



Uit internationale vergelijking blijkt dat de Nederlandse ziekenhuiszorg van uitstekend niveau is. FOTO: JOYCE VAN BELKOM/HH

Inkoop ziekenhuizen kan beter, maar maakt gezondheidszorg niet per se goedkoper

Wout Adema

Ziekenhuizen betalen honderden miljoenen te veel voor medische hulpmiddelen, schrijft het FD van 28 augustus. Toch melden ziekenhuizen of inkoopcombinaties van ziekenhuizen jaarlijks dat ze door effectieve inkoop veel geld hebben weten te besparen. In het artikel zelf rept Amstelland over 18% besparing, een dag later meldt IAZ, een inkoop samenwerking van acht ziekenhuizen, maar liefst € 21 mln besparing.

Binnen de Santeon groep, waarin zeven ziekenhuizen samenwerken die samen bijna 15% van de Nederlandse ziekenhuismarkt vormen, wordt al jarenlang samengewerkt op het terrein van inkoop. Daardoor zijn meer inzet, kennis en deskundigheid beschikbaar dan wanneer dit uitsluitend per ziekenhuis wordt georganiseerd. We werken met een centrale inkoopdatabase voor alle ziekenhuizen. We hebben daarmee inzicht in elkaars prijzen en condities, en hebben ook ontdekt dat tussen de hoogste en laagste prijzen die we betaalden, bijna 12,5% verbeterpotentieel aanwezig was. Een groot deel daarvan hebben we de afgelopen jaren ook weten te realiseren.

Door innovatieve contractvormen dwingen we marktconformiteit af, en zorgen we ervoor dat alle ziekenhuizen vergelijkbare inkoopcondities realiseren, en we verkleinen daarmee de machtspositie, soms bijna monopoliepositie, van de medische industrie.

De pacemaker die we de afgelopen twee jaar 50% goedkoper kregen, is vervangen en nu helaas wel twee keer zo duur

Medisch specialisten zijn nadrukkelijk betrokken bij dit proces, en door prijsverschillen inzichtelijk te maken ontstaat ook bij hen bereidheid meer tijd en aandacht te besteden aan het bevorderen van een doelmatige inkoop.

Binnen Santeon heeft deze manier van werken de afgelopen jaren zijn effect bewezen. In de afgelopen twee jaar is gemiddeld 3% per jaar bespaard. Dat drie jaar op rij levert een besparing op van ruim € 60 mln. Ondanks al deze besparingen dalen de totale uitgaven aan medische hulpmiddelen niet, maar stijgen ze. De pacemaker die we in de afgelopen twee jaar door doelmatig inkopen 50% goedkoper kregen, is inmiddels obsoleet en vervangen door een nieuwer model. Net iets mooier, zuiniger, veiliger. Helaas wel twee keer zo duur.

Een nieuw geneesmiddel blijkt net iets effectiever dan zijn uit patent gegane voorganger, en de kosten voor de behandeling gaan met een factor 4 omhoog, met drie maanden overlevingswinst, of iets betere klinische resultaten.

Uit internationale vergelijking blijkt dat de Nederlandse ziekenhuiszorg van uitstekend niveau is. De kosten mogen dan hoog zijn, er is geen land in de wereld waar die evident lager zijn en de kwaliteit vergelijkbaar is. Die potentiële honderden miljoenen besparingen, die zijn ook in het buitenland nergens gerealiseerd. En mogen dus ook niet geweten worden aan Nederlandse ziekenhuizen die er via inkoop te weinig werk van zouden maken.

Als ziekenhuizen willen we zeker de handschoenen oppakken en onze inkoop verder professionaliseren en versterken. Daar hebben we geen centrale, door de politiek bestuurde, inkooporganisatie voor nodig. Wat wel nodig is, is dat we met elkaar de spelregels iets veranderen. Waardoor mechanismen die nu hoge prijzen in stand houden minder goed gaan werken.

Als artsen voor innovatie en onderzoek niet kunnen putten uit voldoende financiële middelen, dan geven we ruimte aan de medische industrie om die middelen te verstrekken. Maar daarmee verstoren financiële middelen voor onderzoek en innovatie een doelmatig inkoopproces. En neemt switchbereidheid onder artsen af, want daarmee valt de bodem onder hun researchprogramma weg.

Als we niet accepteren dat een pacemaker die twee jaar geleden op de markt kwam voor de meeste patiënten ook vandaag nog een prima hulpmiddel is, blijven we de hoofdprijs betalen voor het allernieuwste model.

De huidige regels en procedures voor veilige zorg en bescherming van intellectueel eigendom worden gebruikt om monopolieposities te creëren, en norma-

le marktmechanismen te verstoren, waardoor er geen echte concurrentie ontstaat tussen aanbieders van vergelijkbare producten. Waardoor een nieuw hulpmiddel of medicijn niet of veel later op

de markt komt en het mechanisme van prijsconcurrentie jaren wordt uitgesteld.

Kortom: het kan zeker goedkoper, en verdere professionalisering van inkoop samenwerking draagt daaraan zeker bij. Maar dat is slechts de helft van het verhaal. De andere helft bestaat uit aanpassing van regels, waarbij vooral de bereidheid om grenzen te stellen aan wat we extra willen betalen voor nieuwe behandelingen, alsook maatregelen die prijsconcurrentie tussen de aanbieders van medische hulpmiddelen bevordert, het effectiefst zullen blijken te zijn.

Wout Adema is voorzitter Santeon Procurement Board en cfo St Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein.



Reageren?
Mail naar
opinie@fd.nl