**Ben jij verantwoordelijk voor al het transport binnen het UMC (afval,bloed,linnen,medisch instrumentarium, medicatie)?**

Ja in principe wel, wij als logistiek hebben een aantal dienstverleningen (bevoorraading verbruiksartieklen, afvalverwijdering, intern transport, postbezorging, patienten vervoer)

Vervoglens hebben wij een team back office en front office, college is verantwoordelijk voor backoffice stuurt hij het magazijn aan, magazijn extern overvecht hudson dreef. Daar worden goederen ontvangen en vind bulkopslag plaats. Als wij hier de barcode scannen, ga ik straks iets over vertellen, worden hier 3x per dag die spullen geleverd en dan kunnen wij het bevoorraden. En dan heeft hij een team wat zich vooral bevindt op die nullaag horizontaal, vandaar dat het ook back-office heet aangezien het niet veel in aanraking met klanten komt. En nog een klein ondersteunend team, wat vooral bezig is met aanlevering van leveranciers en klanttevredenheid en meer richting de leveranciers.

**Dat gebouw met het externe magazijn ligt dicht bij het UMC?**

Op 25 minuten rijden ongeveer van het UMC, eerst hadden we de opslag gewoon hier, maar die hebben we vervangen met 15 OK’s aangezien die een stuk meer winstgevend zijn.

Dan de front-office, een stukje doet de bevoorrading van de verbruiksartikelen, en intern transport die doen vooral de goederen van A naar B. Dan moet je denken aan goederen vanuit de centrale keuken (voeding,servies) en ook retour. Medicatie vanuit de centrale apotheek naar behandel afdelingen en verpleegafdelingen. Schoon linnen vanuit de goederenontvangst naar de afdelingen en terug de vuile linnen, die vervolgens weer opworden gehaald door een extern bedrijf. En heel veel afval, dus het ophalen van afval.

Het team transport doet vooral de goederen ontvangen, 3x per dag. En uiteindelijk afleveren bij de klant, in de ochtend is dat gewoon een ronde met losse bestellingen. Bijvoorbeeld een klant besteld bij ons een losse laptop/whiteboard, dat zijn dingen die je niet automatisch bevoorraad en die brengen wij net als een koerier bij postnl doet netjes bij de klant in het ziekenhuis die hem besteld heeft.

Dan de twee volgende ritten zijn grijp voorraad, dat zijn dingen die we gewoon automatisch bijvullen. Wat wij zelf vooraf hebben gescand. Wij hebben overal barcodes en die scannen ze dan als er iets tekort is.

**Want wat ik begreep is dat jullie steeds rondlopen om alles te scannen als er te weinig van op voorraad is?**

Nou nee, iedere medewerker start de ronden met een scanronde, wij hebben de diensten verdeelt door het gebouw. Het UMC bestaat eigenlijk uit 4 torens, B/C/D en het WKZ. Alle gebouwen rondom die torens behoren tot dezelfde dienst. En de OK’s doe je dagelijks scannen, verpleegafdelingen 2x in de week, intensive cares dagelijks, poli-afdelingen 1x in de week. Schoonmaak kasten 1x in de week, voedingskasten 2/3x in de week. Verdeeld over de dagen lopen de medewerkers vervolgens verschillende routes en beginnen ze met 1 uurtje scannen, die orders gaan dan naar het magazijn aan de hudson dreef en die worden vervolgens door de medewerkers die ze zelf gescand hebben weggezet in de kasten. En elke dag een andere route lijst

**Dus elke dag is anders, maar de weken zijn eigenlijk hetzelfde?**

Ja nog wel eigenlijk. Die AB-karren waar jij het net over had zijn dus die karren waar al deze bevoorrading in zit en die komen dus de 2e/3e rit deze kant op.

**Je had ook bulk-karren maar dat zijn dan waarschijnlijk hetzelfde als die AB-karren?**

**Servies/regaal wagen?**

Dat zijn dus die transporten die we vanuit de centrale keuken naar de verpleegafdelingen heen en terug doen. Servies wagens zijn wagens vol met servies. Die gebruiken de voedingsassistens voor de koffie en thee rondjes. Wij wisselen 2 tot 3x per dag die karren op de verpleegafdelingen. Die worden centraal gewassen.

**Dus niet bij elke verpleegafdeling zit een klein keukentje?**

Nee.

**Transito-kooi karren?**

Dat zijn die karren voor de losse pakketen, die soort postnl karren.

**Bulkkooien?**

Geen idee, maar ik denk dat dat de bulk voeding is vanuit de centrale keuken. Dat zijn grote karren vol met bulk producten zoals pakken melk en brood. 2x per dag doen we een rondje met de melk en brood.

**Even kijken ik heb die spoorboekjes van jullie ook pas doorgenomen, daar staan afkortingen in zoals G00, 712 , wat denk ik staat voor een locatie klopt dit?**

Ja herhaal hem eens, ja dat is een locatie nummer.

**Is daar een plattegrond van?**

Niet dat ik weet, maar als je kijkt naar het nummer is er nog wel enigszins logica in te ontdekken. Het ziekenhuis bestaat uit bouwdelen. De eerste letter staat voor bouwdeel, dus bouwdeel G, de eerste cijfers voor de verdieping dus 0 bij deze en elk bouwdeel. Die 7 staat dan weer voor een blok binnen dat bouwdeel en 12 is de kamer van het bouwdeel.

**Want waar we ze de karren neerzetten is een soort voorraadkamer dan?**

Dat nummer van net is waar de goederen utigereden worden vanuit de centrale keuken en die brengen we vervolgens naar de derde verdieping, want daar zit een dienkeuken, en de voedingsassistenen zetten deze vervolgens weg.

**Rijden jullie nou in 2 teams, waarbij 1 team het naar de liftpleinen brengt en een ander team het vervolgens verder via de liften verspreid.?**

Nee dat klopt, het is dat back office team van mijn collega die het vooral horizontaal doet. Die doet inderdaad van goederenontvangst of vuiloverslagstation, apotheek of centrale keuken, horizontaal naar de lift pleinen.

**Heb je een grote opslag bij die liftpleinen om daar je karren te laten staan?**

Ja wel redelijk het komt ook in fases. Dus het is wel verdeelt over de dag waardoor er genoeg ruimte is.

En dan gaat inderdaad mijn medewerker, de medewerker van intern transport, die verantwoordelijk is voor linnen, medicatie, instrumentarium en afval. En dan heb ik nog 1 medewerker bevoorrading, die focust zich vooral op transitowerk en bevoorrading en dit gaat dan per toren.

**Dus je hebt het eigenlijk verdeelt in iemand die de bulk doet en de andere die wat kleinere pakketjes doet?**

Ja klopt, eentje doet grove distributie en de andere wat fijnere distributie. Dus de ene echt focus op verbruiks en de andere op linnen medicatie en voeding.

**Dus een iemand staat ook steeds alles in de lift te doen en heen en weer te doen?**

Ja iemand staat alles in die lift te doen en heen en weer.

**Dan wil ik ook ook nog wat vragen over de bulkgoederen stroom, die kleine stroom focus ik even wat minder op.**

**Is er een beetje een gemiddelde in de stroom van centrale keuken naar het magazijn? Hoeveel wagens er gemiddeld naar verpleegafdelingen gaan van die servies en regaal wagens?**

Pfoe jezus..

**Is daar uberhaupt data van?**

Nee dat denk ik niet, dat zou je moeten trekken uit die spoorboekjes.

**Ja maar daar staat niet de hoeveelheid in?**

Als het goed is staat erachter naar welke afdelingen, en dan moeten er zoveel karren heen

**Even kijken**?

Daarachter staat de afdeling, oost en west krijgt allebei een wagen van een toren, dan heb je al 3 verdiepingen, ongeveer 7 tot 8 karren per toren.

**Ik zie nu inderdaad in het document de hoeveelheid karren staan.**

Mooi

**Staat er van afval ook in die spoorboekjes hoeveel er naartoe gaan?**

Afval is wel iets lastiger, we doen afval scheiden. Want wat vol is neem je gewoon mee. Het idee achter een spoorboekje is gewoon dat een medewerker weet wat hij moet doen. Dat verzamelpunt is van jou en jij moet gewoon zorgen dat dat afvalpunt altijd netjes is en dat mensen hun afval daar kunnen deponeren. En afhankelijk van een drukte van een afdeling kom je daar 1/2/3x per dag. Op een OK en HCK en IC complex kom je misschien wel 4x per dag, op een verpleegafdeling 2x per dag en een staff gang waar wat secretariaten zitten maar 1x per dag, maar dat is echt moeilijk.

**Worden ze wel bak per bak vervoerd of worden er bijvoorbeeld ook treintjes gemaakt?**

Vooral treintjes op de 0laag, het is heel veel door die liften heen en weer. Daardoor worden medewerkers wel wat inventief om stroompjes te combineren en het wat sneller te maken. Anders word je er wel heel simpel. Klikos kan je opzich wel 2 tegelijk per keer meenemen. Grote containers die aankoppelbaar zijn hebben we voor restafval, plastic en papier en karton, daar kan je een treintje meemaken. Het is ook afhankelijk van hoeveel er vol is. Vertrouwelijke papier klikos gaan bijvoorbeeld maar heel sloom vol.

**Is er eventueel een plattegrond van waar die klikos precies staan?**

Nee dat denk ik niet.

**Dus dan zou je echt moeten kijken waar er overal een staat?**

Er zou misschien wel iets slimmers moeten zijn, maar dat antwoord heb ik 1,2,3 niet. Misschien iets met catview, maar misschien het GBI, om dat uit dat systeem te trekken. Maar afhankelijk van waar je het voor nodig hebt kan ik het wel redelijk snel uit mijn hoofd bekijken.

**Oke dan voor de apotheek stromen? Voor zover ik begreep waren dat bulkwagens waar dan gewoon alles per afdeling eraf werd gehaald?**

Ja, in ARTA systeem.

**Dus daar is wel data van**?

Ja

**En hoe veel karren zijn dit ongeveer, want medicatie heeft natuurlijk niet veel volume?**

Nee soms zijn het ook infuuszaken, maar nee per toren heb je misschien max 2 platte karren, die vol staan met 3 kratten dozen, vaak met sterilium en infuuszaken en bakken met medicatie.

**En dat doe je 1x per dag?**

Nee 2 /3x per dag beetje afhankelijk van welke afdeling.

**En spoedlevering doen jullie die ook?**

Dat team transport werkt echt met standaard spoorboekjes. We hebben wel het systeem ultimo hier, dus als er iets mis gaat krijgen wij 1 belletje en wordt het voor ons een ultimo melding. Dan komt er een werkbon, bijvoorbeeld wisselen van een kliko of verbruiksartikelen. En dit komt dan bij 1 van die 2 medewerkers.

**Duidelijk en de stroom van het CSA?**

Naar het WKZ doen wij wel instrumentarium en vuil instrumentarium en brengen wij karren met sets voor OK van het wilhemina kinderziekenhuis. Aan de AZU zijde doen we hier niks mee dan doet de CSA het zelf, of de CSA is verboden aan de OK zelf dus dan is er haast geen transport.

**Dan ietswat algemenere vragen, stel je wil iets gaan automatiseren bij jullie, welke dingen zijn dan echt tijdsgebonden en welke niet? Afval zou bijvoorbeeld snachts wel kunnen.**

Ligt eraan waar de locatie van het afval is, zoals nu bij de verpleegafdelingen zou ik niet zeker weten of je dat snachts zou moeten willen doen. Maar afval is niet tijdgebonden inderdaad. Medicatie is wel tijdsgebonden aangezien je afspraken hebt met de apotheek. Voeding is ook enigszins tijdgebonden.

**Linnen? Want dat moet natuurlijk ook door de verpleegster verder worden geregeld?**

Linnen, zou denk ik persoonlijk ook snachts kunnen als je dat zou willen.

**Nog een andere vraag, die Ayron, wat is zijn functie?**

Hij is backoffice eigenlijk bij dat backoffice team en hij is functioneel beheerder van wat systemen daar. Want wat was de vraag die je voor hem had?

**Nou ik werd naar hem gestuurd voor de data, maar hij weet dus niks van patienten stromen?**

Die hebben we inderdaad niet en die ga je ook niet bij Ayron vinden. Ik heb wel wat data rondom Arta, het patienten vervoer systeem. Zij vervoeren patienten van de kliniek naar een afdeling. Maar dat is niet zo concreet als wat jij wil hebben.

Wij hebben het wel druk met patienten die naar radiologie en rongten gaan. Dat is over het algemeen gewoon een heen en weer vervoertje.

**Zijn dat er veel op een dag?**

Wij doen ze natuurlijk niet allemaal, maar wij hebben er tussen de 150-200 per dag.

**Oke dit waren eigenlijk wel mijn vragen, heb je zelf nog ideëen wat betreft innovaties?**

Als logistiek doen wij dus nu, de verbruiksartikelen voor de klanten scannen of er behoefte aan is. Ik wil hetzelfde doen voor linnen, instrumentarium en medicatie. Je scant of er behoefte is en vult aan. Nu doet de apotheek medewerker dat op de afdeling, en wij komen het brengen, hetzelfde voor linnen, de medewerker linnendienst scant de behoefte. Dus de schoonmaker ruimt het in en wij komen later terug met een lege kar om het op te halen. Instrumentarium precies hetzelfde. Je creert dan minder mensen op een afdeling wat beter is. Ook ipv het in een magazijn op de afdeling te leggen het echt op de kamer te leggen, dat is ook een doel. Maar dat is meer een logistiek concept en niet perse automatisering.

Maar ik heb zelf wel eens gekscherend gezegd, ik heb ook leveranciers en andere onderzoekers die hier zijn langsgekomen, wat kunnen we niet doen qua automatisering. En er kan een keer snachts zijn dat er iets eerder leeg is, dat een kar wat eerder leeg is en dat er een nieuwe kar voor je 24uurs voorraad op je kamer aanwezig.

En die tunnel dat is er natuurlijk ook 1. En die tunnel, maar dat is wel met capaciteit, want je moet wel heen en weer kunnen en je moet het kunnen aankoppelen. Als je aan deze kant en de WKZ kant iemand moet neerzetten weet ik niet of het efficient is.

Hier op die 0 laag zie ik ook wel mogelijkheden. Zeker als het dadelijk in de toekomst ook echt weer een facilitaire laag is waar nu nog veel mensen lopen.

**En de andere lagen dan door personeel laten doen, aangezien daar veel patienten lopen?**

Ja, ik denk dat het goed is om eerst op de 0laag te beginnen en eventueel later verder uit te breiden, ik denk ook dat mensen het nu nog vrij raar zouden vinden.

En eventueel met klaarzet karren voor de OK, dat is ook een afgesloten gebied waar alleen medewerkers komen. Dat zou het onderzoeken ook wel waard zijn.

**EINDE INFORMATIEVE DEEL.**