

Bedrijven in de zorgsector evolueren meer en meer tot ondernemingen die worden gerund volgens de principes van de private ondernemingen. Het is dan ook niet ongewoon dat het management uitkijkt naar alle mogelijke optimaliseringsbeginselen die hun kracht hebben bewezen in de industrie. Een en ander is de aanbieders van oplossingen velerlei niet ontgaan en vandaag heet de zorgsector voor veel aanbieders booming business. Ook de logistieke dienstverleners grijpen de groeiende vraag van de ziekenhuizen en andere zorginstellingen aan om zich op te werpen als partners. Of ze in staat zijn om aan de zeer specifieke eisen van deze veeleisende sector oplossingen te bieden vroegen we aan drie spelers in de markt van de healthcare logistics.

[De kip met de gouden eieren]

— Dienstverleners aan het woord over healthcare logistics —

- Onze gesprekspartners zijn Geert Robbrecht, commercial manager Healthcare bij DHL; Eric Dewaet, gedelegeerd bestuurder Hospital Logistics; en Luc Pieters, Sales & Marketing Development bij Hessenatie Logistics.

BL: In welke mate zijn jullie actief binnen de sector van de healthcare?

Geert Robbrecht, DHL: “DHL Excel beschikt momenteel over twee logistieke campussen in België die louter voor healthcare instaan. We hebben onze Europese Medical Devices Campus in Opglabbeek, waar wij contractlogistiek aanbieden, dus uitbesteding van warehouses en alles wat daar bij komt kijken. Daarnaast hebben we Pharma Logistics in Huizingen, waar wij instaan voor de regionale distributie van medicijnen en medical devices voor een tachtigtal klanten. Voor hen nemen wij vanaf orderaanname tot en met de financiële afwikkeling de hele logistieke keten op ons.”

Eric Dewaet, Hospital Logistics: “Wij zijn met Hospital Logistics actief in ziekenhuislogistiek. Wij worden vooral door de eindklanten, en niet door de leveranciers, aangezocht om voor hen logistieke activiteiten te verrichten. Onze benadering bestaat erin dat wij onze klanten helpen om de logistieke keten, die dan vooral een aanvoerketen betreft, zo optimaal mogelijk in te richten. Bij een ziekenhuis hebben wij niet één klant, maar werken wij met de interne afdelingen die goederen nodig hebben. Wij bezorgen in feite een bundel van goederen. Daarbij nemen wij de magazijnfunctie en alle administratieve taken die daarbij komen kijken over, dus niet alleen voorraadbeheer en bestelopname, maar ook facturering. Momenteel zijn we in de Benelux actief. We hebben een

magazijn in Aarschot van waaruit we een aantal grote instellingen in België beleveren. Verder hebben we al één site in Nederland en starten we er in september een tweede op.”

Luc Pieters, Hessenatie Logistics: “We zijn momenteel vooral betrokken bij een aantal interne audits binnen bepaalde ziekenhuizen. Ook voeren we een aantal gesprekken met toeleveranciers aan die ziekenhuizen. Via die procesanalyses willen we kijken hoe we kunnen optreden als ketenregisseur van die supply chain en de verschillende spelers – toeleveranciers, transportbedrijven, distributiebedrijven en de ziekenhuizen – op elkaar afstemmen. Wij hebben wel opslagcapaciteit in België, maar dat is niet onze belangrijkste asset. Wij bekijken vooral hoe we geïntegreerde logistieke oplossingen aanbieden, al dan niet met eigen magazijnen.”

Emotioneel proces

BL: Aanbieders van oplossingen proberen allemaal een graantje mee te pikken nu de healthcare sector aan een opmars toe is. Hospital Logistics is daar al langer mee bezig. Komt de vraag vanuit de ziekenhuizen zelf of pushen jullie die vraag?

E. Dewaet: “Dat is gemengd. Er is wel een evolutie merkbaar binnen de sector. Vroeger wilden de ziekenhuizen alles zelf in de hand houden. Ieder had er zijn taak en je moest niet proberen op het domein van een ander te komen. Nu laat de sector het silodenken stilaan achter zich en gaat meer naar processen kijken. Ook externe bedrijven mogen nu hun expertise aanbrengen. Maar de ziekenhuissector is een sector die wel veel signalen uitstuurt, maar daarom nog geen beslissingen neemt. ▶

Verhoog nu de efficiëntie van uw zorgverlening met Hospital Logistics!

Hospital Logistics bekleedt sinds jaren een leidinggevende positie op het vlak van logistieke processen voor de medische wereld. Wij staan voor innovatie, kwaliteitsverhoging en bieden maatwerkoplossingen aan zorginstellingen. Dit resulteert in een uniek totaal concept gericht op consolidatie van goederenstromen met kostenreducties én serviceverhoging tot gevolg.



Hospital Logistics is opgericht voor de bevoorrading van verschillende ziekenhuizen en zorginstellingen vanuit één extern distributiemagazijn. Naast deze kernactiviteit biedt Hospital Logistics ook andere diensten aan zorginstellingen en leveranciers zoals het uitvoeren van studies naar logistiek.

Deze dienstverlening is reeds jarenlang succesvol bij zowel grote ziekenhuizen als kleinere verzorgingsinstellingen en zal ook voor uw zorginstelling haar meerwaarde bewijzen.

Logistieke dienstverlening waarbij praktisch alle goederen vanuit één extern regionaal distributiecentrum geleverd en via één maandelijkse gedetailleerde factuur berekend worden.

- Hospital Logistics **ontlast** het ziekenhuis van zowel **logistieke taken** (magazijnbeheer, picking en transport) als **administratieve taken** (afroep/inkoop en factuurverwerking).
- **Plug-and-play: kwaliteitsverhogende dienstverlening op maat van de klant** die zelf beslist welk assortiment van goederen uitbesteed wordt en tot waar de dienstverlening van Hospital Logistics reikt.
- **Volledige prijs- en productneutraliteit** waardoor ziekenhuizen autonoom blijven beslissen welke goederen door Hospital Logistics in voorraad worden genomen en met behoud van de prijs die het ziekenhuis met de leverancier heeft onderhandeld.

Kom met ons persoonlijk praten over de bedrijfsvoordelen... wij kunnen u perfect begeleiden bij uw kosten-/batenanalyse om uw managementbeslissing te ondersteunen!



Voor nadere informatie: www.hospitallogistics.eu

Hospital Logistics NV

Industriezone A118
Nieuwland 5b - BE-3200 Aarschot
Tel. +32 (0)16 56 47 44
Fax +32 (0)16 56 87 86

Hospital Logistics Nederland

Medisch Distributiecentrum
Molenbaan 4-10
NL-2908 LM Capelle aan den IJssel
Tel. +31 (0)10 264 0240



Het beslissingsproces verloopt vaak wat langzamer dan je in de privé gewend bent. En het vergt van ons ook veel energie en volgehouden inspanningen om daar dan dossiers binnen te halen. Maar er is ongetwijfeld een evolutie gaande. En die is in de ons omringende landen misschien nog sterker dan in België.”

BL: Die langere beslissingstrajecten vormen al één belangrijk verschil met klanten uit de industrie die uitbesteden. Zijn de gesprekspartners in de zorgsector anders dan de traditionele industriële klant?

G. Robbrecht: “Sowieso komt bij uit-besteding een groot stuk emotie kijken. Bij zorginstellingen is die factor emotie vaak nog groter. Want het is misschien een boutade, maar de plaatselijke kerk of de burgemeester heeft ook nog vaak een vinger in de pap in de directieraad. Of uitbesteden heeft zijn effect op de tewerkstelling in de regio, en dat beïnvloedt allemaal de beslissingen.”

E. Dewaet: “Natuurlijk wordt de sociale impact met argusogen bekeken. Want, wat moeten we doen met de mensen? Hebben we er een oplossing voor? Maar toch zie je ook daar wel een kentering. De zorginstellingen beseffen dat het personeel sowieso roteert. Externe druk is vaak de trigger om een beslissing te nemen tot verandering.”

L. Pieters: “Van overheidswege komt er ook meer en meer financiële druk op heel de zorgsector. Een ander punt dat het uitbestedingsproces een stuk zou kunnen versnellen, is dat vooral de ziekenhuisdirectie en de hoofdartsen steeds vaker worden geconfronteerd met medewerkers die taken moeten uitvoeren waarvoor ze niet expliciet zijn opgeleid. Hoeveel procent van hun tijd zijn pakweg verpleegkundigen niet bezig met logistieke operaties? Denk maar aan voorraadbeheer, intern transport van geneesmiddelen en verbruiksgoederen naar de verschillende afdelingen en verbruiksposten, enz. Ik denk dat dat zowel de trigger geeft naar het supply chain denken als naar het uitbesteden van logistieke activiteiten.”

BL: Spelen de kosten dan niet in deze?

E. Dewaet: “Er zijn een aantal triggers. Inderdaad de strakker wordende financiering en knelpuntberoepen zoals verpleegkundigen echt datgene laten doen waarvoor ze opgeleid zijn. Een derde trigger is de professionalisering binnen de directie en het bestuur van ziekenhuizen. Zo zijn er artsen die ook bedrijfskundige opleidingen volgen of directies waar men een instroom ziet vanuit de privé. Verder speelt ook het kwaliteitsbewustzijn, maar evengoed het opgelegde kwaliteitsniveau van overheidswege. Er worden steeds meer eisen gesteld aan opvolgbaarheid, traceerbaarheid, opvolging van KPI's, enz. Dat doet de ziekenhuizen ook beseffen dat er een stukje professionalisme vereist is dat ze misschien niet zelf in huis hebben en waarvoor ze externen moeten aanspreken. Maar de financiering kan een sterke trigger zijn.”



Geert Robbrecht, commercial manager Healthcare bij DHL: “Sowieso komt bij uitbesteding een groot stuk emotie kijken. Bij zorginstellingen is die factor emotie vaak nog groter. Bovendien kan uitbesteden een effect hebben op de tewerkstelling in de regio, en dat beïnvloedt allemaal de beslissingen.”

G. Robbrecht: “En niet alleen de financiering. Ook voorraadbeheer is een zeer belangrijke trigger. Dat is ook iets waar de industrie natuurlijk naar vraagt. Ze proberen met stock in consignatie te werken. En dat kost natuurlijk ook handenvol geld. Maar op het vlak van voorraadbeheer binnen ziekenhuizen valt er zeker nog wel een optimaliseringsslag te maken.”

BL: Omdat de voorraad nu te veel verspreid zit?

L. Pieters: “Ziekenhuizen hebben erg veel lokale voorraden. Elke gang in elke afdeling heeft wel zijn grijpvoorraad. En hoe meer decentrale voorraden je hebt, hoe moeilijker dat te beheren valt. Ik gebruik binnen de healthcare twee kernwoorden als het specifiek over voorraadbeheer gaat: consolidatie aan de ene kant, maar toch behoud van autonomie aan de andere kant. Want daar zijn de ziekenhuizen erg gevoelig aan. ▶

HEALTHCARE SUPPLY CHAIN SOLUTIONS FOR A CHANGING WORLD.

PHARMACEUTICALS & BIOTECHNOLOGY.



DHL Healthcare Logistics design solutions by working closely with customers. As expected from the global market leader this results in innovative services which meet the current and future needs of our customers, enhancing their competitive advantage every day.

DHL provides logistics services for pharmaceutical and biotechnology products within temperature controlled environments from ambient and chilled to frozen. Services include warehousing in an unparalleled network of GMP compliant facilities (acting as country, regional and multi-market hubs) linked to managed transportation and customs clearance activities. Within these facilities DHL offers value added services including sales order processing, assembly, postponement, qualified person release, cash collection and returns management. Activities are supported by a comprehensive implementation process, global quality standards and over 25 years experience within healthcare logistics.

The expertise of DHL Healthcare Logistics in:

- A more than 65.000 m² European Medical Devices Distribution Centre based in Opglabbeek
- The Pharma Logistics site near Brussels manages the logistics for 70 healthcare customers
- Daily deliveries to all Benelux pharmacists, hospitals and wholesalers
- Total supply chain solution from order receipt until financial settlement
- Qualifications : wholesalers license, ISO 13485 for Medical Devices and bonded warehousing.

Contact DHL Healthcare Logistics on +32-15-29 92 07 or email healthcare.belgium@dhl.com

DHL
EXEL SUPPLY CHAIN

Elke arts, elke afdeling, elke ziekenhuissite schernt er mee dat er specifieke expertise en kennis nodig zijn om een bepaald product aan te kopen en op voorraad te houden en dat het bijgevolg niet zomaar aan een logistieke dienstverlener kan worden uitbesteed. Voor sommige producten zal dat ongetwijfeld zo zijn. Maar voor heel wat andere producten denk ik dat het wel mogelijk is te gaan consolideren en de hele voorraadoptimalisering aan specialisten over te laten.”

E. Dewaet: “Er is daar een tweeledigheid. Enerzijds zijn er al ziekenhuizen die dat hebben opgelost en perfect de systemen uit de industrie toepassen, bijvoorbeeld het kanbansysteem. Zij werken dan met vijf à zes dagen voorraad op afdelingsniveau. En die voorraad is daar doorgaans ook nodig, want de verpleegkundigen moeten zeven dagen op zeven en 24 op 24 kunnen werken. Anderzijds is er het centrale magazijn, waar het vaak minder vlot. Ze hebben er niet altijd de kennis en de systemen om goed voorraadbeheer te doen. Het is ook niet gemakkelijk doordat er in sommige ziekenhuizen weinig standaardisatie is. Elke arts wil met zijn handschoenen en zijn naalden en spuiten werken. En dat wordt soms toch wat gestimuleerd door de industrie.”

L. Pieters: “De oplossingen blijven vandaag toch nog te veel beperkt tot op het niveau van de ziekenhuissite. De samenwerking tussen ziekenhuizen begint er langzaam te komen, maar de ziekenhuisautonomie maakt dat erg moeilijk.”

G. Robbrecht: “Daar speelt opnieuw een stuk emotie. Er zijn andere industrieën waar ook levensnoodzakelijke zaken er binnen de zoveel tijd moeten zijn. Zeker in een landje als België kun je spare parts binnen de twee uur verspreiden. Terwijl ziekenhuizen nog altijd de vraag stellen of we dicht bij hun site kunnen gaan zitten. Niet interessant voor de logistieke dienstverlening, natuurlijk, want daardoor verliezen we een aanzienlijk schaalvoordeel. In België moet je in theorie met één of eventueel twee sites heel het land met een perfect service level kunnen beleveren. Vanuit onze Pharma Logistics site, waar we enkele klanten met implantaten hebben, moeten wij bij wijze van spreken soms nog iets gaan leveren als de patiënt al op de operatietafel ligt. Vanuit Brussel zijn wij gewoon binnen het uur bij de belangrijkste ziekenhuizen. Dat stuk emotie bij de ziekenhuizen zal er langzaam moeten uitgaan zoals dat er vroeger met andere industrieën uitgegaan is.”

E. Dewaet: “De instellingen zijn inderdaad bang dat als ze iets uitbesteden of voorraad ergens anders gaan leggen, ze het niet meer op tijd zullen hebben. Die angst is begrijpelijk, want ze zijn natuurlijk met heel belangrijke dingen bezig. En niet alleen een implantaat, maar zelfs een spuit of een paar handschoenen moet er op een bepaald moment absoluut liggen.”



Eric Dewaet, gedelegeerd bestuurder Hospital Logistics: “De zorginstellingen zijn bang dat als ze iets uitbesteden of voorraad ergens anders leggen, ze het niet meer op tijd zullen hebben. Die angst is begrijpelijk, want ze zijn natuurlijk met heel belangrijke dingen bezig. En niet alleen een implantaat, maar zelfs een spuit of een paar handschoenen moet er op een bepaald moment absoluut liggen.”

L. Pieters: “Een van de grote verschillen met andere industrieën, waar je een afgewerkt product maakt voor de eindklant, is dat in de zorgsector de eindklant in feite ook het afgewerkte product is. De goed behandelde patiënt die het ziekenhuis verlaat, is eigenlijk het eindproduct. En terwijl men in andere sectoren tevreden is met een servicegraad van 98 of 99 procent, eisen ziekenhuizen de volle honderd procent.”

Specifieke vereisten

BL: Het artikelassortiment is ook erg uiteenlopend. Spuiten en handschoenen kunnen wellicht op voorraad worden gehouden, maar voor implantaten zal dat waarschijnlijk anders liggen. Hebben jullie dan ook een verschillende aanpak binnen jullie organisatie volgens het type goederen?

G. Robbrecht: “Dat is nu net de grote uitdaging voor de logistieke dienstverlener. Behalve dat je twee groepen klanten hebt – de ziekenhuizen en de producenten – heb je inderdaad zeer uiteenlopende producten. Wij hebben klanten met OTC-producten (*nvdr, ‘over the counter’ – producten die vrij te koop zijn*), maar er zijn ook klanten met cytostatica (*nvdr, chemo medicijnen*), met implantaten en met temperatuurgebonden eisen die producten aan -20°C aangeboden moeten krijgen. Wil je die klanten als logistieke dienstverlener bedienen, dan moet je daarvoor uitgerust zijn.”

BL: Is dat niet moeilijk? Want je hebt zeer specifieke vragen die je moeilijk binnen een groep klanten kunt optimaliseren?

E. Dewaet: “Dat valt wel mee. Je moet proberen naar gemeenschappelijke aspecten te zoeken binnen je goederenstroom. Wij zijn vooral bezig met de verbruiksgoederen, ook medische hulpgoederen, steriele goederen, maar niet met medicatie of implantaten, omdat dat een heel specifiek traject is. Maar ook binnen die groepen hebben wij producten die de moeite lonen om ze op voorraad te houden in het centrale magazijn, terwijl dat voor andere artikelen niet het geval is. Bijvoorbeeld omdat de rotatie te klein is of het risico te groot is of de houdbaarheid te kort is. En voor die producten moet je dan andere processen inrichten. Daar kun je dan als dienstverlener je kennis over supply chain management aanbrengen en mensen ertoe aanzetten iets op een bepaalde manier op te lossen.”

BL: Voor een logistieke dienstverlener die tot die markt toetreedt en aanvankelijk één ziekenhuis als klant krijgt, is er dan toch niet veel kans tot optimaliseren of het is puur een beetje in het voorraadbeheer?

G. Robbrecht: “Schaalvoordelen zijn uiteraard belangrijk. Maar als ik vanuit DHL-standpunt kijk, kunnen wij uiteraard schaalvoordelen creëren

omdat onze magazijnen al op medische goederen zijn ingericht. Maar dat is effectief iets dat wij de ziekenhuizen ook al tijdens de gesprekken zeggen. Het heeft weinig zin een dedicated magazijn van twintig, dertig medewerkers te gaan oprichten voor één enkel ziekenhuis.”

E. Dewaet: “Dat klopt. Wij starten eerder magazijnen op met vier medewerkers. Ik denk dat je met schaalvoordelen twee aspecten hebt. Je hebt schaalvoordeel op het vlak van vierkante meters en gebouw, maar je hebt in het begin ook schaalvoordelen op het vlak van kennis, systemen en processen. Dat is in deze nog belangrijker. Want vierkante meters huren kun je op veel plaatsen, maar het is de kennis van de specificiteit en de processen en de ICT-systemen die je ook voor een stuk moet gaan leveragen. Het is niet interessant als je dat voor één klant moet gaan ontwikkelen. Bovendien gaat het vaak om kleine dossiers.”

BL: De magazijnen voor de verschillende ziekenhuizen zijn dus telkens dedicated?

E. Dewaet: “In een eerste fase wellicht nog wel. Maar daar zal een kentering in komen.”

The diagram illustrates HL's Logistics Service Offering and HL's Supporting Service Offering, centered around a proven process concept for optimized Health Care supply chains. The central oval contains the text: "Discover HL's proven process concept for optimised Health Care supply chains".

HL's Logistics Service Offering (Left Side):

- Warehousing
- Transport & Distribution Mng.
- Customs & Forwarding
- Value Added Services
- Reverse Logistics

HL's Supporting Service Offering (Right Side):

- Supply Chain Scan
- Inventory Optimisation
- Engineering
- Green Logistics
- Business Process Modeling

Bottom Left: Committed to **manage** and **optimise** logistic flows for the benefit of its Principals

Bottom Center: HESSENATIE LOGISTICS (Customer Committed)

Bottom Right: Hessenatie Logistics N.V.
Schaliënstraat 3
B-2000 Antwerpen
Tel : +32 3 216 59 00
Fax : +32 3 216 59 92
E-mail : info@heslog.be
www.heslog.be

BL: Maar om het vertrouwen te winnen, helpt het wellicht dat je eerst op die manier laat uitbesteden om dan te evolueren naar een verder doorgedreven vorm van outsourcing.

G. Robbrecht: “Maar de vraag is of er dan een business case is. De kosten en de baten zijn er, maar wij zien in de grotere dossiers dat er vaak op het vlak van distributiecentra zeker een hoge mate van besparing mogelijk is. Er zijn altijd een aantal nadelen die die business case onderuit kunnen halen. Twee financiële uitdagingen zijn ten eerste de overname van mensen – hoewel we daar wel de oplossingen voor hebben – en ten tweede de btw. Een ziekenhuis kan namelijk zijn btw niet recupereren, dus je begint al met een achterstand van eenentwintig procent. Als een optimalisering van pakweg twintig procent de doelstelling moet zijn, moet je het dus al veertig procent beter doen. Het is dan moeilijk als je niet van schaalvoordelen gebruik kunt maken.”

BL: Jullie werken ook vanuit de industrie. Brengen jullie dan eerst alles samen in een magazijn en gaan jullie dan naar de ziekenhuizen?

G. Robbrecht: “Als je in België kijkt, zie je dat zo’n 75 à 80 procent nog altijd naar de markt gaat via de groothandel. Ik denk dat wij ongeveer 5 à 10 procent rechtstreeks aan de lokale apotheker leveren en dat een 15 procent rechtstreeks naar ziekenhuizen gaat. Daar moeten wij op afdelingsniveau of in het gecentraliseerde magazijn aanleveren. We hebben ook klanten die al een stapje verder zitten. Zo hebben we in Opglabbeek een klant die in implantaten handelt. Momenteel evolueert die klant meer en meer naar rechtstreekse leveringen, zelfs vanuit België. Wij beleveren voor die klant EMEA en Asia Pacific. Dat houdt in dat wij orders krijgen die voor 9 uur in 97-98% van de ziekenhuizen in Europa moeten liggen, althans in de grote markten. Zo kunnen we voorraad optimaliseren, want in de implantatenindustrie, waar de waarde van de producten erg hoog is, is het belangrijk aan de voorraad te werken.”

Specifieke antwoorden

BL: De mensen die jullie naar de ziekenhuizen sturen, aangezien ze op afdelingsniveau moeten gaan leveren, zijn wellicht niet de klassieke chauffeurs die wij kennen?

E. Dewaet: “Dat hangt af van wat het ziekenhuis vraagt. Er zijn ziekenhuizen waar we de bestelling op afdelingsniveau klaarmaken en ze dan op één plaats afzetten. Maar er zijn er ook waar we zelf de bestelling tot op de afdeling moeten gaan afleveren. In dat geval moet je inderdaad mensen hebben die dat aankunnen. Als het meer behelst dan gewoon iets op een afdeling afzetten, dan moet je mensen fysiek in het ziekenhuis gaan plaatsen. Dan zet je niet de chauffeur in, maar een medewerker die de hele dag in het ziekenhuis werkzaam is en die de interne transporten kan regelen.”

L. Pieters: “Die interne transporten kunnen bovendien nog verder gaan dan het fysieke transport binnen de muren van het ziekenhuis.



Luc Pieters, Sales & Marketing Development bij Hessenatie Logistics: “De oplossingen blijven vandaag nog te veel beperkt tot op het niveau van de ziekenhuissite. De samenwerking tussen ziekenhuizen begint er langzaam te komen, maar de ziekenhuisautonomie maakt dat erg moeilijk.”

Bijvoorbeeld het registreren van de huidige voorraadposities van de decentrale voorraden zodat die bij het volgende bezoek aangevuld kunnen worden. Of eventueel het recupereren van overtollig materiaal, van leeggoed, van verbruikte goederen, enz.”

BL: Je krijgt de bestelling door vanuit de ziekenhuissector, maar bestellen jullie ook zelf bij de leveranciers?

E. Dewaet: “Inderdaad. Voor alles wat op voorraad ligt in ons magazijn in Aarschot of in Nederland verzorgen wij volledig het voorraadbeheer. Wij worden zelf eigenaar van de voorraad. De negotiatie gebeurt wel door de eindklant. Hij bepaalt samen met de leverancier de prijzen, maar het operationele gedeelte nemen wij over. Daar zijn duidelijk een aantal voordelen aan verbonden. Zo is het eenduidiger naar rolverdeling en communicatie. Wij bestellen bij de leverancier, de factuur komt bij ons, kan gemakkelijk gecontroleerd en afgerekend worden, en de eindklant krijgt nog één keer per maand een factuur. Dat bespaart natuurlijk ►

weer een stuk administratie die bij ons, gezien het schaalvoordeel, efficiënter kan worden uitgevoerd. Dat is denk ik een van de grote opportuniteiten.”

L. Pieters: “Ik denk dat het aankoopbeleid van welke producten worden aangekocht onder welke voorwaarden en bij welke leveranciers, binnen de ziekenhuizen moet blijven. Maar binnen die raamovereenkomsten moet een logistieke dienstverlener die goederen kunnen bestellen en ze effectief ook aankopen, waardoor het voorraadbeheer op zich voor de ziekenhuizen totaal verdwijnt. En als je dat voor verschillende ziekenhuisnetwerken kunt gaan doen, praten we over horizontale integratie. Dan kun je als logistieke dienstverlener die voorraad voor een stuk virtueel gaan beheren. Want er zijn heel wat gemeenschappelijke verbruiksgoederen, bijvoorbeeld luiers, die in die verschillende ziekenhuisnetwerken worden gebruikt. En dan praat je over enorme voordelen: zowel bestelkosten die wegvallen, maar zeker ook voorraadkosten die wegvallen.”

BL: *En toch zouden jullie de aankoopbeslissing tussen de ziekenhuizen en de leveranciers behouden? Want als je nu spreekt over luiers en een aantal ziekenhuizen is akkoord bepaalde types te gebruiken, dan hebben jullie toch meer aankoopkracht?*

G. Robbrecht: “In Engeland, bijvoorbeeld, staan wij daar een stuk verder. Daar verzorgt DHL wel alle aankopen voor de NHS. Maar in hoeverre de rest van Europa daar klaar voor is? Je ziet hier wel dat meer en meer ziekenhuizen zich gaan groeperen en samen gaan aankopen. Misschien is dat wel een eerste stap om later samen vanuit één distributiecentrum te gaan werken.”

E. Dewaet: “De aankoop echt volledig gaan doen op strategisch niveau is erg moeilijk omdat er een aantal wettelijke regelingen bestaan van materialencommissies. Daarin moeten zowel de apotheek, het artsencorps, de verpleegkundigen als de directie vertegenwoordigd zijn. Zij beslissen samen over welke materialen zullen worden aangekocht. Dat proces is vrij strikt vastgelegd binnen de ziekenhuisomgeving, dus je neemt dat niet zomaar over. In een eerste fase ga je eerder kijken hoe ziekenhuizen kunnen samenwerken. Er zijn een aantal groeperingen die dat al doen. De Caritasgroepering, bijvoorbeeld, negotieert en sluit raamakkoorden voor haar leden. Daarbij wordt zelfs al ruimer gekeken dan de nationale grenzen, omdat blijkbaar in andere Europese landen de prijzen soms lager liggen dan bij ons.”

BL: *En wat met verbruiksgoederen zoals inktpatronen, papier en onderhoudsproducten? Ook op dat vlak is toch optimalisering mogelijk? ▶*

De eenvoudigste weg naar efficiëntie

PTS Picking Tray System



Een compact en automatisch high-performance opslagsysteem voor dozen en bakken, dat gebruik maakt van milieuvriendelijke supercondensatoren. Het PTS Picking Tray System is modulair en kan op een eenvoudige manier in bestaande en nieuwe installaties worden geïnstalleerd.

www.savoyelogistics.com



VDI INNOVATIEPRIJS 2008
PTS PICKING TRAY SYSTEM



A DIVISION OF GROUPE FERRIS INDUSTRIES



Er zijn al ziekenhuizen die op afdelingsniveau perfect de systemen uit de industrie toepassen, bijvoorbeeld het kanbansysteem. Maar in het centrale magazijn wil het vaak minder vlotten. Ze hebben er niet altijd de kennis en de systemen om goed voorraadbeheer te doen. Bovendien is er in de ziekenhuizen weinig standaardisatie in de producten.

E. Dewaet: “Dat doen wij ook allemaal. Wij gaan uit van wat er op een afdeling allemaal aan verbruiksgoederen nodig is en dat nemen we mee op in ons centrale magazijn en in de belevering voor die afdeling. De grens voor ons is de medicatie omdat daarvoor specifieke wetgeving en richtlijnen gelden.”

G. Robbrecht: “In de meeste gesprekken die wij voeren, valt inderdaad alles wat farmaceutica is eruit. En toch zit daar, misschien niet op het vlak van materials handling, maar wel op het vlak van voorraad- en kostenbeheer, een hele grote besparingsmogelijkheid voor de ziekenhuizen.”

L. Pieters: “Maar als logistieke dienstverlener kun je wel advies geven aan de hoofdapotheek-titularis binnen een ziekenhuis hoe hij zelf zijn

voorraad het best kan optimaliseren door het invoeren van bijvoorbeeld een kanbansysteem.”

BL: Als je met een potentiële klant gaat praten, bekijk je de processen en voer je audits uit. Vallen daarbij kenmerken op die typisch voor de zorgsector zijn waardoor er veel geld verloren gaat of is dat niet het geval?

L. Pieters: “Neem bijvoorbeeld een hoofdapotheek. In sommige ziekenhuizen zijn dat kleine tot middelgrote bedrijfjes waar men al vlug over vijftig of zestig FTE's praat, en met een omzet van enkele miljoenen euro en een voorraad van enkele miljoenen euro. De hoofdapotheek-titularis is dan wel een zeer goede apotheker, maar hij is geen manager an sich om dat kleine bedrijfje binnen de muren van dat ziekenhuis te managen. Veel ziekenhuisdirecties zijn tot dat besef gekomen en ►



In België moet je in theorie met één of eventueel twee logistieke sites alle ziekenhuizen in het land perfect kunnen beleveren. Toch vragen de ziekenhuizen dat de dienstverlener dicht bij hun site zou gaan zitten. Dat is uiteraard niet interessant voor de logistieke dienstverlening, want daardoor gaat een aanzienlijk schaalvoordeel verloren.

willen nu de eerste stap zetten en een procesanalyse laten uitvoeren van hoe ze vandaag precies werken. Daaruit kunnen ze dan een aantal opportuniteiten distilleren voor verbetering van processen en de integratie ervan zowel intern als extern naar verschillende ziekenhuizen en toeleveranciers toe.”

E. Dewaet: “Wat wij zien terugkomen als wij studies of doorlichtingen doen, is dat het silodenken toch nog altijd aanwezig is in plaats van procesmatig denken. Ziekenhuizen kennen ook heel veel goederenstromen naast elkaar, met al wat daarbij komt kijken; verschillende manieren om bestelopnamen te doen, andere mensen die betrokken zijn in heel dat proces. Als je dat uittekent, krijg je echt een kluwen van stromen en systemen en processen en betrokkenheden, maar anderzijds verloopt dat dag in dag uit wel vlot en is dat goed geregeld. Misschien met een te hoge kostprijs en niet met de service die je zou kunnen bereiken, maar het functioneert wel. Bovendien hebben ziekenhuizen doorgaans gewoon de middelen niet om te investeren in mensen die zwaar begaafd zijn in logistiek of in IT of in systemen die top of the bill zijn. Universitaire

www.KNAPP.com

Frisse Ideeën

SOLUTION
PROVIDER
[FOOD]

Hyster Fortens



Toonaangevende heftruckreeks met een capaciteit van 1,6 tot 7 ton.

Een sterke reputatie op basis van

- Betrouwbaarheid
- Ergonomie
- Lage onderhoudskosten
- Productiviteit
- Onderhoudsgemak



Barloworld Handling nv Haachtsesteenweg 1459 - 1130 Haren
☎ 02 245 25 65 📠 02 245 00 92 ✉ info@handling.barloworld.be
🌐 www.barloworld.be | Servicepunt in Harelbeke ☎ 056 36 00 38



“Als dienstverlener moet je proberen naar gemeenschappelijke aspecten te zoeken binnen de goederenstroom. Zo werken wij vooral met de verbruiksgoederen, ook medische hulpgoederen, steriele goederen, maar niet met medicatie of implantaten, omdat dat een heel specifiek traject is”, aldus Eric Dewaet.

ziekenhuizen beschikken over wat meer middelen, maar een regionaal ziekenhuis van pakweg driehonderd bedden kan dat niet.”

Geen grotere marges

BL: *Het lijkt een enorme uitdaging voor een complexe business als de zorgsector oplossingen te bieden...*

E. Dewaet: “Ja, maar het is natuurlijk een business die er altijd zal zijn.”

G. Robbrecht: “En die bovendien nog groeiend is. Maar de healthcare sector wordt inderdaad vaak ten onrechte beschouwd als de kip met de gouden eieren. De totale logistieke omzet is er wel vrij groot, maar de kosten die eraan verbonden zijn, zijn ook groter. Het is dus niet dat de marges binnen de medische sector een pak hoger liggen dan binnen een andere sector. Het is allemaal veel specifiek. In onze magazijnen worden bijvoorbeeld veel meer activiteiten per vierkante meter verricht dan in een warehouse met volle pallets. De opzet is anders, maar de investering is ook navenant.”

L. Pieters: “Een belangrijk punt is dat er enerzijds een enorme consolidatiebeweging aan de gang is; verschillende ziekenhuizen die zich hergroeperen en naar buiten treden als ziekenhuisnetwerk. Maar dat anderzijds binnen dat ziekenhuisnetwerk elk ziekenhuis zijn specifieke kennis en expertise verder gaat uitbouwen. En wat daarvan het gevolg zal zijn op logistiek en supply chain management, is op dit moment moeilijk in te schatten. Wellicht zullen bepaalde verbruiksgoederen in veel meer of veel mindere mate verbruikt worden in bepaalde sites binnen één netwerk. Daardoor zullen de mogelijkheden voor consolidatie binnen één ziekenhuisnetwerk weer verminderen en zal consolidatie over verschillende netwerken misschien weer heel belangrijk worden.”

E. Dewaet: “De fusiegolf is inderdaad een trend. In België zien we dat meer in de vorm van netwerken. In Nederland zien we fusies tussen ziekenhuizen en zelfs de zorginstellingen daarbuiten. Dat zal onherroepelijk aanleiding geven tot meer professionalisering en ons als logistieke dienstverlener meer mogelijkheden bieden als we het juist weten te interpreteren en er goed weten op in te spelen.”

HC

