



"We willen van ZOL een vijfsterrenziekenhuis maken"

Op 1 mei werden dr. Martijn Grieten en prof. dr. Michiel Thomeer aangesteld als respectievelijk medisch directeur en adjunct medisch directeur van ZOL. "We vormen een sterk team omdat we elkaar goed aanvullen en de ambitie hebben om samen van ZOL een vijfsterrenziekenhuis te maken", verklaren ze beiden.

Is het moeilijk om de omslag te maken van klinisch arts naar medisch directeur?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Nee, want alles wat we doen, draait nog steeds rond de patiënt. In onze vorige job was dit heel concreet. Nu kijken we vanuit een ander oogpunt, met een zicht op het geheel."

Dr. Martijn Grieten: "Met het aansturen van een medische dienst hebben we beiden ervaring. Maar een functie als medisch directeur is natuurlijk een hele opschaling, waarbij we met heel veel verschillende mensen, verschillende diensten en andere directies rekening dienen te houden."

Prof. dr. Michiel Thomeer: "We moeten ons de gewoonten en de dynamiek van onze nieuwe functie nog eigen maken. En ook de anderen moeten ons nog leren kennen. Wij hebben vaak een uitgesproken mening en communiceren graag direct. Van sommigen vraagt dit een aanpassing."

Dr. Martijn Grieten: "Toen de functie van medisch directeur vacant was, hebben we alle twee, onafhankelijk van elkaar, onze vinger opgestoken om vanuit deze job iets te kunnen betekenen voor het ziekenhuis. Ik ben hier ondertussen al meer dan 30 jaar. Er zijn hier heel veel goede dingen die ook maken dat ik hier heel graag werk. Maar er zijn ook veel dingen die beter kunnen..."

"Van zodra ons gevraagd werd of we de functie samen wilden oppakken binnen een duobaan, wisten we na een halve seconde: 'dit gaat klikken'. We kennen elkaar immers al jaren. Kwaliteit leveren en de patiënt centraal stellen

op alle vlakken is voor ons beiden het allerbelangrijkste."

Vullen jullie elkaar goed aan? Op welk vlak uit zich dat?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Alleen al maar een klankbord hebben binnen deze functie is waardevol. We wegen beslissingen samen af en spreken alles door. En omdat onze normen en waarden overeenkomen, verloopt dit vlot."

Dr. Martijn Grieten: "Ook qua competenties vullen we elkaar goed aan. Ik ben diagnostisch arts en heb ervaring binnen de medische raad en als arts-coördinator van divisie 7. Michiel is clinicus, wetenschapper en heeft ervaring met lesgeven als hoofddocent aan Universiteit Hasselt. Het is de bedoeling om nu met ons tweeën het gemeenschappelijke doel waar te maken."

Jullie zijn er beiden heel snel ingevlogen. Wat kunnen we verwachten?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "In ons ziekenhuis bieden we basiszorg tot en met derdelijnszorg, dat blijft uiteraard zo. Maar in de toekomst zullen we er meer en meer rekening mee moeten houden dat het overheidsbudget voor gezondheidszorg krimpt. De patiëntenpopulatie daarentegen vergriest en het aantal patiënten met een chronische ziekte neemt toe. Komt daarbij dat het almaar moeilijker wordt om voldoende zorgverleners te vinden. We zullen daar op andere manieren oplossingen voor moeten vinden."

Dr. Martijn Grieten: "Verandering is inherent aan de zorg. Daarbij wordt het belang van 'lean' werken almaar groter. Wat overbodig is, moeten we achterwege laten, weliswaar zonder

afbreuk te doen aan de kwaliteit en de veiligheid."

Hoe moeilijk is verandering?

Dr. Martijn Grieten: "Verandering gebeurt voor een flink stuk top-down, vanuit de visie die we als directie ontwikkelen. Het is echter belangrijk de hele organisatie mee te krijgen. We denken dat door onze doelen helder voor te stellen, goed te onderbouwen en resultaten te kunnen tonen, we genoeg draagkracht kunnen krijgen om veranderingen succesvol door te voeren."

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Vergeet niet dat we een sterke organisatie zijn met sterke leidinggevendenden. We hebben goede hoofdverpleegkundigen, prima arts-diensthoofden en een goede divisiestructuur met zorgcoördinatoren en divisie managers."

Kunnen jullie ook concrete voorbeelden geven?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Als een patiënt naar het ziekenhuis komt, moet hij in een aangenaam kader toekomen, zich waardig en aangenaam bejegend voelen en veilige en kwaliteitsvolle zorg krijgen. Wij gaan niet opleggen wat er concreet moet veranderen om dit te bereiken. Maar we willen wel dat iedereen op de vloer mee nadent over wat er rond de patiënt gebeurt en hoe we dit beter kunnen aanpakken."

"Zo willen we er onder andere toe komen dat een patiënt nog maximaal een kwartier moet wachten als hij op afspraak komt in het ziekenhuis. Dit kunnen we enkel waarmaken als alle betrokken partijen hun deel in het patienttraject duidelijk in kaart brengen, en er samen afspraken over maken."



Wat verandert er dan in vergelijking met vroeger?

Dr. Martijn Grieten: "Wij willen dat ZOL een vijfsterrenziekenhuis wordt. De patiënt is de spil van het gebeuren. Alles wat we doen, moet rond de patiënt opgebouwd worden."

"Dat vijfsterrengevoel krijgt een patiënt alleen als elk aspect van zijn bezoek aan het ziekenhuis klopt. Als er één of twee elementen slecht lopen, is het doel niet bereikt. Ik denk dat dit is waar wij het meeste aan willen werken en het meest aan willen veranderen. Bij alles wat we doen, moet de patiënt centraal staan en dit over de hele lengte van het traject."

Hoe haalbaar is dit in een omgeving die zeer complex is en waar er een tekort is aan zorgverleners?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Wij moeten met minder, meer gaan doen en dit op een veilige en kwalitatieve manier. Dit zal inspanningen vragen, maar we zullen er uiteindelijk ook veel tijd mee winnen."

"Een voorbeeld: te veel activiteiten plannen voor het aantal beschikbare bedden op een bepaalde dag, dat kan niet. We weten immers steeds vooraf wat de drukke periodes zijn, wanneer medewerkers met verlof gaan, of de bestaande voldoende is, hoeveel bedden er ter beschikking zijn... Hiermee moet rekening gehouden worden in de planning. De tijd die nodig is voor het oplossen van dergelijke situaties is gigantisch. In die tijd hadden we veel andere dingen kunnen doen ten voordele van de kwaliteit voor de patiënt."

Dr. Martijn Grieten: "Is dat onmogelijk? Nee, helemaal niet. Er zijn andere, heel complexe omgevingen waar dat ook lukt. Neem luchthavens. Daar passeren dagelijks enorm veel reizigers en het gebeurt vrijwel nooit dat iemand die een vlucht geboekt heeft naar Istanbul in New York terechtkomt. Luchthavens en luchtvaartmaatschappijen kunnen dit complexe traject managen door de reiziger op de eerste plaats te zetten in een doorgedreven cultuur van veiligheid en kwaliteit."

Jullie pleiten ook voor een open debatcultuur. Werd er in het verleden te weinig gecommuniceerd?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "We kunnen maar tot oplossingen komen als iedereen in het traject zijn verantwoordelijkheid opneemt en open en duidelijk communiceert. De arts, de verpleegkundigen, de beddenverantwoordelijken, de medewerkers van de inschrijvingen, de facilitaire diensten... Hebben zij ooit al eens allemaal samen overlegd? Nee! Dus dat moeten ze dan maar eens doen. En er moet misschien ook een patiënt bij zijn die over zijn ervaringen kan praten. Op basis daarvan kunnen we een efficiënte flow uittekenen en is het voor iedereen duidelijk: dit gaan we doen."

"Dit waarmaken, is een hele uitdaging. We hebben in ons ziekenhuis goede artsen, goede verpleegkundigen, goede paramedici enz. Maar goede zorgverleners in huis hebben is niet hetzelfde als goede zorg leveren. Goede gezondheidszorg vraagt een systeem aanpak. En daar willen wij op inzetten."

“

“De prestatiegeneeskunde waarbij de arts een volledige vrijheid heeft, is stilaan aan het verdwijnen. We evalueren naar een value-based systeem waar toegevoegde waarde moet aangetoond worden via klinische data en aan een maatschappelijk aanvaardbare kost.”

dr. Martijn Grieten

Hoe gaan jullie dat aanpakken?

Dr. Martijn Grieten: “We hebben een aantal ‘werven’ uitgetekend van waaruit ons actieplan start. Zo willen we een medische directie installeren met een breed draagvlak, die betrokken is en aansprakelijk. We willen een team zijn dat samenwerkt met de Medische Raad en de Algemene Directie, in lijn is met de missie en visie van de Raad van Bestuur en in coördinatie met alle stakeholders in het ziekenhuis. We kunnen pas succesvol zijn als we vertrekken van een gemeenschappelijke aanpak van de sturing van ons ziekenhuis.”

Prof. dr. Michiel Thomeer: “We willen daarnaast ook een kwaliteitsbeleid voeren op basis van data uit verschillende bronnen binnen het ziekenhuis en op basis van geleverde diensten (Patient Reported Outcome Measures). Belangrijk hierbij zijn ook duurzaamheid en transparantie. Met ons elektronisch patiëntendossier HiX en een zeer goed werkende ICT-dienst hebben we alles in handen om dit mogelijk te maken.”

Jullie spreken kwalitatieve zorg uit in eenzelfde adem met veilige zorg?

Dr. Martijn Grieten: “Kwaliteit is belangrijk maar veiligheid is niet optioneel, die moet er altijd zijn. We moeten aanvaarden dat er dingen verkeerd kunnen gaan omdat mensen nu eenmaal fouten maken. Maar belangrijk is deze te benoemen en te bespreken zodat ze in de toekomst niet meer kunnen voorvallen. Onze medewerkers van de dienst Kwaliteit werken momenteel een nieuwe methode uit waarbij fouten binnen het systeem bekeken worden in plaats van individuele zorgverleners te viseren. Was er een tekort aan personeel? Wat zijn de omgevingsfactoren?”

Prof. dr. Michiel Thomeer: “We willen daarbij dat ook de ‘kleinere’ cases op afdelingsniveau volgens deze methode worden doorgelicht. En dat de hoofdverpleegkundige met de arts bekijkt hoe een fout voorkomen kan worden en zich niet meer herhaalt.”



“

“Bij alles wat we doen, moet de patiënt centraal staan en dit over de hele lengte van het traject.”

Prof. dr. Michiel Thomeer

“Iedereen voelt schroom als het over fouten gaat in de zorg. Bedoeling is een mentale klik te maken en te komen tot een systeem waarbij fouten of gevaarlijke situaties gemeld, besproken en voorkomen worden. In deze context is iedereen gelijk, zonder hiërarchie. Er zijn ook geen onderwerpen die niet bespreekbaar zijn. De patiënt staat centraal en iedereen rond de patiënt is mee verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat incidenten niet voorvallen.”

Jullie willen meer samenwerken, in het ziekenhuis maar ook over de ziekenhuisgrenzen heen?

Prof. dr. Michiel Thomeer: “Wanneer een patiënt het ziekenhuis verlaat na een behandeling of een ingreep is er dikwijls nog nazorg nodig. Hier moet meer aandacht voor zijn, de extramurale samenwerking is vaak nog onvoldoende. Er zijn al veel samenwerkingsinitiatieven, onder andere bij de vroedvrouwen, voor chronische ziekten, bij hartfalen... maar er is nog een hele weg te gaan.”

Dr. Martijn Grieten: “We willen zeker onze rol opnemen binnen de verschillende netwerken. Binnen het netwerk Noord-Oost Limburg is het primordiaal dat we goed samenwerken met Noorderhart in Pelt en elkaar ondersteunen.”

“Ook de supra-regionale samenwerking met het Jessaziekenhuis begint langzaam meer vorm te krijgen. Om de tertiaire zorg in Limburg te kunnen houden en de aantallen te halen die de overheid oplegt, moeten we



onze krachten bundelen. Daarnaast is het ook belangrijk om een efficiëntere werking na te streven. Het wordt tijd om het huidige concurrentiële model achter ons te laten. In de nabije toekomst staan volgende erkenningen op de agenda van de overheid: strokecentrum, hoofd-hals tumoren, traumacentrum...”

Betekent dit concreet dat jullie derde-lijnsspecialismes gaan verdelen? En welke gevolgen heeft dit voor de patiënt?

Dr. Martijn Grieten: “We willen evolueren van een cultuur met concurrerende ziekenhuizen naar ziekenhuisnetwerken met een zinvolle invulling voor elk participierend ziekenhuis. Een concentratie van de complexe zorgprocessen in specifieke ziekenhuizen, zoals ons

door de overheid wordt opgelegd, zal zorgen voor een betere outcome voor de patiënt.

“Ik denk dat we momenteel in een overgangsfase zitten. De prestatiegeneeskunde waarbij de arts een volledige vrijheid heeft, is stilaan aan het verdwijnen. We evalueren naar een value-based systeem waar toegevoegde waarde moet aangetoond worden via klinische data en aan een maatschappelijk aanvaardbare kost. Deze value-based medicine is geruisloos ontstaan, maar we schuiven er wel steeds meer naar toe. Patiënten zullen in de toekomst kunnen nagaan in welk ziekenhuis ze de beste overlevingskansen hebben voor specifieke behandelingen.”



Prof. dr. Michiel Thomeer en dr. Martijn Grieten

Wat is de rol van ZOL Maas & Kempen in de toekomst?

Dr. Martijn Grieten: "ZOL Maas & Kempen is echt het mooiste ziekenhuis van al onze sites. We willen er een goed tweedelijnsziekenhuis uitbouwen waar het aantrekkelijk is om te werken als zorgverlener en te verblijven als patiënt."

"Bovendien heeft ZOL Maas en Kempen een groeipotentieel voor onder andere de uitbreiding van ons chirurgisch centrum, los van de verbouwingen die nu al in ons zorgstrategisch plan opgenomen zijn."

En wat met de toekomst van campus Sint-Barbara?

Voor Lanaken is de principiële beslissing genomen om het beddenhuis op

termijn te sluiten en volledig te incorporeren op de site in Genk. De plannen voor de bouw van een nieuwe vleugel voor verpleegafdelingen op campus Sint-Jan zijn intussen klaar. In november zullen we ze indienen bij VIPA voor de financiering."

Prof. dr. Michiel Thomeer: "We willen in Lanaken wel het ambulantly centrum verder uitbouwen. Lanaken is een belangrijke regio voor ons ziekenhuis. Ik doe er nu al enkele jaren raadpleging en het is er aangenaam werken. Ook patiënten komen er graag. De omgeving is prachtig, de parking is vlakbij en de raadplegingen zijn vlot bereikbaar."

Dr. Martijn Grieten: "Diezelfde toegankelijkheid heeft ook ons ambulantly

Medisch Centrum André Dumont in Waterschei. We hebben ook daar de belangrijke opdracht om dat de volgende jaren nog verder in te vullen."

Tot slot willen jullie ook het wetenschappelijk onderzoek van onze artsen en andere zorgverleners verder stimuleren?

Prof. dr. Michiel Thomeer: "Met Future Health is er een sterk platform opgezet voor wetenschappelijk onderzoek, opleiding en ondernemerschap in ZOL. We beschikken bovendien ook over een door het KCE-geaccrediteerde Clinical Trial Unit. We zijn een van de enige perifere, niet-universitaire ziekenhuizen, die zo'n label hebben. In ZOL hebben we alle mogelijkheden in huis om aan toponderzoek te doen."

Dr. Martijn Grieten: "Die wetenschappelijke onderbouwing is uiterst belangrijk. Wetenschappelijk onderzoek is een goede parameter voor de kwaliteit van een dienst of een ziekenhuis."

"Bovendien gaat de wetenschappelijke ontwikkeling de laatste jaren razendsnel. Zo zijn er recent heel wat programma's met AI in ontwikkeling voor medische toepassingen. Op de diensten Medische Beeldvorming, Cardiologie, Anatomopathologie is men al bezig met de integratie van AI. AI ontwikkelt zich razendsnel. Het is een boot die we niet mogen missen." ■