciers van hefboomproducten is het aantrekkelijk om leveranciersprestatie management uit te voeren.

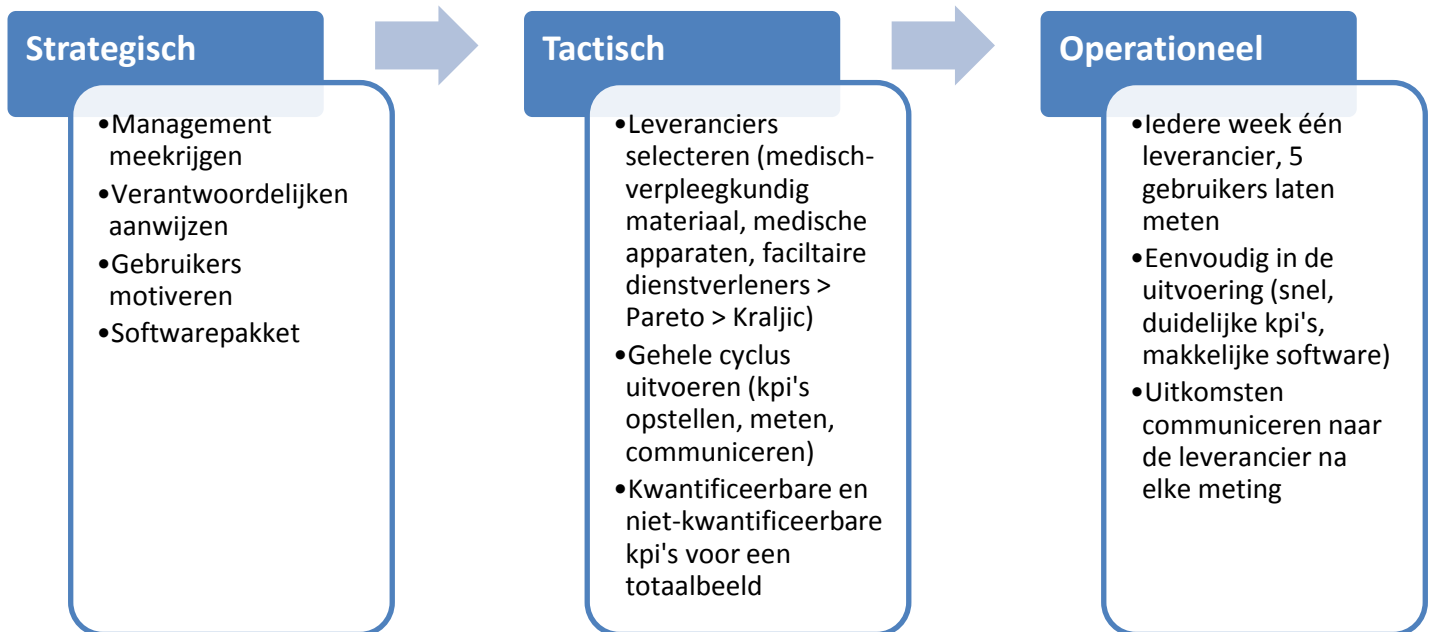
Wat eigenlijk nog het belangrijkste is bij het selecteren van leveranciers is het aantal leveranciers waarvoor prestatie management uitgevoerd zal worden. Het is het beste om voor ongeveer 10 leveranciers prestatie management uit te voeren.

- De gehele cyclus van leveranciersprestatie management dient uitgevoerd te worden. Dit klinkt logisch, maar uit het onderzoek is gebleken dat dit niet altijd gebeurt. Er moeten prestatie-indicatoren opgesteld worden aan de hand van de gemaakte afspraken, er moet een meting uitgevoerd worden en tot slot moeten de uitkomsten van de meting leiden tot verbeteracties in de eigen organisatie of bij de leverancier als dit nodig blijkt te zijn. Er zijn nog veel ziekenhuizen die wel meten, maar vervolgens niets met de uitkomsten doen.
- Om niet alleen objectieve resultaten te verkrijgen moeten er ook prestatie-indicatoren opgesteld worden voor de niet-kwantificeerbare prestaties. Dit zorgt voor een totaalbeeld van de leverancier en zo kunnen de gebruikers ook hun mening kwijt over de houding en het gedrag van de leverancier. Er dienen een aantal standaard prestatie-indicatoren opgesteld te worden die op vrijwel alle leveranciers van toepassing kunnen zijn, daarnaast dienen er ook prestatie-indicatoren opgesteld te worden die specifiek op één leverancier gericht zijn als die situatie hierom vraagt. Dit kan het geval zijn wanneer er uitzonderlijke afspraken gemaakt zijn of bepaalde aspecten zoals tijd, kwaliteit of geld heel belangrijk zijn.

Operationele aanbevelingen

- Als er van 10 leveranciers de prestaties gemeten worden, moet er elke week één leverancier aan bod komen zodat de prestaties van de leveranciers ieder kwartaal gemeten kunnen worden. Per meting moeten vijf gebruikers een leverancier beoordelen zodat de werklast qua metingen niet te hoog wordt voor gebruikers, en er toch verschillende meningen over een leverancier gepeild worden. Tijdens de interviews is gebleken dat er ziekenhuizen zijn die op dit moment ook iedere week de prestaties meten van twee of drie leveranciers, het meten van de prestaties van één leverancier per week moet dus mogelijk zijn. Wanneer de prestaties ieder kwartaal gemeten worden is er duidelijk een trend te zien en kan er ook sneller gezien worden of een verbeteractie resultaat heeft gehad dan wanneer er slechts één keer per jaar gemeten wordt zoals nu vaak het geval is.
- Het uitvoeren van een meting moet voor een gebruiker eenvoudig zijn en niet te veel tijd kosten. Prestatie-indicatoren moeten een gesloten antwoord hebben en de software moet overzichtelijk en handig in gebruik zijn zodat gebruikers niet eerst een cursus nodig hebben om de software onder de knie te krijgen.
- Het communiceren van de uitkomsten van prestatiemetingen naar leveranciers zou na elke meting moeten gebeuren om te voorkomen dat een leverancier het gevoel heeft dat hij alleen maar aangesproken wordt als de prestatie achterblijft en nooit wanneer hij wel goed presteert. Als ziekenhuizen alsnog kampen met tijdgebrek, moeten in ieder geval de uitkomsten besproken worden als de prestaties achterblijven, anders heeft het geen nut gehad om de prestatiemeting uit te voeren.

Het is het belangrijkste dat inkopers zorgvuldig ongeveer 10 leveranciers selecteren en van deze leveranciers ieder kwartaal de prestaties meten. De gehele cyclus van leveranciersprestatie-management dient voor deze leveranciers uitgevoerd te worden, dit houdt in dat er per leverancier prestatie-indicatoren opgesteld worden, deze prestatie-indicatoren ieder kwartaal gemeten worden door vijf gebruikers en tot slot de uitkomsten van de meting geanalyseerd en gecommuniceerd worden naar de leverancier zodat er verbeteracties afgesproken kunnen worden.



8. Implementatie

In dit hoofdstuk is beschreven hoe leveranciersprestatie management binnen een ziekenhuis geïmplementeerd kan worden.

Daarnaast worden de financiële, de organisatorische en de personele consequenties gegeven die ontstaan als gevolg van het invoeren van leveranciersprestatie management als er rekening gehouden is met de aanbevelingen uit het voorgaande hoofdstuk.

8.1 Implementatieplan

In onderstaande tabel is het implementatieplan te zien voor het implementeren van leveranciersprestatie management. In bijlage 28 is de tabel in het groot opgenomen.

Het is opgebouwd in verschillende fases.

Fase 1 tot en met 3 vormen samen de implementatie, in fase 4 wordt leveranciersprestatie management uitgevoerd en in fase 5 wordt de uitvoering van leveranciersprestatie management zoals dat in het afgelopen half jaar uitgevoerd is geëvalueerd.

Fase 4 betreft de cyclus van leveranciersprestatie management, deze fase zal na het implementeren continu uitgevoerd worden.

De verschillende onderdelen per fase zijn gebaseerd op de aanbevelingen. In de volgende paragraaf worden de consequenties van het invoeren van leveranciersprestatie management al kort besproken en in bijlage 30 staan de consequenties per aanbeveling uitgebreid beschreven. Daarbij is ook terug te zien wat de betrokkenen die in onderstaande tabel genoemd worden precies moeten doen en hoeveel tijd in uren dat in beslag zal nemen. Daarnaast wordt er per aanbeveling besproken wat de consequenties zijn voor het ziekenhuis zelf en wat de kosten zijn.

Activiteiten	Betrokkenen					Week												Kosten
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	34						
Fase 1: Draagvlak creëren																		
Management en RvB overtuigen	Hoofd inkoop, Facility manager, Raad van Bestuur														€ 1.068			
Verantwoordelijken aanwijzen	Hoofd inkoop, Inkoopmedewerkers, Contracteigenaren														€ 961			
Medewerkers (gebruikers) informeren	Contracteigenaren, Gebruikers														€ 686			
Fase 2: Software																		
Softwarepakket uitbreiden/aanschaffen	Hoofd inkoop														€ 1.000			
Training software	Hoofd inkoop, Inkoopmedewerkers														€ 699			
Fase 3: Leveranciersprestatie management inrichten																		
Leveranciers selecteren	Hoofd inkoop, Inkoopmedewerkers														€ 958			
Prestatie-indicatoren opstellen	Hoofd inkoop, Inkoopmedewerkers, Contracteigenaren														€ 4.871			
Fase 4: Uitvoering																		
Prestaties meten	Gebruikers														€ 1.373			
Uitkomsten analyseren	Inkoopmedewerkers, Contracteigenaren														€ 2.196			
Uitkomsten communiceren naar leveranciers	Hoofd inkoop, Inkoopmedewerkers, Contracteigenaren														€ 3.234			
Prestatie-indicatoren bijstellen	Inkoopmedewerkers, Contracteigenaren														€ 549			
Fase 5: Evaluatie																		
Proces evalueren	Hoofd inkoop, Inkoopmedewerkers, Contracteigenaren														€ 1.447			

8.2 Consequenties

Naar aanleiding van de aanbevelingen in het voorgaande hoofdstuk zijn in deze paragraaf de organisatorische, personele en financiële consequenties opgenomen.

Een uitgebreid overzicht van de consequenties per aanbeveling is terug te vinden in bijlage 30.

8.2.1 Organisatorische consequenties

Leveranciersprestatie management zal een rol gaan spelen binnen het ziekenhuis, dit zorgt er ook voor dat er informatie en uitkomsten van leveranciersprestatie management in managementrapportages, jaarverslagen en jaarplannen opgenomen zullen worden.

Medewerkers van de inkoopafdeling en de gebruikers van producten en diensten die de geselecteerde leveranciers leveren zullen meer taken krijgen. De medewerkers van de inkoopafdeling zullen aanzienlijk meer tijd besteden aan leveranciersprestatie management bij de implementatie ervan, voor de gebruikers valt de tijd die zij aan leveranciersprestatie management moeten besteden mee.

Door het uitvoeren van leveranciersprestatie management kunnen ziekenhuizen geaccrediteerd worden en keurmerken verdienen waaruit blijkt dat zij kwaliteitsbewust werken.

De cultuur binnen het ziekenhuis zal wellicht veranderen naar een meer prestatiegericht cultuur doordat er meer gefocust wordt op de prestaties van de leverancier en het beoordelen hiervan. Er zullen indien nodig afspraken gemaakt worden met leveranciers zodat de prestaties zullen verbeteren.

8.2.2 Personele consequenties

Er zullen een aantal medewerkers betrokken zijn bij het in- en uitvoeren van leveranciersprestatie management in het ziekenhuis. In onderstaand schema is te zien wie erbij betrokken zijn en wat hun functie in het proces is.

Betrokkenen	Activiteiten	Uren totaal	Uren per persoon
Leden van de Raad van Bestuur (3)	Akkoord gaan met het in- en uitvoeren van leveranciersprestatie management.	3	1
Facility manager	Akkoord gaan met het in- en uitvoeren van leveranciersprestatie management. Gesprek voeren met de leden van de Raad van Bestuur over leveranciersprestatie management.	5	5
Hoofd inkoop	Gesprek voeren met de Facility Manager over leveranciersprestatie management. Instructie over het softwarepakket. Leveranciers selecteren. Prestatie-indicatoren opstellen. Gesprekken met leveranciers. Proces evalueren.	84	84
Medewerkers inkoop (2)	Verantwoordelijke contracteigenaren aanstellen en informeren. Instructie over het softwarepakket. Leveranciers selecteren. Prestatie-indicatoren opstellen. Uitkomsten meting analyseren en gesprek met leveranciers voorbereiden. Gesprekken met leveranciers.	242	121

	Prestatie-indicatoren bijstellen. Proces evalueren.		
Contracteigenaren (10)	Bijeenkomst met inkoopmedewerkers. Gebruikers informeren over het meten van prestaties. Gebruikers indelen voor het uitvoeren van prestatiemetingen. Prestatie-indicatoren opstellen. Uitkomsten meting analyseren en gesprek met leveranciers voorbereiden. Gesprekken met leveranciers. Prestatie-indicatoren bijstellen. Proces evalueren.	259	26
Gebruikers (50)	Geïnformeerd worden over het meten van prestaties. Prestatiemeting uitvoeren.	75	1,5

De leden van de Raad van Bestuur en de Facility Manager zullen alleen bij het opzetten van leveranciersprestatie management hier tijd aan besteden. Hun betrokkenheid is tijdens de uitvoeringsfase minimaal.

Voor het hoofd inkoop geldt dat de implementatiefase het meeste tijd kost, tijdens de uitvoeringsfase hoeft het hoofd inkoop nauwelijks tijd aan leveranciersprestatie management te besteden.

Zoals in de tabel te zien is besteden de twee medewerkers van de inkoopafdeling de meeste uren aan leveranciersprestatie management, 124 uur van de 242 uur in totaal zullen zij in de implementatiefase aan leveranciersprestatie management besteden. Na de implementatiefase zullen zij gemiddeld ruim een uur per persoon per week aan leveranciersprestatie management besteden.

De contracteigenaren zullen ieder gemiddeld een half uur per week aan leveranciersprestatie management besteden.

De gebruikers zullen op jaarbasis 1,5 uur aan leveranciersprestatie management besteden, dit bestaat uit een informatiebijeenkomst van een half uur en vier keer per jaar een meting van een kwartier.

8.2.3 Financiële consequenties

Er zijn twee overzichten opgesteld met de kosten voor het uitvoeren van leveranciersprestatie management. Het eerste overzicht betreft het eerste jaar, hier vallen ook de implementatiekosten onder. Het tweede overzicht betreft het tweede en de daaropvolgende jaren.

In bijlage 30 zijn de financiële consequenties per aanbeveling uitgewerkt en in bijlage 29 is de totstandkoming van de kosten terug te vinden.

Jaar 1

Activiteit	Kosten
Management en Raad van Bestuur overtuigen	€ 1.068
Medewerkers verantwoordelijk stellen voor leveranciersprestatie management	€ 961
Medewerkers (gebruikers) informeren over leveranciersprestatie management	€ 686
Het gebruik van een softwarepakket	€ 1.699
Leveranciers selecteren	€ 958
Prestatie-indicatoren opstellen	€ 4.871

Prestaties meten	€ 1.373
Uitkomsten analyseren	€ 2.196
Uitkomsten communiceren naar leveranciers	€ 3.234
Prestatie-indicatoren bijstellen	€ 549
Proces evalueren	€ 1.447
Totaal jaar 1	€ 19.042

Jaar 2 en verder

Activiteit	Kosten
Leveranciers selecteren	€ 240
Prestatie-indicatoren opstellen	€ 878
Prestaties meten	€ 1.373
Uitkomsten analyseren	€ 2.196
Uitkomsten communiceren naar leveranciers	€ 3.234
Prestatie-indicatoren bijstellen	€ 549
Totaal jaar 2	€ 8.470

De baten van leveranciersprestatie management voor een ziekenhuis zijn niet direct in geld uit te drukken. Voor elk ziekenhuis kunnen de uitkomsten van metingen anders zijn en zal blijken of er geld bespaard kan worden door tijdig bij te sturen.

In sommige gevallen kan het kostenbesparingen opleveren, maar in de meeste gevallen zal het leiden tot inzicht in de prestaties van de leveranciers, een bewuster inkoopproces, een betere relatie met de leverancier en een hogere klanttevredenheid onder de medewerkers.

Het besparen van kosten hoeft ook absoluut niet het primaire doel te zijn van leveranciersprestatie management, maar het kan wel een mooie bijkomstigheid zijn.

Om toch een beeld te geven van mogelijke besparingen volgt hieronder een lijstje met faalkosten die voorkomen kunnen worden als er adequaat leveranciersprestatie metingen uitgevoerd worden:

- Producten worden niet op de afgesproken tijd geleverd, terwijl er al wel personeel is dat met de producten had moeten werken.
- Producten worden niet op de afgesproken tijd of in de juiste hoeveelheid geleverd waardoor het ziekenhuisproces inefficiënt verloopt.
- Materiaalfouten, als de producten of diensten niet aan de afgesproken kwaliteit voldoen en er daardoor wellicht niet of niet goed mee gewerkt kan worden.
- Nalatigheid van een leverancier in het onderhoud van producten, bijvoorbeeld medische apparaten. Hierdoor kan de levensduur korter worden.
- De gemaakte afspraken tussen de leverancier en het ziekenhuis blijken niet duidelijk te zijn, beide partijen kunnen andere verwachtingen gehad hebben bij bepaalde afspraken.

Literatuuropgave

Boeken:

Dam, N. van., & Marcus, J. (2009). *Organisatie en Management* (6e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers. ISBN 9789001766658.

Faber-de Lange, B., Peters, R. & Weijers, S. (2009). *Inkoop. Werken vanuit een ketenbenadering*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers. ISBN 9789001712105.

Gelderman, C.J. & Albronda, B.J. (2007). *Professioneel inkopen* (3^e druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff. ISBN 9789001700249.

Georgius, M. & Kremer, D. (2013). *Sturen op resultaat. Handleiding prestatiemeting*. Den Haag: Vereniging van woningcorporaties Aedes. ISBN 9789050093187.

Kerklaan, L.A.F.M. (2009). *De cockpit van de organisatie* (5^e druk). Alphen aan den Rijn: Kluwer. ISBN 9789013064209

Kerklaan, L.A.F.M., & Waal, A.A. de. (2004). *De resultaatgerichte overheid*. Den Haag: Sdu Uitgevers bv. ISBN 9789012101424

Kok, H.B. & Kloos, J. (2005). *Brugboek Marketing voor facilitaire dienstverleners*. Den Haag: Sdu Uitgevers bv. ISBN 9789039523551.

Maas, G.W.A., & Pleunis, J.W. (2006). *Facility management: Strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie* (2e druk). Alphen aan den Rijn: Kluwer. ISBN 9789013032055.

Rietveld, G. (2009). *Inkoop, een nieuw paradigma*. Den Haag: Sdu Uitgevers bv. ISBN 9789012581240

Waal, A.A. de. (2002): *Lexicon Prestatiemanagement*. Deventer: Kluwer. ISBN 9789014089980

Artikelen:

Geelen, P. & Waal, A. de. (2001). World-class prestatie management: in praktijk gebracht! *M@n@gement online magazine*.

Meijer, E., Meijer, F. & Stiefelhagen, R. (2013). MVO bij de algemene ziekenhuizen: een wereld te winnen! *B&G tijdschrift*, 16 - 29

Oosterhof-Beckers, P. & Vree, P. de. (2010). De link tussen FM en performance management. *FMI*, 17e jaargang (10), 26 - 29.

Economische vooruitzichten Nederland: Centraal Economisch Plan 2013.

Jaarverslag Albert Schweitzer Ziekenhuis 2012

Jaarverslag Bernhoven 2012

Internet:

Aantal bezoeken per week aan sportaccommodaties:

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7193skcr&D1=1-4,8-10,18-25,39,41-43,49-54&D2=a&HD=110303-1434&HDR=G1&STB=T> (27/02/2014)

Contractrisico: <https://www.interpolis.nl/zakelijk/inzicht/debiteurenrisico/veelgestelde-vragen/paginas/default.aspx> (10/03/2014)

Geboortecijfers Nederland:

[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37422ned&D1=0,4-5,7,9,11,13,17,26,35,40-41&D2=0,10,20,30,40,\(l-4\)-l&HD=090218-0953&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37422ned&D1=0,4-5,7,9,11,13,17,26,35,40-41&D2=0,10,20,30,40,(l-4)-l&HD=090218-0953&HDR=G1&STB=T) (27/02/2014)

Inschaling van contracten, Contract en Leveranciersmanagement PianOo mei 2010.

<http://www.inkoopportal.com/inkoopportal/download/contractmanagement/wat-is-contractmanagement-pianoo-mei-2010.pdf> (17/02/2014)

Kengetallen Nederlandse Ziekenhuis 2012. Dutch Hospital Data.

<http://www.dutchhospitaldata.nl/kengetallen/Documents/Kengetallen%20Nederlandse%20Ziekenhuizen%202012.pdf>

Kraljic-matrix: http://www.procesverbeteren.nl/procesgericht/inkopers_als_interpreneur.php (12/02/2014)

Model mate van contractmanagement: Mate van contractmanagement, NEVI Kring Friesland 22 maart 2011.

<http://www.inkoopportal.com/inkoopportal/download/contractmanagement/contractmanagement-nevi-2011.pdf> (17/02/2014)

Nederlandse Zorgautoriteit: <http://www.nza.nl/organisatie/> (01/03/2014)

Opbouw zorgkosten: http://www.rijksbegroting.nl/2013/voorbereiding/begroting,kst173930_26.html (30/04/2014)

Opleidingsniveau van de bevolking:

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71822NED&D1=0-1&D2=0&D3=0&D4=0-4&D5=a&D6=0&D7=0,4-l&HD=110405-1452&HDR=T,G2,G1,G5,G6&STB=G4,G3> (27/02/2014)

Salaris hoofd inkoop: <http://www.loonwijzer.nl/home/salaris/salarischeck?job-id=3323000000000> (21/04/2014)

<http://www.berekenhet.nl/ondernemen/loonkosten-werkgever.html> (21/04/2014)

Salaris inkoopmedewerker: <http://www.loonwijzer.nl/home/salaris/salarischeck> (21/04/2014)

<http://www.berekenhet.nl/ondernemen/loonkosten-werkgever.html> (21/04/2014)

<http://gemiddeldgezien.nl/meer-gemiddelden/106-gemiddelde-aantal-werkdagen> (21/04/2014)

Softwarepakket Intrakoop: <https://www.intrakoop.nl/Paginas/startpagina.aspx> (07/04/2014)
Softwarepakket Microsoft Dynamics NAV: <http://www.microsoft.com/nl-nl/dynamics/erp-nav-overview.aspx> (07/04/2014)
Softwarepakket SAP: http://nl.wikipedia.org/wiki/SAP_AG (07/04/2014)
Softwarepakket Vendorlink: <http://www.vendorlink.nl/Producten> (07/04/2014)
Softwarepakket Vidavi: <http://www.vcdhealthcare.nl/vidavi> (07/04/2014)
Softwarepakket VILA: <http://www.pinkroccade-healthcare.nl/oplossingen/vila/> (07/04/2014)

Trends en ontwikkelingen in performance management, Kerklaan, 2008.
<http://www.managementsite.nl/656/performance-management/ontwikkelingen-trends-performance-management.html> (18/02/2014)

Personen:

Burgemeestre, J.A. – Inkoopmanager stichting Bronovo-Nebo.
Rozenga, E.F.P. – Stafmedewerker-kwaliteitscoördinator Bureau Inkoop UMC Groningen
Schlebaum, P.H. – Senior Buyer UMC Utrecht.
Schonenberg, F. – Hoofd Inkoop Zaans Medisch Centrum.
Wilbrink, R. – Hoofd inkoop Ziekenhuis Bernhoven.

Begrippenlijst⁸

Effectiviteit: is de mate waarin een organisatie erin slaat om vastgestelde doelen te verwezenlijken. Bij effectiviteit gaat het om: *doing the right things*. De nadruk ligt op de outputkant van de organisatie, oftewel hoeveel effect heeft het handelen van de organisatie. (doeltreffendheid)

Efficiëntie: is de mate waarin doelmatig met beschikbare productiemiddelen wordt omgegaan bij het produceren en distribueren van goederen en diensten. Het gaat om de verhouding van werkelijk verbruik en gepland verbruik. Bij efficiëntie gaat het om: *doing the things right*. De nadruk ligt op de inputkant van de organisatie, oftewel hoe efficiënt is het handelen van de organisatie. (doelmatigheid)

Prestatiemanagement is het proces waarin sturing van de organisatie plaatsvindt door het systematisch vaststellen van missie, strategie en doelstellingen van de organisatie, deze vervolgens te vertalen naar alle organisatieniveaus en meetbaar te maken door rapportage van kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren om uiteindelijk acties te kunnen ondernemen voor bijsturing van de organisatie.

De strategie is een beschrijving van de wijze waarop de organisatie haar missie wil bereiken. Een goede strategie geeft aan hoe de organisatie zal inspelen op de veranderingen in de omgeving en wat de consequenties zijn voor de kwaliteit, prijs en levertijd van de producten of diensten die de organisatie levert. De strategie van een organisatie wordt geformuleerd door beantwoording van de vraag: Hoe willen we het einddoel (de missie) bereiken? De strategie wordt geconcretiseerd in een aantal strategische doelstellingen. Om inzicht te krijgen in de mate waarin de strategie wordt gerealiseerd, worden de strategische doelstellingen meetbaar gemaakt met behulp van kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren.

Het ontwikkelen van de strategie en de strategische doelstellingen is het startpunt van prestatimanagement. Een helder en concreet gedefinieerde strategie maakt het mogelijk een efficiënt en effectief prestatimanagementsysteem op te zetten.

Leveranciersprestatimanagement, contractmanagement, leveranciersmanagement en contractbeheer

Leveranciersprestatimanagement en contractmanagement zijn begrippen die door elkaar gebruikt worden. Contractmanagement gaat echter verder dan leveranciersprestatimanagement omdat het bij contractmanagement ook gaat om het up-to-date houden van contracten en het onderhouden van een open en positieve relatie met de leverancier.

Rietveld beschrijft contractmanagement als volgt: *De activiteiten die ervoor zorgen dat de leverancier de prestaties conform contract leveren.*

Als contractmanagement een rol speelt in een organisatie en er is een contractmanager aangesteld, dan is het zijn of haar taak om vast te stellen welke afspraken uit het contract zo belangrijk zijn voor de organisatie dat het de moeite waard is om deze te meten. Het managen van contracten kost tijd en dus geld. Vandaar dat contractmanagement niet over de volle breedte toegepast wordt, maar alleen in die gevallen waarin zeker gesteld moet worden dat de afspraken in het contract gerealiseerd worden. De contractmanager is er ook verantwoordelijk voor dat de prestaties gemeten worden en dat er vervolgens ook wat met de uitkomsten gedaan wordt.

⁸ Waal, A.A. de. (2002): *Lexicon Prestatiemanagement*. Deventer: Kluwer. ISBN9789014089980

Leveranciersprestatie management en contract management mogen absoluut niet verward worden met leveranciers management en contract beheer.

Contract management is onder andere het managen van de prestaties van de leveranciers zoals deze volgens het contract horen te zijn, terwijl contract beheer alleen het bewaren van de contracten en het bewaken van de contracten op het gebied van expiratie data en opzegtermijnen is.

Bij leveranciersprestatie management worden de prestaties van de leveranciers gemanaged zoals dat ook het geval is bij contract management, maar bij leveranciers management of supplier relationship management (SRM) gaat het om de relatie met de leverancier. Rietveld omschrijft supplier relationship management als volgt: *SRM is de verzamelnaam van de activiteiten en processen die gericht zijn op het managen van de interacties van de eigen organisatie en haar kernleveranciers, met het doel om het businessmodel te versterken, de realisatie van de strategische doelen te verbeteren en daarmee het succes van de organisatie uit te bouwen.*

Overigens is leveranciers management of Key SRM pas mogelijk als een leverancier presteert wat in het contract overeengekomen is. Performance-to-contract is de basis om vervolgens een relatie op te bouwen met leveranciers.