VALUE4HEALTH

Klantenverhaal

AZ Alma
AZ Sint-Elisabethziekenhuis



Geen grip zonder begrip

Hoe het AZ Alma en het AZ Sint-Elisabethziekenhuis zichzelf leren kennen vanuit pathologie

Zet zorgdata om in een haalbaar actieplan.

Het AZ Alma in Eeklo en het AZ Sint-Elisabethziekenhuis (SEZZ) in Zottegem kwamen langs verschillende wegen bij Value4Health terecht. Toch delen ze een fundamentele ambitie: hun ziekenhuis doorgronden zoals een industrieel bedrijf de eigen productmix begrijpt, tot op het niveau van individuele pathologieën, zorgpaden en kostenstructuren. In een sector die traditioneel denkt in activiteiten en budgetten is dat een paradigmawissel. En die wissel verloopt niet vanzelf — ze vraagt tijd, draagvlak en een leercurve die beide instellingen inmiddels achter zich hebben. Wat hen verbindt, is de overtuiging dat inzicht in de financiële dynamiek van een ziekenhuis pas echt begint als je denkt vanuit de pathologie, niet vanuit de activiteit.



Tamara De Caluwé
Stafmedewerker Medisch Beleid
AZ Alma



Nele Vanmeirhaeghe
Financieel directeur
SEZZ

De financiële taal van het ziekenhuis

Tamara De Caluwé is stafmedewerker Medisch Beleid bij het AZ Alma. Haar uitgangspunt was geen financieel vraagstuk, maar een communicatief: hoe voer je een zinvol gesprek met een arts over de performantie van zijn of haar discipline, als de data die daarvoor nodig zijn moeilijk vertaalbaar zijn naar medische taal? Het AZ Alma organiseert al vijf jaar specialismeoverlegmomenten — sessies waarbij de medisch directeur, de algemeen directeur en de diensthoofden per discipline aan tafel zitten om activiteit en kwaliteit te bespreken. De eerste jaren waren die gesprekken gedreven door activiteitsdata. Maar een anderhalf jaar geleden integreerde Tamara De Caluwé voor de eerste keer Value4Health-inzichten in die overlegmomenten.

De aanleiding was concreet: masterproefstudenten analyseerden via Value4Health knie- en heupprothese-ingrepen en gaven haar daarmee een bruikbaar kader — verblijfsduur, kosten per ligdag, OK-minuten. Die drie parameters werden haar ankerpunten voor de gesprekken met de specialismen. “Je kunt met artsen niet in discussie gaan over indirecte kosten of personeelsbezetting,” zegt ze. “Maar de kostprijs van een ligdag, een OK-minuut of medicatieverbruik, dat is concreet genoeg om over te praten.”

De benchmark toont het prijskaartje

De aanpak volgde een vaste structuur: per specialisme identificeerde ze de vijf DRG's met het hoogste patiëntenvolume en analyseerde ze hoe het ziekenhuis scoorde op die drie elementen ten opzichte van de benchmark. Het resultaat was verrassend: weinig weerstand, veel herkenning bij de artsen. Specialisten die intuïtief wisten dat hun patiënten gemiddeld langer in een ziekenbed lagen, werden nu geconfronteerd met wat dat werkelijk kostte. Anesthesisten bevestigden wat ze al voelden: bepaalde OK-tijden duurden te lang. Het verschil was dat de data het objectiveerden en een prijskaartje hingen aan het verschil met de benchmark.

Voor de duidelijkheid: benchmarking van operatieduur is niet bedoeld om chirurgen aan te zetten tot sneller werken of de tijdsdruk in de operatiezaal te verhogen. Het doel is te achterhalen waar in de processen rondom een ingreep — voorbereiding, overdracht, nazorg — ruimte voor verbetering zit. Kwaliteit van zorg blijft daarbij een absolute prioriteit.



"Je kunt aan een arts zeggen: je patiënt ligt langer dan gemiddeld. Maar als je er ook aan kunt toevoegen wat één dag langer kost, dan landt die boodschap heel anders."

De aangestuurde verandering was niet meteen een reeks nieuwe protocollen. Wat groeide, was eerder een bewustzijn. Bij de apotheek leidde het inzicht in het kostenverschil tussen intraveneuze en orale medicatie tot concrete stappen richting klinische farmacie: de apotheek begon de arts of verpleegkundige actief op te bellen bij mogelijke switches. Het bewustzijn groeit. Artsen die vroeger uitsluitend vanuit medische logica redeneerden, vragen nu zelf om een financiële doorrekening van organisatorische keuzes. "Dat soort vragen bestonden vroeger niet", zegt Tamara De Caluwé.

Toch is ze ook eerlijk over de grenzen van haar huidige aanpak. De discipline-per-discipline werkwijze was arbeidsintensief, en de vertaling naar concrete acties bleef beperkt. Haar volgende stap is een ziekenhuisbrede analyse: welke DRG's zijn het meest winstgevend, en waarom? Welke kostenposten — spoed, personeel, materiaalverbruik — wijken het sterkst af van de benchmark? Die ambitie is inmiddels ingeschreven in het strategisch beleidsplan 2026–2030, dat expliciet verwijst naar het werken met Value4Health rond verlieslatende en winstgevende DRG's en de uniformisering van zorgpaden. Niet als bijkomend project, maar als strategische prioriteit in het licht van de komende hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Pathologie als kompas voor de strategie

Bij het AZ Sint-Elisabethziekenhuis in Zottegem is de invalshoek een andere, maar de richting dezelfde. Nele Vanmeirhaeghe, Financieel Directeur, kende Value4Health al van bij haar vorige werkgever, het AZ Sint-Lucas Gent, waar ze de tool in een vroeg stadium had leren kennen. Toen ze in 2020 als financieel directeur aantrad bij SEZZ, was de keuze voor haar snel gemaakt: binnen twee à drie jaar zou ze de budgetten vrijmaken en de organisatie overtuigen om in te stappen. In 2023 sloot het ziekenhuis effectief aan. Vandaag beschikt het over drie jaar aan data.

De echte dynamiek toont zich

Nele Vanmeirhaeghe situeert de meerwaarde van Value4Health in een fundamenteel probleem: een ziekenhuis is financieel extreem complex en een balans of resultatenrekening geeft daar nauwelijks grip op. De echte financiële dynamiek openbaart zich pas als je begrijpt welke pathologie winstgevend is, welke verlieslatend, en hoe het consumptiepatroon van een patiënt — van verpleegafdeling over OK tot apotheek en labo — eruitziet. “In de industrie heb je het SKU-niveau (Stock Keeping Unit – een unieke code die een bedrijf toekent aan elke afzonderlijke variant van een product die in voorraad gehouden wordt, nvdr),” zegt ze. “In een ziekenhuis heb je het pathologie-niveau. Maar veel financiële directies denken nog altijd in activiteiten, niet in patiënten. En dan blijf je blind voor de financiële dynamiek die er echt toe doet.”

Zoals bij het AZ Alma was ook in Zottegem de eerste fase er een van opbouwen: vertrouwen creëren in het model bij de financiële staf, bij het directiecomité, bij de bestuursorganen. Value4Health is een proxymodel, geen exacte wetenschap. “Nieuwe inzichten zijn moeilijk te valideren op gevoel,” zegt Nele Vanmeirhaeghe. “Dat vraagt keer op keer tijd en energie om de organisatie mee te krijgen.” Twee jaar lang domineerde die leercurve. Pas het afgelopen jaar begon dat vertrouwen te landen in echte toepassingen.



“Als je vandaag nog moet beginnen met de puzzelstukken te leggen van de nieuwe ziekenhuisfinanciering, ben je rijkelijk te laat.”

Twee pijlers als focus

Vandaag werkt het beleidsteam rond twee pijlers. De eerste is het SLIM-rapport: een managementrapport dat aangeeft waar het verbeterpotentieel in de organisatie het grootst is: in kosten- en opbrengstperformantie, in ligduur, in OK-efficiëntie. Die inzichten komen rechtstreeks terecht in begrotingsplannen en beleidsdagen. De tweede pijler is projectspecifiek: voor elk nieuw initiatief dat vanuit een pathologie kan worden benaderd, geldt Value4Health als screeningsinstrument. Het meest concrete voorbeeld is de geplande uitbreiding van de dagziekenhuiscapaciteit.

“Value4Health is het enige model dat inzicht geeft in de spin-off van zo’n beslissing,” zegt Nele Vanmeirhaeghe. “Als je het dagziekenhuis uitbreidt voor een bepaalde pathologie, wat is dan de impact op de rentabiliteit van de apotheek, het labo, de radiologie? Dat zijn communicerende vaten en alleen dit model laat je die verbanden zien.” Dat is zeker geen luxe in tijden waarin subsidies voor nieuwbouwprojecten onzekerder zijn dan ooit. Het worst-case scenario, nml. volledige financiering met eigen middelen, moet kunnen worden doorgerekend. En daarvoor heb je meer nodig dan een berekening van personeelsnoden en infrastructuurkost, weet de financieel directeur.

Van mening naar bewijs

Daarbij speelt de benchmarkfunctie een cruciale rol, niet alleen voor interne beslissingen maar ook voor het voeren van gesprekken met medici. “Als je aan een chirurg kunt zeggen dat 90% van de andere ziekenhuizen het op een bepaald domein beter doet dan wij, krijgt dat gesprek een andere dynamiek. Het objectiveert het verhaal.” En die objectivering is wat Nele Vanmeirhaeghe beschouwt als een van de grootste sterktes van het model: het verlegt het gesprek van mening naar bewijs.

Het SEZZ kiest om als zelfstandig algemeen ziekenhuis in te zetten op gerichte samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen. De sleutel voor het succes van deze optie ligt in de uitbouw van de juiste activiteiten — en daarvoor is Value4Health inmiddels een onmisbaar instrument. Haar kernboodschap voor collega-ziekenhuizen is even helder als pragmatisch: de leercurve kost tijd, maar wachten kost meer. “Ongeveer juist is juist genoeg om strategische besluiten op te enten. Het is gewoon een kwestie van doen.”

Hetzelfde kompas, twee routes

Het AZ Alma en het SEZZ stapten langs verschillende paden in bij Value4Health: het ene via de medische beleidshoek, het andere via de financiële strategiehoek. Maar ze kwamen allebei op dezelfde plek uit: wie zijn ziekenhuis écht wil sturen, moet het eerst leren kennen vanuit de pathologie. En in een sector die zich opmaakt voor de grootste financieringshervorming in decennia is dat geen strategische keuze meer. Het is de minimumvereiste om als ziekenhuis op een gefundeerde manier een koers te varen.

Scan de QR-code en ontdek hun verhalen.





Contact:

info@value4health.eu
Value4Health
Kliniekstraat 27a, 9050 Gent

© 2026 Value4Health.
Alle rechten voorbehouden.