



## INSPIRED-TALENT

logistics and supply chain professionals

- ▶ Voorwoord door Prof. Dr. Nick van Dam
- ▶ Interviews met:
  - Willem Swager** – Patagonia
  - Anne Renkema** – Signify
  - Vincent Peters** – Catharina ziekenhuis
  - Sjoerd Trompetter** – Naïf
  - Wouter Samama** – Kraft Heinz
  - Jip Kelderman** – Trainee Inspired-Talent
- ▶ Gastcolumn:
  - Marjan de Bock - ImpactBuying



# Inspiratie voor duurzaam presteren

Voor Human Resources en Supply Chain Professionals

# Een logistiekeling in de zorg

Het is vrijdagmiddag, 16:00 uur en we zien Vincent verschijnen in onze Microsoft Teams meeting. Dit is nog eens wat anders dan een klassieke vrijdagmiddagborrel. Evie vanuit haar werkkamer in Oss, Eni vanuit haar huiskamer in Tilburg, en Vincent vanuit het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Met ruim anderhalve meter afstand starten we, na een voorstelronde, het interview.

Door Eni van Bree (Trainee) en Evie Jetten

**Vincent, je kopregel op LinkedIn luidt: Researchcoördinator Catharina Ziekenhuis & Universitair Docent Tilburg University. Een interessante combinatie, lijkt ons. Daar willen we meer over weten! Hoe ben je in de gezondheidszorg terecht gekomen?**

“Nou, ik wilde als kind altijd al dokter worden, maar als je niet zo goed bent in biologie kom je als dokter niet ver. Dus dat werd een lastig verhaal. Maar des te leuker dat ik nu, 28 jaar later, toch in een ziekenhuis beland ben. Na het afronden van mijn bachelor en master, ben ik gestart met een PhD aan het management departement van Tilburg University, waar Supply Chain Management één van de vaste Masteropleidingen is. Mijn proefschrift gaat dan ook over de organisatie van de zorg van kinderen met een complexe zorgvraag. En zo ben ik eigenlijk meteen in zowel de Supply chain management als in de zorgwereld gerold. Mijn proefschrift is nu afgerond, maar ik geef nog wel les aan masterstudenten in de vakken Supply Chain Quality Management en Collaboration in the Supply Chain. En daarnaast werk ik inderdaad ook als onderzoekscoördinator in het Catharina Ziekenhuis.”

**Als wij aan het bedrijfsleven denken, zien we al meteen verschillende functies voor ons. Marketing, productie en ontwikkeling bijvoorbeeld. Hoe is een organisatie als een ziekenhuis opgebouwd?**

“Eigenlijk is het ziekenhuis gewoon één groot gebouw waar verschillende partijen zich bevinden. Een beetje zoals op een vliegveld of in een winkelcentrum, daar heb je een boekwinkel, een bloemenwinkel en een supermarkt. En zelfs zo'n partij heeft nog verschillende clusters. Zo bestaat mijn afdeling bijvoorbeeld uit specialisten op het gebied van MDL (Maag-Darm-Lever), maar ook uit specialisten die betrokken zijn bij de intensive care en oncologie. Artsen associëren zich vaak met hun specialisme, niet zo zeer met het ziekenhuis. Dat brengt leuke uitdagingen met zich mee, want vanuit een bedrijfskundig perspectief wil je juist een ziekenhuis brede visie nastreven.”

**Is die overkoepelende visie dan ook jouw meerwaarde ten opzichte van andere collega's?**

“Ja, dat is inderdaad wel de insteek van mijn aanstelling. Ik wil echt die 'helikopterview' aannemen. Op dit moment kan



het heel goed zijn dat het ziekenhuis richting A op wil, en de afdeling richting B. Dat proberen we meer gelijk te trekken, maar soms ook bewust een eigen weg in te slaan. En dat is ook best een politiek spelletje soms.”

**Is het mogelijk om een supply chain te schetsen van jouw afdeling?**

“In een ziekenhuis heb je natuurlijk vooral te maken met patiënten, niet zozeer met goederen. En eigenlijk zijn wij als afdeling een onderdeel van de totale keten van een patiënt. Tegelijkertijd heeft de patiënt niet eens het idee dat wij een deel van zijn keten zijn, omdat hij alleen het ziekenhuis als

grote geheel ziet. Het schetsen van één supply chain voor de afdeling is daarom lastig, omdat het maatwerk is. De supply chain van een patiënt is gelijk aan de patient journey. Uiteindelijk is het wel onze taak om die journey aan de ene kant zo ideaal mogelijk voor de patiënt, en aan de andere kant zo efficiënt mogelijk voor het gehele ziekenhuis te maken. Daar moeten we een balans in vinden. Iedereen wil natuurlijk naar patiënt gedreven zorg, maar je kan ook niet aan iedere wens van de patiënt voldoen. Ik merk wel dat artsen steeds meer aandacht aan het patiënten perspectief geven. Voorheen werd er vaak gedacht: 'Wat is voor mij handig en hoe regel ik mijn dag zo optimaal mogelijk in?'. Nu merk je dat steeds meer artsen nadenken over of het ook handig is voor de patiënt. Deze manier van denken wordt nu ook meer meegegeven op de opleiding van artsen. De meer ervaren artsen geven ook aan dat ze hierover veel leren van hun jongere collega's en assistenten. En het helpt ook dat er steeds meer mensen met een bedrijfskundige achtergrond de wereld van het ziekenhuis betreden."

**Een mooie ontwikkeling. In de laatste maanden heb jij je vooral beziggehouden met een onderzoek rondom de potentie van het tuberculose (BCG-)vaccin om het coronavirus te verslaan. Hoe heb je de coördinatie van dit onderzoek aangepakt?**

"Dat klopt inderdaad. De studie is opgezet door het ministerie van VWS (Volksgezondheid Welzijn en Sport), en onderzoekt of het bestaande BCG-vaccin kan worden ingezet om kwetsbare ouderen te beschermen tegen het coronavirus. Er doen ca. twintig ziekenhuizen mee in heel Nederland. Medisch inhoudelijk kan ik nog wel een onderzoeksprotocol lezen, maar schrijven absoluut niet. Ik zit dus echt op het logistieke deel: Hoe organiseren we deze studie in het ziekenhuis?"

**En waar begin je dan in vredesnaam?**

"In eerste instantie is het een kwestie van kennismaken met het protocol en wat de studie inhoudt, en vervolgens ga je je team samenstellen. Het samenstellen van zo'n team was voor mij ook helemaal nieuw. Ik kon een beetje kijken naar de andere ziekenhuizen die meedoen aan de studie, maar uiteindelijk was het heel simpel: we hebben interne vacatures opengezet en daarop konden mensen reageren. In de sollicitatiegesprekken was ik vooral opzoek naar mensen die snel kunnen schakelen. Een normale studie wordt minimaal 6 maanden voorbereid, draait 2 tot 3 jaar en wordt daarna een keer uitgefaseerd. De totale looptijd van deze studie, van voorbereiding tot uitfasering, was 5 maanden. Een stuk korter dus, wat veel flexibiliteit van het team vraagt. Dus we hadden mensen nodig die het niet erg vinden als de dingen morgen anders gaan dan vandaag."

**Dit klinkt eigenlijk wel vergelijkbaar met een "product life cycle" zoals wij hem ook kennen?**

Ja, eigenlijk wel inderdaad. En zo'n korte cycle is heel leuk, maar het is ook waar ikzelf het meeste tegenaan gelopen ben. Alles wat je vandaag bedenkt, is morgen misschien helemaal niet meer houdbaar. We hadden van tevoren bijvoorbeeld een hele mooie service blueprint gemaakt, waarin we heel het proces hadden doorlopen. Maar ook daar traptten we in een valstrik, want die blueprint was voornamelijk gemaakt vanuit ons eigen perspectief en niet vanuit het perspectief van de patiënt. Om een simpel voorbeeld te noemen: wij gingen ervan uit dat een aangemelde patiënt altijd komt. Maar in werkelijkheid zit er natuurlijk nog bedenktijd tussen. Als jij je op maandag aanmeldt voor de donderdag, kan er makkelijk nog wat tussenkomen, zeker in deze Corona situatie. Dus waar we zelf artsen soms voor veroordelen, die focus op efficiency in

plaats van op de patiënt, daar traptten we zelf ook met beide ogen in."

**Ook in een ziekenhuis komen dus supply chain concepten terug die wij hebben geleerd in de schoolbanken. Als je zelf voor een groep studenten staat, wat probeer je ze dan mee te geven over het werken in de zorgsector?**

Met een lach op zijn gezicht antwoordt Vincent: "Nou, ik loop zelf heel warm van het werken in de zorg, dus ik probeer sowieso mijn enthousiasme over te brengen op onze studenten. Maar zowel een supply chain management student als een gemiddelde persoon op een verjaardagsfeest denkt bij de term 'supply chain management' in eerste instantie aan vrachtwagens of dozen die van A naar B gaan. Wat ik probeer over te brengen, is dat dat eigenlijk in een ziekenhuis hetzelfde is, maar dan met patiënten. Al die mooie supply chain tools die in de laatste 50 jaar ontwikkeld zijn in bijvoorbeeld autofabrieken, zijn net zo goed van toepassing in een service- of ziekenhuisomgeving. Denk aan blueprinting, modularity, front office en back office configuratie. Maar ook lean-technieken. Die zijn in een productieomgeving niet meer weg te denken, maar vinden nu ook hun weg in de ziekenhuisindustrie. Dus ik probeer de studenten vooral in te laten zien dat alles wat ze leren heel breed toepasbaar is. En ik benadruk ook altijd dat je nooit aan een ziekenhuisomgeving vast zit: Je kan ook wisselen tussen de zorgsector en de commerciële wereld."



**EEN TALENT**

**ONTWIKKELT ZICH**

**NIET ALLEEN.**

**Samen ontwikkelen we de supply chain leiders van de toekomst.**

[www.inspired-talent.com](http://www.inspired-talent.com)

Doe ook mee! Neem contact op met Evie Jetten, bel 06 42487766 of mail [evie@inspired-talent.com](mailto:evie@inspired-talent.com)



**INSPIRED-TALENT**  
logistics and supply chain professionals