

Leverancier als partner

Op commerciële bedrijven wordt door mensen uit de zorg heel wisselend gereageerd. Sommigen zien hen als zakkenvullers, die over de rug van zorgbehoeftegenen winst willen maken, anderen kijken hier veel genuanceerder tegenaan. Helaas voldoet een beperkt aantal leveranciers inderdaad aan dit beeld, maar bij de overgrote meerderheid ligt dat anders. Het zou jammer zijn als verkeerde beeldvorming zorginstellingen ervan weerhoudt om goede samenwerkingsrelaties aan te gaan met leveranciers.

Ruud Dirkse

In zorginstellingen worden heel veel verschillende handelingen verricht. Zowel in de directe zorg als bij ondersteunende organisatieonderdelen, zoals administratie en facilitaire diensten. Het management wordt dan ook vaak gevoerd door generalistisch ingestelde mensen, die van allerlei onderwerpen verstand (menen te) hebben. Een beetje manager in de gezondheidszorg houdt zich bezig met ziektebeelden, een breed scala aan sociale vaardigheden en interacties, verschillende al dan niet medische technieken, ict, organisatorische kwesties, roostertechnische zaken en personeelsbeleid. Kortom, een integrale manager met veel verantwoordelijkheden. In andere sectoren van de Nederlandse economie is ook het integraal management de leidraad, maar dan wel met een kleiner aantal aandachtsgebieden. Juist in de zorg, waar de veranderingsprocessen elkaar in hoog tempo opvolgen, is het van belang om naast deze integrale manager mensen te zetten die meer specialist zijn. Vaak wordt dit in de zorg opgelost door één van de teamleden een specifiek aandachtsgebied mee te geven. Door fusies en reorganisaties wordt een andere vorm van specialisatie, namelijk via ondersteunende stafafdelingen, verhoudingsgewijs kleiner. Terecht, want hoe meer mensen zich met de directe cliëntenzorg bezighouden, hoe beter het is.

Terug naar de leveranciers. Ook hier zie je generalisten en specialisten. De generalisten leveren een breed assortiment, waarbij ze door schaalvoordeel soms relatief goedkope logistieke processen hebben. De specialistische leveranciers beperken zich tot één of enkele specifieke producten en diensten, waardoor ze de benodigde grondstoffen scherp kunnen inkopen. Over hun producten en diensten weten zij veel. Bij deze gespecialiseerde leveranciers werken vaak mensen met idealen, die bijvoorbeeld zelf bij een zorginstelling hebben gewerkt en juist vanwege de specialisatiekansen de overstap hebben gemaakt naar een leverancier. Met deze leveranciers zijn meestal prima afspraken te maken over *partnership* bij veranderingsprocessen.

Wassen

Om het een en ander te illustreren, wordt hieronder 'het wassen' als voorbeeld genomen. Het wassen van patiënten is een dagelijks terugkerende handeling. Het wassen op bed wordt door zorgverleners als zwaar en arbeidsintensief ervaren. Tevens neemt het veel tijd in beslag. Goede kwaliteit van wasbeurten is om tal van redenen van belang. Traditioneel wordt het wassen van mensen gedaan met zeep, waskom, washand en handdoek. Bij een volledige wasbeurt worden alle delen van het lichaam drie tot vijf keer aangeraakt: inzepen, ontzepen (vaak twee keer), afdrogen en soms ook nog insmeren met olie of lotion. Daarnaast kost het klaarzetten en opruimen van alle benodigdheden tijd. Al geruime tijd is er een alternatief voorhanden. Namelijk het wassen met geïmpregneerde washandjes. Ontzepen, afdrogen en insmeren is hierbij niet nodig; de lotion verdampt. Ieder lichaamsdeel wordt dus slechts één keer aangeraakt. Het wassen gaat hierdoor veel sneller. Voor mensen die wat strammer zijn of wonden hebben, is deze manier van wassen minder belastend en minder pijnlijk. Uit onderzoek blijkt verder een verbeterde huidconditie, minder onrust, vermoeidheid en pijn bij patiënten. Ook blijkt dat iemand net zo schoon wordt als met de traditionele wasmethode. Toch wordt de nieuwe manier van wassen niet op grote schaal toegepast. Dit komt door weerstand bij zowel zorgvragers als zorgverleners. Zij zien de nieuwe wasmethode vooral als de zoveelste bezuinigingsmaatregel, die ten koste gaat van contact met patiënten tijdens de wasbeurten.

Pilot

Voorheen werden de washandjes met lotion simpelweg door leveranciers in dozen bij de instelling afgeleverd. Met de komst van een nieuw soort leverancier veranderde ook de aanpak drastisch. Deze leverancier begon niet zomaar met leveren, maar maakte eerst met enkele instellingen afspraken om de nieuwe manier van wassen als begeleide pilot uit te proberen. Bij de start van de pilot werd met betrokken zorgverleners gesproken. Vervolgens werd afgesproken hoe effecten gemeten moesten worden. Ook met het management werd intensief contact onderhouden in verband met ontwikkelingen. Uit vraaggesprekken met hulpvragers bleek al snel dat zij - weliswaar na een gewenningsperiode - de nieuwe wasmethode prettiger vonden. Naast het feit dat de patiënt minder pijn en gesjor ondervond, vond men het prettig dat de wasbeurt minder tijd kost en de washandjes warm zijn en lekker ruiken. Door tijdmeten werd duidelijk dat er veel tijd bespaard werd, maar ook dat dit grotendeels zat in



de voor- en nabereidingstijd. Zorgverleners reageren wisselend. Men stelde het feit dat een wasbeurt sneller klaar is en het minder in ongunstige houdingen werken op prijs, maar miste tegelijkertijd het wat langere praatje met patiënten tijdens het wassen. Overigens was het leuk waar te nemen dat sommige zorgverleners de gewonnen tijd meteen gebruikten om na afloop van het wassen een praatje aan te knopen. Maar dat gold niet voor iedereen. Met ondersteuning van de leverancier werd dit laatste vervolgens bespreekbaar gemaakt. De leverancier bracht hierbij ervaringen van andere instellingen in. Dit resulteerde in oplossingen waarbij een groot deel van de bespaarde tijd op een andere wijze op de afdeling kon worden ingezet, bijvoorbeeld door vaker te douchen of een extra sociale activiteit. De zorgverleners die zelf al het initiatief hadden genomen tot een praatje achteraf, kregen hiervoor vaak formele 'rugdekking' waardoor ook anderen dit zijn gaan doen. Zo ontstond een win-winsituatie. De instelling was goedkoper uit en leverde betere kwaliteit, met tevreden cliënten en medewerkers tot gevolg. De leverancier kreeg meer afzet en meer feedback. Dit laatste hielp weer bij de doorontwikkeling van zijn product, zoals het uitbrengen van verbeterde washandjes met lotion, en het ontwikkelen van een speciale dispenser om de washandjes in op te warmen.

Leveranciers kunnen niet alleen bij de implementatie van veranderingsprocessen een rol spelen, maar ook bij de borging hiervan in de zorgorganisatie. Door de nieuwe aanpak gaan steeds meer zorginstellingen over op de nieuwe manier van wassen.

Aanbesteden

In bovenstaand voorbeeld wordt over en weer goed gebruikgemaakt van elkaars kennis en mogelijkheden. Vergelijkbare voorbeelden hadden ook gegeven kunnen worden voor andere hulpmiddelen in de zorg, zoals incontinentiemateriaal, bedden, tilliften, aangepaste kleding, inrichting sanitaire ruimtes en (ver)bouw van instellingen. Leveranciers kunnen niet alleen bij de implementatie van veranderingsprocessen een grote rol spelen, maar ook bij de borging

ervan in de zorgorganisatie. Met veel leveranciers zijn hierover afspraken te maken. Dit soort samenwerking komt echter niet zomaar tot stand. Het vraagt van zowel de zorginstelling als de leverancier een open houding. Veel mensen zullen zeggen: "Dit kan toch niet zomaar. Er moet toch worden aanbesteed?" Dat klopt. Met aanbesteden hoeft niets mis te zijn. Alleen de manier waarop aanbesteed wordt, bepaalt in belangrijke mate het succes van de samenwerking. Inkopen in de gezondheidszorg gebeurt nog te weinig aan de hand van een concreet en uitgewerkt programma van eisen. Het opstellen van een goed programma van eisen is een vak apart en moet vooral gebeuren in samenspraak met de uiteindelijke gebruikers van hulpmiddelen en materialen. Het is helemaal niet vreemd om in een programma van eisen op te nemen dat er effectonderzoek, training en begeleiding plaats moet vinden en met welk beoogd resultaat. Door de laatste onderdelen bij veel in te kopen producten en diensten mee te nemen in een aanbesteding, hebben instellingen veel meer criteria dan alleen kwaliteit en prijs bij de selectie van leveranciers.

Randvoorwaarden

Om de samenwerking tussen leveranciers en zorginstellingen bij veranderingsprocessen te laten verlopen als *partnership*, is het wenselijk dat er aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan:

- De bereidheid om langdurige relaties aan te gaan, zodat beide partijen durven investeren.
 - Open communicatie over en weer en de durf om in je keuken te laten kijken.
 - Een duidelijke visie alvorens leveranciers geselecteerd worden. Wat wil men bereiken?
 - Betrokkenheid van de werkvloer bij het inkoopproces.
- Er zullen de komende jaren nog heel veel innovaties in de zorg doorgevoerd worden. Schroom niet om daarbij zonedig ook gebruik te maken van een bijzondere groep specialisten: de leveranciers. ■

De auteur van dit artikel is directeur van DAZ (Dirkse Anders Zorgen), een adviesbureau gespecialiseerd in zorginnovaties.