



Klantenverhaal | AZ Vesalius



Vroege pionier in datagedreven dialoog

Zet zorgdata om in een haalbaar actieplan.

Een kleinschalig ziekenhuis evolueert met de Value4Health Cockpit van financiële intuïtie naar scherpe prioriteiten

Toen AZ Vesalius in 2020 instapte in de Value4Health Cockpit, waren er amper vijf of zes ziekenhuizen betrokken. Het Limburgse ziekenhuis was een van de early adopters. Niet omdat het een nieuwe tool wilde uitproberen, maar omdat het met een fundamentele vraag worstelde: weten wij eigenlijk wat onze zorg écht kost – per ingreep, per pathologie, per dienst?

Vandaag kijkt AZ Vesalius terug op een traject dat meer bracht dan transparantie alleen. Het dashboard werd een katalysator voor interne dialoog en een hefboom om prioriteiten scherper te stellen.

Steven Van Loo, bedrijfskundig manager, en Sigrid Rucquoy, administratief en financieel directeur van AZ Vesalius, vertellen hoe dat groeiproces verliep.

Inzichten voor de praktijk

De behoefte aan meer detail ontstond vanuit de praktijk.

“We kregen steeds vaker vragen,” zegt Steven Van Loo. “Wat brengt een dienst op? Wat kost een bepaalde techniek? Als we samenwerken met andere partners, wat betekent dat financieel voor ons? Maar onze boekhouding werkte op kostenplaatsniveau. Daar zitten meerdere afdelingen samen. Het detail ontbrak.”



Steven Van Loo
Bedrijfskundig manager

De Cockpit bracht daar verandering in. Door boekhoudkundige data en facturatiegegevens te koppelen aan geanonimiseerde medische gegevens, kreeg AZ Vesalius voor het eerst zicht op kosten en opbrengsten per verblijf.

“Het dashboard heeft ons in eerste instantie vooral bevestigd in wat we al aanvoelden,” vult Steven Van Loo aan. “Maar het verschil is: je kan het nu aantonen. Je kan precies zien waar afwijkingen zitten.”

Voor Sigrid Rucquoy ligt daar de kern: “Zonder objectieve onderbouw blijft het bij buikgevoel. Met deze data kan je gericht prioriteiten stellen. Het geeft richting.”



Sigrid Rucquoy
Administratief en financieel directeur

Benchmarking: perspectief in plaats van paniek

Een van de grootste meerwaarden bleek de benchmarkfunctie. Wanneer een activiteit verlieslatend is, lijkt dat op het eerste gezicht problematisch. Maar hoe scoort datzelfde domein bij andere ziekenhuizen? “Als een knie-ingreep verlies maakt, maar dat is overall zo, dan plaatst dat je resultaat in perspectief,” zegt Steven Van Loo. “Misschien zijn we zelfs bij de betere leerlingen van de klas.”

Volgens Sigrid Rucquoy voorkomt dat overhaaste conclusies. **“Je ziet wat structureel is binnen de sector en wat specifiek is voor je eigen organisatie. Dat onderscheid is cruciaal. Anders ga je energie steken in het verkeerde.”** Voor een regionaal ziekenhuis met beperkte schaalvoordelen is die nuance belangrijk. Benchmarking helpt om realistisch te sturen.



Zonder objectieve onderbouw blijft het bij buikgevoel. Met deze data kan je gericht prioriteiten stellen. Het geeft richting.

Sigrid Rucquoy
Administratief en financieel directeur

Concreet voorbeeld: het operatiekwartier

Het operatiekwartier bleek een logisch focuspunt. De Cockpit maakte zichtbaar dat hier optimalisatiepotentieel zat. Dat leidde tot het gebruik van de aanvullende OK Insights-module.



Het OK is een typische kostenpost die onder druk staat. Met het OK-dashboard kunnen we veel gericht kijken naar benutting van tijd en middelen.

Steven Van Loo

Bedrijfskundig manager

De analyse ging dieper dan globale cijfers. Operatieduur, personeelsinzet en gemiddelde verblijfsduur per DRG werden vergeleken met de benchmark.

Als patiënten gemiddeld langer blijven dan in andere ziekenhuizen, dan opent dat het gesprek. Is er een klinische reden? Of kunnen processen efficiënter? Het is geen verwijt, maar een uitnodiging om samen te kijken.

Van discussie over cijfers naar discussie over verbeteringen

De eerste jaren vroegen inspanning. Definities moesten worden afgestemd. Data gevalideerd. Vertrouwen opgebouwd.

“Het heeft tijd nodig gehad eer men de cijfers aanvaardde,” erkent Steven Van Loo. “In het begin ging de discussie vaak over definities. Wordt alles wel op dezelfde manier berekend? Zijn we wel appels met appels aan het vergelijken?”

Die fase was noodzakelijk. Vandaag gaan gesprekken minder over de vraag óf er een probleem is, ze gaan over hoe men ze wil aanpakken. Dat is een wezenlijk verschil.

De Cockpit veranderde zo subtiel de interne dynamiek. Finance werd minder de boodschapper van ‘slechte cijfers’ en meer de facilitator van dialoog.

“Het feit dat je een externe benchmark hebt, maakt het objectiever,” aldus Steven Van Loo. “Het haalt de emotie deels uit het gesprek.”

Werkinstrument, geen controlemechanisme

Belangrijk is dat AZ Vesalius de Cockpit niet ziet als een rekenmodule die simpelweg zegt wat moet stoppen of doorgaan.

“Het is geen tool die zegt: dit is negatief, dus we doen het niet meer,” benadrukt Sigrid Rucquoy. “Zorg is complexer dan dat. Sommige activiteiten zijn verlieslatend, maar strategisch of maatschappelijk noodzakelijk. Het dashboard geeft trends en richting aan. Daarna moet je intern verdiepen. Het is een startpunt, geen eindpunt.”

Door de aard van de data – vaak definitief na jaarafsluiting – is het minder geschikt voor kortetermijnrapportering. “Wij gebruiken het om grote lijnen te bewaken,” zegt Sigrid Rucquoy. “Waar zitten structurele verschillen? Waar ligt potentieel?”



Leren van collega-ziekenhuizen

Als early adopter maakte AZ Vesalius de groei van het Value4Health-gebruikersnetwerk van dichtbij mee. Wat begon met vijf ziekenhuizen telt er vandaag bijna twintig.

De gebruikersmeetings spelen daarbij een belangrijke rol. “Daar kan je echt in gesprek gaan met ziekenhuizen die gelijkaardige resultaten hebben,” zegt Steven Van Loo. “Waarom scoren jullie beter op dit punt? Wat doen wij anders? Dat leerproces is bijzonder waardevol.” Voor kleinere ziekenhuizen biedt dat een unieke kans: leren van peers met vergelijkbare schaal en uitdagingen.

De volgende stap: eindverantwoordelijkheid

De ambitie voor de toekomst is duidelijk: meer eindverantwoordelijkheid bij de diensten zelf. “Vandaag gebruiken wij het dashboard actief vanuit finance,” zegt Sigrid Rucquoy. “Maar idealiter gaan klinische diensten zelf met de data aan de slag.” Er is nog groeimarge. Iedereen erkent de meerwaarde. De uitdaging is om het gebruik breder te verankeren. Dat vraagt tijd en focus. Dat is misschien de belangrijkste les van het traject van AZ Vesalius: **datagedreven werken is geen eenmalig project, maar een cultuurverandering.**



Inspirerend voor andere kleinschalige ziekenhuizen

AZ Vesalius bewijst dat je als kleinschalig ziekenhuis niet hoeft te wachten op schaalgrootte om datagedreven te werken. De Cockpit bracht geen revolutie van vandaag op morgen. Maar ze bracht wel:

Meer **transparantie**

Meer **objectiviteit** in discussies

Scherpere prioriteiten

Geleidelijke cultuur van
gezamenlijke verbetering

Zoals Sigrid Rucquoy het samenvat: “Het dashboard helpt ons om de juiste vragen te stellen. Zonder data blijf je in aannames hangen. Met data kan je gericht vooruit.” Voor andere kleine en middelgrote ziekenhuizen die hun plaats in een snel evoluerend zorglandschap willen versterken, is dat een krachtig signaal: beginnen loont – zeker als je bereid bent om te leren en samen te sturen.

Van activiteit naar performantie

In een hertekend zorgmodel volstaat het niet om volume te draaien. De focus verschuift naar performantie:

-  **Verblijfsduur** in verhouding tot case mix
-  **Inzet van personeel** per activiteit
-  **Efficiënt** gebruik van **operatiecapaciteit**
-  **Verhouding** tussen kosten en opbrengsten

Hier positioneert AZ Vesalius zich expliciet als vooruitstrevend regionaal ziekenhuis. Als early adopter van de Value4Health Cockpit heeft het ziekenhuis geïnvesteerd in benchmarking en detailanalyse van kosten en opbrengsten. Die keuze is strategisch relevant. Niet als controlemechanisme, maar als sturingsinstrument.

Het ziekenhuis kijkt niet alleen naar interne cijfers, maar plaatst ze systematisch in een bredere context via benchmarking. Daardoor ontstaat een realistisch beeld van:

- 1** Wat structureel eigen is aan de sector
- 2** Waar lokaal verbeterpotentieel ligt
- 3** Welke prioriteiten eerst moeten worden aangepakt

Dat is de maturiteit die een toekomstgericht regionaal ziekenhuis nodig heeft.

“

Benchmarking maakt het gesprek minder persoonlijk en meer inhoudelijk.

Sigrid Rucquoy

Administratief en financieel directeur

AZ Vesalius als early adopter

-  Start met data sinds 2020
-  Benchmark actief met vergelijkbare ziekenhuizen
-  Jaarlijkse trendanalyse op basis van boekhoud- en MZG-data
-  Aanvullende inzet van OK Insights voor gerichte optimalisatie

Van intuïtie naar onderbouwde prioriteiten

	OK-bezetting binnen de openingsuren	VTE-inzet / 100,000 minuten	Aantal minuten geopereerd	Aantal VTE	
2022	68%	6,2	582.034	35,9	
2024	76%	5,6	647.553	36,3	
	+12%	-9%	+11%	+1%	

Het operatiekwartier is in elk ziekenhuis verlieslatend. Uit de benchmark bleek echter dat het operatiekwartier van AZ Vesalius in 2022 sterker verlieslatend was dan andere ziekenhuizen. Een diepgaande analyse leerde dat de OK-bezetting in dat jaar 68% bedroeg, wat laag is. Dit betekent dat personeel ingezet wordt op het OK, terwijl de blokken onvoldoende benut worden.

Tussen 2022 en 2024 groeide het aantal minuten dat er geopereerd werd met 11%, terwijl het aantal voltijdse equivalenten nagenoeg gelijk bleef. Dit vertaalde zich in een sterke verbetering van de OK-bezetting van 68% naar 76%, wat een stijging is van 12%. De marge verbeterde navenant. Terwijl de marge op de omzet in 2022 nog -63% bedroeg, daalde dit tot -55% in 2024. Hiermee scoorde het AZ Vesalius in 2024 beter dan gemiddeld in de benchmark.



VALUE4HEALTH

Contact:

info@value4health.eu

Value4Health

Kliniekstraat 27a, 9050 Gent