



Ziekenhuis  
St. JANSDAL



# Eindrapport

# SUPPLIER RELATIONSHIP MANAGEMENT

*“Richt je op de kwaliteit, dan komen de besparingen vanzelf” (Gerco Rietveld,  
Inkoop – een nieuw paradigma, 2009)*

Auteur: Niels van Bruggen  
Trefwoord: Supplier Relationship Management  
Geheimhouding: Nee  
Opdrachtgever: Hoofd Inkoop  
Begeleider: Lydia Liskamp-Klomborg  
Plaats: Harderwijk  
Studiejaar: 2014  
Datum: 12 juni 2014

## TITELPAGINA

Afstudeerproject: HBO Facility Management  
Periode: Februari – Juli 2014, periode C&D  
Onderwerp: Leveranciersmanagement

Onderwijsinstelling: Hogeschool Utrecht  
Opleiding: Facility Management  
Studiejaar: 4  
Afstudeerbegeleider: Lydia Liskamp

Opdrachtgever: Ziekenhuis St Jansdal  
Naam opdrachtgever: Guus van den Tweel  
Functie opdrachtgever: Hoofd inkoop  
Naam opdrachtgever 2: Jan Naaktgeboren  
Functie opdrachtgever 2: Directeur Financieel

Naam student: Niels van Bruggen  
Studentnummer: 1593753  
Email: [niels.vanbruggen@student.hu.nl](mailto:niels.vanbruggen@student.hu.nl)  
Telefoon: 06-20164984

Plaats: Harderwijk  
Datum: 12 juni 2014

## SAMENVATTING

Om de – al uitzonderlijk hoge – zorgkosten in Nederland in de hand te houden, heeft de Nederlandse politiek de afgelopen jaren verschillende maatregelen getroffen, waaronder de marktwerking in de zorg en het verhogen van het verplichte eigen risico. Deze maatregelen samen hebben geleid tot een algehele zorgvraagreductie in Nederland en een productieafname bij het St Jansdal. Naar verwachting zal deze trend zich in de toekomst voortzetten en door de financiële gevolgen hiervan, wil het St Jansdal de bedrijfsvoering effectiever en efficiënter inrichten. Door Inkoop is het verbeterprogramma *inkopendoenwezo!* in 2012 ontwikkeld met als doel de inkoopfunctie van het ziekenhuis te professionaliseren. Leveranciersmanagement is een van de onderdelen van dit verbeterprogramma en hoewel er wel een paragraaf in het inkoopbeleidsplan aan is gewijd, is het een onderwerp waaraan de afgelopen jaren onvoldoende aandacht is geschonken. Het management weet te weinig over het onderwerp en weet niet of het een bijdrage zou kunnen leveren aan de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Dit heeft geleid tot de volgende probleemstelling voor het onderzoek:

*In welke mate en op welke wijze kan leveranciersmanagement bijdragen aan de doelstellingen van het St Jansdal, zodat het continue bijdraagt aan de doelstellingen van de organisatie en bedrijfsprocessen optimaal worden ingericht tegen zo laag mogelijke integrale kosten?*

Om hier antwoord op te geven, is eerst met behulp van het strategisch beleidsplan, het jaarverslag en het inkoopbeleidsplan in kaart gebracht wat de doelstellingen van het St Jansdal en de afdeling inkoop zijn. Door middel van literatuuronderzoek in boeken, websites, vakbladen en onderzoeksrapporten van KPMG, Capgemini en PricewaterhouseCoopers naar inkoop- en leveranciersmanagement, is in combinatie met twee diepte-interviews met professionals van NEVI Pursorpective en PricewaterhouseCoopers het theoretisch kader gesteld. Aan de hand van het SRM Maturity Model van PricewaterhouseCoopers en het MSU+ Model van Purchasing Excellence Publiek – waaraan drie interne interviews met de inkopers, een enquête onder 23 budgethouders, deskresearch en observaties hebben bijgedragen – zijn de huidige en gewenste situatie in kaart gebracht. Hierbij zijn de gevolgen van beide situaties op het realiseren van de doelstellingen meegenomen. Ook de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van beide situaties zijn door middel van twee SWOT-analyses in kaart gebracht. Van de huidige en gewenste situatie is een GAP-analyse gemaakt. Daarnaast zijn de hoofden van inkoop van het Gelre Ziekenhuis, Flevoziekenhuis, Ziekenhuis de Gelderse Vallei, Meander Medisch Centrum en de MC Groep geïnterviewd. Door middel van een interne groepsdiscussie binnen de inkoopafdeling en aanvullend literatuuronderzoek naar verandermanagement is onderzocht hoe de gewenste situatie bereikt kan worden.

De belangrijkste resultaten die uit het onderzoek voortgekomen zijn:

- Leveranciersmanagement kan volgens de theorie en vergelijkend onderzoek leiden tot verschillende voordelen, zoals een betere naleving en zelfs het overstijgen van contractafspraken, een hogere interne klanttevredenheid, een professionalisering van de inkoopfunctie en een lagere Total Cost of Ownership.
- De bedrijfsvoering is op het gebied van inkoop- en leveranciersmanagement momenteel niet volwassen genoeg, want:
  - Het St Jansdal voldoet nog niet aan de minimale vereisten voor leveranciersmanagement: Het structureel maken van spend-analyses.
  - Het huidige leveranciersbeleid wordt niet uitgevoerd.
  - Strategische leveranciers worden niet op juiste wijze geïdentificeerd.
  - Interne klanten voeren op eigen wijze leveranciersevaluaties en –beoordelingen uit.

- Het implementeren en bijhouden van leveranciersmanagement blijkt volgens vergelijkend onderzoek een tijdrovend proces te zijn.
- Het huidige beleid voldoet niet aan de doelstellingen van de organisatie; *een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering* en de grootste verantwoordelijkheid van inkoop; *het waarborgen van de continuïteit van de bedrijfsvoering*.

Geadviseerd wordt om de bedrijfsvoering op het gebied van inkoop- en leveranciersmanagement van een volwassenheidslag te voorzien. Spend-analyses dienen minstens eenmaal per jaar te worden uitgevoerd en in het beleid dient een formele definitie te staan die aangeeft welke leveranciers er als strategisch dienen te worden gekenmerkt. Hierbij zal de leveranciersportfolio bijdragen, waarbij ten minste de (potentiële) inkoopomzet en het risico voor de continuïteit van de bedrijfsvoering als criteria dienen te worden meegenomen. Bovendien dient de afdeling inkoop de budgethouders door middel van iProva te voorzien van de benodigde handreikingen om leveranciers op uniforme wijze te categoriseren, beoordelen en evalueren.

Omdat uit vergelijkend onderzoek blijkt dat het invoeren van leveranciersmanagement een tijdrovend proces is wordt geadviseerd om het kleinschalig op te starten. Afdeling O.K. zal deelnemen aan een pilot voordat het proces organisatiebreed uitgerold kan worden. Hierbij zullen eerst slechts tien leveranciers actief gemanaged gaan worden om het proces en de werkwijzen te testen en te optimaliseren. De overige budgethouders zullen tijdens de inkopendoenwezo-workshop op 7 juli wel worden ingelicht over de verandering en zullen de mogelijkheid krijgen om gebruik te maken van de handreikingen die op iProva staan. Vanwege de urgentie van het probleem en de positie van de inkoopafdeling binnen de organisatie wordt geadviseerd om empirisch-rationele veranderstrategie te hanteren. Dit houdt in dat de belanghebbenden binnen de organisatie worden overtuigd van de meerwaarde die leveranciersmanagement kan bieden aan de gehele organisatie om zo intern draagvlak te creëren voor de verandering en het onderwerp. Wanneer de resultaten met de O.K. bekend zijn, zullen de belanghebbenden binnen de organisatie worden ingelicht door middel van een nieuwsbrief en kan het op gestructureerde wijze organisatiebreed uitgerold worden.

De nieuwe situatie zal beter aansluiten bij de doelstellingen van de organisatie en inkoop: Een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, het waarborgen van de continuïteit en medewerkers als bron van verbetering. Er zal namelijk op het beleid worden gestuurd, de interne klantbehoefte is geïnitieerd en het risico voor de continuïteit van de bedrijfsvoering wordt meegenomen in de identificatie en categorisatie van leveranciers. Bovendien kan de spend-analyse en het professionaliseren van de inkoopfunctie leiden tot integrale kostenbesparingen (een lagere Total Cost of Ownership) en daarmee direct dan wel indirect bijdragen aan de ziekenhuisbrede besparingsdoelstellingen.

## VOORWOORD

Beste lezer,

De opleiding HBO Facility Management aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort wordt in het vierde jaar afgesloten met een afstudeerscriptie. Dit rapport is het resultaat van 19 weken onderzoek naar leveranciersmanagement.

Graag zou ik mijn dank uit willen brengen naar alle collega's van het St Jansdal, met Guus van den Tweel in het bijzonder. Hij me de gehele periode begeleid en mij tevens de kans gegeven om in alle vrijheid mijn onderzoek uit te voeren. Ook wil ik Lydia Liskamp bedanken, voor de scherpe opmerkingen en fijne begeleiding die ik van haar gehad heb. Verder wil ik alle interne budgethouders bedanken voor de meewerking aan de enquête en ook wil ik Mijndert Engwerda, Nicole Poldervaart, René Muller, Frans Smits, Marcel Loomans, Hubert Verweij en Koen Jansen bedanken voor de tijd die ze hebben genomen voor de interviews.

Tot slot wil ik Anouk Schuurkamp, mijn vriendin tevens studiegenoot bedanken, omdat ik altijd op haar hulp en steun kon rekenen.

Ik wens u veel leesplezier.

Met vriendelijke groet,  
Niels van Bruggen

<b>HOOFDSTUK 1   INLEIDING</b>	<b>1</b>
1.1   ORGANISATIE	1
1.2   AFDELING INKOOP	1
1.3   DIAGNOSE STARTSITUATIE	2
1.4   AANLEIDING	3
1.5   PROBLEEM	4
1.6   LEESWIJZER	4
<b>HOOFDSTUK 2   PROJECTPLAN EN -UITVOERING</b>	<b>5</b>
2.1   DOELSTELLING	5
2.2   PROBLEEMSTELLING	5
2.3   DEELVRAGEN	5
2.4   ONDERZOEKSMETHODEN	5
<b>HOOFDSTUK 3   ONDERZOEKSRESULTATEN</b>	<b>11</b>
3.1   WAT IS LEVERANCIERSMANAGEMENT?	11
3.2   IN WELKE MATE EN OP WELKE WIJZE SPEELT LEVERANCIERSMANAGEMENT MOMENTEEL EEN ROL IN DE BEDRIJFSVOERING VAN HET ST JANSDAL?	17
3.3   IN WELKE MATE EN OP WELKE WIJZE KAN LEVERANCIERSMANAGEMENT HET BESTE EEN ROL SPELEN IN DE BEDRIJFSVOERING VAN HET ST JANSDAL?	22
3.4   IN WELKE MATE VERSCHILLEN DE HUIDIGE EN DE GEWENSTE SITUATIE VAN ELKAAR?	25
3.5   IN WELKE MATE EN OP WELKE WIJZE SPEELT LEVERANCIERSMANAGEMENT EEN ROL IN DE BEDRIJFSVOERING VAN VERGELIJKBARE ORGANISATIES?	27
<b>HOOFDSTUK 4   CONCLUSIE, ADVIES EN IMPLEMENTATIE</b>	<b>29</b>
4.1   CONCLUSIE	29
4.2   ADVIES	31
4.3   IMPLEMENTATIE	33
<b>HOOFDSTUK 5   EVALUATIE</b>	<b>36</b>
<b>HOOFDSTUK 6   FOLLOW UP</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>39</b>
<b>BIJLAGEN</b>	<b>41</b>
BIJLAGE A   VERANTWOORDING EN TOEPASSING VAN ONDERZOEKSMODELLEN	41
BIJLAGE B   ABC(D)-ANALYSE ST JANSDAL	45
BIJLAGE C   DEMING CIRKEL	46
BIJLAGE D   LEVERANCIERSPORTFOLIO VOOR HET ST JANSDAL	47
BIJLAGE E   LEVERANCIERSBEOORDELINGSFORMULIER	49

## HOOFDSTUK 1 | INLEIDING

*In dit hoofdstuk wordt de diagnose van de startsituatie beschreven. Daarbij wordt eerst een korte beschrijving gegeven van het St Jansdal en de afdeling inkoop, waarna door middel van een externe en interne analyse de startsituatie in kaart is gebracht. Daarna wordt het probleem beschreven en tot slot is er een leeswijzer opgenomen.*

### 1.1 | ORGANISATIE

Het St Jansdal is geopend in 1987, toen drie regionale ziekenhuizen fuseerden. Het is een middelgroot christelijk ziekenhuis in Harderwijk met ongeveer 1850 medewerkers, 350 vrijwilligers en 120 specialisten in dienst. Het verzorgingsgebied van het ziekenhuis is de regio Noordwest-Veluwe en een deel van Flevoland. Het ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis met toelating van specialistische zorg op grond van bepalingen uit de Wet Toelating Zorginstellingen (St Jansdal, 2013).

De missie van het St Jansdal luidt: *“Met liefde en compassie zorg verlenen aan patiënten, in een helende omgeving.”* De visie die daaruit voortkomt luidt: *“Het St Jansdal wil de functie van een volwaardig ziekenhuis behouden en behoren tot de 25% beste ziekenhuizen van Nederland.”* Een volwaardig ziekenhuis houdt in dat het St Jansdal alle basiszorg wil blijven bieden en, zo mogelijk zelfstandig, haar beleid bepaalt. Met het behoren tot de 25% beste ziekenhuizen van Nederland stelt het St Jansdal een continue uitdaging aan haar medewerkers en brengt mee dat het continue gericht is op innovatie en verbetering. De volgende strategische doelen hangen vast aan de missie en de visie van het ziekenhuis;

- Top in basiszorg
- **Medewerkers als bron van verbetering**
- Patiënten als ambassadeurs
- **Effectieve en efficiënte bedrijfsvoering**
- Stakeholders (St Jansdal, 2012)

### 1.2 | AFDELING INKOOP

De afdeling inkoop is verantwoordelijk voor het ondersteunen van de inkoopfunctie van het ziekenhuis, waarbij zorgen voor continuïteit van de bedrijfsvoering volgens het inkoopbeleidsplan (St Jansdal, 2013) de belangrijkste verantwoordelijkheid is. Ze willen dit bereiken door *“zo professioneel en teamgericht mogelijk te werken aan een goede uitvoering van de inkoopfunctie, om zo te zorgen voor optimaal rendement, een klanttevredenheid van minstens een 8, leveranciers te betrekken en zorgen voor volledige transparantie.”* Het verbeterprogramma inkopendoenwezo vertaalt zich in drie pijlers; Slim, Samen en Transparant. Er wordt gebruik gemaakt van vier systemen: Proquro voor de bestelcatalogus, VILA voor bestellingen en betalingen, Ultimo voor het contractenbeheer en iProva voor kennisdeling met interne budgethouders en belanghebbenden. De afdeling inkoop bestaat uit 4,5 FTE, bestaande uit het hoofd inkoop, twee inkopers, een assistent inkoper en een parttime projectmedewerker. Het hoofd inkoop rapporteert direct aan de directeur financieel. Binnen het DMU model van Kotler (Vliet, 2013) neemt de afdeling inkoop verschillende rollen aan. Dit hangt volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) af van de situatie: de risico's, de kunde van de klant en de interne belangen. De afdeling inkoop probeert door middel van initiëren en specificeren aan de hand van een programma van eisen (in tabelvorm) de beslissing af te hangen van de score die uit deze tabel komt. Zo kan er altijd een gefundeerde beslissing genomen worden. De afdeling inkoop beslist niet, maar ondersteunt de klant waar het kan. Dit blijkt ook uit het inkoopbeleidsplan (St Jansdal, 2013), waar bij de visie van de afdeling staat: *“de klant betaalt, dus de klant bepaalt.”* De afdeling inkoop

heeft binnen de inkoopfunctie een faciliterende en adviserende rol. Om deze reden moet de afdeling inkoop zich als het ware “verkopen” binnen de organisatie en de interne klanten de meerwaarde laten inzien van het betrekken van de afdeling bij inkoopgerelateerde zaken. Twee van de drie inkopers hebben een inkoopspecifieke opleiding en de derde heeft haar kennis opgedaan door jarenlange ervaring binnen het vakgebied (Tweel, 2014). De afdeling vindt samenwerken erg belangrijk en om die reden wordt bottom-up benadering binnen de afdeling gehanteerd. Ook binnen de inkoopfunctie is het volgens het inkoopbeleidsplan (St Jansdal, 2013) het streven om organisatiebreed een bottom-up benadering te hanteren, door de interne klanten waar het kan zoveel mogelijk te betrekken.

### 1.3 | DIAGNOSE STARTSITUATIE

Zowel de bevolking als de vergrijzing neemt in Nederland jaarlijks toe, zo ook in het primaire verzorgingsgebied van het St Jansdal. Dit blijkt uit het rapport met demografische kengetallen per gemeente van 2011 en 2012 (CBS, 2012) (CBS, 2013). Volgens het CPB (2013) zal het aantal 65-plussers naar verwachting in de tijd tot en met het jaar 2040 stijgen van 16% naar 26% van de totale Nederlandse bevolking. Op het moment zorgen de 65-plussers voor 40% van de totale zorgkosten in Nederland. Naar verwachting zal dit percentage in de komende jaren stijgen naar 60%. Onderzoek van het CPB heeft aangetoond dat er een duidelijk verband ligt tussen de vergrijzing van de Nederlandse bevolking en de zorgkosten die in Nederland jaarlijks toenemen. Bovendien geeft Nederland volgens het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (2014) relatief veel geld uit aan de zorg. De jaarlijkse zorguitgaven zijn enkel in Duitsland, Frankrijk en de Verenigde Staten hoger. Nederland staat wat betreft de zorguitgaven dus op de vierde plek in de wereld.

De politiek heeft de afgelopen jaren verschillende maatregelen getroffen om te zorgen dat de zorguitgaven niet uit de hand lopen. Zo is de marktwerking in de zorg voor 10% ingevoerd in 2005 en in de afgelopen jaren opgevoerd naar 70% van alle zorgproducten. Deze vrije markt wordt het B-segment genoemd en heeft voor een zekere maat van marktwerking in de zorg gezorgd. Een andere genomen maatregel is volgens ZorghulpAtlas (2014) het invoeren van het verplicht eigen risico van €155 in 2009. Dit verplichte eigen risico is in de opvolgende jaren opgevoerd naar €220 in 2011, €350 in 2012 en naar €360 in 2014. Deze maatregel heeft grote gevolgen voor de Landelijke zorgvraag. Onderzoek van regeringspartij (2013) heeft uitgewezen dat ruim 78% van de Nederlandse huisartsen een zorgvraagreductie ziet sinds de verhoging van het eigen risico in 2012. Mensen kiezen hierdoor steeds minder vaak om gezondheidsklachten te laten beoordelen en behandelen door een huisarts of in het ziekenhuis.

Sinds 2012 krijgen ziekenhuizen geen vast budget meer, maar worden ze betaald voor de zorgprestaties die zij leveren: Dit heet prestatiebekostiging. De prestatiebekostiging prikkelt ziekenhuizen volgens de Rijksoverheid (2013) om zowel de prijs als de kwaliteit van de zorg beter te organiseren en bewaken. Deze maatregel zorgt volgens hen ook voor het minder hard stijgen van de zorgpremies, omdat de zorgverzekeringen de zorgproducten in willen kopen tegen scherpe tarieven. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars onderhandelen onderling over de prijs en het aantal behandelingen dat een ziekenhuis uitvoert. Uit de analyse van het jaarverslag van het St Jansdal (2013) blijkt dat bijna 84% van alle uitgevoerde zorgproducten in het St Jansdal onder het B-segment vallen. Slechts 16% valt onder het A-segment en wordt gebudgetteerd vanuit de overheid. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het St Jansdal voor een groot deel afhankelijk is van onderlinge afspraken met de zorgverzekeraars en gevoelig is voor concurrentie op de markt.

Hoewel de vergrijzing in Nederland volgens het CPB (2013) zorgt voor een toename van de zorgvraag, heeft de combinatie van de toegenomen concurrentie binnen de zorg en het verhogen van het eigen risico in 2012 van €220 naar €350 er volgens het strategisch beleidsplan van het St Jansdal (2012) en hoofd inkoop (Tweel, 2014) voor



gezorgd dat de enorme groei die het St Jansdal van 2006 tot 2012 heeft doorgemaakt, is gestagneerd en vervolgens is overgegaan in een lichte krimp. Deze krimp heeft in het laatste kwartaal van 2013 gezorgd dat het ziekenhuis voor het eerst in historie een negatief resultaat boekte. Er was onder andere een te groot aantal aan personeel voor het huidige patiëntenaanbod, wat heeft geleid tot het ontslaan van boventallige medewerkers. Volgens de voorzitter van de Raad van Bestuur (Arp, 2014) is de verwachting dat in 2014 de productie van het St Jansdal met 2% zal dalen ten opzichte van 2013, wat neerkomt op een verwachte omzetreductie van zo'n 3 miljoen euro.

Volgens het strategisch beleidsplan (St Jansdal, 2012) heerst er door de invoering van de DBC-DOT en de prestatiebekostiging onzekerheid over de bekostigingsstructuur van het ziekenhuis. Bovendien moeten ziekenhuizen zich beperken in volumestijging, door een convenant tussen de minister, verzekeraars en ziekenhuizen. De enige groei die het St Jansdal hierdoor kan realiseren is marktaandeelgroei. Door deze ontwikkelingen is verhoging van de efficiency en verbetering van de bedrijfsvoering volgens het ziekenhuis noodzakelijk. Bovendien zullen besparingen gerealiseerd moeten worden. Behalve op personeelskosten, heeft het ziekenhuis de ambitie op inkoopkosten te besparen. Hiervoor zal volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) een professionaliseringsslag moeten worden gemaakt. De enorme productiegroei in het ziekenhuis die in van 2006 tot 2012 plaatsvond, zorgde er volgens hem in combinatie met de toenmalige bezetting voor dat de afdeling inkoop in die periode niet de mogelijkheid heeft gehad om de inkoopfunctie en de bedrijfsvoering verbeteren. Nu de productie gestagneerd is en momenteel zelfs daalt, wordt hier zowel door de afdeling inkoop als door de Raad van Bestuur meer aandacht aan geschonken. Het aandeel dat inkoop heeft op de totale begroting van het ziekenhuis, neemt namelijk in tegenstelling tot de personeelslasten jaarlijks toe, blijkt uit de begroting van 2014 (St Jansdal, 2013).

#### 1.4 | AANLEIDING

Als gevolg van financiële veranderingen moet de bedrijfsvoering effectiever en efficiënter. In de begroting van 2014 staat dat de totale bedrijfsvoering van het ziekenhuis door het realiseren van verschillende taakstellingen in 2014 een besparing van €1.583.000,- moet realiseren. Op deze taakstellingen zal elk kwartaalrapportage worden teruggekoppeld aan de desbetreffende clustermanagers. Het is de taak van de managers om de besparingen te realiseren. In sommige gevallen is de taakstelling al specifiek gemaakt en in andere gevallen is er enkel een bedrag genoemd bij de desbetreffende cluster. Hier dient de manager zelf te sturen op mogelijkheden tot het realiseren van de taakstelling.

Cluster(s)	Project	Bedrag
Snijvend en Acuut	Project flexibilisering poliklinieken	€100.000,-
	Optimalisatie beddenhuis	€300.000,-
Inkoop	Aansluiten bij inkoopcombinaties	€500.000,-
Medisch Ondersteunende Diensten	Medicatie – Benchmark contracten dure geneesmiddelen	€300.000,-
	N.t.b. door Manager M.O.D.	€206.000,-
Faciliteir Bedrijf	N.t.b. door Manager Faciliteir Bedrijf	€177.000,-

**Figuur 1: Taakstellingen begroting 2014 (St Jansdal, 2013)**

In de begroting van 2014 staat dat de taakstelling van de afdeling inkoop is om een besparing van €500.000,- te realiseren; bijna een derde van het totaal. Dit dient volgens de begroting gerealiseerd worden ten gevolge van het aansluiten bij inkoopcombinaties. In werkelijkheid zal volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) het gehele verbeterprogramma *inkopendoenwezo!* een bijdrage leveren aan deze taakstelling. Het creëren van inkoopvolume

is hier slechts een onderdeel van. Het programma bevat de volgende onderwerpen waarvoor de afdeling inkoop verantwoordelijk is:

- Contractmanagement
- Leveranciersmanagement
- Artikelmanagement
- Aanbestedingen
- Categoriemanagement
- Interne klantrelaties
- Investerings
- Creëren van inkoopvolume (St Jansdal, 2013).

Het gehele programma wordt samengevat in drie pijlers; *Slim, Samen en Transparant*. De afdeling inkoop wil de bedrijfsvoering rondom de inkoopfunctie slim inrichten en zoveel mogelijk transparantie creëren in samenwerking met de interne klant en leveranciers. Uitspraak van (Rietveld, 2009) staat in dit programma centraal: *“Focus je op de kwaliteit, dan komen de besparingen vanzelf*. Inkoopbesparingen dienen dus wel te worden gerealiseerd, maar hoofd inkoop (Tweel, 2014) gelooft dat het professionaliseren van de inkoopfunctie uiteindelijk meer effect heeft dan het realiseren van korte termijn besparingen.

## 1.5 | PROBLEEM

Een van de onderdelen binnen de inkoopfunctie die de afgelopen jaren aandacht tekort zijn gekomen is leveranciersmanagement. Hoewel er een stuk over leveranciersbeleid in het inkoopbeleidsplan (St Jansdal, 2013) is opgenomen, wordt hier niet op gestuurd. Tevens weet het St Jansdal niet of het toepassen van leveranciersmanagement een bijdrage zou kunnen leveren aan de doelstellingen van het ziekenhuis. Onderzocht is dus; in welke mate en op welke wijze leveranciersmanagement kan bijdragen aan de bedrijfsvoering van het St Jansdal, zodat het continue bijdraagt aan de doelstellingen van de organisatie en bedrijfsprocessen optimaal worden ingericht tegen zo laag mogelijke integrale kosten.

## 1.6 | LEESWIJZER

### **Hoofdstuk 1 | Inleiding en diagnose startsituatie**

In dit hoofdstuk wordt de organisatie en de afdeling inkoop beschreven, waarna door middel van een externe en interne analyse de startsituatie en het probleem wordt beschreven.

### **Hoofdstuk 2 | Projectplan en –uitvoering**

In dit hoofdstuk worden zowel het projectplan als de werkelijke uitvoering van het project beschreven. Gemaakte keuzes worden hierbij beargumenteerd.

### **Hoofdstuk 3 | Resultaten**

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de onderzoeksmethoden en bronnen, de resultaten van het onderzoek beschreven.

### **Hoofdstuk 4 | Conclusie, advies en implementatie**

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek, worden in dit hoofdstuk de conclusies gelegd en worden vervolgens adviezen gegeven.

### **Hoofdstuk 5 | Follow-up**

Dit hoofdstuk bevat het vervolg op het project. Vervolgstappen en vervolgonderzoeken worden hierin beschreven.

### **Hoofdstuk 6 | Evaluatie**

In dit hoofdstuk is het verloop en de resultaten van het project kritisch beschreven.

### 2.1 | DOELSTELLING

Een adviesrapport aan de directeur financiën en het hoofd inkoop, over in welke mate en op welke wijze leveranciersmanagement kan bijdragen aan de bedrijfsvoering van het St Jansdal, zodat het continue bijdraagt aan de doelstellingen van de organisatie en bedrijfsprocessen optimaal worden ingericht tegen zo laag mogelijke integrale kosten.

### 2.2 | PROBLEEMSTELLING

In welke mate en op welke wijze kan leveranciersmanagement bijdragen aan de bedrijfsvoering van het St Jansdal, zodat het continue bijdraagt aan de doelstellingen van de organisatie en bedrijfsprocessen optimaal worden ingericht tegen zo laag mogelijke integrale kosten?

### 2.3 | DEELVRAGEN

1. Wat zijn de doelstellingen van het St Jansdal?
2. Wat is leveranciersmanagement?
3. In welke mate en op welke wijze speelt leveranciersmanagement op het moment een rol in de bedrijfsvoering van het St Jansdal?
4. In welke mate en op welke wijze kan leveranciersmanagement het beste een rol spelen in de bedrijfsvoering van het St Jansdal?
5. In welke mate verschillen de huidige en de gewenste situatie van elkaar?
6. In welke mate en op welke wijze speelt leveranciersmanagement een rol in de bedrijfsvoering van vergelijkbare ziekenhuizen?
7. Hoe kunnen de verschillen tussen de huidige situatie en gewenste situatie worden overbrugd?
8. Hoe kan de overgang van de huidige naar de gewenste situatie worden verwerkt in één integraal plan voor het St Jansdal?

### 2.4 | ONDERZOEKSMETHODEN

#### 2.4.1 | ORIËNTEREND ONDERZOEK

Tijdens het oriënterend onderzoek is door middel van deskresearch, oriënterende gesprekken en literatuurverkenning onderzoek gedaan naar de organisatie, het probleem, het onderwerp leveranciersmanagement en te hanteren modellen hierbij. De organisatie en het probleem waar de organisatie mee worstelt is in kaart gebracht door middel van een externe analyse (DESTEP-analyse en Brancheanalyse) en een interne analyse (7S-model). Hieruit is een diagnose van de startsituatie gesteld en zijn het doel, de probleemstelling en de deelvragen voor het onderzoek bepaald. Tevens zijn de doelen van de organisatie in kaart gebracht en is het onderwerp leveranciersmanagement uitgelicht. In het oriënterend onderzoek is besloten het SRM Maturity Model van (PricewaterhouseCoopers, 2013) als leidraad te gebruiken in de nulmeting van de huidige situatie en het MSU+ model van (Purchasing Excellence Publiek, 2009) als aanvulling hierop te gebruiken. Beide modellen zijn aan bod gekomen tijdens interviews met twee experts op het gebied van deze modellen van beide bedrijven. In de volgende tabellen zijn de beantwoorde deelvragen binnen het oriënterend onderzoek toegelicht.

	Deelvraag	Onderzoekstechniek	Waar	Toelichting
1.	Wat zijn de doelstellingen van het St Jansdal?	Deskresearch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaarplan 2014</li> <li>- Strategisch beleidsplan St Jansdal 2012 - 2015</li> <li>- Inkoopbeleidsplan 2012 – 2015</li> <li>- Begroting 2014</li> <li>- Jaarverslag 2013</li> </ul>	Inzicht in de doelstellingen van het St Jansdal, en welk aandeel de afdeling inkoop (en andere afdelingen) heeft in het realiseren van deze doelstellingen.

De uitwerking van deze deelvraag is verwerkt in paragrafen 1.1, 1.2, 1.3 en 1.4 van hoofdstuk inleiding.

Er is gebruik gemaakt van verscheidene actuele documenten om zo een volledig beeld te krijgen van de organisatie. In werkelijkheid is er niets veranderd aan de onderzoeksmethoden en beantwoording van deze deelvraag. Enkel in de rapportage is een wijziging aangebracht: In werkelijkheid zou deze deelvraag namelijk onderdeel zijn van het hoofdstuk resultaten, maar uiteindelijk is het antwoord op deze deelvraag toegevoegd aan het inleidende hoofdstuk, omdat een groot deel van het antwoord al in de diagnose van de organisatie en de startsituatie terug te vinden was.

	Deelvraag	Onderzoekstechniek	Waar	Toelichting
2.	Wat is leveranciersmanagement?	Literatuuronderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professioneel inkopen (Albronda)</li> <li>- Inkoop een nieuw paradigma (Rietveld)</li> <li>- Grondslagen Inkoopmanagement (van Weele)</li> <li>- Inkoop in strategisch perspectief (van Weele)</li> <li>- SRM van PWC</li> <li>- SRM van KPMG</li> <li>- SRM van Capgemini</li> <li>- Public ProcurementPractice</li> <li>- Pianoo</li> <li>- NEVI</li> </ul>	Theoretisch onderzoek naar leveranciersmanagement, de meerwaarde en mogelijkheden hiervan, trends en ontwikkelingen het definiëren van het begrip en de wijze waarop de huidige situatie van het St Jansdal kan worden getoetst.
		Diepte-interviews	Experts uit werkveld: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examinator MSU+ Model NEVI: Koen Jansen</li> <li>- Ontwikkelaar SRM Model PWC: Hubert Verweij (Senior Manager Sourcing&amp;Procurement PWC)</li> </ul>	Tips, bottlenecks bij het gebruik van de gehanteerde modellen bij het onderzoek. Bundeling van beide modellen. Informatie op het gebied van inkoop- en leveranciersmanagement.

De uitwerking van deze deelvraag is verwerkt in paragraaf 4.1 van het hoofdstuk resultaten.

Bij het beantwoorden van deze deelvraag is een verscheidenheid aan actuele boeken en rapporten gebruikt. Verschillende adviesbureaus (Capgemini, PwC en KPMG) hebben nader onderzoek gedaan naar dit onderwerp en om die reden zijn ook de rapporten van deze adviesbureaus gebruikt. Tevens zijn twee professionals op het gebied van leveranciersmanagement geïnterviewd, namelijk Koen Jansen (examinator van het MSU+ model bij NEVI Purerspective en betrokken bij de ontwikkeling van het vernieuwde MSU+ model) en Hubert Verweij (senior manager van PwC en mede ontwikkelaar van het SRM Maturity Model van PricewaterhouseCoopers). Deze twee professionals zijn behalve inhoudelijk over de gehanteerde volwassenheidsmodellen, ook bevraagd over inkoop- en leveranciersmanagement en hebben daarbij bijgedragen aan het beantwoorden van dezelfde onderzoeksvragen als in het literatuuronderzoek.

## 2.4.2 | DIEPGAAND ONDERZOEK

In het diepgaand onderzoek is de huidige situatie en de gewenste situatie van het St Jansdal onderzocht. Hierbij is gebruik gemaakt van het MSU+ model, het SRM Maturity Model (voor verantwoording, combinatie en toepassing van deze twee modellen, zie bijlage A) en tot slot een SWOT-analyse, zoals aangegeven in onderstaande tabel.

	Deelvraag	Onderzoekstechniek	Waar	Toelichting
3.	In welke mate en op welke wijze speelt leveranciersmanagement een rol in de bedrijfsvoering van het ziekenhuis?	Intern onderzoek: Deskresearch	- Inkoopbeleidsplan 2012 – 2015 - Begroting St Jansdal 2014 - Crediteuren 2013	Onderzoek naar de inhoud van het inkoopbeleidsplan, begrotingen, crediteurenadministratie en aanwezigheid van benodigde managementinformatie.
		Intern onderzoek: Observaties	Hoofd Inkoop Inkoop niet-medisch Inkoop medisch Crediteuren 2013	Wie zijn in het huidige beleid en de huidige situatie de strategische leveranciers? Inzicht in hoe het inkoopbeleidsplan zich vertaalt naar de praktijk. Zijn er bottlenecks en/of onduidelijkheden, dingen die in de praktijk niet haalbaar zijn of niet werken? Uitvoeren van een ABC(D)-analyse.
		Intern onderzoek: Interviews	<u>Interne klanten</u> Hoofd O.K. Hoofd Poliklinische, Hoofd Anaesthesie Hoofd Functieafdeling -Hoofd Röntgen – Hoofd KCL – Hoofd Apotheek – Hoofd Med. microbiologie Hoofd Huisvesting v -Hoofd ICT Hoofd Catering v	Inzicht in de verstrekking van de managementinformatie, kennis, welke rapportages er zijn en op welke wijze hier gebruik van wordt gemaakt. Tevens toetsen van de visie van de interne klant op de huidige werkwijzen.
		Literatuur onderzoek	SRM Maturity Model van PWC en MSU+ model van Purchasing Excellence Publiek	Volwassenheid: Toepassen en toetsen van de organisatie op basis van het SRM Maturity Model en MSU+ Model (ook betrekking op de interviews met de interne klant)
			SRM Maturity Model van PWC en MSU+ model van Purchasing Excellence Publiek, uitkomsten van deelvraag 2 (meerwaarde, kritieke succesfactoren).	Onderzoek naar de gevolgen van de huidige bedrijfsvoering op het realiseren van de doelstellingen van de organisatie. Wat zijn de kansen, bedreigingen, sterktes en zwaktes?

Antwoord op deze deelvraag zijn terug te vinden in paragraaf 4.2 van het hoofdstuk resultaten. Een toelichting op de wijze van gebruiken van de gehanteerde onderzoeksmodellen is terug te vinden in bijlage A.

	Deelvraag	Onderzoekstechniek	Waar	Toelichting
4.	In welke mate en op welke wijze kan leveranciersmanagement het beste een rol spelen in de bedrijfsvoering van het St Jansdal?	Literatuur onderzoek	SRM Maturity Model van PWC en MSU+ model van Purchasing Excellence Publiek, uitkomsten van deelvraag 2 (methoden, tools, meerwaarde, kritieke succesfactoren).	Toepassen SRM Maturity model en MSU+. Onderzoeken van mogelijkheden voor professionalisering, wat hiervoor nodig is en wat dit oplevert.
		Intern onderzoek: Groepsdiscussie	Medewerkers afdeling inkoop	Waar ligt het ambitieniveau van het management en de rest van de afdeling inkoop? Is er draagvlak, mogelijkheid tot kennisverbreding en ontwikkeling?
		Interviews	Interne klanten	Wat is de visie van de interne klant op het vertalen van het inkoopbeleid naar de praktijk, het toepassen van eventuele leveranciersmanagementtools en het communiceren van managementinformatie? en toetsen wat de belangrijkste leveranciers zijn en waarom. Waarop dient geselecteerd en beoordeeld te worden?
		Observaties	Crediteuren 2013	Waar liggen kansen op basis van de ABC(D) analyse en de criteria waaraan de interne klant zegt de strategische leveranciers te selecteren?

Antwoord op deze deelvraag is terug te vinden in paragraaf 4.3 van het hoofdstuk resultaten.

In werkelijkheid zijn er een aantal dingen veranderd in de uitvoering van het onderzoek. Ten eerste werd tijdens het oriënterend onderzoek duidelijk dat de interne budgethouders vanwege de hoge werkdruk en lopende zaken en omstandigheden in de meeste gevallen geen datum konden afspreken en garantie konden geven voor een interview. Naarmate het onderzoek vorderde kwamen er steeds meer definitieve afmeldingen voor de interviews. Met het wegvallen van deze interne interviews zou de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek in het geding komen. Om die reden is samen met de budgethouders afgesproken om een digitale vragenlijst te versturen. De budgethouders stonden hier positief tegenover, mits de digitale vragenlijst zich zou beperken tot een invultijd van maximaal enkele minuten. De interne budgethouders door middel van een digitale vragenlijst bevestigd op de volgende onderwerpen in zowel de huidige als de gewenste situatie:

- Identificatie en categorisatie van leveranciers
- Leveranciersbeoordelingen
- Leveranciersevaluatie
- Bezit van kwaliteitscertificaten
- Draagvlak voor actieve invoering van leveranciersmanagement

Om de betrouwbaarheid en validiteit te verhogen en door de gemakkelijke wijze van verspreiding en verwerking van de vragenlijst, is het aantal bevestigd naar een totaal van 25 personen. De respons op de vragenlijst is uiteindelijk uitgekomen op 92%, daar enkel het hoofd van ICT (in verband met wisseling) en het hoofd van anesthesie de vragenlijst niet ingevuld hebben. Een totaal van 23 personen hebben dus bijgedragen. Het langsgaan bij de afdelingen heeft bijgedragen aan de hoge respons. Ook waren de bevestigd van tevoren ingelicht over de enquête.

Bovendien bleek bij nader inzien enkel een groepsdiscussie binnen de afdeling inkoop niet voldoende op te gaan leveren om beide deelvragen volledig te kunnen beantwoorden. Om die reden is besloten om zowel het hoofd inkoop, als de medisch- en niet-medisch inkoop persoonlijk te interviewen. Deze zijn op de zelfde punten bevroegd als de interne klanten met als aanvulling:

- Capaciteit van de afdeling
- Competenties, werkwijzen en kennis
- Strategie en structuur
- Drijfveer
- Omgang met risico's
- Rapportages en spend-analyses

De beoogde groepsdiscussie heeft dus niet plaatsgevonden tijdens deze fase van het onderzoek, maar is opgeschoven naar de advisering. Ook is er tijdens het diepgaand onderzoek meer onderzoek gedaan naar het maken van inkoopanalyses en zijn er bovendien twee uitgevoerd: een spend-analyse en een ABC-analyse. Om het leveranciersbeleid te vertalen naar de praktijk was inzicht in de ABC-analyse nodig. Omdat deze er niet was, is er tijdens het onderzoek een gemaakt (zie bijlage B).

### 2.4.3 | VERGELIJKEND ONDERZOEK

	Deelvraag	Onderzoekstechniek	Waar	Toelichting
6.	Op welke manier draagt leveranciersmanagement bij voor een professionelere inkoopfunctie bij vergelijkbare organisaties?	Interviews	-Hoofd Inkoop, Meander Medisch Centrum in Amersfoort -Hoofd Inkoop, Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn -Hoofd Inkoop & logistiek, MC Groep in Lelystad -Hoofd Inkoop, Gelderse Vallei in Ede -Hoofd Inkoop, Flevoziekenhuis in Almere	Onderzoek naar in welke mate vergelijkbare organisaties leveranciersmanagement hebben geïntegreerd in de bedrijfsvoering, wat dit hen oplevert en welke bottlenecks deze organisaties ervaren hebben in de implementatie ervan en in de toepassing hiervan.

Antwoord op deze deelvraag is terug te vinden in paragraaf 4.5 van het hoofdstuk resultaten.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen zijn alle interviews bewust afgenomen bij inkopers in een managementfunctie. Alle interviews zijn opgenomen met behulp van een voice recorder. Op deze manier zijn de gegevens op een betrouwbare manier verkregen en konden de antwoorden niet gemanipuleerd worden. In werkelijkheid is niets veranderd in de onderzoeksmethode van deze deelvraag. Wel is gebleken dat de resultaten bruikbaar zijn bij de advisering en implementatie dan bij het vergelijken van de situaties. Om die reden is de GAP-analyse in de resultaten een paragraaf teruggeschoven en het vergelijkend onderzoek in de rapportage een paragraaf opgeschoven. Ook is aan de hand van de interviews met de experts besloten om met vergelijkbare ziekenhuizen dieper in te gaan op het maken van inkooprapportages met een spend-analyse in het bijzonder. Oorspronkelijk was het vergelijkend onderzoek de vijfde deelvraag en de GAP-analyse de zesde.

#### 2.4.4 | GAP-ANALYSE

	Deelvraag	Onderzoekstechniek	Waar	Toelichting
5.	In welke mate verschilt de huidige situatie met de ideale situatie?	Gapanalyse		De huidige en ideale situatie worden naast elkaar neergelegd. Daarbij worden de uitkomsten van de interviews bij externe organisaties meegenomen.

Antwoord op deze deelvraag is terug te vinden in paragraaf 4.4 van het hoofdstuk resultaten.

In werkelijkheid zijn enkel de huidige en de gewenste situatie in de GAP-analyse meegenomen en zijn de interviews met de externe ziekenhuizen niet in deze deelvraag opgenomen. Dit komt omdat zowel de opzet als de uitkomsten van de interviews veelal betrekking hadden op de wijze van invoeren van leveranciersmanagement en niet zozeer op het vergelijken van de verschillende situaties. De GAP-analyse is in tabelvorm verwerkt.

#### 2.4.5 | ADVISERING EN IMPLEMENTATIE

	Deelvraag	Onderzoekstechniek	Waar	Toelichting
7.	Hoe kunnen de verschillen tussen de huidige en ideale situatie worden overbrugd?	Literatuuronderzoek Advisering	Eventueel aanvullend literatuuronderzoek voor precieze invulling (mogelijkheden voor precieze tools bijvoorbeeld)	Welke middelen zijn er nodig om te komen tot de ideale situatie voor het St Jansdal? Welke middelen hiervan zullen worden toegepast en meegenomen worden in de implementatie?
8.	Hoe kan de overgang van de huidige naar de ideale situatie worden verwerkt in één integraal plan voor het St Jansdal?	Implementatie		Welke stappen moeten worden doorlopen om te komen tot de ideale situatie voor het St Jansdal? Uitwerking in taken, verantwoordelijkheden, fasering en planning, organisatie breed.

Antwoord op deze deelvraag is terug te vinden in paragraaf 5.2 en 5.3 van het hoofdstuk conclusie, advies en implementatie.

In het projectplan was beoogd om bij deelvraag 7 (advisering) eventueel aanvullend literatuuronderzoek te doen naar te gebruiken tools voor leveranciersmanagement. Dit bleek echter niet nodig. Wel is aanvullend onderzoek gedaan naar de wijze van invoering van leveranciersmanagement. Hiervoor zijn twee boeken voor verandermanagement gebruikt, namelijk die van (Rorink, 2012) en (Vracking, 2003). Bovendien is tijdens deze fase van het onderzoek een groepsdiscussie gehouden met de medewerkers van de afdeling inkoop. Hierin zijn de volgende onderwerpen getoetst:

- Draagvlak voor huidig concept
- Ambities voor lange termijn
- Verantwoordelijkheden
- Prioritering
- Veranderstrategie en *inkopendoenwezo!*-workshop

Deze groepsdiscussie heeft deels een bijdrage gehad in de prioritering van de adviezen. Bovenstaande deelvragen maken beiden geen onderdeel uit van het hoofdstuk resultaten, maar zijn ondergebracht in hoofdstuk 4: conclusie, advies en implementatie.



### 3.1 | WAT IS LEVERANCIERSMANAGEMENT?

#### 3.1.1 – WAT IS DE DEFINITIE VAN LEVERANCIERSMANAGEMENT?

Er zijn in de literatuur verscheidende definities van leveranciersmanagement terug te vinden. NEVI (2013) definieert leveranciersmanagement als volgt: *“Alle activiteiten gericht op het verkennen, starten en onderhouden en – waar relevant – verder ontwikkelen van een samenwerkingsrelatie met leveranciers met als doel continue een optimale bijdrage te leveren aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.”* (Inkoopvandaag, 2013) voegt daaraan toe dat het niet enkel de activiteiten zelf zijn, maar de *analyse, planning, implementatie en beheersing* van deze activiteiten. Albronda (1999) voegt daar vervolgens aan toe dat het niet gaat om enkel gaat om de relatie met de leveranciers, maar het *stelselmatig verbeteren van de prestaties* van deze leveranciers, wat wordt beaamd door van Weele (2012). Rietveld (2009) voegt er vervolgens aan toe dat het als middel dient om *het eigen businessmodel te versterken en het succes van de organisatie uit te bouwen*. Hij gebruikt er de term Supplier Relationship Management (SRM) voor, wat de Engelse vertaling voor leveranciersmanagement is. Volgens energiemaatschappij RWE (2013) bestaat leveranciersmanagement uit de keuze, classificatie, beoordeling en ontwikkeling van leveranciers. Pols (2009) voegt daar leveranciersbeheer nog aan toe, waarmee hij de processen bedoelt die het beheer van de managementinformatie bedoelt die leveranciersmanagement mogelijk maken. Leveranciersmanagement van wereldformaat bestaat volgens het SRM onderzoek van PricewaterhouseCoopers (2013) uit de volgende juist doordachte onderdelen:

- Strategie
- Proces
- Structuur
- Technologie
- Prestatiemanagement
- Medewerkers
- Risicomanagement

In het kader van dit project is gekozen voor een combinatie van bovenstaande definities en onderdelen om zo een overkoepelende en complete definitie van het begrip voor het St Jansdal te hanteren. De definitie van leveranciersmanagement in kader van dit project luidt dus als volgt:

*“Leveranciersmanagement voor het St Jansdal is een bundeling van alle juist doordachte activiteiten binnen de bedrijfsvoering, ondersteund door een systematiek en de juiste kennis die te maken hebben met het identificeren, ontwikkelen, onderhouden en verbeteren van samenwerkingsrelaties met leveranciers, met als doel een continue bijdrage te leveren aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.”*

#### 3.1.2 – WAT ZIJN TRENDS EN ONTWIKKELINGEN OP HET GEBIED VAN LEVERANCIERSMANAGEMENT?

Uit onderzoek naar leveranciersmanagement (PricewaterhouseCoopers, 2013) blijkt dat de rol van de inkoopfunctie drastisch aan het veranderen is. Een oorzaak hiervan is de toenemende externe integratie: De relatie met externe stakeholders (lees: leveranciers) wordt steeds belangrijker naarmate meer activiteiten van de organisatie worden uitbesteed. Dit wordt beaamd door onderzoek van NEVI (2013). Volgens het artikel *‘focusverschuiving in de relatie’* (Facility Management Magazine, 2011) is in de relatie met leveranciers sprake van een focusverschuiving, waarbij tegenwoordig niet enkel contracten, KPI’s (Kritieke Prestatie-Indicatoren) en SLA’s

(Service Level Agreements) belangrijk zijn bij de samenwerking met leveranciers, maar het belang van beleving en betrokkenheid in de loop van de jaren is toegenomen. Volgens hun wordt de samenwerking gestuurd op drie harde en drie zachte bouwstenen:

- Strategie (hard)
- Inrichting (hard)
- Besturing (hard)
- Cultuur (zacht)
- Omgang (zacht)
- Individu (zacht)

Dit wordt bevestigd door Pianoo (2013) en NEVI (2013). NEVI zegt dat bij effectief leveranciersmanagement hard moet worden omgegaan met de inhoud, maar zacht met de relatie. Wetenschappelijk onderzoek van Rozemeijer (NEVI Neijenrode-Congres, 2013) heeft namelijk uitgewezen dat de relatie tussen inkopers en leveranciers bestaat uit twee hoofdgroepen die de positie van beiden beïnvloedt: het relationele kapitaal en het cognitieve kapitaal. Het relationele kapitaal bestaat uit emotionele zaken als vertrouwen, tevredenheid en commitment en het cognitieve kapitaal bestaat uit harde zaken zoals het delen van plannen en doelstellingen en het werken met gemeenschappelijke prestatie-indicatoren. Daarbij heeft het onderzoek uitgewezen dat inkopers vooral inspelen op het cognitieve kapitaal, terwijl het relationele kapitaal veel belangrijker is dan voorheen gedacht werd. Dit laat zien dat het beheersen van competenties op het gebied van communicatieve en sociale vaardigheden en het hebben van empathisch vermogen en een hoge emotionele intelligentie voor inkopers belangrijk is bij het effectief managen van leveranciers.



Figuur 2: 6 bouwstenen voor samenwerking.  
Bron: FMM (2011)

Onderzoek naar de 25 inkoop trends en –prioriteiten voor 2014 (Supplyvalue, 2014) laat zien dat inkopers een optimistische tot zeer optimistische blik hebben op 2014. Een opvallend feit is dat de trend ‘*verschuiving van focus op kosten naar waarde*’ op de 11<sup>e</sup> plek terug te vinden is en dat ‘*meer focus op kostenbesparingen*’ op de 3<sup>e</sup> plek staat. Deze trend stond in 2013 weliswaar nog op nummer 1, maar blijkt nog steeds erg belangrijk. De inkoopvolwassenheid blijkt van invloed te zijn op deze trend: Des te lager de inkoopvolwassenheid van de organisatie, des te hoger de score op aandacht voor kostenbesparingen in 2014. Bij de trend ‘*focus op Total Cost of Ownership*’ is dit precies andersom en ook blijken operationele inkopers meer aandacht te hebben voor kostenbesparingen, waar tactische en strategische inkopers meer aandacht hebben voor Total Cost of Ownership. Voor deze laatste trend is echter een goede alignment met de business nodig, wat tevens inkoop trend nummer 4 is op de lijst.

De trend ‘*verschuiving van focus op kosten naar waarde*’ is in het kader van leveranciersmanagement een belangrijke trend, daar de focus bij leveranciersmanagement volgens onderzoek van Capgemini (2013), PricewaterhouseCoopers (2013) en volgens Rietveld (2009) dient te liggen op groei en dient het juist niet in het kader van inkoopbesparingen gebruikt te worden. Volgens onderzoek van KPMG (2012) en Public Procurement Practice (2012) dient het tevens om meer strategische waarde aan de organisatie te creëren door leveranciersprestaties te verbeteren.

---

### 3.1.3 – WAT IS DE MEERWAARDE VAN LEVERANCIERSMANAGEMENT?

Volgens van Weele (2012) is het managen van leveranciers *“één van de essentiële opgaven van de inkoopfunctie”* en volgens Rietveld (2009) is leveranciersmanagement tegenwoordig *“hot topic”*. Ook NEVI (2013) zegt in een onderzoeksrapport dat de relatie met de leveranciers een cruciale rol vormen in het realiseren van de organisatiedoelen en het concurrentievermogen van de organisatie. Omdat steeds meer ondersteunende en primaire activiteiten worden uitbesteed, is het succes van de eigen organisatie afhankelijk geworden van de prestatie van deze leveranciers. Jansen van NEVI Perspective (2014) zegt dat nulmetingen bij bedrijven in de publieke sector hebben aangetoond dat organisaties met een volwassen inkooporganisatie aantoonbaar beter presteren dan organisaties met een minder volwassen inkooporganisatie. Onderzoeken van KPMG (2012) en Supplyvalue (2014) laten evenals een relatie zien tussen de volwassenheid de inkoopfunctie van een organisatie en de jaarlijks gerealiseerde inkoopbesparingen.

Volgens PricewaterhouseCoopers (2013) hangen er verschillende voordelen aan leveranciersmanagement: Zo zorgt het volgens hun voor een betere naleving van contracten, succesvollere uitbestedingen, sterkere relaties, betere service, snellere levertijden en minder verspilling in de productketen. Verweij (2014) voegt daaraan toe dat het verwachtingen in het contract kan overstijgen en daarmee extra waarde aan de organisatie toe kan voegen. Caggemini (2013) en Pianoo (2013) voegen daaraan toe dat het innovatiekracht van de leverancier kan stimuleren en dat een goede relatie met de leverancier in de meeste gevallen leidt tot een zogenoemde win-win situatie. Volgens KPMG (2012) en Public Procurement Practice (2012) geeft het inkopers de kans om leveranciersprestaties te verbeteren en daarmee meer strategische waarde toe te voegen aan de organisatie. Pianoo (2009)(2013) voegt er in twee rapporten ten slotte nog aan toe dat het kan leiden tot een lagere Total Cost of Ownership, minder voorraden, grotere leveringszekerheid en minder risico's.

---

### 3.1.4 – OP WELKE LEVERANCIERS IS LEVERANCIERSMANAGEMENT VAN TOEPASSING?

Volgens Rietveld (2009) is leveranciersmanagement voornamelijk toe te passen op een beperkt aantal leveranciers; namelijk de zogenoemde strategische leveranciers en ontwikkelleveranciers. Hij gebruikt hiervoor de leveranciersportfolio, wat een afgeleide is van de portfolio matrix van Kraljic. Leveranciers dienen minstens aan de volgende twee criteria te voldoen:

- Hun business impact is substantieel
- Ze zijn beïnvloedbaar

Aan het eerste criterium dient de organisatie te inventariseren welke onderdelen daarin meespelen. Omdat leveranciersmanagement in handen is van de business (ofwel interne klant) zullen zij grotendeels bepalen welke criteria hierin lijdend zijn, met inachtneming van de organisatiedoelstellingen. Deze methode wordt ook gehanteerd door PricewaterhouseCoopers (2013). Zij delen de leveranciers net als Rietveld (2009) aan de hand van deze portfolio in vier categorieën: strategische leveranciers, ontwikkelleveranciers, performanceleveranciers en overige leveranciers. Hierbij dient leveranciersmanagement toegepast te worden op de strategische en ontwikkelleveranciers en is contractmanagement voldoende is bij de performanceleveranciers. Verweij (2014) voegt ten slotte toe dat actief leveranciersmanagement slechts zinvol is bij een beperkt aantal leveranciers.

---

### 3.1.5 – OP WELKE WIJZE KUNNEN LEVERANCIERS WORDEN GEMANAGED?

Om te zorgen dat leveranciers op juiste wijze worden geïdentificeerd, dienen leveranciers volgens Rietveld (2009) en Jansen (2014) eerst worden gesegmenteerd voordat er overgegaan kan worden op het managen hiervan. Dit staat ook beschreven in het MSU+ model van Purchasing Excellence Publiek (2009) bij strategisch proces 2 en 3. Allereerst zal er door de organisatie een voorselectie worden gemaakt met wat volgens hun de meest belangrijke

leveranciers zijn. Hierna kunnen de leveranciers aan de hand van door de organisatie belangrijke criteria worden gecategoriseerd.

### **Spend-analyse**

Een spend-analyse wordt gezien als de eerste stap bij het professionaliseren van de inkoopfunctie volgens Jansen (2014) van NEVI en Verweij (2014) van PricewaterhouseCoopers. Een volledige spend-analyse geeft volgens hun inzicht in de uitgaven van de verschillende inkoopende units binnen de organisatie. Hierbij is inzichtelijk aan welke producten en aan welke leveranciers geld is uitgegeven. Een uitdraai van het crediteurensysteem wordt hierbij geanalyseerd, belangrijke inkooppakketten worden hiermee herkend en hieraan kunnen volgens Jansen (2014) inkooppakket strategieën worden gekoppeld. De volgende punten dienen volgens Kennisportal Inkoop (2014) worden geanalyseerd:

- Inkoopvolume per leverancier
- Inkoopvolume per rubriek
- Aantal leveranciers per rubriek
- Inkoopvolume per kostenplaats

### **ABC-analyse**

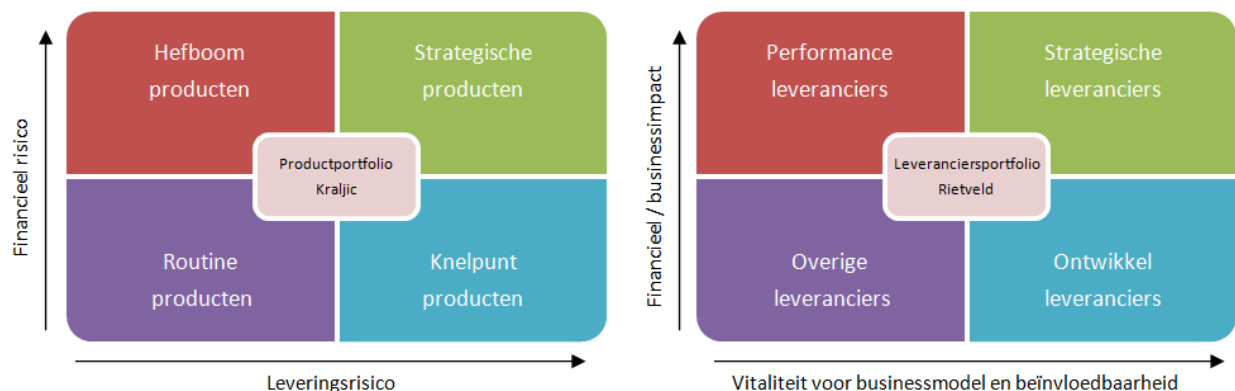
De ABC-analyse is een methode waarop leveranciers gecategoriseerd worden aan de hand van de jaarlijkse inkoopomzet. Hierbij worden de leveranciers in drie categorieën ingedeeld: A, B of C. Deze categorieën staan volgens NEVI (2012) voor het volgende:

- Categorie A: 20% van de leveranciers, circa 80% van de totale jaarlijkse inkoopomzet
- Categorie B: 30% van de leveranciers, circa 15% van de totale jaarlijkse inkoopomzet
- Categorie C: 50% van de leveranciers, circa 5% van de totale jaarlijkse inkoopomzet

Aan elk van de categorieën kan de organisatie een strategie hangen. Met deze informatie kan tevens een Pareto-diagram worden gemaakt.

### **Portfoliomatrix**

Categorisatie van leveranciers kan volgens van Weele (2012), Albronda (1999) en Pianoo (2009) aan de hand van het inkoopportfolio model van Kraljic. Rietveld (2009) heeft hier een variant voor ontwikkeld die speciaal toe te passen is op contract- en leveranciersmanagement. Deze variant wordt tevens gebruikt door PricewaterhouseCoopers (2013). Aan iedere categorie kan een eigen strategie gehangen worden. Beide varianten staan naast elkaar afgebeeld in figuur 2. Leveranciersmanagement is toe te passen op de strategische leveranciers en ontwikkelleveranciers; dit zijn de leveranciers met een hoge business impact en minstens enige mate van beïnvloedbaarheid.



**Figuur 3: Productportfolio van Kraljic (links) en leveranciersportfolio van Rietveld (rechts)**

Bij de leveranciersportfolio van Rietveld (2009) dient eerst te worden nagegaan op basis van welke criteria de organisatie de leverancier wil categoriseren. Volgens Public Procurement Practice (2012) zijn de volgende criteria te hanteren voor leveranciersclassificatie:

- Risico voor de organisatie
- Operationele afhankelijkheid
- Technische integratie
- Totale waarde
- Mate van geschiktheid op de lange termijn
- Winstgevendheid voor organisatie door lage (inkoop)kosten
- Distributie van diensten
- Prestaties
- Loyaliteit

Volgens Rietveld (2009) en Verweij (2014) is het belangrijk voor de inkoper om de te hanteren criteria waarop leveranciers gecategoriseerd, geselecteerd en beoordeeld worden, in samenspraak met de interne klant te bepalen. Pianoo (2009) bevestigt dit door te stellen dat het succes van leveranciersmanagement afhangt van een goede alignement met de interne klant. Zodra leveranciers gecategoriseerd zijn, kan aan elke categorie een leveranciersstrategie worden gehangen. Hierbij moet volgens hen worden gelet op de klant-/businessbehoefte en de leveranciersprestaties.

### **Leveranciersbeoordelingen**

Een essentieel onderdeel van leveranciersmanagement is volgens NEVI (2012) en van Weele (2008) het beoordelen van leveranciers. Hierbij worden leveranciersprestaties geëvalueerd en kunnen deze indien nodig worden verbeterd. Volgens van Weele (2008) kan dit plaatsvinden op vier verschillende niveaus:

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

Daarbij is er volgens hem een verschil tussen het objectief en subjectief beoordelen van leveranciers. Bij een objectieve beoordeling van een leverancier wordt naar harde feiten gekeken en worden de prestaties van de leverancier kwantificeerbaar gemaakt. Dit heeft tevens betrekking op het cognitieve kapitaal van de beoordelaar. Bij een subjectieve beoordeling wordt gekeken naar persoonlijke ervaringen met de leverancier, wat betrekking heeft op het relationele kapitaal van de beoordelaar. Zoals onderzoek van Rozemeijer (2013) al aangaf, is het relationele kapitaal erg belangrijk in het kader van samenwerking met leveranciers.

### **Beoordelingscriteria**

Het beoordelen van leveranciers kan volgens RWE (2013) op de volgende categorieën:

- Kwaliteit
- Logistiek
- Technologie
- Innovatie
- Commerciële aspecten
- Risico
- Arbeidsveiligheid en milieu

Onder al deze categorieën vallen verschillende objectieve en subjectieve criteria die kunnen worden meegenomen. Ook bij het beoordelen van leveranciers is het volgens Rietveld (2009) belangrijk om de wensen van de interne klant af te stemmen.

### **Type relaties**

Uiteindelijk leidt effectief leveranciersmanagement volgens van Weele (2008) tot voorkeursleveranciers en volgens (Pianoo, 2009) tot twee type relaties met deze leveranciers:

- Arm'slength relationships  
Een concurrerende benadering naar leveranciers toe.
- Collaborative relationships  
Een samenwerkende benadering naar leveranciers toe.

---

### 3.1.6 – WAT ZIJN KRITIEKE SUCCESFACTOREN VOOR LEVERANCIERSMANAGEMENT?

Volgens Jansen (2014) en Verweij (2014) is het structureel maken van een spend-analyse de absolute basis voor leveranciersmanagement. In combinatie met criteria aan de hand van organisatiedoelstellingen en de wensen van de interne klanten dient dit te resulteren in een formele definitie in het inkoopbeleid met welke leveranciers een strategische relatie opgebouwd dient te worden. Volgens Jansen (2014) is het gevaarlijk om aan leveranciersmanagement te beginnen als deze punten nog niet op orde zijn. Er dient namelijk eerst een keuze gemaakt te worden welke strategie inkoop hanteert naar de verschillende leveranciers. Dit wordt bevestigd door PricewaterhouseCoopers (2013) en Pianoo (2009), welke stelt: *“One size doesn't fit at all.”* Hiermee bedoelen ze dat het van essentieel belang is dat er differentiatie wordt toegepast binnen het leveranciersbeleid.

Volgens Capgemini (2013) en van Weele (2008) moeten afspraken met de strategische leveranciers omgezet worden in meetbare instrumenten, ofwel prestatie-indicatoren. Hiermee kunnen leveranciersprestaties in de periode van de overeenkomst worden gemeten en verbeterd. Dit wordt bevestigd door PricewaterhouseCoopers (2013). Hierbij is het belangrijk dat bij het sluiten van het contract al goed wordt gekeken naar de voorwaarden. Volgens van Weele (Hanze Inkoopseminar 2014) kunnen fouten in een contract de relatie tussen twee organisaties namelijk flink verzieken. Het is dus belangrijk dat contracten juist worden opgesteld en beide partijen overeengekomen wordt over de te leveren prestaties.

Contractmanagement is een onderdeel van leveranciersmanagement en zal volgens Capgemini (2013) in de toekomst veel complexer worden. Volgens hun werkt leveranciersmanagement daarom het beste wanneer hiervoor een integraal systeem voor wordt gebruikt. Hiermee kan de organisatie haar contracten met strategische leveranciers centraal beheren, kunnen wijzigingen gemakkelijk worden doorgevoerd en kunnen prestaties van leveranciers aan de hand van het contract worden gemeten en waar nodig worden verbeterd. Dit wordt bevestigd door Spendmatters (2013): Uit onderzoek is volgens hen gebleken dat het verzamelen van informatie uit een variëteit van bronnen en systemen een gevaar is, omdat het extra werk oplevert en het daarmee lastig wordt om te structureel uit te voeren. Ook PricewaterhouseCoopers (2013) en Jansen (2014) zeggen dat leveranciersmanagement het beste werkt wanneer er een centraal systeem wordt gebruikt waarmee transparantie naar zowel de interne klant als de desbetreffende leveranciers kan worden gerealiseerd.

Volgens Capgemini (2013) en PricewaterhouseCoopers (2013) dient er een focusverschuiving plaats te vinden in de denk- en werkwijzen van de hedendaagse inkoper. Ze bevestigen hiermee de uitkomsten van Rozemeijer (2013) zijn onderzoek: Traditionele inkopers zijn vaak gefocust op het cognitieve kapitaal, terwijl de focus bij leveranciersmanagement meer dient komen te liggen op het relationele kapitaal, waarbij competenties als

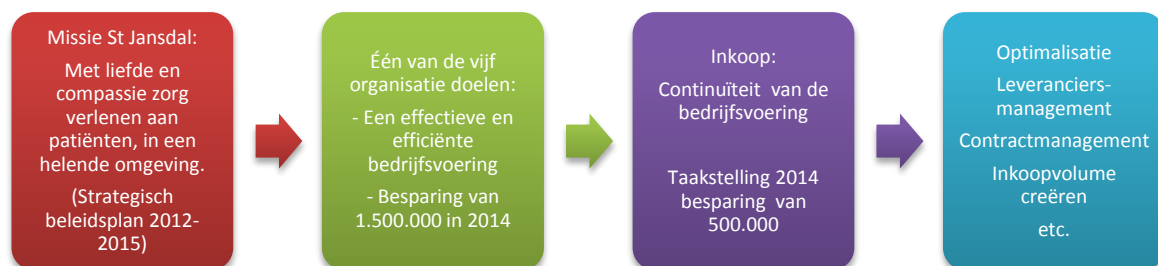
communicatieve vaardigheden en het hebben van een hoge emotionele intelligentie belangrijk kunnen zijn. Een belangrijke voorwaarde voor effectief leveranciersmanagement is ten slotte nog dat het volgens PricewaterhouseCoopers (2013) niet als middel moet dienen om inkoopbesparingen te realiseren. De focus moet liggen op het creëren van waarde voor de business en de interne klant. Zij bevestigen hierbij het standpunt van Rietveld (2009): *“Focus je op de kwaliteit, dan volgens de besparingen vanzelf.”*

### 3.2 | IN WELKE MATE EN OP WELKE WIJZE SPEELT LEVERANCIERSMANAGEMENT MOMENTEEL EEN ROL IN DE BEDRIJFSVOERING VAN HET ST JANSDAL?

#### 3.2.1 | HOE VOLWASSEN IS DE BEDRIJFSVOERING OMTRENT LEVERANCIERSMANAGEMENT?

##### Strategie

De strategie van inkoop staat beschreven in het inkoopbeleidsplan (2013). Het inkoopbeleidsplan is opgesteld door hoofd inkoop en afgestemd op de organisatiedoelstellingen. Vervolgens wordt deze jaarlijks besproken met directeur financieel en de Raad van Bestuur. De vertaling van de organisatiedoelstellingen naar de inkoopdoelstellingen kan als volgt worden weergegeven:



**Figuur 4: Vertaling organisatiebeleid en -doelstellingen naar inkoopbeleid en -doelstellingen**

Als het gaat om leveranciersmanagement staat in het inkoopbeleidsplan (2013) dat leveranciers betrokken en scherp gehouden dienen te worden door middel van metingen, jaarlijkse evaluaties en rapportages. Tevens dient een optimaal rendement uit deze relaties gehaald te worden en dienen er structureel spend-analyses gemaakt te worden om het proces te ondersteunen. Deze analyses worden volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) nu niet gemaakt. Het categoriseren van leveranciers gebeurt op basis van de jaarlijkse inkoopomzet door middel van een ABC-analyse. Het St Jansdal heeft hier de D-categorie aan toegevoegd en komt tot de volgende categorieën met bijbehorend beleid:

Kenmerken	Categorie	Aantal	Beleid
> 100.000 euro	A-leveranciers	94	Jaarlijkse evaluatie door inkoop, rapportage naar desbetreffende manager en Raad van Bestuur
> 50.000 euro	B-leveranciers	67	Tweejaarlijkse evaluatie door inkoop, rapportage naar afdelingshoofd en manager
> 5.000 euro	C-leveranciers	450	Driejaarlijkse evaluatie door inkoop, rapportage naar afdelingshoofd
< 5.000 euro	D-leveranciers	1049	Geen evaluatie, omzet onderbrengen naar andere leveranciers

**Tabel 1: Leveranciersbeleid (St Jansdal, 2013), (Bruggen, ABC-Analyse, 2014)**

De A-leveranciers worden gezien als de strategische leveranciers bij het St Jansdal (St Jansdal, 2013). Er is geen gedocumenteerd en gestructureerd proces aanwezig om potentiële strategische leveranciers te identificeren, beoordelen en selecteren op basis van aanvullende criteria. Spend-analyses worden niet gemaakt (de laatste dateert van 2010 en bevat niet alle benodigde onderdelen) en was tot op kort onduidelijk wie er behoorden tot deze zogenoemde A-, B-, C- of D-leveranciers omdat ook een ABC-analyse niet structureel gemaakt wordt.

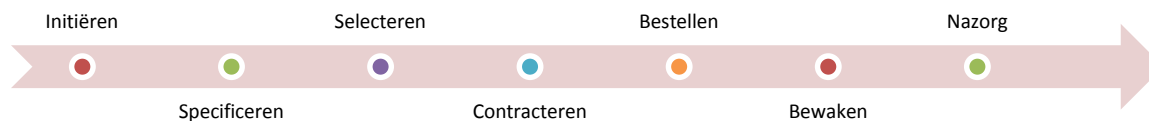
In het inkoopbeleidsplan (2013) staat dat leveranciersrelaties op de volgende punten geëvalueerd dienen te worden:

- Leveranciersprestaties in relatie met overeengekomen in het contract
- Gerealiseerde omzet en assortimentsveranderingen
- Toekomstige ontwikkelingen in de dienstverlening of producten
- Kwaliteit van leveringen
- Mogelijkheden tot kostenreductie en duurzaamheid
- Mogelijkheden voor digitaal inkopen
- Conditie en werkafspraken voor komend jaar

Behalve dit gegeven in het inkoopbeleidsplan, is er echter geen format bekend die het proces ondersteunt. Ook worden afspraken tijdens deze evaluaties volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) en de niet-medisch inkoper (Kegel, 2014) niet meetbaar gemaakt en ook niet gerapporteerd.

### **Proces**

Het inkoopproces ziet er volgens het inkoopbeleidsplan (2013) als volgt uit. Dit inkoopproces is vergelijkbaar als het inkoopproces zoals hij beschreven wordt door van Weele (2012), al is initiëren niet standaard onderdeel van het inkoopproces.



**Figuur 5: Inkoopproces zoals in het inkoopbeleidsplan**

Initiëren is volgens het inkoopbeleidsplan (2013) een essentieel onderdeel van het inkoopfunctie van het ziekenhuis. De afdeling heeft volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) echter geen zicht in wie voor de interne klanten de meest waardevolle en belangrijkste leveranciers zijn, omdat overleg met deze budgethouders niet op structurele wijze plaatsvindt en hier niet specifiek naar gevraagd wordt.

Ook wordt er op het leveranciersbeleid nauwelijks gestuurd. Uit de enquête (2014) blijkt dat 50% van de inkoopbevoegden op eigen wijze leveranciersevaluaties uitvoeren en inkoop hierbij niet betrekken, 30% zegt door inkoop betrokken te worden bij deze evaluaties en 20% zegt nooit evaluaties uit te voeren en hier ook niet bij betrokken te worden. Over de 50% die ze zelf uitvoert heeft de afdeling inkoop aldus de niet-medisch inkoper (Kegel, 2014) op het moment geen kennis, grip en invloed. Volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) schieten leveranciersevaluaties door inkoop er nu vaak tussendoor en worden er door inkoop slecht enkelen per jaar uitgevoerd. Er zijn geen rapportages over deze evaluaties terug te vinden.

### **Structuur**

De inkoopfunctie van het St Jansdal bestaat uit meerdere inkopende units. Alle budgethouders (managers en cluster- / afdelingshoofden) binnen het ziekenhuis hebben officiële inkoopbevoegdheden, welke zijn onder te verdelen in twee categorieën: aanvraagbevoegden en bestelbevoegden. Aanvraagbevoegden mogen aanvragen doen bij de afdeling inkoop. Deze mogen zich enkel bezig houden met de operationele inkoopfunctie, waar bestelbevoegden zich ook bezig mogen houden met de tactische en (soms) strategische inkoopfunctie. Deze rolverdeling staat vastgelegd het inkoopbeleidsplan (2013) en zegt dat behalve de afdeling Inkoop, de Raad van Bestuur, het hoofd Bedrijfsbureau, hoofd KCL en Bacteriologie, hoofd Apotheek en Hoofd Productiekeuken



bestelbevoegdheden hebben en met hun vraag dus rechtstreeks de markt op mogen. De aanvraagbevoegden bestellen hun producten via VILA – het inkoopprogramma van het St Jansdal – en kiezen hun gewenste product uit de catalogus of doen een zogenoemde ‘vrije aanvraag’ wanneer het product (nog) niet in de catalogus staat. De afdeling inkoop gaat vervolgens met deze vraag de markt op. Hoewel er dus een centrale inkoopafdeling bestaat, vindt er ook decentrale inkoop plaats.

Er worden in totaal 113 kostenplaatsen gebruikt bij het St Jansdal. Sommige budgethouders hebben meerdere kostenplaatsen, maar alle kosten die het ziekenhuis maakt worden onder deze 113 kostenplaatsen geboekt. De elf ‘big spenders’ voor de afdeling inkoop staan weergegeven in onderstaande tabel (Bruggen, Spend-analyse, 2014):

Afdeling	Bedrag	Afdeling	Bedrag	Afdeling	Bedrag
Apotheek	11.400.000	Functieafdeling	1.200.000	Poliklinische operatiekamers	500.000
Operatiekamers	3.400.000	Centrale keuken	900.000	KCL	670.000
ICT	3.000.000	Huisvesting	940.000	Anesthesie	400.000
Röntgen	3.000.000	Medische microbiologie	900.000		

Hoewel in het contractenbeheerprogramma Ultimo te zien is wie eigenaar is van welk contract, is volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) geen structuur waarin duidelijk wordt welke interne budgethouders verantwoordelijk zijn voor het managen van deze leveranciers. Het leveranciersbeleid zegt overigens dat alle evaluaties centraal door inkoop uitgevoerd dienen te worden, waarbij enkel de rapportages hiervan naar de interne budgethouders en/of belanghebbenden worden gestuurd. Ook de A-leveranciers, die officieel jaarlijks geëvalueerd dienen te worden, hebben geen interne budgethouder toegewezen gekregen. Volgens hem komt dit deels omdat de afdeling inkoop geen inzicht heeft in de spend van de verschillende afdelingen.

### **Technologie**

Binnen de inkoopfunctie van het St Jansdal worden verschillende systemen gebruikt. Proquro is de online catalogus. Voor bestellingen, aanvragen en betalingen wordt het programma VILA gebruikt, voor het beheren en managen van contracten het programma Ultimo en voor het intern uitwisselen van informatie wordt iProva gebruikt. Dit is het kennisplatform van het St Jansdal, waar alle afdelingen hun informatie op kunnen zetten. Binnen VILA kunnen leveranciersprestaties worden bijgehouden; namelijk de leverbetrouwbaarheid, aantal manco’s en levertijden.

Betalingen gaan via VILA en hieruit wordt de crediteurenlijst op factuurregel gehaald om een spend analyse te maken. Bij betalingen worden de volgende gegevens meegenomen in het crediteurenprogramma van VILA:

Leverancier (1665)	Kostenplaats (113)	Grootboeknummer (256)	Bedrag (-)
--------------------	--------------------	-----------------------	------------

Volgens F&I (2014) zijn uiterlijk 1 maart alle facturen van het vorige jaar in VILA verwerkt.

Behalve in het inkoopbeleidsplan (2013), is op iProva geen informatie te vinden met betrekking tot leveranciersmanagement. De projectmedewerker van inkoop bekijkt op het moment de mogelijkheden om hier actiever en efficiënter gebruik van te maken.

### **Prestatiemanagement**

Leveranciersprestaties worden volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) niet bijgehouden. In VILA wordt de leveringsbetrouwbaarheid bewaakt evenals de levertijden en het aantal manco's. Met deze informatie wordt niets gedaan en ook is er geen ambitie om dit in de toekomst wel te doen. Prestaties van leveranciers worden gemeten door middel van leveranciersevaluaties en –beoordelingen. 75% van de interne budgethouders geeft aan leveranciersbeoordelingen uit te voeren, maar hier nog geen structurele werkwijze voor te hebben, terwijl de wens er hier wel voor is. Afspraken aan de hand van evaluaties worden volgens hoofd inkoop (Tweel, 2014) niet meetbaar gemaakt en ook zijn hier geen rapportages over te vinden, waardoor leveranciersprestaties niet continue kunnen worden geëvalueerd en verbeterd aan de hand van gemaakte afspraken.

### **Medewerkers**

Bij de afdeling inkoop zijn het hoofd inkoop en de niet-medische inkoper in bezit van een inkoopspecifieke (NEVI 1 & 2) opleiding (Tweel, 2014). Er is geen specifieke leveranciersmanagement cursus of opleiding gevolgd door een van de medewerkers. Dit wil echter niet zeggen dat ze niet voldoen aan enkele van de benodigde competenties voor leveranciersmanagement. Volgens inkoper niet-medisch (2014) wordt – afhankelijk van de type relatie met een leverancier – namelijk wel gelet op het relationele kapitaal en niet enkel op het cognitieve kapitaal. In het inkoopbeleidsplan (2013) is te zien dat leveranciersevaluaties voornamelijk op de harde kant worden uitgevoerd. Wel zegt hoofd inkoop (2014) voornamelijk op het relationele kapitaal te sturen en de samenwerking met leveranciers juist erg belangrijk vindt. Ook inkoper niet-medisch (2014) en inkoper medisch (Meessen, 2014) zeggen dat vooral het relationele kapitaal erg belangrijk is, al wordt het cognitieve kapitaal wel toegepast door het vergelijken van contracten. Inkoper niet-medisch (2014) heeft als kanttekening nog wel dat het cognitieve kapitaal bij sommige leveranciers gewoonweg het beste werkt. Het gaat hierbij om leveranciers waarbij het risico en de financiële omvang beide laag zijn en waarvan niets anders verwacht wordt dan het leveren van hetgeen wat van hen wordt verwacht. Dit wordt bevestigd door hoofd inkoop (2014) en inkoper medisch (2014).

In het inkoopbeleidsplan (2013) staat onder personeelsbeleid dat medewerkers zich indien gewenst en nodig kunnen ontwikkelen op inkoopgerelateerde gebieden door middel van aanvullende cursussen en opleidingen.

### **Risicomanagement**

Volgens het inkoopbeleidsplan (2013) worden door middel van inkooptools, checklists en het gebruiken van een programma van eisen bij elke aanbesteding op proactieve wijze bedrijfsrisico's getracht te minimaliseren. Ook de leveranciersevaluaties worden gebruikt om de risico's bij leveranciers te constateren en in samenwerking met de leveranciers te elimineren.

Het grootste bedrijfsrisico is volgens hoofd inkoop (2014) discontinuïteit van de dienstverlening van leveranciers waarbij geen alternatief bekend of gecontracteerd is. Dit wordt bevestigd door inkoper medisch (2014), die aangeeft op proactieve wijze met deze risico's om te gaan door deze contractueel bij de leveranciers te weerleggen. Wanneer een leverancier door welke reden dan ook niet kan leveren, wordt deze verantwoordelijk gesteld voor het vinden van een alternatief. Ook zijn de leveranciers in deze gevallen verantwoordelijk voor het financiële gevolg van de alternatieve keuze. Deze werkwijze wordt ook door hoofd inkoop (2014) en inkoper niet-medisch (2014) gehanteerd, maar staat niet beleidsmatig vastgelegd.

### 3.2.2 | WELKE GEVOLGEN HEeft DIT VOOR DE DOELEN DIE HET ST JANSDAL STELT AAN DE BEDRIJFSVOERING?

Het huidige beleid heeft als gevolg dat er door inkoop – door de uitgevoerde ABC-analyse te vergelijken met het huidige leveranciersbeleid – 278 leveranciers per jaar geëvalueerd dienen te worden. Vanwege de hoge werkdruk en de bezetting van de afdeling is dit volgens hoofd inkoop (2014) onmogelijk. Het doel wat de afdeling inkoop ziekenhuis breed nastreeft; “een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering” kan hierdoor niet ten uiting komen. Tevens is het huidige leveranciersbeleid gebaseerd op historische, financiële gegevens (2013), terwijl de theorie zegt dat categorisatiecriteria in samenwerking met de interne budgethouders dienen te worden bepaald. Dit gegeven botst met één van de strategische doelen van het ziekenhuis; “medewerkers als bron van verbetering” die benadrukt dat er waar mogelijk, een bottom-up strategie gehanteerd dient te worden (St Jansdal, 2012) en ook botst het met één van de drie pijlers van het verbeterprogramma inkopendoenwezo; “samen” (St Jansdal, 2013). Interne leveranciersevaluaties worden weliswaar uitgevoerd, maar hier heeft de afdeling inkoop volgens hoofd inkoop (2014) en inkoper niet-medisch (2014) geen inzicht in. Ook in dit geval botst de huidige werkwijze met één van de doelen die de afdeling inkoop stelt in het verbeterprogramma inkopendoenwezo; “transparant” (St Jansdal, 2013) en ook het feit dat de afdeling inkoop geen zicht heeft op de spend van de verschillende budgethouders, botst met deze pijler.

De voornaamste taak van de afdeling inkoop: “Zorgen voor continuïteit van de bedrijfsvoering”, lijkt ook te botsen met de werkelijke uitvoering van het beleid. Leveranciers worden namelijk enkel op historische omzetcijfers gecategoriseerd en het risico voor de continuïteit voor de bedrijfsvoering wordt hierin niet meegenomen.

### 3.2.3 | WAT ZIJN STERKTES, ZWAKTES, KANSEN EN BEDREIGINGEN IN DE HUIDIGE SITUATIE?



Figuur 6: SWOT-analyse huidige situatie

### 3.3 | IN WELKE MATE EN OP WELKE WIJZE KAN LEVERANCIERSMANAGEMENT HET BESTE EEN ROL SPELEN IN DE BEDRIJFSVOERING VAN HET ST JANSDAL?

#### 3.3.1 | HOE VOLWASSEN KAN DE BEDRIJFSVOERING VAN HET ST JANSDAL OMTRENT LEVERANCIERSMANAGEMENT?

##### **Strategie**

Het inkoopbeleid wordt evenals in de huidige situatie opgesteld in samenspraak met de directeur financiën en de raad van bestuur. In het leveranciersbeleid dienen volgens hoofd inkoop (2014) en inkoper niet-medisch (2014) aanvullende criteria te worden opgenomen die bijdragen aan het identificeren van de juiste strategische leveranciers. Deze dienen volgens PricewaterhouseCoopers (2013) en Rietveld (2009) in samenspraak met de interne budgethouders te worden bepaald aan de hand van de leveranciersportfolio. De budgethouders hebben in de enquête aangegeven dat de volgende criteria bepalen in welke mate leveranciers tot strategisch kunnen worden gekenmerkt:

- (Potentiële) jaarlijkse inkoopomzet (evenals het huidige beleid)
- Risico voor de continuïteit van de bedrijfsvoering (in lijn met organisatie- en inkoopbeleid (St Jansdal, 2013))

En in mindere mate:

- Lange termijn afhankelijkheid
- Bijdrage aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering
- Betrokkenheid van de leverancier
- Interne klanttevredenheid

In plaats van de A-leveranciers als strategisch te kenmerken, dient aan de hand van deze criteria worden bepaald welke leveranciers er als strategisch worden beschouwd. Welke criteria er worden meegenomen, zal de interne klant bepalen. De leveranciers die aan de hand van de categorisatie structureel geëvalueerd zullen worden, dienen aan de hand van de huidige evaluatiecriteria worden geëvalueerd, waarin de beleving van de betrokkenen dienen te worden toegevoegd aan de hand van een leveranciersbeoordeling. Afspraken aan de hand van de evaluaties dienen volgens Capgemini (2013) meetbaar te worden gemaakt en te worden gerapporteerd.

Ondanks de taakstelling vanuit de raad van bestuur om jaarlijkse besparingen te realiseren, is dit volgens hoofd inkoop (2014) niet de drijfveer om leveranciersmanagement te onderzoeken en eventueel toe te passen binnen de bedrijfsvoering. Het zal bijdragen aan het excelleren van de bedrijfsvoering. Hij geeft daarbij wel toe dat het spel harder gespeeld wordt, nu het ziekenhuis zich financieel in een moeilijker positie bevindt. Hij geeft daarbij aan dat de afdeling probeert zich meer te focussen op het creëren van toegevoegde waarde en de lange termijn, in plaats van op het realiseren van korte termijn inkoopbesparingen.

##### **Proces**

Er dient volgens Jansen (2014) minimaal eenmaal per jaar een spend-analyse te worden uitgevoerd. Voor deze spend-analyse is veel draagvlak, blijkt uit de interviews met de medewerkers van inkoop (Tweel, 2014), (Kegel, 2014) en (Meessen, 2014). Deze geven aan het liefst zo snel mogelijk een gestructureerd proces terug te zien voor deze spend-analyse en dit per direct op te nemen in het beleid. Volgens Verweij (2014) en Rietveld (2009) dienen er regelmatig overleggen plaats te vinden met de interne budgethouders om verantwoordelijkheden vast te leggen, aangezien de interne klant eigenaar is van de inhoud en de afdeling inkoop eigenaar is van het proces.

Bovendien dient het proces volgens PricewaterhouseCoopers (2013) te worden ondersteund door een standaard werkformat, waarin de interne budgethouders de leveranciers kunnen beoordelen en/of evalueren. De afdeling inkoop dient de interne budgethouders volgens hen en Verweij (2014) en van de volgende middelen te voorzien:

- Categorisatie tool, om de identificatie van (strategische) leveranciers te ondersteunen
- Leveranciersbeoordelingsformat, om eenduidige leveranciersbeoordelingen te ondersteunen
- Rapportages van huidige en gewenste prestaties per leveranciers, om de prestaties van de leveranciers bij te houden en eventueel te kunnen verbeteren.
- Structuur en verantwoordelijkhedenrapportage, waarin verantwoordelijkheden staan vastgelegd.
- Voortgangsrapportages, waarin het proces en verbeteracties staan vastgelegd.

### **Structuur**

Verantwoordelijken voor en eigenaren van de strategische leveranciers dienen volgens Jansen (2014) en Verweij (2014) door inkoop aangewezen te worden hierop dient te worden gestuurd. Ook dient er volgens hen een standaard handreiking te zijn aan de hand waarvan deze evaluaties plaats dienen te vinden. Volgens Verweij (2014) kan een spend-analyse bijdragen aan deze gesprekken en de betrokkenheid van Inkoop. Het beste kan volgens Capgemini (2013), Jansen (2014) en PricewaterhouseCoopers (2013) gewerkt worden in cross functionele teams, waarin zowel de afdeling inkoop en de interne budgethouders betrokken zijn bij het managen van de strategische leveranciers. Welke rol in het DMU model (Vliet, 2013) de afdeling daarbij inneemt, maakt volgens Jansen (2014) niet uit, als ze maar betrokken worden bij het proces.

In de meeste gevallen zijn er meerdere budgethouders actief bij een leverancier, blijkt uit de spend-analyse van 2013 (2014). In deze gevallen kunnen leveranciersbeoordelingen volgens hoofd inkoop (2014) en Verweij (2014) bijdragen aan de betrokkenheid van meerdere interne budgethouders.

Volgens hoofd inkoop (2014) is de kans groot dat de NIAZ accreditatie in toekomst gaat eisen dat leveranciers beoordeeld gaan worden. Het St Jansdal is in bezit van deze NIAZ accreditatie. Bovendien zijn verschillende interne budgethouders in bezit van een of meerdere (kwaliteits-)certificaten die hen (in de toekomst) verplicht om leveranciersbeoordelingen uit te voeren. Uit de enquête blijkt dat het hierbij gaat om de volgende afdelingen en certificaten:

- Medische Microbiologie (CCKL en ISO15189)
- Catering (HACCP)
- Facilitair (CE keurmerk)
- Klinisch-Chemisch Laboratorium (ISO15189)
- Poliklinische Operatiekamers (IGZ)
- Operatiekamers (IGZ)

Hoofd Operatiekamers heeft laten daarbij laten weten geïnteresseerd te zijn in leveranciersmanagement. De overige budgethouders staan volgens de enquête relatief neutraal tegenover het onderwerp.

### **Technologie**

Leveranciersmanagement werkt het beste wanneer er een centraal ondersteunend systeem voor wordt gebruikt, blijkt uit het literatuuronderzoek. Hoofd inkoop (2014) geeft echter aan dat er (nog) geen wens is om over te gaan naar een ERP systeem of een ander ondersteunend programma. Uit de enquête blijkt dat 50% van de respondenten aangeeft wel graag een volledig ondersteunend systeem terug zou zien in de bedrijfsvoering. De spend-analyse die jaarlijks uitgevoerd dient te worden, kan uit het VILA betaalsysteem gehaald worden en dient volgens Kennisportal Inkoop (2014) de volgende onderdelen te bevatten:

Leverancier	Kostenplaats	Kostensoort	Inkoopomzet
-------------	--------------	-------------	-------------

Tevens bestaat er vanuit het management de wens om actiever om te gaan met kennisdeling op iProva. Hoofd inkoop (2014) ziet het liefst alle relevante en gewenste situatie op iProva verschijnen. Uit de enquête met de interne klant blijkt het leveranciersbeleid, spend-analyses, werkwijzen, verantwoordelijkheden en rapportages van beoordelingen en evaluaties gewenste informatie die inzichtelijk moet zijn.

### **Prestatiemanagement**

Leveranciersprestaties dienen volgens PricewaterhouseCoopers (2013) te worden gemeten en bewaakt. Er is volgens hoofd inkoop (2014) en de interne budgethouders geen wens om levertijden, aantal manco's en dergelijke informatie uit VILA te halen. Hoofd inkoop (2014) geeft aan meer op de zachte kant te willen managen aan de hand van leveranciersbeoordelingen. Deze leveranciersbeoordelingen dienen te worden gefaciliteerd door de afdeling inkoop. Uit de enquête blijkt dat de budgethouders leveranciers op de volgende objectieve punten willen beoordelen:

- Kwaliteit van de producten / diensten
- Beschikbaarheid
- Prijsontwikkelingen
- Prestaties aan de hand van de contractafspraken

Bovendien dienen er volgens de interne budgethouders op de volgende subjectieve criteria te worden beoordeeld:

- Flexibiliteit van de leverancier
- Service
- Betrokkenheid

### **Medewerkers**

Volgens hoofd inkoop (2014) en inkoper niet-medisch (2014) is er geen wens om leveranciers te managen op de cognitieve kant door metingen uit te voeren en dienen leveranciers gemanaged te worden op de zachte kant van de relatie. Er zal dus, evenals in de huidige situatie, voornamelijk gestuurd worden op het relationele kapitaal.

Alle inkopers benadrukken dat er gelet moet worden op de capaciteit van de afdeling. Zowel hoofd inkoop (2014) als inkoper niet-medisch (2014) geven aan dat er weinig tijd over is voor zogenoemde 'randzaken'. Ze geven beiden echter wel aan dat er ten minste capaciteit is om per inkoper betrokken te zijn bij het managen van tien leveranciers. De urgentie voor het probleem wordt door alle drie de inkopers echter wel gezien en inkoper medisch (2014) zegt zelfs dat het van essentieel belang is dat er met een spend-analyse gewerkt gaat worden, daar ze al jaren op een dergelijk overzicht zit te wachten.

### **Risicomanagement**

Aan de wijze van risicomanagement zijn geen aanvullende wensen of eisen. Uit de interviews met de medewerkers van inkoop (2014) blijkt namelijk dat het grootste risico; de continuïteit van de bedrijfsvoering, al wordt gewaarborgd en bewaakt door deze contractueel vast te leggen en de leverancier hiervoor verantwoordelijk te stellen. Dit dient wel vastgelegd te worden in het beleid, zodat ook de overige bestelbevoegden deze werkwijze kunnen volgen.

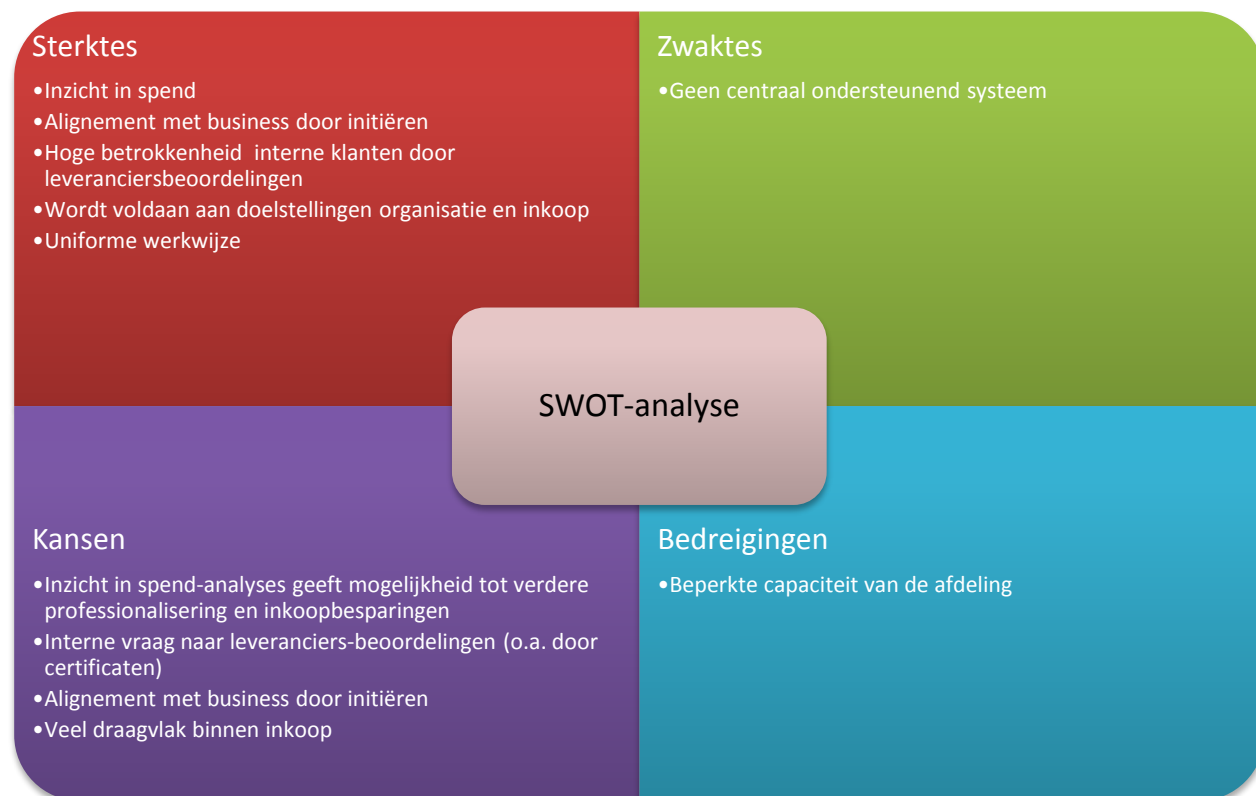
---

## 3.3.2 | WELKE GEVOLGEN HEEFT DIT VOOR DE DOELEN DIE HET ST JANSDAL STELT AAN DE BEDRIJFSVOERING?

Uit de vergelijking van de enquête met de uitgevoerde ABC-analyse (2014) blijkt dat alle leveranciers die door de budgethouders als strategisch worden gekenmerkt, behoren tot de A- en B-leveranciers. Doordat de categorisatie van leveranciers in de nieuwe situatie niet enkel meer op historische omzetcijfers gebaseerd zou zijn, maar dat

daarin aanvullende criteria meetellen, zoals het risico voor de continuïteit van de bedrijfsvoering, zal het nieuwe beleid in lijn zijn met de missie van inkoop: “Zorg dragen voor een continuïteit van de bedrijfsvoering”. Tevens worden interne budgethouders bij het proces betrokken, zijn door de spend-analyse inkoopgegevens inzichtelijk en worden strategische leveranciers door middel van crossfunctionele teams gemanaged. Hierdoor wordt voldaan aan de doelen van het St Jansdal: *Een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, medewerkers als bron van verbetering* en de doelen van het verbeterprogramma inkoopdoenwezo: *Samen en Transparant* (St Jansdal, 2012), (St Jansdal, 2013).

### 3.3.3 | WAT ZIJN DE STERKTES, ZWAKTES, KANSEN EN BEDREIGINGEN IN DE GEWENSTE SITUATIE?



Figuur 7: SWOT-analyse gewenste situatie

### 3.4 | IN WELKE MATE VERSCHILLEN DE HUIDIGE EN DE GEWENSTE SITUATIE VAN ELKAAR?

Onderdeel	Huidig	Gewenst
<b>In welke mate?</b>	Matig actief en ongestructureerd	Actief en gestructureerd
<b>Minimale vereisten</b>	Geen spend-analyse Geen identificatie strategische leveranciers in beleid	Minimaal eenmaal per jaar een spend-analyse Identificatie van strategische leveranciers in beleid
<b>Strategie</b>	Categorisatie op basis van inkoopomzet  Onuitvoerbaar beleid Geen gerapporteerde meetbare afspraken met leveranciers	Categorisatie op basis van inkoopomzet en bedrijfsrisico met aanvullende criteria Uitvoerbaar beleid Afspraken met leveranciers worden meetbaar gemaakt en gerapporteerd

<b>Proces</b>	Geen sprake van initiëren van klantbehoefte Geen handreikingen aan interne budgethouders Geen uniforme werkwijze Geen sturing op beleid	Initiëren door klantbehoefte te vragen Handreikingen aan interne budgethouders Uniforme werkwijze Sturing op beleid
<b>Structuur</b>	Geen inzicht in interne evaluaties	Inzicht in interne evaluaties
<b>Technologie</b>	Drie systemen nodig voor informatievergaring en –deling Geen informatie op iProva Geen gebruik maken van beschikbare informatie voor spend-analyse	Geen aanvullende wensen, al geeft de theorie anders aan Actief gebruik maken van iProva Gebruik maken van de beschikbare informatie voor een spend-analyse Spend-analyse in excelformat
<b>Medewerkers</b>	Relationeel kapitaal sterk ontwikkeld en wordt naar gehandeld	
<b>Prestatiemanagement</b>	Leveranciersprestaties worden niet gemeten, beperkte mogelijkheden zijn hier wel voor. Afspraken met leveranciers niet meetbaar gemaakt en gerapporteerd	Leveranciersprestaties worden niet gemeten, beperkte mogelijkheden zijn hier wel voor. Afspraken met leveranciers meetbaar gemaakt en gerapporteerd
<b>Risicomanagement</b>	Proactief, maar niet beleidsmatig vastgelegd	Proactief en beleidsmatig vastgelegd
<b>Gevolgen voor doelstellingen bedrijfsvoering Ziekenhuis:</b> - Effectieve en efficiënte bedrijfsvoering - Medewerkers als bron van verbetering	Niet voldaan: Onuitvoerbaar beleid Niet voldaan: Medewerkers worden nauwelijks betrokken en geen initiatie	Voldaan: Beleid is uitvoerbaar Voldaan: Interne wens is geïnitieerd en medewerkers zijn betrokken
<b>Verantwoordelijkheid inkoop: Zorgen voor een continuïteit van de bedrijfsvoering</b>	Door wijze van categoriseren van leveranciers, worden risicovolle leveranciers niet herkend en niet altijd als strategisch beschouwd	Door wijze van categoriseren van leveranciers, worden risicovolle leveranciers herkend en als strategisch beschouwd.
<b>Gevolgen voor doelstellingen inkopendoenwezo:</b> - Slim - Samen  - Transparant	Niet voldaan: Medewerkers worden nauwelijks betrokken en geen initiatie Niet voldaan: Geen inzicht in spend, geen deling van informatie	Voldaan: Interne wens is geïnitieerd en medewerkers zijn betrokken Voldaan: Inzicht in spend en deling met informatie ziekenhuis breed.
<b>SWOT-analyse</b>	Voornamelijk zwaktes, bedreigingen en kansen.	Voornamelijk sterktes en kansen.

GAP-analyse huidige situatie en gewenste situatie



### 3.5 | IN WELKE MATE EN OP WELKE WIJZE SPEELT LEVERANCIERSMANAGEMENT EEN ROL IN DE BEDRIJFSVOERING VAN VERGELIJKBARE ORGANISATIES?

#### 3.5.1 | HOE VOLWASSEN IS HUN BEDRIJFSVOERING OMTRENT LEVERANCIERSMANAGEMENT?

Vergelijkbare ziekenhuizen hebben leveranciersmanagement elk op de agenda staan. Wat ze precies onder leveranciersmanagement verstaan, verschilt wel. Zo ziet Poldervaart (2014) van het Gelre Ziekenhuis leveranciersmanagement als het ontwikkelen van leveranciersprestaties door leveranciersbeoordelingen en – doorlichtingen om zo waarde te creëren voor de organisatie. Engwerda (2014) van het Flevoziekenhuis voegt daar de identificatie van de juiste leveranciers aan toe, maar heeft het daarentegen niet over leveranciersdoorlichtingen. Beiden richten zich duidelijk op de relatie. Bij de drie andere ziekenhuizen, waar Loomans (2014), Muller (2014) en Smits (2014) hoofden inkoop zijn, richt leveranciersmanagement zich voornamelijk op het zorg dragen dat leveranciers hun contractuele afspraken nakomen. Loomans (2014) voegt daar als enige aan toe dat leveranciers daarbij worden uitgedaagd om samen met het Meander Medisch Centrum te zorgen voor ontwikkeling en verbetering van onder andere bedrijfsprocessen.

Wat betreft de competenties op het gebied van leveranciersmanagement lopen de ziekenhuizen erg uiteen. Zo blijken het Gelre Ziekenhuis, Flevoziekenhuis en Meander Medisch Centrum het relationele kapitaal erg belangrijk te vinden. Loomans (2014) selecteert nieuwe medewerkers zelfs op basis van deze competenties. Als kanttekening wordt door Poldervaart (2014) en Loomans (2014) wel gezegd dat het voornamelijk van toepassing is voor de strategische leveranciers, omdat het volgens hun niet van belang is om bij elke leverancier in te spelen op de relatie.

Het Gelre Ziekenhuis is op actieve wijze bezig om leveranciersmanagement in te voeren en te optimaliseren binnen de bedrijfsvoering. Zij doen dit om een continue beheersing en verbetering van de kwaliteit en efficiency van de uitbestede diensten te kunnen realiseren en daarmee de gehele organisatie van dienst te kunnen zijn. Op dit moment zitten ze in de testfase: 30 leveranciers van de afdelingen apotheek, pathologie en dialyse zullen ten minste het komende jaar worden gemanaged. Aan de hand van de spend-analyse zullen interne betrokkenen bij deze leveranciers worden gevraagd de leverancier te beoordelen via het ondersteunende programma Vendorlink. Deze leveranciersbeoordelingen worden meegenomen en aan de hand hiervan zullen verbeteringstrajecten worden gestart en jaarlijks zullen bij ten minste drie leveranciers een doorlichting worden gedaan.

Alle ziekenhuizen voeren structureel spend-analyses uit. Bij vier van de vijf ziekenhuizen gebeurt dit aan de hand van de benodigde informatie volgens Kennisportal Inkoop (2014). Enkel bij het Meander Medisch Centrum gebeurt het enkel op leveranciersniveau. Het Gelre Ziekenhuis loopt daarin het meest voor en voert een dergelijke spend-analyse elk kwartaal uit. Deze spend-analyses worden in alle ziekenhuizen overigens vergeleken met het contractensysteem, om zo besparingspotentieel te herkennen. Het ZGV gebruikt de spend-analyse als basis voor het gehele inkoopactieplan dat jaarlijks wordt opgesteld. Strategische leveranciers worden door drie van de ziekenhuizen bepaald op basis van deze spend, in combinatie met een portfoliomatrix. Hierbij worden de volgende criteria gebruikt:

- Inkoopomzet
- Risico voor continuïteit van de bedrijfsvoering en voor de patiënt
- (Lange-termijn) afhankelijkheid
- Aantal jaarlijkse bestellingen (Gelre Ziekenhuis)

Vervolgens worden deze leveranciers door de ziekenhuizen op de volgende punten gemonitord:

- Het nakomen van contractafspraken

- Levertijden

Het Gelre Ziekenhuis voegt daar nog het meten van de klanttevredenheid, leveringszekerheid en het aantal klachten aan toe door middel van een klachtensysteem die geïntegreerd is in VendorLink. Het Gelre Ziekenhuis is overigens het enige ziekenhuis dat een ondersteunend systeem speciaal voor leveranciersmanagement gebruikt. In dit systeem wordt het betalingssysteem omgezet in een volledige spend analyse, wordt deze automatisch gekoppeld aan het contractbeheer, worden klachten geregistreerd en worden leveranciersprestaties gemeten en beoordeeld door de interne budgethouders en gebruikers. Het systeem wordt op het moment getest en naar verwachting volgend jaar organisatie breed uitgerold.

---

### 3.5.2 | WELKE STERKTES, ZWAKTES, KANS EN BEDREIGINGEN ERVAREN DEZE ORGANISATIES BIJ HET ONTWIKKELEN, INVOEREN, GEBRUIK EN BIJHOUDEN VAN LEVERANCIERSMANAGEMENT?

Het Gelre Ziekenhuis en Flevoziekenhuis zijn de enigen die een specifiek voorbeeld kunnen noemen, waarmee de organisatie door middel van leveranciersmanagement organisatie breed grote voordelen heeft behaald. Hieronder volgen twee 'best-practice' praktijkvoorbeelden:

**Praktijkvoorbeeld 1:**

Hoofd Inkoop (Poldervaart, 2014) van het Gelre Ziekenhuis heeft het gehele logistieke proces van het ziekenhuis uitbesteed aan Hospital Logistics. Zij hebben door middel van een leveranciersdoorlichting samen met de leverancier gekeken naar mogelijke procesverbeteringen. Hierbij hebben ze budgethouders en belanghebbenden eerst een leveranciersbeoordeling laten doen. Aan de hand van deze beoordelingen en deze doorlichting zijn het ziekenhuis en de logistieke partner tot de conclusie gekomen dat HospitalLogistics zich ISO9001 diende te certificeren. Dit heeft het bedrijf gedaan en sindsdien worden processen beter gemonitord en continue verbeterd. Dit heeft in het afgelopen jaar geleid tot minder voorraden, meer transparantie, procesverbeteringen en een hogere klanttevredenheid. Bovendien zijn door de hogere efficiency de kosten aanzienlijk verlaagd.

**Praktijkvoorbeeld 2:**

Het Flevoziekenhuis gaf een ander voorbeeld. Hoofd Inkoop (Engwerda, 2014) gaf aan dat zij samen met hun leverancier voor orthopedische producten werken aan het verbeteren van operatietechnieken om de patiënten sneller naar huis te kunnen sturen. In combinatie met het bekijken voor mogelijke capaciteitsverbetering en efficiencyverhoging heeft dit nu al gezorgd voor betere marktpositie van het Flevoziekenhuis op het gebied van orthopedische behandelingen.

Andere ziekenhuizen gaven ook aan (weliswaar in mindere mate) een verhoging van de betrokkenheid van de leveranciers en de klanten te merken, wat de klanttevredenheid in deze gevallen ten goede komt. Alle ziekenhuizen geven aan dat bij het invoeren van leveranciersmanagement eerst dient te worden bekeken of er voldoende capaciteit is om de benodigde tijd die het proces nodig heeft aanwezig is. Muller (2014), Poldervaart (2014) en Smits (2014) geven alle drie aan dat het ontwikkelen, invoeren en bijhouden van leveranciersmanagement een tijdrovend proces is. Poldervaart (2014) geeft daarom als tip om kleinschalig te beginnen met leveranciersmanagement, om zo te zorgen dat het proces eerst geoptimaliseerd kan worden, voordat het organisatie breed uitgerold wordt. Ook gaf ze aan dat het een struikelblok kan zijn om de interne budgethouders de meerwaarde van leveranciersmanagement (en beoordelingen) te laten inzien. Zij hebben dit probleem opgelost door afdelingen te betrekken in bezit zijn van een certificaat. Op deze manier heeft het Gelre Ziekenhuis ingespeeld op het gezamenlijke belang, volgens de machts-dwang strategie van Chin & Benne (Vracking, 2003).

*In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de hoofdvraag: In welke mate en op welke wijze kan leveranciersmanagement bijdragen aan de bedrijfsvoering van het St Jansdal, zodat het continue bijdraagt aan het realiseren van de doelstellingen en bedrijfsprocessen optimaal worden ingericht tegen zo laag mogelijke integrale kosten? Voor het beantwoorden van deze vraag zal in dit hoofdstuk een tweedeling worden gemaakt: allereerst is door middel van het literatuuronderzoek en vergelijkend praktijkonderzoek antwoord gegeven **in welke mate** het bij kan dragen, waarna door middel van de GAP-analyse en vergelijkend onderzoek antwoord gegeven wordt **op welke wijze** het bij kan dragen. Vervolgens zullen aan de hand van deze conclusies, het vergelijkend onderzoek en de interviews met de leveranciersmanagement professionals, een interne groepsdiscussie binnen de afdeling inkoop en aanvullend literatuuronderzoek naar verandermanagement door middel van prioritering adviezen ter implementatie gegeven worden.*

### 4.1 | CONCLUSIE

Met een goed doordacht en uitgevoerd leveranciersmanagement programma kan een organisatie verschillende voordelen halen. Zo kan het volgens de literatuur resulteren in een betere naleving en zelfs het overstijgen van contractafspraken, een hogere interne klanttevredenheid, een lagere Total Cost of Ownership en stelt het organisaties in staat om aan strategische doelstellingen bij te dragen. Ook draagt het bij aan het professionaliseren van de inkoopfunctie. Onderzoek van NEVI laat een relatie zien tussen de professionaliteit van de inkoopfunctie en de prestaties van organisaties en zelfs wordt een relatie gezien tussen de professionaliteit van de inkoopfunctie en de jaarlijks gerealiseerde inkoopbesparingen. Deze voordelen worden door vergelijkbare ziekenhuizen bevestigd: Vier van de vijf ziekenhuizen zien door leveranciersmanagement verbeteringen op het gebied van betrokkenheid en klanttevredenheid. Bij het Gelre Ziekenhuis heeft het bovendien geresulteerd in lagere voorraden, hogere transparantie, helderdere processen en lagere integrale kosten. Bij het Flevoziekenhuis heeft het geresulteerd in betere operatietechnieken, capaciteitsverbeteringen en een betere marktpositie voor orthopedische behandelingen. Tevens geven interne budgethouders van het St Jansdal aan dat er wens is naar een dergelijk doordacht proces en zijn sommige budgethouders het door de NIAZ accreditatie en andere certificeringen in de toekomst mogelijk zelfs verplicht. Geconcludeerd kan dus worden dat leveranciersmanagement kan bijdragen aan de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Kanttekening daarbij is wel dat het niet ingezet dient te worden om de jaarlijkse besparingen te realiseren en zeker niet die van dit jaar. De focus dient te liggen op het creëren van extra waarde in plaats van op kostenbesparingen.

Op het moment is de inkoopfunctie rondom leveranciersmanagement niet volwassen genoeg om actief en continue een bijdrage te leveren aan de doelstellingen van de organisatie. Voornamelijk op het gebied van de strategie, het proces en de structuur zijn er grote verschillen tussen de huidige en de gewenste situatie. Het St Jansdal voldoet niet aan de kritieke succesfactoren, namelijk het inzicht hebben in de uitgaven van de organisatie door het structureel uitvoeren van een spend-analyse en bovendien voldoet het leveranciersbeleid niet aan de vereisten voor succesvol leveranciersmanagement. De identificatie van strategische leveranciers dient hiervoor niet enkel op inkoopomzet bepaald te worden, maar dienen aanvullende criteria worden gehanteerd die voortkomen uit de wens van de interne budgethouders. Deze hebben aangegeven dat de continuïteit van de bedrijfsvoering het belangrijkste criterium is, wat overeenkomt met de missie van inkoop. Er dient in plaats van sporadisch een ABC-analyse, jaarlijks een spend-analyse te worden gemaakt die in combinatie met de leveranciersportfolio zal bijdragen aan het identificeren van de juiste strategische leveranciers. Hiermee laat het huidige leveranciersbeleid ook een tegenspraak zien: Ondanks het inkoopproces 'initiëren' volgens het beleid een belangrijk onderdeel is van de inkoopfunctie, wordt hier in het kader van leveranciersmanagement weinig mee

gedaan. Bovendien heeft de afdeling inkoop en de organisatie niet de capaciteit om te voldoen aan het huidige leveranciersbeleid, wat letterlijk inhoudt dat er door inkoop 274 leveranciersevaluaties per jaar plaats dienen te vinden.

Leveranciersprestaties worden niet actief bijgehouden en hoewel hier wel (beperkt) mogelijkheden voor zijn, is hier geen draagvlak voor. Het management gelooft niet in het objectief meten van leveranciersprestaties en ziet meer in subjectieve leveranciersbeoordelingen. Dit komt overeen met het relationele kapitaal, een belangrijk onderdeel van leveranciersmanagement. Leveranciersbeoordelingen vinden intern al plaats, maar hier is de afdeling inkoop niet bij betrokken en een groot deel van de budgethouders geeft aan dat ze een handreiking en werkwijze hierbij missen. Bovendien worden door verschillende interne budgethouders op eigen wijze leveranciersevaluaties uitgevoerd waar de afdeling inkoop niets vanaf weet. Dit komt omdat de afdeling inkoop de interne budgethouders niet voorziet van een werkformat, geen structuur in het proces heeft aangebracht en leveranciers niet bewust worden gekoppeld aan één of meerdere interne budgethouders. De afdeling inkoop dient volgens de theorie eigenaar te zijn van het proces en de interne budgethouders dienen eigenaar te zijn van de relatie. Om die reden dient inkoop het proces te bewaken en dienen budgethouders verantwoordelijk te worden gesteld voor het onderhouden van de relatie met bepaalde leveranciers. Daarbij dienen ze door inkoop voorzien te worden van de benodigde handreikingen om een uniforme werkwijze te realiseren. Afspraken aan de hand van deze evaluaties dienen tevens meetbaar worden gemaakt en gerapporteerd.

Hoewel de literatuur zegt dat een centraal ondersteunend systeem van belang is bij succesvol leveranciersmanagement, is hier uit financiële redenen (nog) geen draagvlak voor vanuit het management. Vanuit het huidige bestand aan systemen is wel de benodigde informatie te halen, waardoor leveranciersmanagement wel mogelijk is. Als kanttekening moet wel worden geplaatst dat in de literatuur wordt gezegd dat het een gevaar kan zijn om informatie uit meerdere bronnen te moeten halen. Ultimo en VILA worden in combinatie gebruikt om de benodigde managementinformatie te verkrijgen. Bovendien is iProva geschikt om de informatie vervolgens met interne budgethouders te delen. Met iProva wil het management actiever omgaan en ook de interne klant wenst dat ze door dit medium worden voorzien van de benodigde documenten.

De inkoopafdeling stuurt momenteel sterk op het relationele kapitaal. De medewerkers beschikken hiervoor over de juiste werk- en denkwijzen voor leveranciersmanagement. Uit de interviews met de medewerkers van de inkoopafdeling blijkt dat het relationele kapitaal sterk ontwikkeld is en hier ook expliciet naar wordt gehandeld. Indien nodig en gewenst, kunnen medewerkers zich bovendien ontwikkelen op hun kennis door een opleiding of cursus te volgen. Hier is namelijk budget voor. Ook wordt er door inkoop al op proactieve wijze omgegaan met bedrijfsrisico's, maar dienen deze beleidsmatig worden vastgelegd.

Twee van de vijf vergeleken ziekenhuizen hebben leveranciersmanagement actief op de agenda staan. Deze ziekenhuizen tonen grote voordelen aan. De andere drie ziekenhuizen hebben het in mindere mate op de agenda staan en tonen dan ook in mindere mate voordelen aan. Alle vijf de ziekenhuizen geven aan dat de strategie in grote mate of zelfs volledig tot stand komt door een spend-analyse. Deze spend-analyse wordt door alle ziekenhuizen minstens eenmaal per jaar gemaakt. Drie van de vergelijkbare ziekenhuizen categoriseren hun leveranciers tevens aan de hand van een variant van de Kraljic-matrix, waarbij criteria afhangen van de organisatiedoelstellingen en de wensen van de interne klanten. Alle vergelijkbare ziekenhuizen geven aan dat leveranciersmanagement een tijdrovend proces is en dat het daarom wijselijk is om er kleinschalig mee te beginnen. Het Gelre Ziekenhuis heeft er om die reden voor gekozen om het gehele proces te ondersteunen door het programma Vendorlink. Volgens het Gelre Ziekenhuis dient er ook worden gewerkt aan draagvlak vanuit de

organisatie, omdat daar ook een struikelblok kan liggen voor de organisatie. (HKZ)-certificeringen kunnen bijdragen aan het creëren van wederzijds belang. Dit komt overeen met de machts-dwang strategie.

In de huidige situatie wordt niet voldaan aan de doelen die het St Jansdal: een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering en medewerkers als bron van verbetering. Ook voldoet het huidige leveranciersbeleid niet aan de pijlers van het verbeterprogramma inkopendoenwezo; slim, samen en transparant en voldoet de huidige wijze van het categoriseren van leveranciers niet aan de doelstelling van inkoop: Zorgen voor continuïteit van de bedrijfsvoering. Als gevolg van de overgang naar de gewenste situatie zal er voldaan kunnen worden aan deze doelen. Het beleid zal in de nieuwe situatie namelijk uitvoerbaar zijn, interne budgethouders worden bij het proces betrokken en door jaarlijkse evaluaties met deze budgethouders en strategische leveranciers kunnen processen continue worden verbeterd. Tevens worden bedrijfsprocessen beter ingericht, daar er meer structuur aan wordt gebracht en worden strategische leveranciers geïdentificeerd door middel van het toetsen van het risico voor de continuïteit van de bedrijfsvoering. Dit heeft als resultaat een sterkere alignement met de interne klant, meer inzicht in de spend-analyse en een uitvoerbaar beleid, dat voldoet aan de doelstellingen van zowel het St Jansdal als de doelstellingen van het inkoop verbeterprogramma inkopendoenwezo.

## 4.2 | ADVIES

In welke mate?	Actief
Op welke wijze?	<p><b>Professionaliseringslag inkoopfunctie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spend-analyse</li> <li>- Initiëren van klantbehoeften</li> </ul> <p><b>Professionaliseringslag leveranciersmanagement</b></p> <p>Waarvan in grote mate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategie</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul> <p>En in mindere mate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Technologie</li> <li>- Prestatiemanagement</li> </ul> <p>Geen sprake van professionaliseringsbehoefte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medewerkers</li> <li>- Risicomanagement</li> </ul> <p><b>Veranderingsstrategie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilot met O.K.</li> <li>- Empirisch-rationele strategie</li> <li>- Workshop als interventiemethode</li> </ul>

Aangezien het literatuuronderzoek en praktijkvoorbeelden bij vergelijkbare ziekenhuizen laten zien dat leveranciersmanagement een bijdrage kan leveren aan organisaties, er wens en draagvlak is vanuit de organisatie en het huidige beleid simpelweg onuitvoerbaar is, wordt geadviseerd om leveranciersmanagement actief te implementeren in de bedrijfsvoering. De bedrijfsvoering zal hiervoor omtrent inkoop- en leveranciersmanagement eerst een volwassenheidslag moeten maken. Allereerst dient de inkoopfunctie te worden geprofessionaliseerd om te voldoen aan de minimale vereisten voor effectief leveranciersmanagement: Het jaarlijks uitvoeren van een spend-analyse is daarbij het belangrijkste uitgangspunt. Deze spend-analyse dient de volgende niveaus te bevatten:

Leverancier	Kostenplaats	Kostensoort	Bedrag
-------------	--------------	-------------	--------

Het leveranciersbeleid – zoals genoteerd in het inkoopbeleidsplan – dient te worden aangepast. Geadviseerd wordt om leveranciers te classificeren op basis van de leveranciersportfolio (zie bijlage D), waarbij de jaarlijkse inkoopomzet aan de verticale as staat en de volgende criteria aan de horizontale as te gebruiken:

- Risico voor de continuïteit van de bedrijfsvoering
- Lange-termijn afhankelijkheid

Eventueel kunnen de volgende criteria hieraan worden toegevoegd:

- Bijdrage aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering
- Betrokkenheid van de leverancier
- Aantal jaarlijkse bestellingen
- Interne klanttevredenheid

Hiervan dient een formele definitie van in het inkoopbeleid te worden opgenomen. Alle A-, B- en C-leveranciers dienen door de molen gehaald te worden. De leveranciers die uit de portfolio-analyse als strategische of ontwikkelleveranciers worden gekenmerkt, dienen meegenomen te worden in het proces en jaarlijks (of tweejaarlijks) geëvalueerd te worden. Hierbij wordt dus afgeweken van de huidige werkwijze, waarbij leveranciers enkel worden gecategoriseerd op basis van historische omzetcijfers. Geadviseerd wordt om pas nadat deze punten op orde te zijn, door te gaan met het managen van geselecteerde leveranciers.

De afdeling inkoop dient de interne budgethouders te voorzien van de volgende handreikingen:

- Leveranciersportfolio (zie bijlage D) als categorisatietool
- Formulieren leveranciersbeoordeling (zie bijlage E)
- Rapportages van huidige en gewenste prestaties per leverancier aan de hand van contractafspraken
- Structuur en verantwoordelijkheden
- Voortgangsrapportages

Al deze handreikingen dienen op iProva voor alle belanghebbenden beschikbaar te zijn.

Vergelijkbare ziekenhuizen benadrukken dat het implementeren en uitvoeren van leveranciersmanagement een tijdrovend proces is en het van belang is om het proces eerst te testen en te optimaliseren voordat het organisatie breed uitgerold zal worden. In combinatie met de geringe capaciteit van de inkoopafdeling wordt er geadviseerd om in het eerste jaar slechts tien leveranciers actief te gaan managen van slechts één interne budgethouder. Het proces zal in het lopende jaar door de betrokken budgethouder worden geëvalueerd en waar nodig, worden verbeterd. Hierdoor kan het proces eerst worden getest, voordat deze organisatie breed zal worden uitgerold. Hoofd Operatiekamers is de grootste klant van inkoop en heeft laten weten geïnteresseerd te zijn om mee te werken. Om die reden wordt geadviseerd om het traject in samenwerking met deze afdeling te starten en te testen. Na het ervaren (en eventueel optimaliseren) van het proces zal leveranciersmanagement over meerdere afdelingen of (indien gewenst) zelfs organisatie breed uitgerold kunnen worden. De deming cirkel dient hiervoor als leidraad te worden gebruikt (bijlage C).

De overige interne budgethouders dienen echter wel worden overtuigd om uiteindelijk bij te dragen aan het gehele proces. Tijdens de inkoopdoenwezo-workshop die plaatsvindt op 7 juli, kunnen alle budgethouders op de hoogte worden gesteld door de verandering. Dit kan op twee manieren: De eerste manier is door in te spelen op de urgentie van het probleem; namelijk de besparingsdoelstellingen van het ziekenhuis waardoor de bedrijfsvoering rond de inkoopfunctie effectiever en efficiënter moet, of de NIAZ-accreditatie van het ziekenhuis en de overige certificaten van verschillende afdelingen die leveranciersbeoordelingen naar verwachting in de toekomst gaan eisen, wat overeen komt met de machts-dwangstrategie volgens de theorie van Chin & Benne

(Vrakking, 2003). Door de positie van de inkoopafdeling binnen de organisatie wordt afgeraden om deze strategie te hanteren. De inkoopafdeling is namelijk niet in de positie om veranderingen te eisen van de interne budgethouders (visie: *'de klant betaalt, dus de klant bepaalt'*). Om die reden lijkt de tweede manier: De empirisch-rationele strategie – ook wel de overtuigingsstrategie genoemd – de beste veranderingsstrategie. Het gaat volgens de Change Factory van Berenschot in het boek *Verandermanagement* (Rorink, 2012) om een warme verandering, daar de motivatie ter verandering vanuit het management komt en er geen dwingende reden voor is (de continuïteit van de organisatie raakt zonder leveranciersmanagement niet direct in het geding). De empirisch-rationele strategie lijkt meer ruimte te hebben voor input vanuit de organisatie, wat ook overeen komt met het inkoopproces 'initiëren', waarin de klantbehoefte centraal staat. Binnen het interventiewiel komt dit neer op bouwsteen 3: Meerwaarde, waarbij overtuiging centraal staat en waar als interventiemethode een workshop wordt aangeraden bij het bereiken van een grote groep betrokkenen (Vrakking, 2003). Hierin kunnen kan de meerwaarde aan de hand van theoretische overwegingen worden uitgelegd en wat het vergelijkbare organisaties tot nu toe heeft opgeleverd. Deze werkwijze wordt tevens beaamd door de inkoopmedewerkers in de groepsdiscussie. Tijdens de workshop zal worden uitgelegd dat afdeling Operatiekamers als eerste deel zal nemen aan een test om het proces te optimaliseren. Tijdens de testfase kan het proces worden geoptimaliseerd en de resultaten organisatie breed worden verspreid door middel van een nieuwsbrief of 'brandbrief' zoals Vrakking (2003) het noemt in het *Handboek Verandermanagement*. Zodra het proces is geoptimaliseerd en de resultaten bekend zijn, kunnen deze aan de overige budgethouders worden gepresenteerd en kan het indien gewenst, breder worden ingezet. De deming cirkel (bijlage C) kan worden ingezet om het proces te evalueren en te optimaliseren.

Tot slot wordt geadviseerd om tijdens of na de testperiode, nader onderzoek te doen naar mogelijke ondersteunende systemen (zoals Vendorlink). Het Gelre Ziekenhuis heeft aangegeven dat deze een hoop werk wegneemt van de werknemers en dit de kwaliteit van het proces ten goede heeft gedaan. Wanneer capaciteit inderdaad een probleem dreigt te worden, zou een dergelijk systeem naar verwachting uitkomst kunnen bieden. Tijdens de groepsdiscussie bleek dat er in de afdeling inkoop veel draagvlak is om verder te professionaliseren. Het verbeterprogramma *inkopendoenwezo!* is de kapstok daarvoor. Nu de spend-analyse gemaakt is en de inkoopmedewerkers de mogelijkheden hebben gezien, blijken ze enthousiast om hiermee verder te gaan. Geadviseerd wordt daarom om deze spend-analyse als basis te leggen voor het verder professionaliseren van de inkoopfunctie van het ziekenhuis.

## 4.3 | IMPLEMENTATIE

### FASE 1 | VOORBEREIDINGSFASE

Allereerst zal de organisatie moeten worden voorbereid om leveranciersmanagement mogelijk te maken. De spend-analyse van 2013 is inmiddels al gemaakt, maar het leveranciersbeleid zal nog worden aangepast en daarvoor zal een wijziging worden aangebracht in het inkoopbeleidsplan. Dit zal ter tafel komen in de eerstvolgende vergadering tussen Hoofd Inkoop en Directeur Financiën.

Wie	Wanneer	Wat	Van	Naar
Hoofd Inkoop en Directeur Financiën	Woensdag, 25 juni 2014	Werkoverleg Hoofd Inkoop & Directeur Financieel  Wijziging inkoopbeleid, paragraaf 3.2	- Categoriëering leveranciers d.m.v. ABC-analyse (inkoopomzet) - 274 evaluaties per jaar	- Categoriëering leveranciers d.m.v. Portfoliomatrix (inkoopomzet i.c.m. continuïteitsrisico, afhankelijkheid en aanvullend)

			- Geen paragraaf over risicomangement	- Paragraaf risicomangement toevoegen, contractueel bij de leveranciers vastleggen
--	--	--	---------------------------------------	--

Bovendien zullen de volgende documenten op iProva worden gezet:

- Categorisatietool (inclusief werkwijze)
- Leveranciersbeoordelingsformulier (inclusief werkwijze)
- Evaluatieformulier (inclusief werkwijze)

Daarna zullen alle interne budgethouders tijdens de inkopendoenwezo-workshop worden geïnformeerd over het onderwerp.

Wie	Wanneer	Wat	Onderwerp	Strategie
Hoofd Inkoop Interne budgethouders	Maandag, 7 juli 2014	Inkopendoenwezo-workshop	- Leveranciersmanagement, voordelen en praktijkvoorbeelden - Handreikingen op iProva - Pilot met O.K.	Empirisch-rationele strategie

Ondanks het proces in eerste instantie niet organisatiebreed wordt ingezet, dienen alle werkwijzen en middelen op voorhand wel met de interne budgethouders worden gedeeld, zodat evaluaties en beoordelingen die intern plaatsvinden (indien gewenst) op eenduidige wijze plaats kunnen vinden en kunnen leveranciers door interne budgethouders op juiste wijze worden gecategoriseerd.

## FASE 2 | PILOTFASE

In de eerste fase zal leveranciersmanagement in beperkte mate worden uitgerold om het proces te testen en waar nodig te kunnen verbeteren. De afdeling Operatiekamers zal hieraan meewerken. De 30 grootste leveranciers van de operatiekamers zijn:

Top 30 leveranciers O.K. (Bruggen, Spend-analyse, 2014)		
Johnson & Johnson Medical	ConmedLinvaTec Nederland BV	Zimmer Nederland BV
Maquet Nederland BV	Berkelbach J.W.	AppliedMedical Distribution
UMC Utrecht	Lohmann en Rauscher BV	CovidienNederland BV
StrykerHowmedica BV	HeraeusMedical	C.R. Bard Sales BV
Wellspect Healthcare	Allergan BV	Carl Zeiss BV
Braun Medical BV	Arsis Medical BV	Medline International
AMS American Medical Systems	Olympus Nederland BV	Smith & Nephew Nederland
Cook Nederland BV	Medical J.H.	Kimberly-Clark BV
Pi MedicalDiagnosticsEquipme	FormexMedical	Arthrex Nederland BV
Hologic Europe	RentexFloron	Drie-M Nederland BV

Deze leveranciers zullen door Hoofd Inkoop in samenwerking met Hoofd Operatiekamers aan de hand van de leveranciersportfolio worden geclassificeerd. De tien meest strategische leveranciers worden vervolgens meegenomen in het traject en zullen worden geïnformeerd over het traject dat het St Jansdal in gaat. De overige



leveranciers zullen door middel van contractmanagement worden gemanaged op hun geleverde prestaties aan de hand van wat afgesproken is in het contract.

Wie	Wanneer	Wat	Op welke wijze	Waarom
Hoofd Inkoop Hoofd O.K.	Nader te bepalen	Categorisatie leveranciers testen Keuze top 10 leveranciers voor pilot	Leveranciersportfolio	Procesoptimalisatie en keuze voor pilot leveranciers

De leveranciers die aan de hand van de leveranciersportfolio in de top 10 komen, zullen worden gemanaged, beoordeeld en geëvalueerd. Alle met deze leveranciers betrokken medewerkers van de afdeling Operatiekamers zullen een leveranciersbeoordeling invullen. Ook zullen de hoofden van andere afdelingen die betrokken zijn bij deze leveranciers gevraagd worden een leveranciersbeoordeling in te vullen aan de hand van de spend-analyse kan worden bekeken welke afdelingen dit zijn. Deze leveranciersbeoordelingen zullen door de afdeling inkoop worden verzameld, waarvan vervolgens rapportages van gemaakt worden. Vervolgens worden afspraken met de leveranciers gemaakt voor een evaluatie, waarin de rapportage van de leveranciersbeoordelingen meegenomen zal worden. Eventueel zal bij één van de leveranciers een leveranciersdoorlichting worden gedaan, zoals het Gelre Ziekenhuis bij haar logistieke partner Hospital Logistics gedaan heeft. Nadat alle beoordelingen en evaluaties hebben plaatsgevonden, zal het gehele proces worden besproken en worden geëvalueerd. Nadat het proces geoptimaliseerd is, kan het leveranciersmanagement proces organisatiebreed worden uitgerold. Hierbij dient de PDCA-cyclus (zie bijlage C) centraal te staan, waardoor het traject eerst getest wordt en continue kan worden verbeterd. Pas als het proces naar wens is, dient het te worden geïmplementeerd in de bedrijfsvoering van de gehele organisatie.

Het afstudeeronderzoek heeft uiteindelijk opgeleverd wat van tevoren beoogd werd: een adviesrapport dat antwoord geeft in welke mate en op welke wijze leveranciersmanagement kan bijdragen aan de bedrijfsvoering het St Jansdal. De wijze waarop het onderzoek plaats zou vinden volgens het projectplan en hoe het vervolgens in de praktijk heeft plaatsgevonden wijkt in sommige gevallen wel enigszins af. Zo zijn er aanpassingen geweest in de onderzoeksmethoden: De groepsdiscussie met de interne inkopers is vervangen voor drie aparte interviews, waarna de groepsdiscussie is verschoven naar een later stadium. Interne budgethouders zijn niet geïnterviewd door de overvolle agenda's en de hoge werkdruk die zij ervaren. Dit werd op tijd gezien, waardoor er aanpassingen gedaan konden worden waarmee de interne budgethouders alsnog een bijdrage konden leveren aan het onderzoek. Ze zijn hierom door middel van een beperkte digitale vragenlijst alsnog betrokken bij het onderzoek. De organisatie is in beweging, de werkdruk is hoog en de uitvoering van het project diende hierop aangepast te worden.

In het begin van het onderzoek bleek er een aanzienlijke kloof te zitten tussen wat de opdrachtgever wilde en wat de student en de docent-begeleider wilde wat betreft de afbakening van de opdracht. De opdrachtgever had vanaf de start al in zijn hoofd wat de uitkomst diende te zijn. Behalve dat de uitkomst niet een vaststaand gegeven mag zijn volgens de criteria voor een afstudeerproject, waren zijn beoogde uitkomsten erg operationeel van aard (onder andere het maken van een leveranciersfolder). Door middel van twee presentaties tijdens het wekelijks bijgewoonde afdelingsoverleg is de opdrachtgever overtuigd van het aangenomen theoretische kader en werkwijze voor het onderzoek. Vervolgens zijn deze overleggen steeds gebruikt om de reeds behaalde resultaten te presenteren en hierover met de inkopers te discussiëren. Dit heeft het aanwezige draagvlak binnen de afdeling en de betrokkenheid en het enthousiasme van de opdrachtgever en de overige medewerkers merkbaar positief beïnvloed.

Toen het theoretische kader vaststond en bleek dat er twee modellen gebruikt zouden worden om de huidige en gewenste situatie vast te leggen, is vervolgens onderzoek gedaan naar mogelijke contactpersonen en experts rondom deze twee modellen. Het toetsen van de organisatie aan de hand van deze modellen leek namelijk een ingewikkelde klus en om die reden leek een diepte-interview met experts op dit gebied noodzakelijk. Dit bleek niet gemakkelijk te gaan, maar na een tal van doorverwijzingen, contacten met secretaresses en e-mails is het gelukt om twee professionals te bereiken. Uiteindelijk zijn zowel examinerator van het MSU+ model van NEVI Porspective (Koen Jansen), als Senior Manager en verantwoordelijke van het onderzoek naar SRM en het SRM Maturity Model van PricewaterhouseCoopers (Hubert Verweij) overgehaald om bij te dragen aan een diepte-interview. Deze twee interviews zijn erg waardevol geweest voor het onderzoek en het toepassen van de twee modellen. Deze interviews zijn uiteindelijk zelfs aanleiding geweest tot het nadrukkelijk ingaan op het maken van spend-analyses en het bevragen van de vergelijkbare ziekenhuizen hierover.

Een groot deel van de resultaten uit het theoretisch kader komen voort uit vijf actuele boeken over inkoop- en leveranciersmanagement, drie vakbladen, drie websites, zes rapporten van gerenommeerde (internationale) adviesbureaus over inkoop- en leveranciersmanagement en twee interviews met experts op het gebied van inkoop- en leveranciersmanagement. Hierdoor kan de betrouwbaarheid hiervan als hoog beschouwd worden. Dit kwam het toetsen van de huidige en de gewenste situatie ten goede, al zijn er wel een aantal kanttekeningen te plaatsen: De eerste kanttekening komt voort uit de enquête met de interne budgethouders. Oorspronkelijk zouden de interne budgethouders worden geïnterviewd, omdat verwacht werd hier veel informatie hier te kunnen halen. Toen bleek dat de budgethouders (door een valide reden) in de meeste gevallen geen tijd hadden voor een interview en er afgeweken moest worden naar een (korte) digitale vragenlijst, moest er zeer selectief omgegaan

worden met de vragen die gesteld gingen worden. Hierdoor zijn de resultaten uit deze informatiebron eveneens selectief (lees: summier) te noemen. Wel is het aantal ondervraagden opgeschroefd van 10 naar 25, wat de betrouwbaarheid van de informatie wel ten goede is gekomen. De respons was 92%. Er had bovendien meer gehaald kunnen worden uit de interviews met vergelijkbare ziekenhuizen. Verscheidene ziekenhuizen zijn in het oriënterend onderzoek benaderd voor een interview, waarbij de ziekenhuizen aan minstens één criteria moesten voldoen voordat tot interviewen werd overgegaan: het actief voeren van leveranciersmanagement. Hoewel alle ziekenhuizen aangaven aan leveranciersmanagement te doen, bleek dat de interpretatie hiervan nogal verschilde en slechts twee van de vijf vergelijkbare ziekenhuizen leveranciersmanagement actief op de agenda hebben staan en aantoonbare resultaten hiervan konden presenteren. De overige drie ziekenhuizen waren wel actief in bepaalde onderdelen van leveranciersmanagement, maar dit was in een enkel geval zo gering (in het geval van de MC Groep) dat de resultaten hiervan niet bijzonder bruikbaar bleken, al zorgde de verscheidenheid aan gespreksonderwerpen (bijvoorbeeld gedrag, werkwijzen en strategieën) er in combinatie met het feit dat het onderzoek zich in zekere mate ook gericht heeft op het uitvoeren van spend-analyses – en alle vijf de ziekenhuizen deze analyses zeer belangrijk vonden en hier zeer open over waren – voor dat alle vijf de interviews toch waardevol bleken voor het onderzoek.

De theorie lijkt in grote mate overeen te komen met de praktijk. Al moeten er wel kanttekeningen worden gezet uit de zogenoemde volwassenheidsmodellen die gebruikt zijn. Zowel het MSU+ model als het SRM Maturity Model streven naar een bedrijfsvoering op het gebied van (inkoop- en) leveranciersmanagement van ‘wereldniveau’. Hierdoor leek het verschil tussen de theorie uit deze modellen en de praktijk zeer groot. Vooral om deze reden bleken de interviews met de twee experts zeer waardevol. Beide experts gaven aan dat de modellen voornamelijk moeten leiden tot discussie en ambitie tot verbetering en dat het slijpen van de bedrijfsvoering op het gebied van leveranciersmanagement tot ‘wereldniveau’ slechts voor enkele bedrijven in de wereld is weggelegd. Een vrije interpretatie bleek bij beide modellen gewenst en in sommige gevallen zelfs noodzakelijk.

De kans wordt groot geacht dat de resultaten van het onderzoek een vervolg zullen krijgen. In zekere zin is dat op het moment al het geval. Tijdens het onderzoek is er door de student een ABC-analyse met Pareto-diagram en een spend-analyse gemaakt. Beide analyses waren in deze mate niet eerder voor de organisatie gemaakt. Een van de wekelijkse overleggen is gebruikt om beide analyses aan de inkoopmedewerkers te presenteren. Vooral de mogelijkheden bij de spend-analyse heeft het opdrachtgever en de rest van de medewerkers van inkoop verstand doen staan. De eerste gesprekken met interne budgethouders aan de hand van deze spend-analyse heeft al plaatsgevonden. Ook zal het leveranciersbeleid naar verwachting worden aangepast en zal de pilot met de O.K. plaats gaan vinden. Of het daarna ook organisatiebreed uitgerold zal worden zal moeten blijken. De student heeft de benodigde handreikingen en werkwijzen bij de opdrachtgever neergelegd. Deze is verantwoordelijk voor de daadwerkelijke uitvoering. Tot slot kan er gezegd worden dat de opdracht niet zozeer een hoge urgentie heeft voor de organisatie (de continuïteit van het ziekenhuis raakt zonder deze opdracht niet direct in het geding), maar dat deze zeker zinvol is. Het zal naar verwachting resulteren in een hogere kwaliteit van de bedrijfsvoering, wat tevens centraal staat in het verbeterprogramma inkopendoenwezo: *“Richt je op de kwaliteit, dan komen de besparingen vanzelf.”* Dit laat overigens direct de laatste kanttekening zien. De korte termijn doelstellingen voor 2014 voor inkoop luidt dat er €500.000,- bespaard dient te worden. Naar verwachting zal leveranciersmanagement niet direct bijdragen aan deze doelstelling van 2014. De spend-analyse daarentegen wel. De lange termijn doelstellingen, zoals het professionaliseren van de inkoopfunctie en meer te richten op kwaliteit en waarde creatie, zal naar verwachting wel worden gerealiseerd door middel van leveranciersmanagement en uiteindelijk zal dit naar verwachting leiden tot grootschaligere inkoopbesparingen. Tevens kan de spend-analyse als basis dienen tot verdere inkoopprofessionalisering.

Het onderzoek naar leveranciersmanagement heeft onder andere opgeleverd dat de afdeling inkoop inziet dat het maken van inkooprapportages (zoals spend-analyses) kan bijdragen aan het professionaliseren van de bedrijfsvoering en inkoopfunctie. Bovendien blijkt het huidige leveranciersbeleid onvoldoende uitvoerbaar en worden leveranciers in de nieuwe situatie gecategoriseerd op basis van de interne klantbehoeften, waardoor de afdeling wat betreft het leveranciersbeleid een betere alignement met de interne klant kan realiseren.

Nu het advies (ter implementatie) gegeven is, is het aan de organisatie om de resultaten daadwerkelijk tot stand te brengen. Allereerst zal het proces getest worden met afdeling Operatiekamers. Met het hoofd van Operatiekamers zal het proces worden geëvalueerd en waar nodig, verbeterd. Er zal hiervoor gewerkt worden met het PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act), waarmee een continue verbetering kan worden gerealiseerd (zie hiervoor bijlage C)

Hoofden inkoop van Ziekenhuis de Gelderse Vallei en het Flevoziekenhuis; (Muller, 2014) en (Engwerda, 2014), hebben beiden aangegeven de opdrachtgever te willen helpen bij het optimaliseren van het proces rondom de spend-analyses. Hoewel dit onderzoek zich deels heeft gericht op deze spend-analyses, wordt geadviseerd om hier nader onderzoek naar te doen. Volgens (Jansen, 2014) van NEVI Porspective kan dit namelijk de basis zijn tot verdere verbetertrajecten en maakt het verdere professionalisering van de inkoopfunctie mogelijk. Nu leveranciersmanagement slechts een onderdeel is van het verbeterprogramma inkopendoenwezo, lijkt dit de kans om de andere onderwerpen binnen dit programma op een gedegen manier te kunnen verbeteren. Gesprekken met deze twee hoofden zou kunnen bijdragen aan het optimaliseren van het proces.

In het inkoopbeleidsplan staat dat er minstens eenmaal per jaar één of meerdere afstudeerstagiairs worden aangenomen om projecten uit te voeren. Het onderzoeken naar wat een ondersteunend systeem voor de spend-analyses, contractmanagement en leveranciersmanagement zou kunnen bijdragen lijkt een zinvolle opdracht. Interne budgethouders hebben hier overwegend positief op gereageerd en het Gelre Ziekenhuis zegt hier veel baat bij te hebben.

## BIBLIOGRAFIE

### Boeken:

- Albronda. (1999). *Professioneel Inkopen*.
- Pols, R. v. (2009). *Modern Leveranciersmanagement*. Academic Service.
- Rietveld. (2009). *Inkoop, een nieuw paradigma*. Den Haag: SDU uitgevers.
- Rorink, K. &. (2012). *Verandermanagement*. Amsterdam: Pearson.
- Vracking, C. &. (2003). *Handboek Verandermanagement (2e herziene druk)*. Deventer: Kluwer.
- Weele. (2008). *Inkoop in strategisch perspectief*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Weele, v. (2012). *Grondslagen van inkoopmanagement*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

### Rapporten:

- Cappgemini. (2013). *Supplier Relationship Management research*. Cappgemini.
- CBS. (2012). *Demografische kerncijfers per gemeente 2011*. Den Haag: CBS.
- CBS. (2013). *Demografische kerngetallen per gemeente 2012*. Den Haag: CBS.
- KPMG. (2012). *The Power of Procurement*. United Kingdom: KPMG.
- NEVI. (2012). *ABC-analyse*. NEVI.
- NEVI. (2012). *Prestatiemeting*. NEVI.
- NEVI. (2013). *Visie op leveranciers- en contractmanagement*. NEVI.
- Pianoo. (2013). *Manage de markt!*
- Pianoo. (2009). *Succesvol leveranciersmanagement door differentiatie*. Pianoo.
- PricewaterhouseCoopers. (2013). *Supplier Relationship Management*. PWC.
- Public Procurement Practice. (2012). *Supplier Relationship Management*. CIPS & NIGP.
- Purchasing Excellence Publiek. (2009). *MSU+ model*. Zoetermeer: NEVI.
- RWE. (2013). *Leveranciersmanagement*. Essen: RWE.
- Snijder, J. (2000). *Kwaliteitsmanagement bij leveranciers*. Zoetermeer: NEVI.
- SP. (2013). *Gevolgen eigen risico en andere bijlagen in de zorg*. Den Haag: SP.
- St Jansdal. (2013). *Begroting 2014*. Harderwijk: St Jansdal.
- St Jansdal. (2013). *Inkoopbeleidsplan update inkoopdownwezo*. Harderwijk: St Jansdal.
- St Jansdal. (2013). *Jaarverslag 2012*. Harderwijk: St Jansdal.
- St Jansdal. (2012). *Strategisch beleidsplan 2012 - 2015*. Raad van Bestuur. Harderwijk: St Jansdal.
- Supplyvalue. (2014). *Inkoop trends 2014*. Supplyvalue.

### Websites:

- CPB. (2013). *Vergrijzing niet belangrijkste factor stijgende zorgkosten*. Opgeroepen op februari 10, 2014, van Zorgkapitaal: [www.zorgkapitaal.nl](http://www.zorgkapitaal.nl)
- Inkoopvandaag. (2013). *Leveranciersmanagement*. Opgehaald van Inkoopvandaag: [www.inkoopvandaag.nl/inkoopwiki/108-leveranciersmanagement](http://www.inkoopvandaag.nl/inkoopwiki/108-leveranciersmanagement)
- Kennisportal Inkoop. (sd). *Inkoopcontrol*. Opgeroepen op April 24, 2014, van Kennisportal Inkoop: <http://www.inkoopportal.com/inkoopportal/inkoopkennis/inkoopcontrol>
- Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. (2014). *Nederland wil ambitieus Europees klimaatbeleid*. Opgeroepen op Februari 10, 2014, van Rijksoverheid: [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)
- Rijksoverheid. (2013). *Prestaties belonen in ziekenuizen*. Opgeroepen op februari 12, 2014, van Rijksoverheid: [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)
- Vliet, V. v. (2013). *Decision Making Unit (Kotler)*. Opgeroepen op Maart 10, 2014, van Scienceprogress: <http://www.scienceprogress.nl/organisatie/decision-making-unit-kotler>

ZorghulpAtlas. (2014). *Veranderingen in de zorg op 1 januari 2014*. Opgeroepen op Februari 12, 2014, van ZorghulpAtlas: [www.zorghulpAtlas.nl](http://www.zorghulpAtlas.nl)

#### **Documenten:**

Bruggen, N. v. (2013). ABC-Analyse. Harderwijk: St Jansdal. (tussenproduct)

Bruggen, N. v. (2013, April). Spend-analyse. Harderwijk. (tussenproduct)

F&I St Jansdal. (2014). *Omzet per leverancier 2013*. Harderwijk: St Jansdal.

Rozemeijer, F. (2013). NEVI Neijenrode-Congres.

Weele. (2014). Contact gaat boven contract - Hanze Inkoopseminar 2014.

#### **Vakbladen:**

Facility Management Magazine. (2011). *Focusverschuiving in leveranciersrelatie*. Weka: FMM.

NEVI, D. F. (2013). Effectief leveranciersmanagement: Hard op de inhoud, zacht op de relatie. *inkopers-café*.

Spendmatters. (2013). Alle aspecten van SRM, een interview en een onderzoek. *Spendmatters*, 2.

#### **Interviews:**

Engwerda, M. (2014, April 29). Leveranciersmanagement bij het Flevoziekenhuis. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Jansen, K. (2014, April 22). Leveranciersmanagement en het MSU+ model. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Kegel, H. (2014, Mei 6). Leveranciersmanagement. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Loomans, M. (2014, Mei 8). Leveranciersmanagement bij het Meander Medisch Centrum. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Meessen, M. (2014, Mei 9). Inkoper medisch. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Muller, R. (2014, April 30). Leveranciersmanagement bij Ziekenhuis de Gelderse Vallei. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Poldervaart, N. (2014, April 23). Leveranciersmanagement bij het Gelre Ziekenhuis. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Smits, F. (2014, Mei 12). Leveranciersmanagement bij de MC Groep. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Tweel, G. v. (2014, Mei 8). Leveranciersmanagement. (N. v. Bruggen, Interviewer)

Verweij, H. (2014, Mei 9). Leveranciersmanagement en SRM Maturity Model. (N. v. Bruggen, Interviewer)

#### **Overigen:**

Arp, A. (2014, Maart). Introductie St Jansdal. Harderwijk: St Jansdal.

Jansdal, B. S. (2014). Enquête Leveranciersmanagement. (N. v. Bruggen, Interviewer)

BIJLAGE A | VERANTWOORDING EN TOEPASSING VAN ONDERZOEKSMODELLEN

Tijdens het onderzoek zijn verschillende onderzoeksmodellen gebruikt. Het SRM Maturity Model en het MSU+ model zijn gebruikt om de huidige en gewenste situatie van het St Jansdal te bepalen. Beide modellen (en de wijze waarop ze toegepast zijn) worden hier uitgelegd.

A1 | HET SRM MATURITY MODEL VAN (PRICEWATERHOUSECOOPERS, 2013)

	<i>No SRM</i>	<i>Exploring</i>	<i>Established</i>	<i>World-Class</i>
<b>Strategy &amp; Governance</b>	Focus on 'performance to contract' No SRM strategy & objectives	Focus on cost reduction SRM strategy formulated but poorly understood	Partial focus on value creation SRM strategy known and fully understood	Full focus on value creation SRM strategy fully integrated with business strategies
<b>Process</b>	No SRM process in place with specific toolkit All suppliers treated the same	Documented SRM process with basic toolkit Little differentiation	SRM process fully known and advanced toolkit Advanced supplier strategies	SRM process fully integrated Partnership strategy jointly developed and managed
<b>Structure</b>	No formal SRM structure in place	SRM initiatives are coordinated through existing relationships	SRM through cross-functional teams from business and procurement	SRM through centralised SRM office, with SRM roles and responsibilities
<b>People</b>	People are low skilled in SRM competencies with no training	Level of SRM competence varies significantly across organisation with some basic training	Key SRM stakeholders have moderate SRM competences with standard training program	All SRM stakeholders have deep SRM competences and there is tailored SRM training
<b>Technology</b>	No SRM support systems and tools	Some SRM support systems and tools in place, but limited integration	Integrated systems with suppliers for sharing and reporting information	Real time exchange of operational, tactical and strategic information
<b>Performance management</b>	SRM performance is not being tracked	Some basic performance measures are tracked and reported (one-way)	Critical performance measures are developed and periodically reported (two-way)	Performance measures are jointly developed with suppliers and cover all SRM aspects
<b>Risk management</b>	No risk management approach in place	Risks are mapped, but concrete actions to mitigate these risks are lagging	Full visibility on relevant risks, approach to mitigate risks developed internally	Full visibility on relevant risks, mitigation approach developed with suppliers

Het SRM Maturity Model van PricewaterhouseCoopers

Het SRM Maturity Model toetst de bedrijfsvoering op de volwassenheid van leveranciersmanagement. Hierbij wordt de bedrijfsvoering op zeven punten getoetst. Bovenstaande is het gehanteerde model, ontwikkeld door (PricewaterhouseCoopers, 2013). In overleg met (Verweij, 2014) is besloten te toetsen op de volgende punten:

<b>Strategie</b>	Wat is het beleid omtrent leveranciers en hoe wordt er op dit beleid gestuurd?
<b>Proces</b>	Welke activiteiten vinden er plaats en worden deze ondersteund door een standaard toolkit?
<b>Structuur</b>	Hoe is leveranciersmanagement vormgegeven binnen de organisatie en hoe zijn rollen en verantwoordelijkheden verdeeld en vastgelegd?
<b>Technologie</b>	Door welke systemen worden de processen ondersteund?
<b>Prestatiemanagement</b>	Hoe worden leveranciersprestaties gemeten en verbeterd (objectief / subjectief)?
<b>Medewerkers</b>	Welke kennis en competenties zijn er aanwezig en op welk kapitaal stuurt men?
<b>Risicomanagement</b>	Wat zijn de grootste bedrijfsrisico's waar inkoop mee te maken krijgt en hoe wordt hiermee omgegaan?

A2 | HET MSU+ MODEL VAN (PURCHASING EXCELLENCE PUBLIEK, 2009)

Als toevoeging op dit model, is het MSU+ model van (Purchasing Excellence Publiek, 2009) gebruikt. Hierbij is de focus voornamelijk gelegd op drie strategische processen, en zijn alle zes ondersteunende processen gebruikt. Alle

gehanteerde en getoetste processen van het MSU+ model zijn ondergebracht in het kader van het SRM Maturity Model (in veel gevallen is er sprake van overlap):

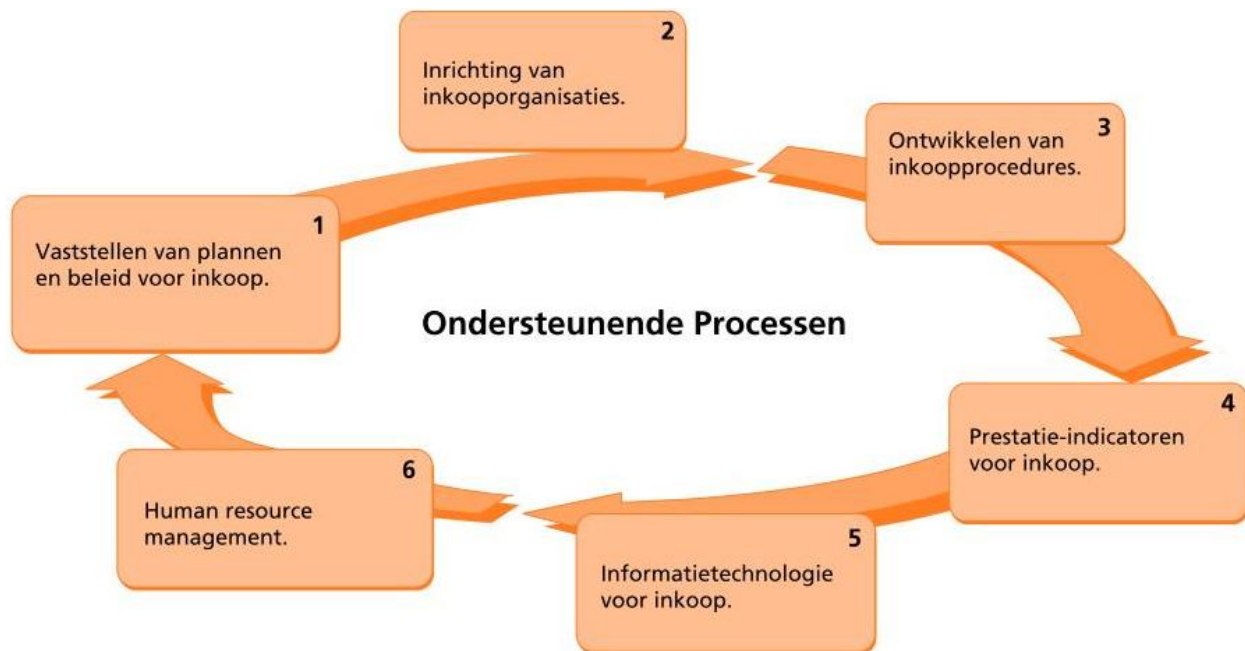


Strategische processen van het MSU+ model, waarvan dit onderzoek zich heeft gericht op 2, 3 en 4.

In onderstaande tabel staat weergegeven in welk onderdeel de getoetste onderdelen zijn ingedeeld in het SRM Maturity Model en dit onderzoek. Ook zijn de onderzoeksvragen die gesteld zijn aan de hand van het model weergegeven.

Ondergebracht in:	Proces:	Onderzoeksvragen:
<b>Strategie</b>	Strategisch proces 2: Ontwikkelen van een strategie per inkooppakket	Welke strategieën worden gehanteerd naar bepaalde type leveranciers? Hoe komt deze strategie tot stand en hoe staat dit gedocumenteerd?
<b>Proces</b>	Strategisch proces 3: Optimaliseren van het leveranciersbestand	Hoe worden strategische leveranciers herkend en wat wordt hier vervolgens mee gedaan? Hoe wordt er omgegaan met het optimaliseren van het leveranciersbestand?
<b>Strategie en Risicomanagement</b>	Strategisch proces 4: Ontwikkelen en managen van de leveranciersrelatie	Hoe wordt omgegaan met bepaalde type leveranciers? Hoe gaat men om met risico's?





#### De ondersteunende processen van het MSU+ model

In onderstaande tabel staat weergegeven in welk onderdeel de getoetste onderdelen zijn ingedeeld in het SRM Maturity Model en dit onderzoek. Ook zijn de onderzoeksvragen die gesteld zijn aan de hand van het model weergegeven.

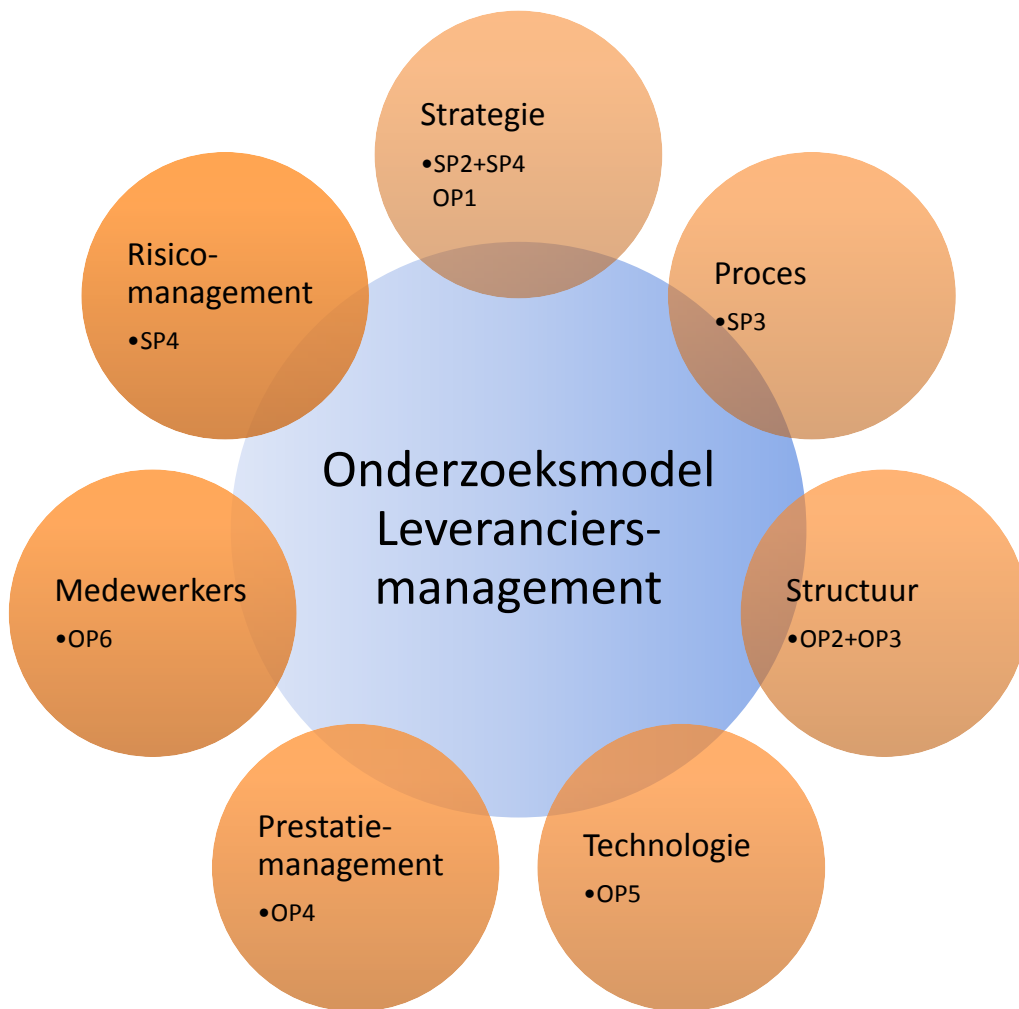
Proces:	Ondergebracht in:	Onderzoeksvragen:
<b>Ondersteunend proces 1: Vaststellen van plannen en beleid voor inkoop</b>	Strategie	Hoe komt het (leveranciers)beleid tot stand?
<b>Ondersteunend proces 2: Inrichting van de inkooporganisatie</b>	Structuur	Hoe ziet de inkooporganisatie eruit? Hoe is leveranciersmanagement gestructureerd? Wie zijn betrokkenen en verantwoordelijken?
<b>Ondersteunend proces 3: Ontwikkelen van inkoopprocedures</b>	Structuur	Wie zijn betrokkenen en verantwoordelijken? Hoe zijn procedures / werkwijzen vastgelegd en gedocumenteerd?
<b>Ondersteunend proces 4: Prestatie-indicatoren voor inkoop</b>	Prestatiemanagement	Hoe worden leveranciersprestaties gemeten? Worden KPI's afgesproken?
<b>Ondersteunend proces 5: Informatietechnologie voor inkoop</b>	Technologie	Welke ondersteunende systemen worden er gebruikt?
<b>Ondersteunend proces 6: Human Resource Management</b>	Medewerkers	Hoe wordt er omgegaan met ontwikkeling van medewerkers?

#### A3 | COMBINATIE VAN DE TWEE MODELLEN

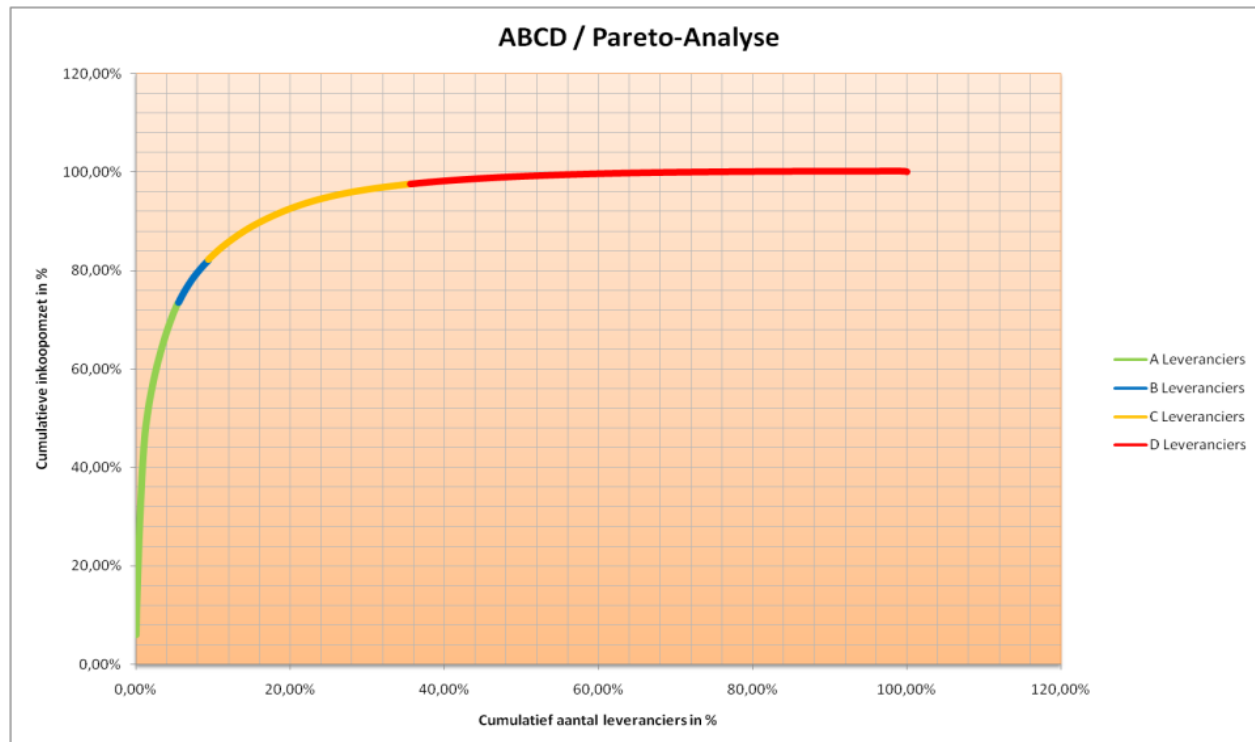
Er is voor een combinatie van deze twee onderzoeksmodellen gekozen omdat het SRM Maturity Model specifiek gericht is op leveranciersmanagement. Het MSU+ model (voornamelijk bij de ondersteunende processen) gaat

voornamelijk in op de volwassenheid van de inkoopfunctie en niet zozeer enkel op het gebied van leveranciersmanagement. Op deze manier is gewaarborgd dat het onderzoek zich weliswaar specifiek richt op leveranciersmanagement, maar zich door het gebruik van het MSU+ model wel het overzicht wordt bewaart over de gehele inkoopfunctie. Onderstaand schema geeft een korte weergave van de structurering van beide modellen in het onderzoeksrapport:

Onderdeel rapport	Onderdelen SRM Maturity Model	Onderdelen MSU+ Model
Strategie	Strategie	Strategisch proces 2 en 4 Ondersteunend proces 1
Proces	Proces	Strategisch proces 3
Structuur	Structuur	Ondersteunend proces 2 en 3
Technologie	Technologie	Ondersteunend proces 5
Prestatiemanagement	Prestatiemanagement	Ondersteunend proces 4
Medewerkers	Medewerkers	Ondersteunend proces 6
Risicomanagement	Risicomanagement	Strategisch proces 4



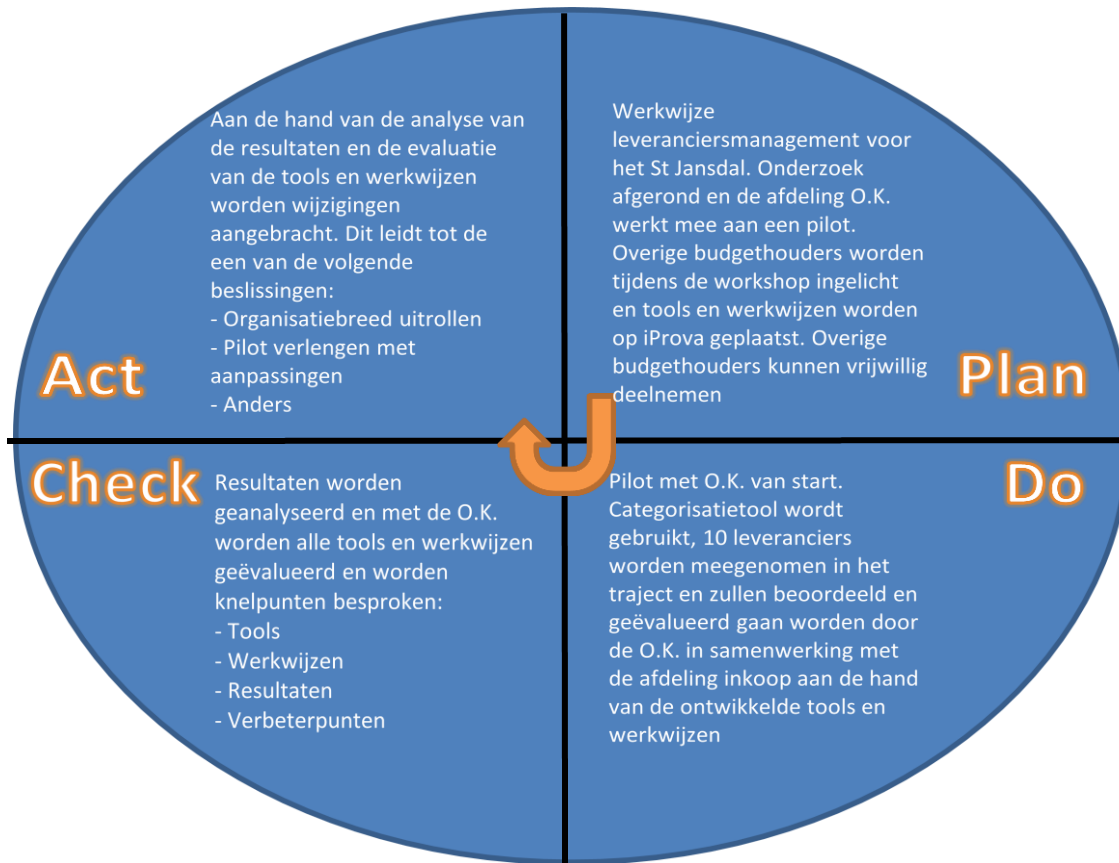
Figuurlijke weergave van de combinatie van het SRM Maturity Model en het MSU+ Model



ABCD-analyse 2013

**Uitkomsten ABC(D)-analyse:**

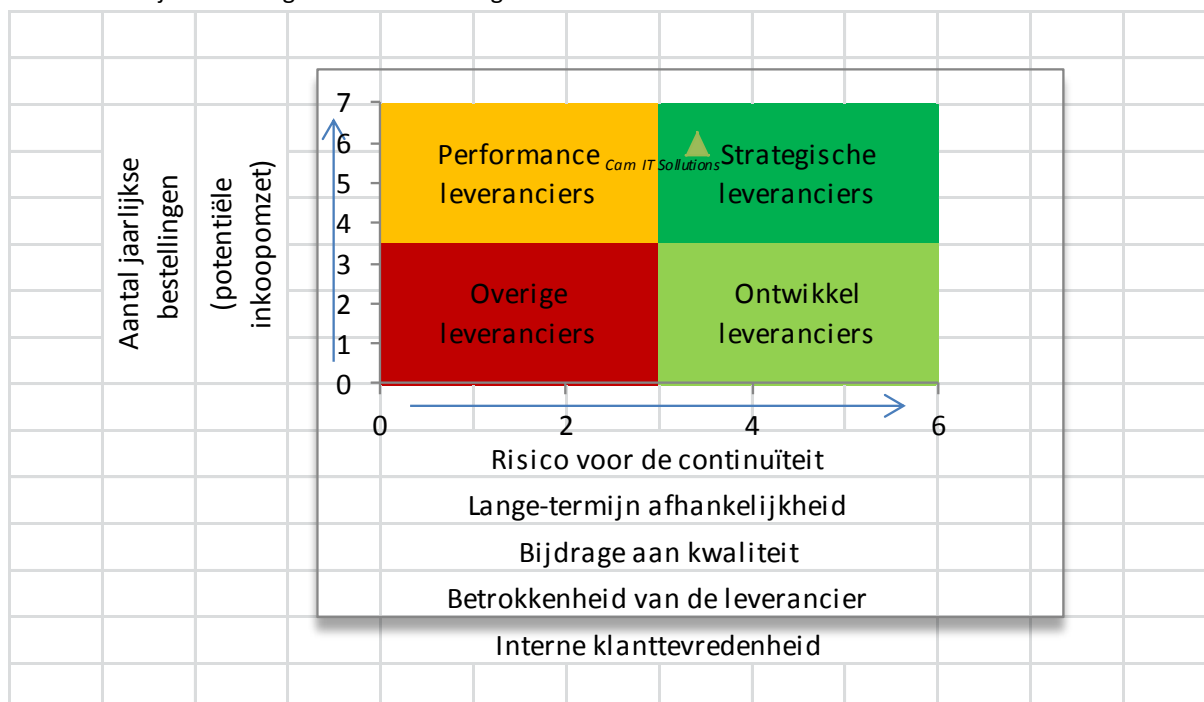
Categorie	% van totale leveranciersbestand	Aantal	% van totale inkoopomzet	Aantal
<b>A-Leveranciers</b>	5,5%	94	73,3%	€ 38.678.114,-
<b>B-leveranciers</b>	3,9%	67	8,8%	€ 4.646.275,-
<b>C-leveranciers</b>	26,2%	450	15,4%	€ 8.157.155,-
<b>D-leveranciers</b>	64,4%	1105	2,5%	€ 1.336.750



Deming cirkel (PDCA) ter ondersteuning voor het optimaliseren van het proces

## BIJLAGE D | LEVERANCIERSPORTFOLIO VOOR HET ST JANSDAL

Het leveranciersportfolio voor het St Jansdal betreft een Excel sheet met daarin een weergave van de portfoliomatrix, met daarin een tekeningrafiek geïntegreerd. Aan deze weergave en grafiek is een invulveld gekoppeld, waarmee scores op (relevante) criteria bepalen in welke categorie een leverancier behoort. CAM IT Solutions is bij deze weergave als voorbeeld genomen.



Weergave van de leveranciersportfolio bij het St Jansdal

In het invulveld dient de gebruiker de relevante criteria in te vullen. Er dienen op zijn minst twee criteria ingevuld te worden (één op de verticale en één op de horizontale as). De criteria die niet van toepassing zijn dienen te worden aangemerkt als *niet van toepassing* (n.v.t.).

ALLEEN INVULLEN WAT VAN TOEPASSING IS			
	CAM IT Solution	Leverancier:	Leverancier:
Aantal jaarlijkse bestellingen	nvt	0	0
(Potentiële) inkoopomzet	6	0	0
Risico voor de continuïteit	4	0	0
Lange-termijn afhankelijkheid	3	0	0
Bijdrage aan kwaliteit	3	0	0
Betrokkenheid van de leverancier	3	0	0
Interne klanttevredenheid	4	0	0
	3,4	0	0

Scoreformulier bij de leveranciersportfolio

Legenda:						
Verticaal	1	2	3	4	5	6
Aantal jaarlijkse bestellingen	0 tot 1	2 tot 5	6 tot 10	11 tot 15	16 tot 20	21 of meer
(Potentiële) inkoopomzet	0 - 5.000	5.000 - 25.000	25.000 - 50.000	50.000 - 75.000	75.000 - 100.000	100.000 +
Horizontaal	1	2	3	4	5	6
Risico voor de continuïteit	Niet	Laag	Matig	Redelijk	Hoog	Zeer hoog
Lange-termijn afhankelijkheid	Niet	Korter dan 1 jaar	1 - 2 jaar	2 - 3 jaar	3 - 5 jaar	langer dan 5 jaar
Bijdrage aan kwaliteit	Niet	Laag	Matig	Redelijk	Hoog	Zeer hoog
Betrokkenheid van de leverancier	Niet	Laag	Matig	Redelijk	Hoog	Zeer hoog
Interne klanttevredenheid	Niet	Laag	Matig	Redelijk	Hoog	Zeer hoog

#### Legenda bij de leveranciersportfolio

De legenda dient als hulpmiddel om te bepalen welke scores er gegeven dienen te worden in elke situatie.

BIJLAGE E | LEVERANCIERSBEOORDELINGSFORMULIER

Leveranciersbeoordeling			
Naam beoordelaar			
Afdeling			
Naam leverancier			
Datum beoordeling			
Beoordelingscriterium	Wegingsfactor	Score	Commentaar
<b>Leveringsprestaties</b> (in te vullen door inkoop & logistiek)			
Levertijden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mancos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Kwaliteit producten / diensten</b>			
Kwaliteit van de producten / diensten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Levensduur van de producten / diensten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bijdrage van de producten / diensten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Prijs(ontwikkelingen)</b>			
Prijs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prijsstijgingen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Beschikbaarheid</b>			
Bereikbaarheid bij vragen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Samenwerking, Betrokkenheid en Innovatie</b>			
Betrokkenheid leverancier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Innovativiteit van de producten / diensten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Samenwerking van de leverancier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Service</b>			
Klantgerichtheid van de leverancier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vriendelijkheid	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Behulpzaamheid	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Overige opmerkingen			

[Leveranciersbeoordelingsformulier voor het St Jansdal \(Excel\)](#)