

HET ROER OM IN ZORGLOGISTIEK

De zorg moet goedkoper en efficiënter, en dus ook de logistieke operatie. De diversiteit aan oplossingen is groot, en er valt nog een wereld te winnen.

Veel afdelingen in ziekenhuizen hebben van oudsher een grote mate van autonomie. Dat werkt door in de logistiek: de afdelingen bestellen wat ze nodig hebben. Het gevolg is dat veel afdelingen (ruime) subvoorraden aanleggen om te voorkomen dat er wordt misgegrepen. Teveel voorraad betekent ook extra handling en opslagruimte en (te) hoge kosten. Deze werkwijze verandert. Steeds meer ziekenhuizen voeren logistieke veranderingen door om de efficiency te verhogen en de kosten te verlagen. Deze trend wordt



gevoed door nieuwbouw of ruimtegebrek, maar bovenal door de noodzakelijke kostenreductie in de zorg. Meer doen met minder (financiële middelen) en dus

mensen, maar wel met behoud van kwaliteit, is het devies. Inmiddels is al op veel plekken in de zorg schaalvoordeel behaald als het gaat om inkoop en dis-

tributie, maar er is nog veel te winnen. Een blauwdruk voor een juiste aanpak bestaat niet, zo blijkt uit de diverse strategieën die ziekenhuizen hanteren.

Centralisatie moet Amphia Breda efficiënter maken

Het Amphia Ziekenhuis in Breda zit midden in een grootschalig logistiek veranderproces. Het ziekenhuis heeft nu nog drie locaties, twee in Breda en een in Oosterhout. De nieuwbouwplannen (de hoofdvestiging in Breda wordt uitgebreid en de andere vestiging in Breda gaat dicht) die gepland staan voor 2019, maken de weg vrij om ook de logistiek slimmer in te richten. De verandering is ook noodzakelijk vanuit kosten- en efficiencyoogpunt. Momenteel werkt Amphia (837 bedden) met twee centrale magazijnen (1 in de hoofdvestiging in Breda en 1 in Oosterhout). Beide magazijnen zijn in eigen beheer. In de nieuwe situatie blijft de logistiek in eigen beheer. "Als groot ziekenhuis hebben we een redelijk groot volume waardoor dat rendabel is. Bovendien waarborgt

het de kwaliteit", stelt Vincent van Leeuwen, manager productgroep logistiek. Hij erkent ook dat het anders moet. De totale werkwijze wordt veranderd. Van Leeuwen gaat die verandering nu al doorvoeren, gevoed door een herindeling van de kelder waarin het magazijn zit, zodat de overgang over vijf jaar niet te groot is. Naast centralisatie van werkzaamheden (van 2 naar 1 magazijn) wil hij de logistiek indelen naar type afdelingen (zoals medisch, niet-medisch en acute-zorgafdelingen) en soorten producten: algemene voorraad, dure koopproducten en bulkgoederen. Algemene voorraad moet over op het two-binsysteem met kanban waardoor ze makkelijk aan te vullen zijn en weinig handlingstijd kosten. Momenteel wordt er gewerkt met een max

systeem. "Het nadeel hiervan is dat er teveel kleine orders met lage waardes worden gedaan. Dure producten moeten juist in-time worden geleverd om de voorraad laag te houden en bij bulkartikelen, die ook duur kunnen zijn, zoals hartkatalysators, staat overbrugtijd centraal. Voor dure afdelingen zoals OK kijken we nu naar een automatisch replenishmentsysteem." In de huidige situatie is het vooral 'handmatig' dat de klok slaat. Zo wordt er gepickt met lijsten. Van Leeuwen wil toe naar handscanners om de efficiency te verhogen en het aantal pickfouten te reduceren. Ook wil hij naar batchpicken toe, gesorteerd op eindlocatie inclusief een picksysteem waarbij de goederen gestructureerd worden aangeleverd, zodat ze sneller in de voorraadkasten kunnen

worden gelegd. Momenteel wordt er per order gepickt. Een andere uitdaging waar Van Leeuwen voor staat, is assortimentsreductie. Momenteel heeft het Amphia Ziekenhuis drieduizend artikelen op voorraad. Dit moet worden teruggebracht naar tweeduizend." Scannen van de voorraadkasten is nu de verantwoordelijkheid van de afdeling. Als het aan Van Leeuwen ligt, wordt dat de verantwoordelijkheid van de afdeling logistiek. Hij wil de efficiency verder verhogen door de centrale sterilisatieafdeling onder te brengen bij de afdeling logistiek. Van Leeuwen verwacht tientallen procenten te kunnen besparen. Momenteel werken er 64 fte's op de afdeling die naast de goederenlogistiek en het interne transport verantwoordelijk is voor linnen, afval en post.

CWZ Nijmegen gematigd positief over outsourcing

Het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (600 bedden) in Nijmegen had tot twee jaar terug de goederenlogistiek in eigen beheer. Sinds 2012 is de logistiek uitbesteed aan Hospital Logistics. Zij beheren de voorraad in het distributiecentrum in Oss, picken op klantniveau, kostenplaats en afdeling en leveren uit tot aan de achterdeur van het ziekenhuis. Vanaf daar neemt het ziekenhuis de regie weer over. "HL bepaalt niet de prijs en het assortiment, maar is alleen verantwoordelijk voor de fysieke voorraad en distributie", legt Ilja Vermoet, hoofd logistiek CWZ uit. Ongenoegen over de enorme versnippering van de goederen en dus inefficiency was een belangrijke reden om tot outsourcing over te gaan. "Daarnaast werd de noodzaak versterkt door een bouwkundige fout. "Bij de bouw van de nieuwe centrale sterilisatieafdeling was men vergeten een voorraadmagazijn bij te plannen. Alsnog een nieuw magazijn bouwen was financieel gezien geen optie. Dus het uitbesteden van de logistiek was ook een pragmatische keuze." Ook reductie van het

administratiewerk als gevolg van de vele leveranciers was een reden. De logistieke medewerkers van CWZ bezoeken iedere dag de afdelingen om de voorraad te scannen. De bestellingen worden vervolgens digitaal naar HL in Oss gestuurd waarna de producten worden gepickt. "Deze werkwijze heeft ons veel gebracht. Zo hebben we door de omschakeling acht fte's (helft van het totaal) kunnen besparen. In het ziekenhuis is dat altijd een doel op zich." Die besparing komt mede doordat het ziekenhuis met veel minder leveranciers te maken heeft en dus minder administratie heeft. Die winst wordt echter weer deels teniet gedaan doordat heel frequent (enkele keren per dag) moet worden gecommuniceerd met HL over voorraadhoogtes, levertijden en spoedbestellingen, stelt Vermoet. Ook bestellingen van eenmalige producten, die omwille van de snelheid rechtstreeks worden besteld bij de leveranciers, geven extra administratiewerk. Minder tevreden is hij over het aantal gemaakte pickfouten. Dat ligt te hoog.



Rivas Gorinchem start flexibel logistiek concept

De zorgvraag loopt terug. De afdelingen/locaties worden kleiner, omdat patiënten meer vanuit een thuisituatie worden verpleegd. Patiënten worden steeds sneller naar huis gestuurd. Dat vraagt ook om een andere zorglogistiek. Om deze trend het logistieke hoofd te bieden gooit zorggroep Rivas, dat zorg levert aan 280.000 inwoners verdeeld over veertig zorglocaties in Zuidwest-Nederland en een ziekenhuis in Gorinchem, het roer om. Samen met King Nederland, groothandel in medische en facilitaire disposables, is de zorggroep volgens eigen zeggen een uniek, flexibel concept aan het optuigen. King, al jaren verantwoordelijk voor de facilitaire disposables, neemt per 24 september de logistieke regiefunctie in de supply chain voor haar rekening en ook een groot deel van de inkoop van medische en facilitaire disposables. Tachtig procent van de benodigde goederen ligt straks op voorraad bij King. Producten die Rivas rechtstreeks besteld bij leveranciers, worden overgeslagen bij de groothandel. In het nieuwe concept selecteert King direct op eindbestemming en fijnmazige orders per afdeling. De partijen werken aan een virtuele control tower. In de eerste fase zullen

alleen King en Rivas hierop zijn aangesloten. Het is de bedoeling dat ook andere partijen als Huuskes (voedingsleverancier) en Synergy Health (linnenleverancier) zich aansluiten. Anne Lijzenga, hoofd inkoop Rivas: "We hebben veel kleine leveranciers, die we gaan onderbrengen bij King. Hierdoor kunnen we door het inkoopkanaal van King besparingen en efficiency halen die nu niet mogelijk zijn." Het project C6 (Care, Cure, Cross, Chain, Control, Centre) moet leiden tot betere beheersing van de voorraad, doordat de voorraad straks centraal wordt aangestuurd, reductie van onnodige voorraad, en dus lagere voorraad en kosten. Rivas verwacht aan de inkoopkant een kostenreductie te realiseren van zo'n tien procent. De logistieke kosten dalen met twaalf procent, is de verwachting, mede door het bundelen van goederenstromen, dalende warehousekosten en pickmomenten. In 2016 wil Rivas de patiëntenlogistiek gekoppeld hebben aan de goederenlogistiek. Voorraad wordt dan realtime ge-update en aangevuld, zoals deze wordt toegepast in de automotive industrie. Dit moet leiden tot nog minder onnodige voorraad, en de kans op misgrijpen uitbannen. ➤



Logistiek in eigen beheer bevalt Ikazia Rotterdam

In tegenstelling tot collega ziekenhuizen CWZ, Rivas en Radboudumc kiest het Rotterdamse ziekenhuis Ikazia er voor om de goederenlogistiek in eigen beheer te houden. Het ziekenhuis koopt zijn eigen goederen in en slaat ze op in zijn eigen magazijn. Om inkoopvoordeel te behalen is het ziekenhuis vertegenwoordigd in een inkoopgroep met drie andere ziekenhuizen in de regio. De 'ouderwetse' manier wordt gehandhaafd uit tevredenheid. Daarnaast zit het centrale magazijn in de kelder van het pand. "Niet een plek die snel wordt omgebouwd tot een poli", stelt Martijn van den Brom, hoofd logistiek. Een centraal dc is niet aan de orde. "Er zijn in het verleden alternatieve werkwijzen onderzocht, zoals een extern dc opzetten met andere ziekenhuizen, maar dat bleek niet haalbaar. "Bundelen van voorraad betekent ook een gelijksoortig assortiment, terwijl artsen hun eigen wensen hebben. Ik zie de voordelen wel; zeker als de goederen verpakt op afdeling worden geordend, maar dat is nu nog een brug te ver. Bovendien is ons laaddock nog niet voorbereid op grote vrachten. Een nadeel van een extern dc is dat spoedorde minder snel kunnen worden geleverd. Ook ga je extra kosten maken voor transport, ict-koppelingen, etc." Ikazia (350 bedden)

beschikt over 400 voorraadkasten die door de afdeling logistiek op peil worden gehouden via handscanners. Het ziekenhuis werkt met het kanban-systeem: als het vakje leeg is, wordt een kaartje opgehangen. OK en spoedeisende hulp worden dagelijks bezocht, afdelingen en poli's 2 tot 3 keer per week. De scanner wordt vervolgens inge lezen in het nieuwe erp-systeem (aangeschaft om onder andere meer inzicht te krijgen in budgets, contractbeheer, vendorrating) en dat genereert een orderpick. Waarna een inkoopopdracht volgt. Picken gebeurt handmatig via lijsten. In de nabije toekomst wordt overgestapt op handscanners. De logistieke afdeling (inclusief linnen-, postkamer, patiëntenvervoer en afvaltransport bevat 27 fte's). De nieuwe order- en pickwerkwijze moet naast besparing op loonkosten (minimaal 1 fte) voordeel opleveren voor de koopartikelen (dure slow movers) die dan ook via het kanbansysteem kunnen worden besteld. Deze goederen worden door de afdelingen zelf via een webportal besteld. Van den Brom overweegt om een medewerker op de OK neer te zetten om het steriele magazijn te beheren. De logistieke afdeling is ook verantwoordelijk voor het transport van het instrumentarium van de CSA. OK is de grootste klant van de CSA.

Verhuizing logistiek moet efficiency vergroten

Net als Ikazia heeft ook het Sint Jans Gasthuis in Weert (297 bedden) de logistiek in eigen beheer. De afdeling is naast de goederenlogistiek ook verantwoordelijk voor de post, het afval en linnen. Hoofd logistiek Wil Silvertant staat open voor vernieuwing, maar ziet niet de noodzaak voor een andere aanpak. "Door de huidige werkwijze behouden we de deskundigheid en flexibiliteit, wat uiteindelijk leidt tot kwaliteit." Het streekziekenhuis in Weert heeft in het verleden onderzocht om samen te werken met andere ziekenhuizen, maar die optie bleek niet goedkoper te zijn dan logistiek in eigen beheer. "De extra marge die wordt gerekend tikt aan en de dienstverlening die je van de externe partij krijgt, moet je maar afwachten. Het gaat er om hoe je het intern hebt geregeld." De logistieke afdeling van het Sint Jans Gasthuis (11,5 fte's) beheert, net als collega ziekenhuis Ikazia, de voorraadkasten op de afdelingen. Reden: een optimale voorraad: het voorkomt misgrijpen en teveel voorraad, aldus Silvertant. Het ziekenhuis maakt gebruik van

het two-binsysteem en kanban. Scannen van de voorraad gebeurt via barcodescanning. In tegenstelling tot Ikazia is de logistieke afdeling ook grotendeels verantwoordelijk voor de koopartikelen (dure slow movers). Picken van de artikelen gebeurt batchgewijs met karren en verloopt via picklijsten. "Picken via scanners is niet noodzakelijk, omdat we veelal werken op stuksniveau", verklaart Silvertant die keuze. Het centrale magazijn verhuist binnenkort naar de kelder, direct onder de OK-afdeling. De loopafstanden verminderen fors, want de OK is onze grootste klant." In combinatie met minder post door het elektronisch patiëntendossier, verwacht Silvertant door de verhuizing te kunnen besparen. Getallen wil hij niet geven. Meer besparingen en grotere efficiency en continuïteit zijn volgens hem mogelijk als de centrale sterilisatieafdeling (waar onder meer de hamers, schroeven en beitels voor operaties worden gereinigd) en de magazijnen voor de OK en apotheek meer gaan samenwerken. Nu zijn dat nog separate magazijnen.





Fries ziekenhuis wil Mona-toetjessysteem

Fred de Jong heeft de leiding over de logistiek van de Friese zorgcombinatie Zorgpartners Friesland. Hier vallen naast vijftien ouderenzorglocaties, het Medisch Centrum Leeuwarden (623 bedden verdeeld over locaties in Leeuwarden en Harlingen) en Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen (221 bedden) onder. De zorginstellingen zitten midden in een transformatietraject. De inkoop is sinds 2010 gebundeld en de standaardisering van het medische assortiment is net afgerond. Het aantal artikelen is teruggebracht van 1.500 naar 1.000 stuks. De volgende stap is het samenvoegen van de dc's in 1 centraal, extern dc in Heerenveen. Op dit moment worden de zorglocaties beleverd door twee centrale magazijnen; Tjongerschans heeft nog zijn eigen magazijn, Medisch Centrum Leeuwarden en de vijftien ouderenzorglocaties worden al voorzien vanuit het toekomstige, centrale dc in Heerenveen. Dit dc wordt bemand door eigen personeel, maar staat onder operationele leiding van Hospital Logistics (HL). Eind 2014 gaat ook het Heerenveense ziekenhuis over. De logistieke afdeling scant zelf de voorraadkasten, gevolgd door een automatische terugkoppeling naar het erp-systeem van HL. Hier wordt batchgewijs gepickt

op afdeling. Medisch Centrum Leeuwarden wordt drie keer per dag beleverd vanuit het dc. De interne distributie gebeurt door eigen mensen. De Jong: "Het positieve van deze werkwijze is dat we specialismes hebben: scanners, orderpickers en bevoorraders. Dat werkt efficiënter. Ook kunnen we nu beter sturen op onder meer batch info, vervaldata, levertijden leveranciers, en we kunnen indien nodig sneller voorraden terughalen." Als nadeel noemt De Jong de langere levertijd van producten. Hij lost dit tijdelijk op door koopartikelen (dure slow movers) deels op te slaan in het ziekenhuis. Ook wil De Jong een betere afstemming tussen de aparte logistieke stromen van OK en de centrale sterilisatieafdeling. Op de lange termijn pleit hij voor het Mona-toetjemodel: op het moment dat een Mona-toetje bij Albert Heijn langs de kassa gaat, gaat er automatisch een seintje naar de Mona-fabriek en wordt het product direct weer aangevuld in het dc van Albert Heijn. "Dat wil ik ook voor het ziekenhuis." Of De Jong met HL blijft werken, de logistiek weer in eigen hand neemt of een ander model kiest, weet hij nog niet. "We moeten de werkwijze nog evalueren. Onze logistiek is nog niet optimaal, maar we zijn er mee bezig."

Radboudumc Nijmegen kiest voor bundeling

In combinatie met vier andere ziekenhuizen en zeven leveranciers hebben het Nijmeegse ziekenhuis en CB recent een pilot gedraaid over het gebundeld transporteren van zendingen. De werkwijze, die veel stops en kilometers scheelt, wordt permanent ingevoerd. Blauwdruk van dit model is de boekenlogistiek waar CB (voorheen Centraal Boekhuis) groot mee is geworden; bundelen van leveringen. CB is sec de distributiepartner van beide partijen en geen eigenaar van de goederen. De dienstverlener mengt zich ook niet in de commerciële afspraken, maar ondersteunt desgewenst wel de processen eromheen zoals bestelsystemen, het leveren van managementinformatie en facturatie. De ziekenhuizen bepalen zelf met welke leveranciers ze zaken willen doen. CB bundelt de leveringen in het eigen magazijn en levert dan door op de afdeling. Dat betekent voor een ziekenhuis dat de centrale magazijnfunctie vervalt en dat dus rechtstreeks wordt geleverd. Voorheen werden leveringen bij de goederenontvangst en in het centrale magazijn van het ziekenhuis per leverancier verwerkt en vervolgens per afdeling verzameld. Alex van der Putten, directeur logistiek van het Radboudumc: "Alles is hier heel goed geregeld. Maar vaak decentraal, elk eilandje regelde het op

zijn manier. We leven in een tijd waarin de financiering van de zorg onder druk staat. Vandaar dat er nu momentum is om de logistiek op een andere manier te gaan inrichten. Want juist wij kunnen ervoor zorgen dat de goederenlogistiek beter wordt, dat de kosten omlaag gaan en dat de zorg op niveau blijft," stelt hij tegenover Zorgvisie. Een van de eerste stappen die Van der Putten heeft gezet, is om alle 'aparte' logistieke bedrijfjes te bundelen. Dus geen aparte clubs voor de post, de was of de bevoorrading. "Belangrijk is dat wij nu onze expertise op afdelingsniveau inzetten. Dus in plaats dat een dure cardioloog zich bemoeit met logistiek en voorraden, doen wij dat. In andere gevallen kwam het voor dat één persoon verantwoordelijk was voor het voorraadbepaalbeheer. Als hij dan op vakantie ging, werd alles voor de zekerheid maar dubbel besteld. Met als gevolg dat uiteindelijk weer veel voorraden moesten worden afgeschreven. In de nieuwe situatie garanderen wij dat alles altijd op voorraad is." Radboudumc wil ook zijn interne proces verbeteren. Dit moet gebeuren via een Rfid-bord dat wordt gekoppeld aan de systemen van CB en de leverancier. Het werkt volgens het 'two-binsysteem'. Op die manier wordt automatisch een bestelling gegenereerd.

