



analyse:

1. Waar is naar gekeken, wie heeft het onderzoek uitgevoerd (kort)
2. Facts and figures
3. Lessons learned (evaluatie eerder beleid)
3. Beleidsaanbevelingen
4. Wat leren we van dit rapport? Welke vragen hebben we nav rapport?



Medische hulpmiddelen



Rapport Material Supply Strategy in a Crisis – Part 1 ***Supply strategies and their consequences in the Netherlands***

Uitgevoerd door PPRC Public Procurement Research Centre, University of Twente, Erasmus University Rotterdam, IRSPP International Research Study of Public Procurement

September 2021



Deel I van de MaSSC-studie is een diepgaande analyse naar de Nederlandse aanpak. Dit onderzoek biedt een holistisch systeembreed beeld van gebeurtenissen, acties en hun gevolgen met betrekking tot de reactie op tekorten aan medisch materiaal (gezichtsmaskers FFP2, chirurgische gezichtsmaskers, handschoenen, jassen, schorten, handalcohol, IC-apparatuur (ademhalingsapparatuur en pompen) en testmaterialen (neusdoekjes), inclusief opvattingen en geleerde lessen over hoe zich voor te bereiden op dergelijke crises.

Methodologie:

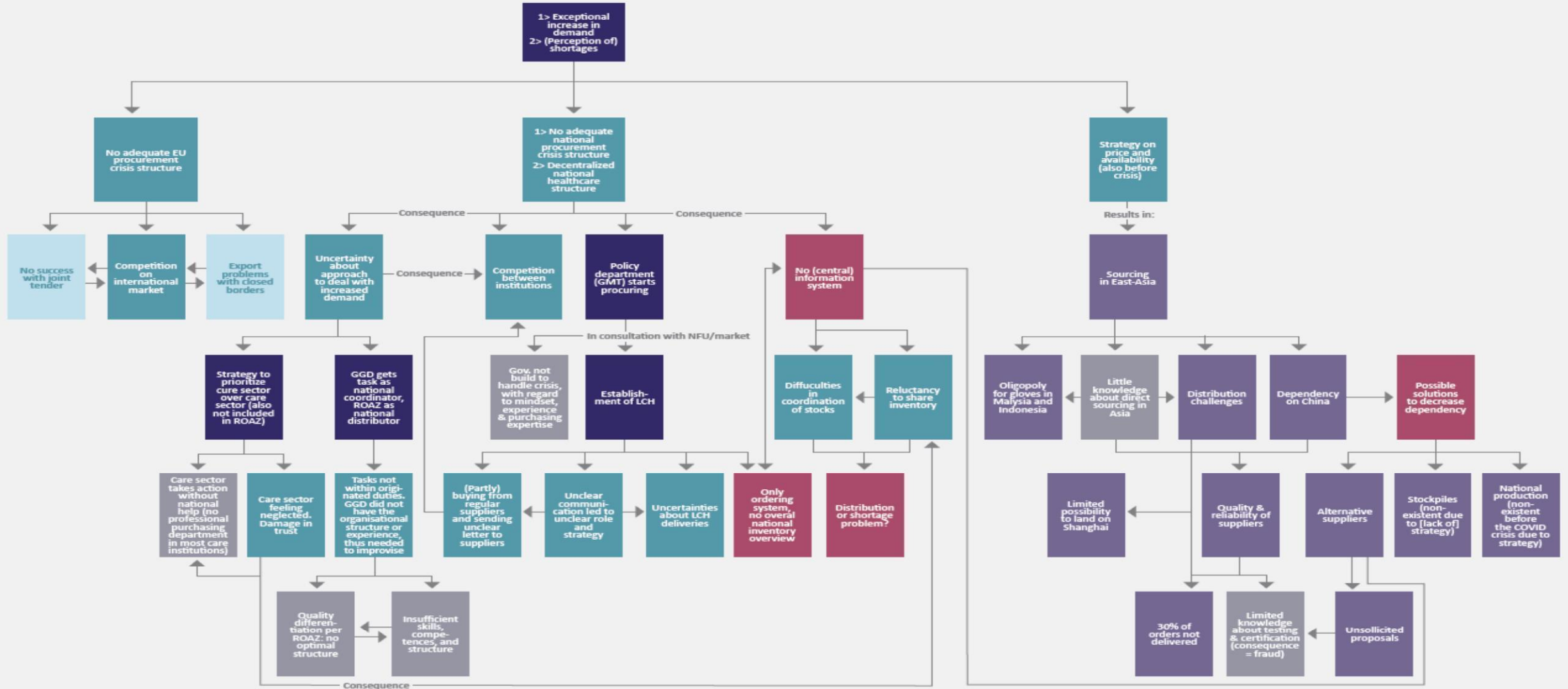
- Meer dan 60 interviews met senior inkoopbeoefenaars bij zorgverleners, experts bij betrokken regionale organisaties en experts bij organisaties op nationaal niveau.
- Een uitgebreide documentstudie met meer dan 200 documenten vulde de interviewgegevens aan.



Facts & Figures Covid-19:

- Geen bestaande crisisstructuur voor inkoop van medische materialen
- Gebrek aan ketentransparantie
- Onvoldoende zicht op voorraad
- Onnauwkeurige vraagprognoses
- Achterblijven van investeringen in systemen voor ketentransparantie
- Niet-effectieve gezamenlijke Europese aanpak
- Concurrentie tussen landen
- Inkoop cure: normaliter niet afgeweken van merk/type. Afwijken leverde goede alternatieven voor gebruikelijke product-assortiment.

Dutch Procurement Challenges During Covid





Beleidsaanbevelingen

Maatregelen aanbodzijde:

- 1) Vergroot veerkracht door nationale voorraden
- 2) Verhoog binnenlandse productie-capaciteit

Capaciteitsmaatregelen

- 3) Investeer in geïntegreerde informatiesystemen voor het delen van data
- 4) Overweeg verschuiving naar categorie-management (specialismen binnen productgroepen)

Coördinatiemaatregelen

- 5) Overweeg een organisatie met meer centrale inkoopmacht
- 6) Opstellen van aanbestedingsprotocollen bij crises



1. Vergroot veerkracht door nationale voorraden

Nadelen aanleggen nationale veiligheidsvoorraden:

- Temperatuurgecontroleerde magazijnen nodig
- Hoge kosten als voorraden niet worden gebruikt: dus voorraadbeheer

Mogelijkheden om kosten te verlagen:

- *'Rolling stockpiles'*: ruim voor vervaldatum voorraden verkopen aan andere landen, particuliere sector, zorgverleners of terug naar de leverancier.
- *Opslagkosten verlagen* door voorraden op te slaan bij zorgverleners. Aangezien zij op termijn ook de ontvangers zijn, worden zo de distributiekosten verlaagd.
- Schaalvoordelen via het aanleggen van *Europese voorraden* (RescEU).
- Het *opslaan van grondstoffen*. Gaat goed samen met starten nationale productie.
- *Recyclen en hergebruiken* medische producten die dicht bij de vervaldatum liggen.

Complexe vraag: welke producten moeten worden opgeslagen? 2 benaderingen:

- Open dialoog met de industrie en zorgverleners om een goed beeld te krijgen van de belangrijkste producten voor elke pandemie.
- Investeren in grondstoffen die essentieel zijn voor meerdere medische producten.



2. Verhoog binnenlandse productie-capaciteit

Nadeel:

- Hoge prijs. Nationale bedrijven kunnen niet dezelfde producten produceren tegen dezelfde prijzen die door Aziatische bedrijven worden aangeboden.

Mogelijkheden om kosten te verlagen:

- Opties onderzoeken m.b.t. betrokkenheid nationale leveranciers. Dit kan leiden tot gestage inkomsten voor leveranciers. Zorginstellingen kunnen via subsidies en belastingvoordeel gestimuleerd worden om lokaal in te kopen of meer verplichten.
- Namens de overheid investeren van een meerderheid van de aandelen in nationale productiebedrijven.
- Naast verhogen nationale productie opschalen naar Europese productie betekent lagere kosten door schaalvoordelen te vergroten. Nadeel: complexiteit van de coördinatie en rivaliteit in crises.



3. Investeer in geïntegreerde informatiesystemen voor het delen van data

Doelen:

- Informatie over alle voorraden van binnenlandse zorgaanbieders en overzicht van verwachte vraag.
- Inzicht in het type en de omvang van de aanbestedingsuitdagingen die zich op nationaal niveau voordoen.

Belangrijke overwegingen:

- Welke gebruikers moeten worden geïdentificeerd? (afnemers en crisisinstellingen of leveranciers).
- Beheer van het systeem.
- Type producten waarvoor het systeem is bedoeld.
- Gebruikersvriendelijkheid en gebruikersbekendheid van het systeem in stabiele tijden vergroot het vertrouwen en dat maakt opschalen in crisistijd makkelijker.
- Het informatiesysteem moet deel uitmaken van het crisisprotocol.
- Coördinatie door nationale inkooporganisaties.
- Beschikbare opties in het systeem om producten van de nationale voorraad of regionaal gecentreerde voorraad te bestellen.



4. Overweeg verschuiving naar categorie-management (specialismen binnen productgroepen)

Kwetsbaarheden in inkoopstrategieën m.b.t. transparantie en flexibiliteit van de toeleveringsketen benadrukt het belang van:

- Kennis over iemands toeleveringsketen als het gaat om geografische spreiding van leveranciers en de zichtbaarheid van tweede- en derderangs leveranciers.
- Het hebben van voldoende en betrouwbare leveranciers en het hebben van sterke relaties met leveranciers.
- Versterking van de vaardigheden en competenties van aanbestedingsambtenaren.
- Duidelijkheid over rolverdeling.
- Het opbouwen van relaties en netwerken met zowel kopers als leveranciers.
- Meer traceerbaarheid en kennis van leveranciers en toeleveringsketens, inclusief groothandelaren.



5. Overweeg een organisatie voor meer centrale inkoopmacht

Een volledig gecentraliseerd systeem wordt als niet haalbaar of wenselijk gezien door:

- het ontbreken van voldoende vertrouwen van zorgverleners in het uitbesteden van inkoop.
- de zware eisen die worden gesteld aan de capaciteiten, middelen, vaardigheden, competenties, leveranciersnetwerk en organisatiespecifieke knowhow.

Haalbare mogelijkheid: semi-centraliseren van de inkoop in zowel stabiele als in crisistijden door op nationaal niveau een centrale inkoopafdeling op te richten.

Hoofddoelen centrale inkoopafdeling: bundelen van inkoopcapaciteit, opdoen van ervaring, opbouwen leveranciersnetwerk, winnen van vertrouwen, samenwerken met zorgverleners.

Met het oog op de kosten de volgende taken beleggen bij centrale inkoopafdeling:

- het aanleggen en beheren van een nationale voorraad
- het beheren van de nationale productie
- het opstellen en beheren van het nationale aanbestedingscrisisprotocol
- en het onderhouden van internationale betrekkingen met zowel leveranciers als nationale kopers



6. Opstellen van aanbestedingsprotocollen bij crises

Doelen:

- Duidelijkheid over *wat* er moet gebeuren, *wanneer*, *wie* het voortouw neemt en wie het mandaat heeft om belangrijke beslissingen te nemen.
- Duidelijkheid over welke instellingen in aanmerking komen voor extra ondersteuning.
- Bieden van houvast en uniformiteit tijdens een crisis, waardoor improviseren minder nodig is.
- Communicatiestrategie en een duidelijke nationale strategie in tijden van crisis.
- Duidelijkheid over wie in tijden van crisis de verdeling van de nationale voorraden en de herverdeling van ziekenhuisvoorraden verzorgt.
- Duidelijkheid over de omvang van de nationale bemoeienis: is het een vangnet of meer?

Welke organisaties zijn geschikt om de verantwoordelijkheid op zich te nemen:

- Ministerie van VWS of LOCC voor de nationale controle
- Ministerie van Defensie voor de distributie en transport
- GHOR voor de regionale coördinatie
- Nieuw op te richten organisatie



Te overwegen acties per maatregel

Measures

Possible actions

Measures

Stockpiles

- Rolling stockpiles
- Selling and buying arrangements
- Uncouple ownership + storage site cooperation
- Stockpile raw material, rather than finished goods
- Consult industry
- EU stockpiles

- Mapping the supply base beyond the first tier
- Mapping supply risk:
 - Market concentration
 - Supplier capability
 - Relationship quality
- Developing resilience strategies such as:
 - Dual sourcing
 - Preferred customer status/relationship building
- Building product capacity, flexibility and speed
- Build skills of procurement personnel

Category management

Domestic production

- Subsidize via tax or product price for suppliers
- Subsidize via tax or product price for buyers
- Enforce Care and Cure Institutions to purchase (partly) domestic
- Integration with stockpiles
- EU production

- Agree on crisis arrangements ahead of need
- Partial centralisation to maintain local and central capabilities during stable times
- Flexibility to centralize in times of crisis
- Build relationships with supply base in stable times
- Coordinate with other (national) agencies- especially on EU level
- Build trust through familiarity
- Cooperate on: stockpiles, crisis protocol and international relationship

Central purchasing organization

Information systems

- Continual national information system for some products
- Developing a national information system which can be switched on in times of shortage or crisis
- Information system that connects with crisis planning
- Information system can be coordinated by national purchasing agents

- Roles and responsibilities for all organizations should be very clear
- Ensure appropriate skills for each role
- Communication & preparedness strategy
- Alignment with national crisis management structure
- Industry also needs to be briefed and included

Crisis protocol



Rapport Material Supply Strategy in a Crisis – Part 2
***An international study on the public procurement preparedness for future crises –
learnings from Covid-19***

*Uitgevoerd door PPRC Public Procurement Research Centre, University of Twente, Erasmus
University Rotterdam, IRSPP International Research Study of Public Procurement*

Februari 2022



In deel II van het onderzoek wordt de diepgaande kijk op de situatie van Nederland aangevuld met ervaringen en inzichten van 33 landen wereldwijd m.b.t. de voorbereiding op toekomstige gezondheids crises.

Methodologie:

- Interviews met 45 senior inkopers en aanbestedingsdeskundigen uit 33 landen wereldwijd



Analyse 33 landen op 5 gemeenschappelijke thema's (uitdagingen, huidige reacties en strategieën) :

1. *Governance*: coördinatie en rivaliteit; organisatie en volwassenheid
2. *Verordeningen en procedures*: aanbestedingswetten en bestaande crisisprocedures
3. *Problemen aan de aanbodzijde*: kwetsbaarheden en toezeggingen voor de leveringsbasis
4. *Vaardigheden en competenties*: individuele professionaliteit; *supply chain* management
5. Informatiesystemen: digitalisering; datamanagement

Resultaat: 5 clusters van landen onderscheiden:

Cluster A: onprofessionele procurement

Cluster B: regelgevingsbelemmeringen

Cluster C: inspanningen consensus moeizaam

Cluster D: nastreven verbeterde kennis van leveringsketen

Cluster E: belemmeringen samenwerking en coördinatie

- **Elk cluster kent kansen en bedreigingen, sterke en zwakke punten**
- **Geeft inzicht in kansen en uitdagingen tijdens covid-19**
- **Levert strategieën voor verbetering overheidsinkoop tijdens een gezondheidscrisis**



3 generieke acties die elk land hoog op de agenda moet hebben staan:

- A. Balanceren van competenties en regelgeving
- B. Balanceren van kennis en macht
- C. Focus op de volgende stap in plaats van het stroomlijnen van de toekomst

Ad A)

Volwassenheid openbare aanbesteding/inkoop moet in overeenstemming worden gebracht met wetgeving. Optimaal: wetgevende flexibiliteit en hoge professionalisering

Ad B)

Kloof tussen kennis en macht. Verantwoordelijke en uitvoerende macht liggen bij de overheid. Inkoopkennis bij experts in het veld. Expertise in kaart brengen en de macht verschuiven naar waar de kennis is.

Ad C)

Evenwicht tussen wat nu (actuele problemen) en wat in de toekomst (lange termijn geavanceerde verbeteringen) moet gebeuren. Digitale transformatie in de toekomst versus organisatorische vaardigheden en inkooppositie nu.



Rapport Material Supply Strategy in a Crisis – Part 3
Learnings from an international study on public procurement crisis preparedness for the Netherlands

Uitgevoerd door PPRC Public Procurement Research Centre, University of Twente, Erasmus University Rotterdam, IRSPP International Research Study of Public Procurement

Februari 2022



In dit derde en eindrapport wordt het internationale perspectief met een aanvullende analyse van de crisisparaatheid in Nederland gecombineerd. Waar past Nederland? Lerend van aanbestedingsexperts over de hele wereld, wat moet Nederland doen om beter voorbereid te zijn op een toekomstige (gezondheids)crisis vanuit het perspectief van inkoop en *supply management*?

Methodologie:

- Interviews



Facts & Figures: reflecties Nederland op de 5 thema's

1. *Governance*: focus gericht op gedecentraliseerde versus gecentraliseerde aanpak. Een betere focus is creëren van vertrouwen, match tussen macht en kennis en verkleinen van weerstand m.b.t. de aanpak
2. *Verordeningen en procedures*: niet volgen van reguliere (aanbestedings)regels en procedures. Voordeel: flexibiliteit. Nadeel: risico op fraudeleuze praktijken. Punt van aandacht: belang van transparantie leveringsketen i.c.m. flexibiliteit regelgeving.
3. *Problemen aan de aanbodzijde*: raamcontracten en leveranciersrelaties in twijfel getrokken en collaboratieve inkoop onderbenut. '*dual sourcing*', voorraden en lokale industrie vaak genoemde oplossingen, maar hoge kosten en haalbaarheid zijn punten van aandacht.
4. *Vaardigheden en competenties*: streven op het ontwikkelen van inkoopssystemen die boven hun huidige capaciteit liggen. Wenselijk is geleidelijk toewerken naar een professionele en geavanceerde omgeving.
5. Informatiesystemen: mismatch tussen huidige uitdagingen informatiesysteem in Nederland en de verbetermogelijkheden.



Positie Nederland in de cluster C:

- Nederland wordt gepositioneerd in cluster C (inspanningen consensus is lastig).
- Kenmerken cluster C: veelheid aan belangen en coördinatieproblemen.

Cluster C aanbevolen strategieën voor Nederland:

- Uitdagingen: afweging tussen hoge kosten en leveringszekerheid, mismatch tussen kennis en macht, kennis van het inkoopstelsel, processen en interacties.
- Nederland moet minder afhankelijk worden van buitenlandse netwerken en leveranciers (zie concrete aanbevelingen in slides 8 en 9).
- Treffen van voorzorgsmaatregelen: duidelijke taakverdelingen, crisisprotocollen en criteria wanneer crisisprotocollen ingaan. Zorgt voor duidelijke richting tijdens crisistijd.

Cluster D aanbevolen strategieën voor Nederland:

- Het Nederlandse inkoopstelsel heeft ook betrekking op bepaalde kenmerken van cluster D-landen (kennis leveringsketen). Vooral qua rijkdom en geografische voordelen past D deels beter (logistiek: luchtvracht, havens).
- Uitdagingen: vergroot kennis en competentie van de toeleveringsketen, juiste mindset en training, verbetering E-procurement ((zie concrete aanbevelingen slides 10 en 11).
- De belangrijkste uitdagingen liggen eerder binnen Cluster C: gerichtheid op harmonisatie-inspanningen binnen het aanbestedingssysteem.



De 3 generieke acties en wat ze voor Nederland betekenen:

- 1) Balans tussen professionalisering en regelgeving: Nederland zou de noodprocedures binnen de wet inzake overheidsopdrachten kritisch moeten herzien. Hoe kunnen procedures en criteria zorgen voor een beter evenwicht tussen juridische manoeuvreerruimte in tijden van crisis en de beginselen van het aanbestedingsrecht? (transparantie en gelijke behandeling van ondernemers)
- 2) Balans tussen kennis en macht: vakkennis over het inkoop PBM's vooral aanwezig in de zorginstellingen en inkoopsamenwerkingen. De rijksoverheid heeft bijna nul ervaring. Nederland zou de mogelijkheid van *expertise mapping* moeten overwegen, waardoor een snelle identificatie en mobilisatie van de vereiste vaardigheden en competenties mogelijk is.
- 3) Balans tussen wat er nu en wat er in de toekomst moet gebeuren: Nederland moet niet 'naar de sterren reiken', maar de energie richten op de samenhang tussen de verschillende verbeterstrategieën.



Discussion Papers

Mask Wars: China's Exports of Medical Goods in times of Covid-19

*Center for European, Governance and Economic Development Research (CEGE)
Georg-August-Universität Göttingen*

Juli 2020



Dit artikel bestudeert de economische en politieke factoren die verband houden met China's export van medische apparatuur tijdens de eerste twee maanden van de wereldwijde pandemie.

Methodologie:

- Desk research
- Literatuurstudie



Facts & Figures/conclusies:

- Rapport 'spreekt' van: 'maskeroorlog' en moderne piraterij. Voorbeeld: VS confisqueert partij maskers die bedoeld zijn voor Duitsland.
- 44% van de wereldwijde export van mondkapjes was in 2018 afkomstig uit China. De volgende grootste exporteurs: Duitsland (7%) en de Verenigde Staten (6%)
- Wereldwijde vraag naar vitale medische apparatuur uit China steeg tijdens de uitbraak, maar hun aanbod was laag als gevolg van de sluiting van de Chinese economie. In feite had China zelf een tekort aan medische apparatuur.
- China's exportpatronen van medische apparatuur: identificatie van 80 medische goederen die werden geclassificeerd als "kritisch" door de Werelddouaneorganisatie en de Wereldgezondheidsorganisatie met betrekking tot de pandemie.
- Als gevolg van de pandemie steeg China's export van ontsmettingsmiddelen en maskers met meer dan 1.000% en de export van beademingsapparaten verdrievoudigde bijna ten opzichte van maart en april 2019 tot maart en april 2020.
- Van de essentiële producten zijn beademingsapparaten veruit de duurste.
- Verenigde Staten is de belangrijkste importeur van de essentiële producten, gevolgd door Duitsland of Japan.



Facts and figures/conclusies

- Van de totale medische export vormt de commerciële handel het grootste deel (met 99%). Donaties zijn met 1% van ondergeschikt economisch belang zijn, maar van een grote symbolische waarde.
- Medische donaties zijn ontvangen door Ethiopië, Italië, de Verenigde Staten, Hongarije, Zuid-Korea en Luxemburg.
- Redenen voor donaties zijn niet alleen vanuit humanitaire behoeften, maar ook spelen politieke en economische motieven hierin een rol. Landen die bijvoorbeeld Taiwan erkennen, ontvingen helemaal geen donaties uit China.
- Zusterrelaties lijken nuttig te zijn geweest om Chinese medische apparatuur aan te trekken: veel Chinese provincies stuurden maskers of andere medische apparatuur naar hun zusterentiteit, zoals de provincie Fujian naar de Amerikaanse staat Oregon, of de provincie Hunan naar het Britse graafschap Lincolnshire.
- Conclusie: economische banden uit het verleden waren van belang voor de inkoop van medische apparatuur.
- Belangrijke factor die de maskerprijzen verklaart: de bereidheid van landen met een extreem grote vraag om een forse toeslag voor maskers te betalen (biedingsoorlog).



Beleidsaanbevelingen:

- Het rapport suggereert dat politieke banden kunnen werken als vervanging voor economische banden. Deze bevinding impliceren dat, om de toegang tot Chinese medische apparatuur in crisissituaties zeker te stellen, landen er goed aan doen hun bronnen van strategische goederen te diversifiëren of nauwere betrekkingen te ontwikkelen met Peking en de Chinese provincies.