

POLDEREND DOOR INTERNATIONALE INKOOPCRISIS

De coronacrisis leidde tot een inkoopcrisis. Inmiddels heeft Nederland niet alleen een omvangrijke ijzeren voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen, maar ook een eigen supply base voor mondmaskers. Als deze pandemie iets heeft geleerd, is het wel de noodzaak van internationale coördinatie. Want crises kennen geen grenzen.

In januari dit jaar landt het COVID-19-virus op een Europese luchthaven. Letterlijk, in dit geval. Aanvankelijk wordt de ernst hiervan nauwelijks onderkend. De SARS-epidemie van 2002-2003 ligt dan ver achter ons. In Frankrijk wordt op 24 januari het eerste besmettingsgeval vastgesteld, in België op 3 februari. Eind januari vraagt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) om een inventarisatie van beschikbare mondkapjes en andere persoonlijke beschermingsmiddelen. Het BAO bestaat uit vertegenwoordigers van GGD's, topambtenaren en zorgbestuurders, en wordt geadviseerd door het Outbreak Management Team (OMT). Het OMT is een gelegenheidsteam van inhoudelijke professionals samengesteld door het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM. Het BAO adviseert het kabinet en het ministerie van VWS.

Polderend

Op 27 februari wordt het virus officieel in Nederland vastgesteld. De volgende dag komt het BAO bij elkaar, een maand na de laatste bijeenkomst. Duidelijk wordt dat het hier geen normaal griepje betreft, maar een even besmettelijk als dodelijk virus. Een pandemie ontwikkelt zich in rap tempo. Nederland reageert in

eerste instantie polderend. Steeds meer partijen gaan meepraten in het BAO-overleg, wat een snelle besluitvorming in de weg staat, terwijl datzelfde overleg juist snel moet reageren op de adviezen van het OMT.

Bonte lappendeken

Het BAO adviseert om mondmaskers centraal in te gaan kopen. Punt is echter dat de Nederlandse gezondheidszorg een bonte lappendeken is, waarin hoegenaamd niet wordt samengewerkt op inkoopgebied. Van enige vorm van centrale inkoop is op dat moment geen sprake en die moet dan ook vanaf begin maart vanaf de grond worden opgezet. Eind maart wordt het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) opgericht. Ruim daarvoor is er echter al een inkoopcrisis in de zorg uitgebroken. Een crisis waarin drie fasen zijn te onderkennen: paniek, response en bezinning op de toekomst.

Paniek

De paniek in maart is groot. De IC's stromen vol. Er is vooral een tekort aan persoonlijke bescher-



mingsmiddelen en beademingsapparatuur. De rijksoverheid heeft weliswaar een raamcontract voor beschermingsmiddelen, maar dat is bedoeld voor beperkt gebruik in gevangenissen, door douaniers, militairen en inspecteurs, en niet voor een complete zorgsector met een exploderende vraag. Het tekort is direct en nijpend, omdat ook andere overheden en zorginstellingen in de wereld naarstig op zoek zijn naar deze artikelen en het inmiddels voor iedereen duidelijk is geworden dat dit een pandemie is.

Hartverwarmende reacties

In die eerste prille fase van de coronacrisis gaan inkopers in de zorg daarom op zoek naar persoonlijke beschermingsmiddelen en apparatuur bij collega's in hun netwerk. Vaak zijn de reacties hartverwarmend. Dozen mondkapjes worden in taxi's geladen en in allerijl daarheen gereden waar de nood het hoogst is. In sommige gevallen krijgen inkopers nul op rekest. Onder de grote rivieren is de nood het hoogst, terwijl zorginstellingen in de noordelijke provincies hun voorraden onder het

“AFPRO en Auping zijn bedrijven uit andere supply chains die op basis van hun kennis mondkapjes zijn gaan maken”

motto ‘voor het geval dat’ liever voor zichzelf bewaren. Via netwerken wordt de eerste nood gelenigd. Een alternatieve reactie is ook om mondkapjes niet weg te gooien maar ze te hergebruiken, bijvoorbeeld door ze zelf te steriliseren. Het is een druppel op een gloeiende plaat.

Sourcing-tactieken

Behalve hun netwerken zetten zorginkopers ook verschillende sourcing-tactieken in: nieuwe leveranciers zoeken (al dan niet naast de bestaande), directe sourcing en sourcen uit compleet andere toeleveringsketens. Uiteraard proberen inkopers meer geleverd te krijgen van bestaande leveranciers en/of zijn ze op

zoek gegaan naar andere leveranciers. Op inkoopafdelingen komen al snel e-mails binnen van nieuwe leveranciers. Omdat de vraag is geëxplodeerd en het aanbod op korte termijn geen pas kan houden, schieten de prijzen door het dak. Van een paar eurocent per mondmasker vóór de coronacrisis, tot euro's per stuk nu. De kwaliteit is ook niet altijd in orde en keuringscertificaten blijken soms vervalst. Een door de Nederlandse overheid aangeschafte partij van 600.000 mondmaskers blijkt bij inspectie ongeschikt. Verhalen over pallets die voor de vliegtuigdeur door een beter betalende klant worden weggekocht doen de ronde. Net zoals die van betaalde, maar niet geleverde mondmaskers.

Local sourcing

Initiatieven om zelf in Nederland mondmaskers te gaan produceren, zijn er ook. De Nederlandse producent van filtersystemen AFPRO haalt met hulp van chipmachinefabrikant ASML productielijnen voor mondkapjes uit China. AFPRO sloeg de handen ineen met Auping en DSM om kapjes te produceren. Met succes: in Alkmaar en Deventer worden nu grote aantallen kwalitatief hoogwaardige mondkapjes geproduceerd. Daarmee is local sourcing voor inkopers mogelijk geworden.

Andere supply chains

AFPRO en Auping zijn voorbeelden van bedrijven uit andere supply chains dan de zorg, die op basis van onder meer hun materiaal- en productiekennis mondkapjes zijn gaan maken. Dat zien we ook bij de productie van beademingsapparatuur. Philips was hier al een belangrijke speler. Het bedrijf voerde de productie enorm op om aan de grote vraag te kunnen voldoen. In de Verenigde Staten kwam dat Philips overigens duur te staan, toen de regering bij nader inzien besloot om niet de afgesproken aantallen af te nemen. Er hebben zich echter ook nieuwe fabrikanten van beademingsapparatuur uit compleet andere ketens, aangediend. De Britse stofzuigerfabrikanten Dyson en Gtech ontwikkelden in korte tijd een eenvoudig apparaat. In de VS gingen Ford samen met 3M en ook GM op verzoek van de

Amerikaanse overheid aan de slag. In Nederland ontwikkelden studenten van de TU Delft binnen drie weken een werkend exemplaar.

Piggy back

Een klein jaar na de uitbraak van het coronavirus bestaat in Nederland geen tekort meer aan persoonlijke beschermingsmiddelen, hoewel voldoende aanvoer van onderzoekshandschoenen een aandachtspunt is, zo bleek uit onderzoek van Accenture dat werd uitgevoerd in opdracht van VWS. Het LCH beschikt over een enorme 'ijzeren voorraad' van onder meer mondkapjes en isolatiejassen. In feite is dit een *piggy back*-constructie, waarbij zorginstellingen meeliften op de internationale logistieke expertise en inkoopkracht van het LCH.

Samenwerking intensiveren

De onderzoekers van Accenture bevelen aan om zowel de centrale aanvoer naar het LCH als de decentrale leveringen aan zorginstellingen te monitoren. Daarnaast zou de samenwerking met leveranciers moeten worden geïntensiveerd om de aanvoer snel op te kunnen schalen. Ook zou de afhankelijkheid van het buitenland (lees: vooral China en Maleisië) moeten worden verkleind door 'mogelijkheden uit te werken voor het starten of uitbreiden van lokale productie'. Deze adviezen zijn door de minister van VWS overgenomen, zo blijkt uit een brief aan de Tweede Kamer. Wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen lijkt Nederland klaar voor een volgende besmettingsgolf.

Bezinning

De paniek- en responsfase in deze gezondheids crisis liggen achter ons. De bezinningsfase is nu aangebroken. De minister van VWS pleit voor een grotere rol van de overheid bij de inkoop van kritieke producten, een ijzeren voorraad en een Nederlandse supply base, om minder afhankelijk te zijn van China en Maleisië. Vooralsnog is zo'n veiligheidsvoorraad een oplossing. Voorraden, zeker die van medische artikelen, hebben echter een maximale houdbaarheidsdatum. Juist als je ze wilt aanspreken, zijn ze over de datum. Dat weten ze inmiddels in het Verenigd Koninkrijk, waar bij het uitbreken van de coronacrisis de ijzeren voorraad voor een groot deel onbruikbaar bleek.

Eigen supply base

Een andere manier om in geval van een pandemie sneller te kunnen reageren op de toenemende vraag, is een eigen supply base. Inmiddels worden in Nederland op behoorlijke schaal mondmaskers gemaakt. De minister van VWS geeft in genoemde brief aan 'waar mogelijk de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland te stimuleren', en 'op dit moment zijn er oriënterende gesprekken met een ondernemer in Nederland om te onderzoeken of productie van onderzoekshandschoenen in Nederland mogelijk is'. Dit riekt niet





alleen naar industriebeleid, maar het is ook een “populaire reactie”, vindt Esmee Peters van het Public Procurement Research Centre (PPRC), tevens verbonden aan de Universiteit van Twente. “Hoogstwaarschijnlijk hangt aan productie in Nederland een duurder prijskaartje dan aan productie in Azië”, aldus Peters. Zij begon recent aan een promotieonderzoek over publieke inkoop in tijden van crisis. Daarbij kijkt ze ook naar de inkoop en levering van kritieke materialen in de huidige coronacrisis, en strategieën als de opbouw van een eigen nationale maakindustrie, het aanleggen van ijzeren voorraden en het maken van afspraken met toeleveranciers.

Internationaal netwerk

Peters zit ook in het netwerk van de International Research Study of Public Procurement. Dat is een wereldwijd netwerk van CPO's van de overheid, met in principe per land één deelnemer. Aan het netwerk werd gevraagd welke lessen tot nu toe zijn geleerd van deze inkoopcrisis en wat de grootste uitdaging is. Dat leverde een schat aan informatie op. Opvallend is het (bijna totale) gebrek aan inkoopcoördinatie in veel landen. Voorts is duidelijk geworden dat (nationale) overheden vrijwel geen kennis van en ervaring met internationale inkoop hebben, laat staan met supply chain management. Uit het netwerk kwam ook de suggestie naar voren om raamovereenkomsten te sluiten met meerdere toeleveranciers en af te spreken dat in geval van nood snel wordt geleverd.

Oproep tot coördinatie

Als er echter één gemeenschappelijke deler in de reacties van de overheidsinkopers zit, dan is dat wel de oproep tot coördinatie, samenwerking en communicatie. Eerst op nationaal niveau en dan internationaal. De noodzaak daarvoor werd pijnlijk duidelijk toen verschillende landen in Europa de grenzen sloten. Daardoor kwamen voorraden persoonlijke beschermingsmiddelen in Duitse en Franse distributiecentra niet beschikbaar voor de Nederlandse zorgsector. Frankrijk kwam zelfs begin maart met de maatregel alle mondkapjes in het land te vorderen voor eigen ziekenhuizen.

Trusted third party

Peters: “Wat opvalt aan de reacties van overheden over de hele wereld is dat die vooral operationeel

zijn en dat het ieder voor zich is. Van voorraden essentiële artikelen bestond geen overzicht, niet nationaal, laat staan dat dat internationaal het geval was. En dat overzicht moet er wel komen, net zoals inzicht in ketens”. Wat dat betreft lijkt Peters op haar wenken bediend te worden. Het ministerie van VWS zegt de eerste stappen te zetten om te komen tot de oprichting van een *trusted third party*. Het zou dan gaan om een ‘omgeving’ waarin leveranciers van persoonlijke beschermingsmiddelen anoniem informatie over vraag en aanbod kunnen delen met zorginstellingen.

Wetenschappelijke onderzoeksvelden

Crisis en rampen zijn van alle tijden. Van redelijk recente datum is dat ze van lokaal/regionaal door de toenemende globalisering steeds vaker een mondiaal karakter krijgen. De coronacrisis is daar een goed voorbeeld van. Met *disaster management*, *emergency management* en *humanitair supply chain management* is inmiddels veel ervaring opgedaan. Organisaties als het Rode Kruis en Artsen Zonder Grenzen zijn hierin gespecialiseerd. Het zijn ook wetenschappelijke onderzoeksvelden geworden. Op basis van ervaring en onderzoek is duidelijk dat voorbereid

“Wat opvalt aan de reacties van overheden over de hele wereld is dat die vooral heel operationeel zijn en ieder voor zich”

zijn op een crisis niet alleen de herstelperiode sterk verkort, maar ook enorm veel kosten scheelt.

Natuurrampen

PPRC-onderzoeker Peters vindt de opgedane inzichten op het gebied van crisis en rampen bruikbaar. “Neem een natuurramp als een orkaan. Op basis van voorgaande ervaringen en onderzoeken zijn protocollen opgesteld over hoe te handelen met betrekking tot bijvoorbeeld coördinatie en distributie. Dat zorgt voor een betere voorbereiding zowel voor de volgende natuurramp als een gezondheidscrisis. Het leereffect van bijvoorbeeld natuurrampen leent zich dus ook voor COVID-19. Anderzijds zie je ook dat de uit onderzoek voortkomende verbeterpunten van bijvoorbeeld orkaan Katrina in de Verenigde Staten erg overeenkomen met de populaire verbeterpunten van de huidige crisis: samenwerking en communicatie. Dit leereffect gaat echter niet geheel op, omdat COVID-19 ook verschillen kent ten opzichte van rampenmanagement”.

Kennis en informatie delen

Het punt is volgens Peters dat een ramp vaak lokaal/regionaal is, waardoor er lokale/regionale tekorten ontstaan. De pandemie is mondiaal, waardoor de tekorten ook mondiaal zijn. Juist daarom is het van het grootste belang dat nationale overheden op inkoopgebied gaan samenwerken. Dat is geen pleidooi voor een internationaal inkoopbureau, maar voor het delen van kennis en informatie. ●