

# Pijnlijke zorginkoop

**D**eze zomer verloor het UMC Utrecht een grote rechtszaak. Deze ging over de openbare aanbesteding van een groot aantal typen medische hulpmiddelen, uiteenlopend van pleisters tot pacemakers. De geschatte waarde van de aanbesteding bedroeg zestien miljoen euro. Een openbare-aanbestedingsbedrag voor medische artikelen in Nederland zou nog nooit zo groot zijn geweest – als de aanbesteding was doorgegaan.

Deze ging niet door omdat het UMC de samenvoeging van de opdrachten onvoldoende had onderbouwd. De omvang en variëteit van de opdracht sloot veel (kleine) bedrijven bij voorbaat uit, zonder dat samenhang tussen de verschillende productsoorten hiervoor aanleiding gaf. Daarnaast liet het ziekenhuis alleen producten meedingen die identiek waren aan degene waarmee het nu werkt. Gelijkaardige

producten en merken kwamen naar het oordeel van de rechter onvoldoende in aanmerking. Het UMC Utrecht schond hiermee zowel het aanbestedingsrecht (Rechtbank Midden-Nederland, 2015) als het veilingprincipe om zo veel mogelijk bieders aan te moedigen tot deelname (Klemperer, 2002).

Het besluit is pijnlijk, en niet alleen voor het ziekenhuis. Pijnlijk is ook hoe onvoorzichtig wordt omgesprongen met zoveel zorgkosten. Er is met de inkoop van medische artikelen jaarlijks ruim twee miljard euro gemoeid, meer dan met die van geneesmiddelen (Ecorys, 2011). Maar de inkooppraktijk gaat niet voor professioneel door. De goedereninkoop vindt vaak onderhands en decentraal plaats, met artsen die hun favoriete leveringen kiezen. Openbare aanbesteding was juist het vurig gewenste instrument om kostenbeheersing af te dwingen middels open concurrentie tussen zo veel mogelijk bieders (NMa, 2012). Op kleinere schaal bespaarde het Diaconessenhuis Utrecht met openbare aanbesteding al eens 61 procent op de prijs van kantoorartikelen (Berenschot, 2011). En nu een ziekenhuis zich eindelijk op grote schaal waagt aan het instrument, is het weer niet goed.

Extra pijnlijk is dat het rechtsbesluit alsnog een pyrrusoverwinning kan zijn. In zekere zin heeft het UMC Utrecht namelijk gelijk door te stellen: “rechter verbiedt kostenbesparende aanbesteding” (UMC Utrecht, 2015). Misschien zou het ziekenhuis inderdaad wel kosten hebben bespaard met de openbare aanbesteding. Ondanks de mankementen had het hiermee bespaard op eventuele onderonsjes van weleer van artsen met leveranciers. Ook had de aanbesteding wellicht minder gekost dan de alternatieve oplossing waartoe het ziekenhuis zich nu – op oorlogspad – kan wenden. Opdrachten tot 207.000 euro hoeft een ziekenhuis wettelijk niet openbaar aan te besteden. Dus als het UMC Utrecht de 72 opdrachten van in totaal 16 miljoen euro flink opdeelt, dan kan het



**GELIJK WERNER**

Eindredacteur ESB

[gelij.werner@economie.nl](mailto:gelij.werner@economie.nl)

het grotendeels zonder openbare aanbesteding af – en zijn we als zorgconsumenten in de aap gelogeed.

Waar al die pijn vandaan komt? Als het meezit duidt de aanbestedingspoging van het UMC Utrecht slechts op een groeikramp van snel professionaliserende inkooppraktijken. Als het tegenzit spelen er belangenconflicten op, die moeten worden weggesneden om de pijn voor altijd de kop in te drukken. Een eerste belangenconflict is dat tussen ziekenhuis en burger. Gegeven een bepaald zorggebruik willen burgers zo min mogelijk uitgeven aan zorg. Ziekenhuizen zijn hierin minder geïnteresseerd, omdat ze er minder mee winnen zolang de concurrentie tussen ziekenhuizen beperkt is. Een tweede belangenconflict is dat tussen directie en personeel van het ziekenhuis. Een directie die op kosten wil besparen, kan rekenen op weerstand bij het personeel dat bepaalde produc-

ten en merken gewend is, ook al zijn die dan duurder.

De beleidsartsen in Den Haag zouden verschillende ingrepen kunnen overwegen. Zorgverzekeraars zouden ziekenhuizen effectiever moeten kunnen selecteren, zodat ziekenhuizen zich geprikkelder voelen om op de kleintjes te letten. De overheid zou ook categorale en algemene ziekenhuizen meer kunnen dwingen om inkoop openbaar aan te besteden, maar ze doen hier vooralsnog weinig aan. Ziekenhuizen zouden hun zorginkoop kunnen delegeren aan deskundige inkooporganen met winstoogmerk, zoals in Duitsland. Een centraal online-veilingplatform zou inkoopaanbestedingen simpel en effectief kunnen faciliteren en verifiëren.

Maar wat voor beleidsingreep het ook wordt: als we toe willen naar ziekenhuizen die bij hun goedereninkoop op de kleintjes letten, dan zijn er hoe dan ook sterkere prikkels nodig dan nu uitgaan van alle huidige zorg- en aanbestedingswetten bij elkaar opgeteld. Aan een oplettende rechter in Utrecht hebben we niet genoeg.

## LITERATUUR

- Berenschot (2011) *Inkoop in de zorg anno 2011, best practices*. Utrecht: Berenschot.
- Ecorys (2011) *Sectorstudie medische hulpmiddelen. Onderzoek naar de structuur en werking van de markt voor medische hulpmiddelen*. Rotterdam: Ecorys.
- Klemperer, P. (2002) What really matters in auction design. *Journal of Economic Perspectives*, 16(1), 169–189.
- NMa (2012) *Efficiënt inkopen leidt tot kostenbeheersing*. Nieuwsbericht op [acm.nl](http://acm.nl), 15 februari.
- Rechtbank Midden-Nederland (2015) *Vonnis in kort geding van 15 juni. Aanbesteding van veel verschillende medische hulpmiddelen in één procedure*. Uitspraak op [uitspraken.rechtspraak.nl](http://uitspraken.rechtspraak.nl), 1 juli.
- UMC Utrecht (2015) *Rechter verbiedt kostenbesparende aanbesteding medische hulpmiddelen UMC Utrecht*. Nieuwsbericht op [umcutrecht.nl](http://umcutrecht.nl), 2 juli.