



Medisch directeur dr. Griet Vander Velpen neemt afscheid van ZOL

Op 1 mei neemt dr. Griet Vander Velpen afscheid van ZOL na een carrière van ruim 10 jaar als medisch directeur. Naast de uitbouw van het medisch beleid heeft ze ook met volle overtuiging haar schouders gezet onder ‘grote’ dossiers zoals het behalen van het JCI-accreditatielabel, de implementatie en uitbouw van het elektronisch patiëntendossier HiX, de fusie met het Ziekenhuis Maas en Kempen en het managen van de Covid-pandemie. Ik heb mijn job altijd met veel overgave en passie uitgeoefend, aldus de medisch directeur.

U heeft al een hele loopbaan achter u, eerst als chirurg en later als medisch directeur van twee ziekenhuizen. Hoe kijkt u naar geneeskunde en naar de toekomst ervan?

"Ik heb van in het begin veel aandacht gehad voor de multidisciplinaire aanpak van bepaalde pathologieën omdat dit mijn inziens de toekomst is van de geneeskunde. Ook de eerste lijn zou hier zoveel mogelijk in betrokken moeten worden. Dit is ook wat minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke wil. Zijn pleidooi voor kortere ziekenhuisverblijven brengt mee dat de zorg deels verplaatst wordt naar de thuissituatie en dat er meer moet nagedacht worden over een transmurale aanpak."

"We moeten nog veel meer de positie van het ziekenhuis afbakenen als de plaats waar de patiënt wordt opgenomen in geval van een acute crisis. De opvolging van de patiënt met chronische aandoeningen – want door de vergrijzing draait het hier meestal om – moet in de thuissituatie gebeuren. In het buitenland zijn daghospitalisaties al veel meer ingeburgerd, terwijl bij ons nog veel korte opnames gebeuren."

U beschouwt de huisarts als de centrale figuur in de patiëntenzorg. U heeft de afgelopen 10 jaar dan ook hard ingezet op een goede communicatie met de eerste lijn?

"Regelmatig overleggen met de collega's huisartsen en inspelen op hun noden en verwachtingen helpt om de onderlinge relatie te verbeteren. Als je elkaar beter kent, neem je gemakkelijker de telefoon om iets te bespreken. Dit kan veel ergernis voorkomen tussen de eerste en de tweede lijn."

"Het onderlinge contact loopt heel goed en aangenaam. Een van de knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en specialisten is dikwijls de onderlinge communicatie. De implementatie van ons elektronisch patiëntendossier HiX heeft hier natuurlijk heel erg aan bijgedragen. Huisartsen klagen vooral wanneer ze onvoldoende geïnformeerd zijn over hun patiënt en dit is heel begrijpelijk."

"Ik heb van in het begin veel aandacht gehad voor de multidisciplinaire aanpak van bepaalde pathologieën omdat dit mijn inziens de toekomst is van de geneeskunde. Ook de eerste lijn zou hier zoveel mogelijk in betrokken moeten worden."

Klinisch wetenschappelijk onderzoek heeft u in al die jaren altijd sterk aangemoedigd?

"Dat we als derdelijnsziekenhuis aan wetenschappelijk werk doen, in samenwerking met UHasselt en het Jessa Ziekenhuis, heeft een grote meerwaarde voor onze klinische zorg. Tevens kunnen we door de mogelijkheden die UHasselt biedt artsen aantrekken die de dagelijkse, operationele praktijk overstijgen en via wetenschappelijk onderzoek oplossingen zoeken voor de klinische problemen waarmee ze worden geconfronteerd."

"In Limburg zitten we natuurlijk in een heel specifieke situatie omdat er geen academisch ziekenhuis is maar wel een universiteit die een bachelor geneeskunde organiseert. Daarom is de samenwerking tussen het Jessa Ziekenhuis, ZOL en UHasselt een win-win situatie voor alle partijen."

"Toen ik in ZOL begon, was het samenwerkingsakkoord met UHasselt rond wetenschappelijk onderzoek nog maar net ondertekend en konden we een beroep doen op subsidies. Nu is het wetenschappelijk werk matuur genoeg om gedragen te worden door de ziekenhuizen zelf, hoewel dit natuurlijk altijd een discussiepunt blijft. Omdat klinisch wetenschappelijk werk zo ingebed is, is er wel draagkracht bij het artsencorps om ook daarin te investeren. In de toekomst wil UHasselt ook een master in de geneeskunde organiseren. Ik hoop dat ze dit kunnen realiseren, samen met de Limburgse ziekenhuizen."

Ook bij het uitbouwen van de netwerken met de eerste lijn en andere Limburgse ziekenhuizen was u betrokken.

"Enerzijds is er de fusie met ziekenhuis Maas en Kempen. We hebben die fusie vlot kunnen verwezenlijken met een overkoepelend medisch beleid en overkoepelende artsenassociaties."

"Daarnaast is er het netwerk Noord-Oost-Limburg met Noorderhart, waar ik zelf nog gewerkt heb als medisch directeur. Het is een heel mooi ziekenhuis met kwaliteitsvolle geneeskunde en een belangrijke functie voor de regio. We hebben samen een zorgstrategisch plan geschreven voor de verdere samenwerking binnen het netwerk. Ik hoop dat die samenwerking zich in de komende jaren verder zal ontwikkelen."

"En dan heb je natuurlijk ons naburig ziekenhuis Jessa, waar ik trouwens een kleine 20 jaar gewerkt heb als chirurg. Ik ben blij dat we de concurrentie de laatste tijd wat achter ons hebben kunnen laten, en dat we naar elkaar toe kunnen groeien om samen speerpuntactiviteiten uit te bouwen. Dit brengt belangrijke opportuniteiten met zich mee voor de verdere uitbouw van de behandeling van derdelijns- en vierdelijns pathologie in Limburg. We moeten er samen voor gaan en verder groeien. 1+1=3, al wordt dit niet altijd door iedereen zo gezien."

Er was natuurlijk ook de Covid-19-pandemie met heel veel uitdagingen voor de zorg en het ziekenhuis. Hoe kijkt u hierop terug?



“Het was een hectische periode met veel vergaderen en overleggen, jezelf telkens opnieuw uitvinden en mensen overtuigen om mee te stappen in het covid-verhaal. Ik denk dat we er als ziekenhuis uiteindelijk goed uitgekomen zijn, vooral omdat we altijd kort op de bal hebben kunnen spelen. Intussen zijn de meeste medische diensten er ook in geslaagd om ondertussen alle patiënten met uitgestelde pathologie te behandelen.”

“Vooral het onbekende rond Covid-19 was moeilijk, alsook dat we onze organisatie constant moesten herschikken. De druk was groot, zowel van binnen- als van buitenuit. Zo moesten we een aantal operatiezalen sluiten omdat we de verpleegkundigen van het operatiekwartier moesten inzetten op Spoedgevallen en op Intensieve Zorgen. Het was geen evidentie om iedereen van die noodzaak te overtuigen. Tegelijk verwachtten de kleinere ziekenhuizen van ons dat we intensieve patiënten van hen zouden overnemen, terwijl we zelf de vraag nauwelijks konden volgen. En ook de FOD Volksgezondheid heeft ons op een bepaald moment heel erg onder druk gezet om patiënten vanuit heel België over te nemen, met weinig concrete afspraken. Dat heeft toen veel ergernis, spanning en stress veroorzaakt.”

“Ik ben heel trots op ons artsenkorps omdat zij veel flexibiliteit getoond hebben om zich telkens aan de nieuwe

omstandigheden aan te passen. Maar ook omdat zij mee een voortrekkersrol gespeeld hebben in het beteugelen van de nieuwe ziekte. Dankzij de goede samenwerking tussen de diensten Spoedgevallen, Pneumologie, Geriatrie en Intensieve Zorgen kon er gezorgd worden voor realistische verwachtingen voor de patiënten en hun familie. Vanuit het artsenkorps kreeg ik veel appreciatie voor het actief mee zoeken naar oplossingen om patiënten te spreiden en het zo goed als mogelijk behapbaar te maken voor ZOL. We hebben in die tijd ook veel steun gehad van onze dienst Ziekenhuishygiëne die de literatuur opvolgde en ons adviseerde over het isolatiebeleid, testbeleid en andere beleidsrichtlijnen.”

Op welke mensen kon u in de afgelopen jaren terugvallen bij moeilijke dossiers of beslissingen?

“Als medisch directeur sta je altijd tussenin. Enerzijds is er het directiecomité waar ik deel van uitmaakte en dat belangrijk is om een algemeen ziekenhuisbeleid te kunnen voeren. Anderzijds is er het artsenkorps dat ik vertegenwoordigde en waar ik altijd zoveel als mogelijk naar geluisterd heb. Ik denk dat de artsen wel kunnen beamen dat dit ziekenhuis altijd poogt om artsen die iets willen bereiken of die ondernemerschap aan de dag leggen alle kansen krijgen. In de mate natuurlijk dat financiële en andere beperkingen dit toelieten.”

Om een goede communicatie met de artsen mogelijk te maken, heeft u nieuwe structuren opgezet binnen de medische directie?

“Toen ik hier startte, miste ik input vanuit de basis. Vandaar dat ik vanuit de divisies de stuurgroep medische directie opgericht heb met de artsen coördinatoren, om op die manier een klankbord te hebben naar de medische diensthoofden enerzijds en het artsenkorps anderzijds. Is dat altijd even goed gelukt? Misschien niet, maar het heeft zeker wel zijn vruchten afgeworpen.”

U hebt in uw beleid ook altijd veel aandacht gehad voor het intermenselijke?

“Wat ik altijd heel belangrijk heb gevonden en waar nog niets rond bestond toen ik hier startte is een HRM-beleid voor artsen. Hiermee bedoel ik het borgen van artsen, het voeren van functioneringsgesprekken, het opbouwen van een verhaal rond privileging, het opstellen van profielen voor artsen en tot slot het zorgen voor artsen zoals bvb een bos bloemen sturen als er iemand langdurig ziek was.”

“Iedereen vindt het normaal dat er in ziekenhuizen een HRM-beleid voor medewerkers bestaat maar voor zelfstandigen – de artsen – is daar geen aandacht voor. De dualiteit in de ziekenhuiswetgeving maakt dat artsen anders, of zelfs niet persoonlijk begeleid worden. Maar uiteindelijk zijn het ook maar mensen met het ziekenhuis

als vaste werkplek. Ook zij komen elke dag naar hun operatiezaal, naar hun raadpleging... Het statuut dat je hebt, maakt dan niet zo veel verschil."

"Een belangrijk thema hierbij zijn 'second victims'. Medewerkers kunnen terecht bij de dienst Personeelsbegeleiding, maar voor artsen bestaat er geen begeleiding na een incident met betrekking tot patiëntveiligheid. Wanneer ik ervan wist, heb ik steeds geprobeerd de arts in kwestie op te vangen."

Over patiëntveiligheid gesproken: ook de ombudsfunctie lag u zeer na aan het hart?

"Via bemiddeling proberen we zoveel mogelijk klachten op te vangen en juridische procedures te vermijden. Uiteindelijk brengt het veel stress met zich mee als artsen hier zelf mee bezig moeten zijn. Het is een heel ander verhaal als een derde partij, die emotioneel minder betrokken is, dit kan overnemen. Ik ben blij dat we dit goed in de hand hebben en dat dit goed loopt, mede dankzij goede contacten met Ethias."

"Ik heb de dossiers van de ombudsfunctie zelf ook altijd kort mee opge-

volgd om mee een vinger aan de pols te houden. Daarnaast heb ik aangedrongen op een structurele samenwerking met de dienst Kwaliteit, weliswaar zonder de anonimiteit van de betrokkenen of de onafhankelijke positie van de ombudsdienst te schenden. Bedoeling is vooral structurele problemen op te sporen en in de toekomst te vermijden."

Een mooi gebaar was ook dat u een vleugelpiano geschonken heeft om te plaatsen in de openbare ruimte van het ziekenhuis?

"Ik speel zelf piano en heb al vaak ervaren dat muziek rust brengt en een positieve impact heeft op het lichaam en de geest. Vandaar dat ik een vleugelpiano heb geschonken aan het ziekenhuis. Ik hoop dat er een muzikaal programma voor uitgewerkt wordt. En dat hij in de inschrijvingshal of een openbare ruimte blijft staan. De piano is jammer genoeg net voor de Covid-pandemie in de inkomhal geplaatst, zodat er al snel niet meer op gespeeld mocht worden. Gelukkig is die moeilijke periode intussen achter de rug."

Heeft u een boodschap voor uw opvolger?

"Ik wens hem of haar sowieso veel

succes toe en een fijne carrière in het mooie ziekenhuis dat ZOL is. Zowel intern als extern zijn er vele uitdagingen. Ik hoop dat het ziekenhuis intern verder blijft groeien en bloeien. En dat het ziekenhuis extern binnen het netwerk maar ook binnen Limburg goede relaties blijft opbouwen waar ZOL beter van wordt."

U gaat een nieuwe uitdaging aan: u wordt medisch directeur van het regionaal ziekenhuis Heilig Hart Tienen?

"Het is een tweedelijnsziekenhuis, een 'community hospital' met een mooie VIP-missie en heel wat uitdagingen, weliswaar wat andere dan in ZOL. Ik hoop dat ik mijn ervaring als medisch directeur – 4 jaar in het voormalige Mariaziekenhuis en 10 jaar in ZOL – kan gebruiken om dat ziekenhuis verder te laten groeien."

"Ik voel me trouwens zeer welkom in Tienen, de ontvangst is er warm. Daarbij ben ik afkomstig van Vlaams-Brabant, voor mij voelt Tienen ook een beetje als thuiskomen. Ik kijk er naar uit om de uitdaging aan te gaan en een nieuwe wending te geven aan mijn carrière." ■

