

**“WE MOETEN ONS MEER
ACTIEF VOORBEREIDEN
OP HET ONVERWACHTE”**

Erwin Bormans, algemeen directeur



De COVID-19-pandemie was een verrassing waar niemand echt op voorbereid was. "We hebben uiteraard wel verschillende noodplannen en een structuur om met noodsituaties om te gaan die als basis heeft gediend om deze crisis aan te pakken. Het ZOL moest zichzelf als ziekenhuis opnieuw uitvinden. Welke impact heeft dit op de werking en de toekomst? De uitdagingen zijn groot en ongezien", zegt algemeen directeur Erwin Bormans.

Het ZOL heeft in 2019 de JCI-accreditatie behaald. Heeft dit geholpen bij het opvangen van de pandemie?

Erwin Bormans, algemeen directeur: "Gestandardiseerd werken, procedures her-tekenen en ze snel in de organisatie implementeren: dat hebben we van JCI inderdaad wel geleerd. Hoewel een crisis een ander proces vraagt, konden we snel schakelen en ons aanpassen aan de nieuwe realiteit. Ook de maximale inzet op ziekenhuishygiëne die JCI van ons vroeg, kwam ons in deze crisis zeer goed van pas."

"Maar toch, als ziekenhuis zou ik liever twee accreditaties doorlopen dan opnieuw zo'n crisis mee te maken. Toen dachten we dat het zwaar was maar we kenden de normen en wisten wat van ons verwacht werd. Een crisis daarentegen brengt je naar een andere dimensie met oneindig veel onzekerheidsfactoren."

"We hebben als ziekenhuis uiteraard wel noodplannen maar we hebben nog heel veel moeten sturen op het moment zelf. Gelukkig hebben we door de snelheid waarmee onze overheid gereageerd heeft, toch enkele dagen gehad om ons voor te bereiden. Andere landen in eenzelfde situatie hadden dat voordeel niet."

Heeft de pandemie een hypotheek gezet op de toekomst van het ZOL? Heeft u al duidelijkheid over de financiering van de crisis door de overheid?

"De overheid heeft de ziekenhuizen een voorschot uitgekeerd om hun liquiditeit niet in het gedrang te brengen maar hoeveel we uiteindelijk zullen krijgen en hoe dit op

het einde verrekend zal worden, weten we nog niet."

"De overheid werkt momenteel een alternatief uit voor de activiteitenfinanciering. 2020 is wat dit betreft een heel onzeker jaar. De financiering die wordt toegekend in twaalfden bleef tijdens de lockdown licht doorlopen, maar de variabele financiering die via de prestaties en de activiteiten komt, is grotendeels weggefallen in maart, april en deels in mei. Ook vanaf het moment van de heropstart blijven de extra hygiëne- en veiligheidsmaatregelen toch een hypotheek leggen op de performantie en extra kosten veroorzaken. Denk maar aan de volledige screeningsflow en toegangscontrole tot de campussen van ons ziekenhuis."

“

Meer en meer komt het besef dat de exit niet betekent dat we onze gewoonten van vroeger opnieuw kunnen opnemen.



"De kosten blijven dus bestaan en zijn zelfs groter, maar de omzet wordt kleiner waardoor uiteindelijk onze marge kleiner wordt. Het is op dit ogenblik heel moeilijk om de balans te maken en nu al te bepalen wat de meerkost van de COVID-19-pandemie geweest is."

“

De toekomst van de hele wereld hangt af van de wetenschap, dat is nooit gezien.

Hoe gaan jullie hiermee om als ziekenhuis?

"Vaak was men kritisch en vroeg men zich af waarom een ziekenhuis een positief resultaat moet maken. Wel, het is om crisistijden als deze zonder kleerscheuren door te komen. We gedragen ons nog steeds als een goede huisvader maar omdat we in het verleden voldoende reserves opgebouwd hebben, konden we nu bijvoorbeeld zonder problemen inzetten op de veiligheid van onze patiënten, medewerkers en artsen door voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen aan te kopen. Door de grote vraag en het tekort op de markt was de prijs hiervan sterk gestegen."

Hoe kunnen we ons als ziekenhuis voorbereiden op een dergelijke pandemie? Wat moet er veranderen?

"Pandemieën zijn nieuw in onze westerse maatschappij, wij zijn hier niet op voorbereid. Wij zetten mensen bijvoorbeeld zo dicht mogelijk bij elkaar om plaats te besparen, niet op een afstand. Bekijk hoe vliegtuigen ingericht zijn, hoe onze bedrijven werken en

hoeveel mensen er samentroepen in onze winkelstraten."

"Ook in het ziekenhuis zijn we hier niet klaar voor: onze vergaderzalen zijn niet voorzien op social distancing, we hospitaliseren twee patiënten op één kamer en de wachtzalen voor onze raadplegingen zitten normaal gezien vol."

"Dit is nu niet meer toegestaan en daarom een grote uitdaging. Het heropstarten van de reguliere activiteiten was moeilijker dan het stilleggen ervan. Nu moeten we immers verschillende patiëntenstromen combineren en tegelijk voorbereid zijn op een eventuele nieuwe piek. Daarnaast willen we ook naar de toekomst kijken en onze beleidsplannen verder realiseren. De uitdagingen zijn dus groot en ongezien. Ook bedrijven maken dit mee, we starten opnieuw in een totaal andere wereld. Meer en meer komt het besef dat de exit niet betekent dat we onze gewoonten van vroeger opnieuw kunnen opnemen."

“

Vaak was men kritisch en vroeg men zich af waarom een ziekenhuis een positief resultaat moet maken. Wel, het is om crisistijden als deze zonder kleerscheuren door te komen.

Erwin Bormans,
algemeen directeur

"Toch kunnen we eind juni al terugblikken op een vlotte heropstart van de werking en vinden de patiënten weer de weg naar het ziekenhuis. We zijn hier zeer tevreden over, vooral omdat we ons zorgen maakten dat mensen met ernstige aandoeningen niet tijdig naar het ziekenhuis zouden komen. Normaal kan je de situatie nog niet noemen. We vrezen dat deze aangepaste werking zal aanhouden tot er een vaccin voor COVID-19 zal zijn. De toekomst van de hele wereld hangt af van de wetenschap, dat is nooit gezien."

Welke besluiten trekt u uit de recente ervaringen?

"We komen meer en meer tot het inzicht dat iedereen hoe dan ook afhankelijk is van de gezondheidszorg, terwijl we vroeger beschouwd werden als de eerder softe sector. Ik hoop dat dit besef blijft hangen en consequenties heeft naar de middelen die men in de gezondheidszorg wil investeren."

"Daarnaast moeten we ons meer actief voorbereiden op het onverwachte. Er zijn

nog pandemieën geweest maar in een geglobaliseerde wereld kan een virus zich vliegensvlug verspreiden. Vroeger zou de verspreiding veel lokaler geweest zijn."

"Als je bekijkt dat de voorraad mondknaskers waarover de overheid beschikte, vernietigd is omdat men ruimte nodig had, dan is dit momenteel niet te begrijpen. Maar in de tijdsgeest van toen was die beslissing misschien niet zo dom. Blijven investeren in de gezondheidszorg is noodzakelijk, zo blijkt nu. Gezondheidszorg is een sociale kost. Als men dit niet inziet, zal de maatschappij uiteindelijk de gevolgen dragen."

Hoe werd de crisis en de aanpak ervan ervaren door artsen en medewerkers?

"De afgelopen maanden zijn we er in geslaagd om onze artsen en medewerkers een goede bescherming te bieden, onze interne bevraging toonde aan dat men dit op de werkvloer ook zo ervaren heeft."

"We hebben dat zelfs wetenschappelijk kunnen staven met de studie van dr. apr. Deborah Steensels en dr. Line Heylen waardoor we al heel snel serologische tests hebben kunnen aanbieden aan alle medewerkers en artsen. Zo weet elke medewerker of hij/zij COVID-19 heeft doorgemaakt en hebben we ook zicht op de algemene besmettingsgraad in het ZOL die met 6,4% namelijk veel lager ligt dan bij de zorgmedewerkers in andere zwaar getroffen gebieden in de wereld. Het artikel werd intussen gepubliceerd in het vermaard tijdschrift Journal of the American Medical Association (JAMA)". ■