



Resultaten en trends Informatie- en Zorgtechnologie (IZT)

IZT BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2025

ICT in perspectief

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie

Financiële ruimte voor IZT-kosten ziekenhuizen neemt af

Hogere financiële druk zorgt voor minder ruimte bij ziekenhuizen voor ICT-investeringen en exploitatiekosten. In de IZT Benchmark Ziekenhuizen van M&I/Partners bedragen de ICT-kosten als percentage van de omzet 5,8% en de ICT-investeringen 0,8% voor boekjaar 2024.

Een **verschuiving van investeringen (Capex) naar exploitatiekosten (Opex)** is eveneens terug te zien. De investeringen nemen af doordat veel ICT-aanbieders hun producten en diensten op basis van abonnementen en licenties aanbieden.

Veel ziekenhuizen hebben inmiddels IZA-financiering ontvangen en werken aan zorgtransformatie middels een **transitie naar hybride zorg met meer inzet van digitalisering en zorgtechnologie**. Na implementatie zorgen deze componenten voor **hogere exploitatiekosten**. Dit zien we in de cijfers van 2025 nog maar beperkt terug. De verwachting is dat deze kosten de komende jaren verder zullen stijgen.

Zorgtechnologiekosten dalen: Het lukt ziekenhuizen om zorgtechnologie steeds efficiënter in te zetten en hiermee grote kostenstijgingen te beperken. Kosten verschuiven van Capex naar Opex, onder andere door het afsluiten van Managed Equipment Services (MES)-contracten.

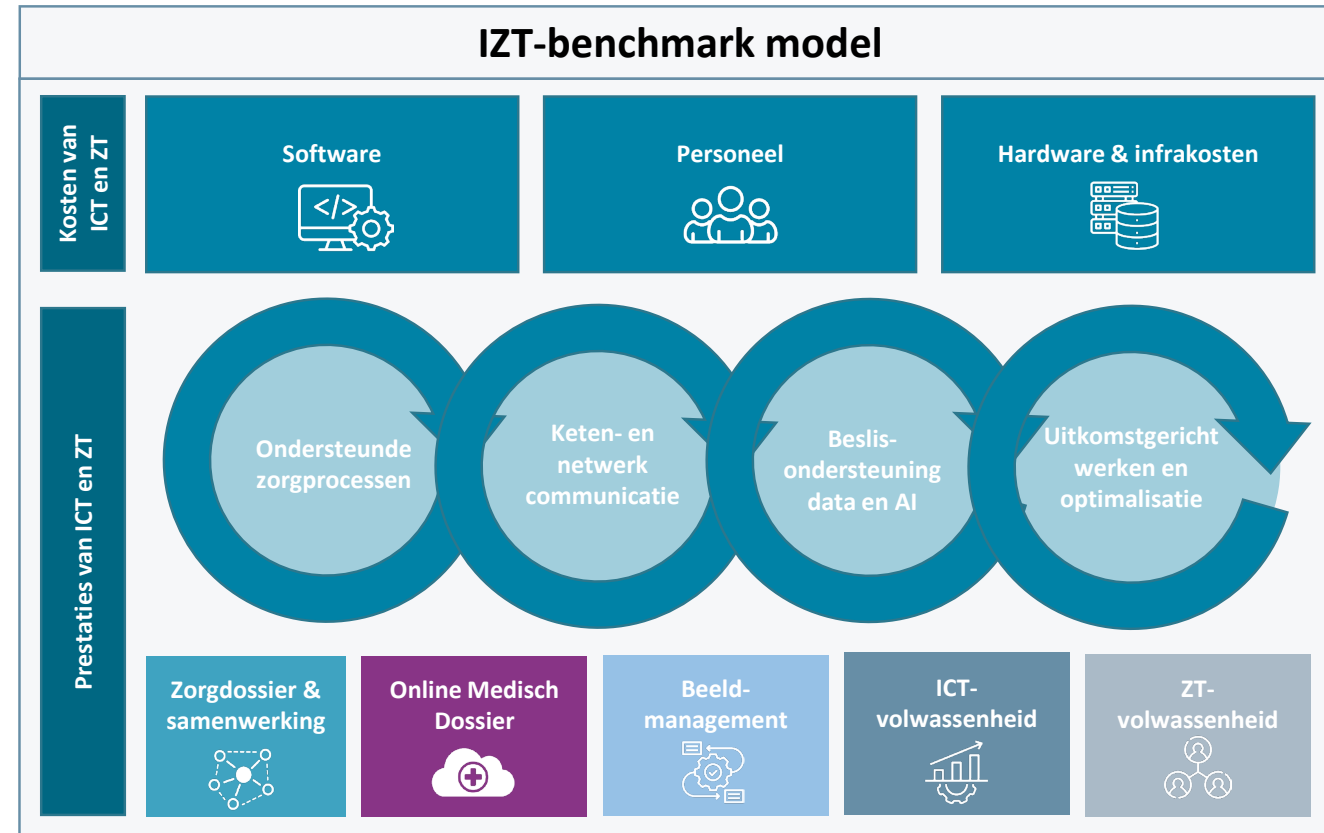


Het verhaal achter de cijfers

In de Informatie- en ZorgTechnologie (IZT) Benchmark Ziekenhuizen van M&I/Partners staat **'het verhaal achter de cijfers'** centraal. Het doel is om op basis van inzicht in de kosten en de volwassenheid / effectiviteit van Informatie- en Zorgtechnologie, te komen tot het delen van inzichten en best practices.

De IZT Benchmark Ziekenhuizen is gebaseerd op het principe van **'Total Cost of Ownership'** (TCO). Dit betreft alle kosten die verbonden zijn aan of samenhangen met ICT en informatievoorziening. De kosten voor Zorgtechnologie worden uitgedrukt naar **Geïnvesteed Vermogen**.

Door de kosten te vergelijken met de **prestaties** binnen en tussen ziekenhuizen, identificeren we verbeteringen en geven we adviezen. Hierbij worden de context- en historische zaken ook meegenomen die van invloed zijn op de kosten en prestaties van het ziekenhuis.



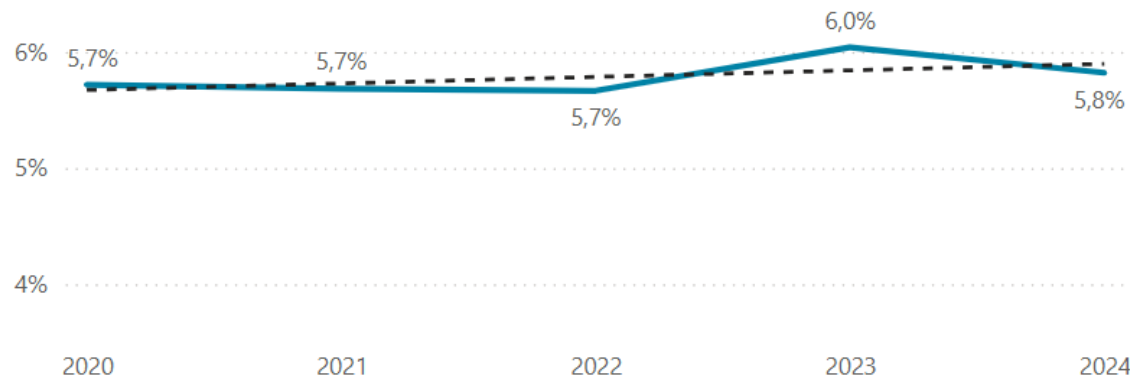
Inhoud

1	<u>Trends en ontwikkeling IZT-kosten</u>	5
2	<u>Verdieping</u>	10
3	<u>Achtergrond M&I/Partners IZT-Benchmark ziekenhuizen</u>	23
4	<u>Deelnamemogelijkheid IZT-Benchmark Ziekenhuizen 2026</u>	26

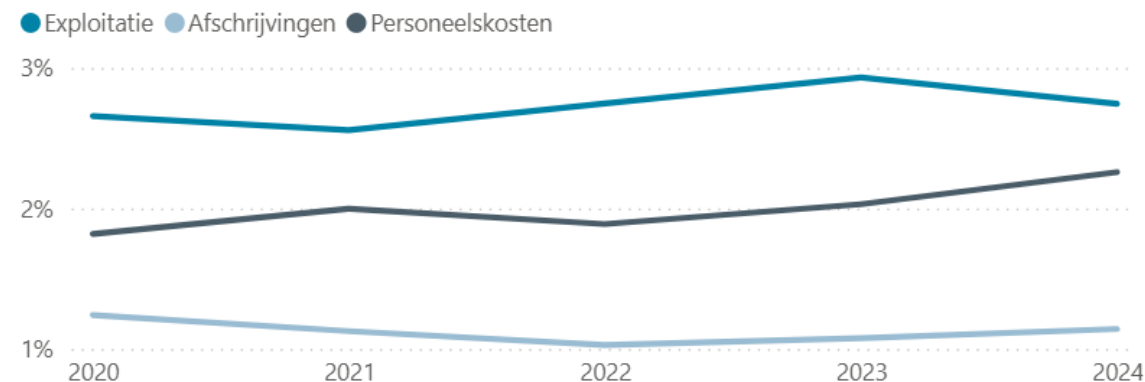
Trends en ontwikkeling IZT-kosten

1 Stijgende trend in ICT-kosten

ICT-kosten ten opzichte van de omzet



ICT-kosten ten opzichte van de omzet



De trend van stijgende kosten zet door met ook voor boekjaar 2024 hogere absolute kosten aan ICT

In de afgelopen vijf jaar van de benchmark ziekenhuizen is een stijgende trend te zien in exploitatiekosten en personeelskosten. De stijgende kosten zorgen voor een groter spanningsveld tussen de begrotingsruimte en de toenemende ICT-kosten.

Beperkte ruimte voor exploitatiekosten

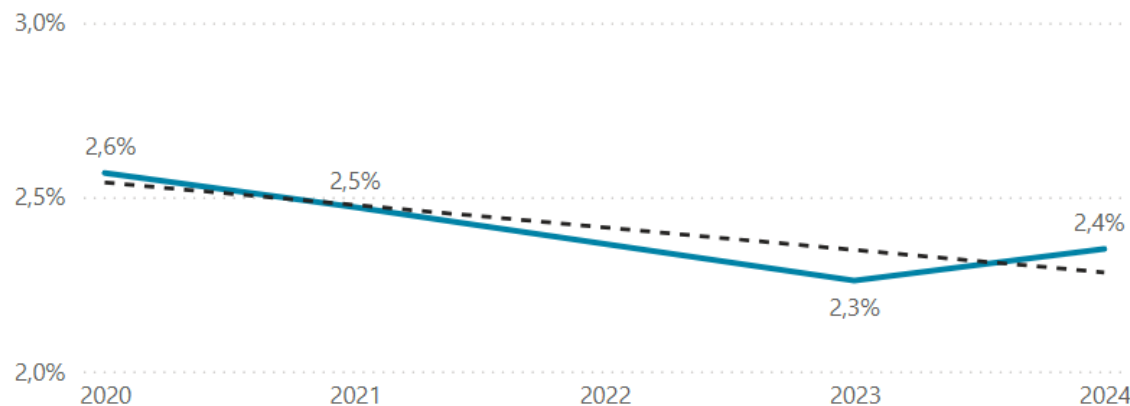
Stijgende personeelskosten zorgen voor beperkte ruimte in de exploitatiekosten. Dit sluit aan bij de bevindingen uit de meest recente financiële benchmark door BDO¹.

De omzet van ziekenhuizen is in 2024 met 6,6% toegenomen²

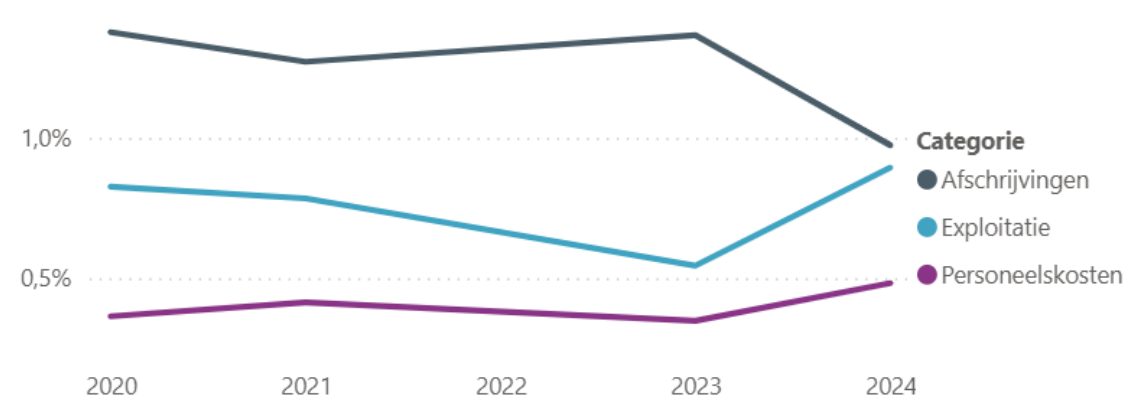
Dit is een lagere stijging dan in boekjaar 2023. Het gemiddeld resultaat van ziekenhuizen is echter wel iets gestegen van 1,6% in 2023 naar 1,8% in 2024². Tegelijkertijd zijn er in 2024 lagere afschrijvingen ten opzichte van voorgaande jaren¹. Ook zijn de investeringen in 2024 lager dan in voorgaande jaren. Dit lijkt mede veroorzaakt door een vertraging in beschikbaarheid en besteding van de IZA-gelden. We verwachten daarom dat de komende jaren de investeringen, mede in verband met het hoger gemiddeld resultaat, weer zullen stijgen.

1 Dalende trend zorgtechnologiekosten

Zorgtechnologie kosten als percentage van de omzet



Zorgtechnologie kosten als percentage van de omzet



De Zorgtechnologie(ZT)-kosten in ziekenhuizen laten een dalende trend zien

Uitgesplitst op de categorieën is de daling het sterkst in de afschrijvingen afgeleid van de investeringen (Capex). Exploitatie- (Opex) en personeelskosten nemen toe in 2024.

Efficiëntie van gebruik zorgtechnologie stijgt door

Doordat de ZT-kosten dalen ten opzichte van de omzet, wordt zorgtechnologie efficiënter ingezet en behaalt men hiermee voldoende rendement bij de ziekenhuizen om kostenstijgingen te beperken.

De opbouw van ZT-kosten in ziekenhuizen wijzigt in 2024

Door een verschuiving van Capex naar Opex, zien we in 2024 lagere afschrijvingen ten opzichte van voorgaande jaren. Dit sluit aan bij een sectorbrede trend.¹

Dit wordt mede veroorzaakt door ziekenhuizen die blijvend de stap zetten om voor duurdere medische apparatuur zogenoemde Managed Equipment Services (MES)-contracten af te sluiten.

Geïntegreerde afdeling ICT & ZT

Landelijk is een trend zichtbaar bij ziekenhuizen naar geïntegreerde afdelingen voor ICT & ZT. Onder zo'n geïntegreerde afdeling verstaan wij: één afdeling ICT + ZT waarvan de medewerkers onder één leiding met elkaar samenwerken, één loket hebben voor hulp aan eindgebruikers en een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De ziekenhuizen die deze integratie hebben gedaan besteden 20% minder aan ZT-kosten, maar zetten dit in voor ICT.

Hierbij ontstaat het beeld dat een geïntegreerde afdeling een meer dienstgerichte insteek heeft op zorgtechnologie en minder 'apparaat' gedreven is. Door bij ICT-toepassingen af te stemmen op de gebruikte zorgtechnologie-apparatuur, kan de geïntegreerde dienstverlening verbeterd worden. Denk aan datagedreven werken en ondersteuning van geavanceerde softwaretoepassingen i.c.m. gekoppelde apparatuur, zoals AI. De deelnemende ziekenhuizen komen, ongeacht wel of niet een geïntegreerde afdeling, uit op een gemiddeld totaal kostenniveau van rond de 8,2% ten opzichte van de omzet.

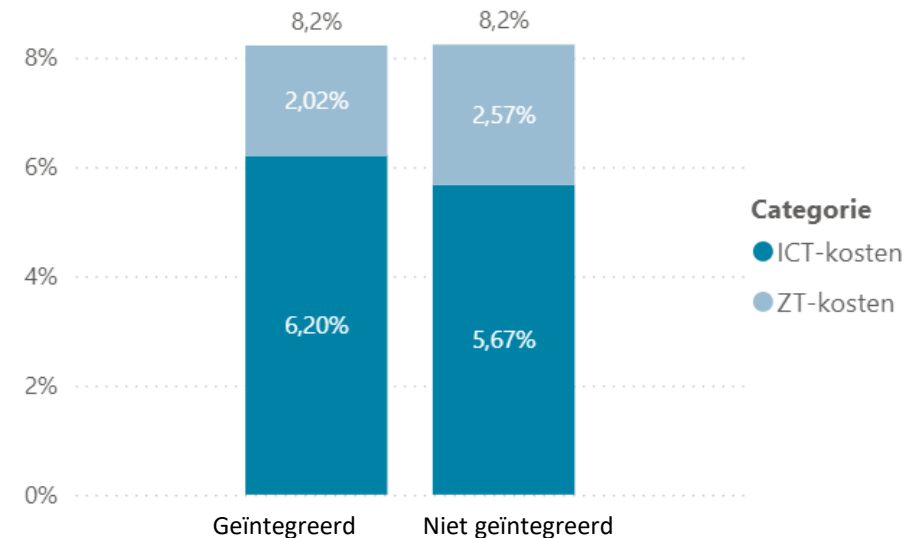
Verschuiving kosten ZT naar ICT



20%

Door geïntegreerde afdeling MICT

ICT&ZT kosten als percentage van de omzet



Dalende ICT-investeringen geven beeld vertraging zorgtransformatie

In boekjaar 2024 bleven de ICT-investeringen achter op voorgaande jaren. Dit terwijl de stijgende zorgvraag, toenemende personeelstekorten en de daarmee noodzakelijke zorgtransformatie vragen om versterking van de digitale infrastructuur en geoptimaliseerde zorgprocessen. Het vacuüm in overheidsbeleid en vertraagde beschikbaarheid en besteding van de IZA-gelden zorgen mede voor een lager investeringspercentage van 0,8%.

Gemiddeld blijft 0,8% van de totale omzet van het ziekenhuis beschikbaar als investeringsbudget voor ICT, op basis van de benchmarkresultaten. Dat is lager dan voorgaande benchmarkjaren. Naast de invloed van landelijke ontwikkelingen weerspiegelt dit de trend van verschuiving van kapitaallasten (Capex) naar exploitatiekosten (Opex).

Voor komende jaren verwachten we weer een stijging van de ICT-investeringen, in verband met uitvoering van het IZA en AZWA en de benodigde zorgtransformatie met behulp van digitalisering.

Meerjarig plannen op zowel investerings- en exploitatiekosten van ICT blijft daarom nodig om te blijven werken aan een optimale inzet van digitalisering. Het is hierbij nodig dat digitale middelen zo optimaal mogelijk worden ingezet om de grote uitdagingen in de zorg, zoals toenemende vergrijzing, stijging van de zorgvraag en personeelstekorten aan te pakken.

ICT-investeringen
boekjaar 2024

0,8%

Verdieping

2 De top 5 software op basis van kosten

Software top 5

1. EPD/ZIS
2. Beeldmanagement (PACS I en II)
3. Communicatieservices
4. Systeemsoftware
5. Office applicaties

Steevast op de eerste plek staat ook dit jaar weer het **EPD/ZIS**, gevolgd door kosten voor **Beeldmanagement (PACS I en II)**. Niet alleen EPD-implementaties maar ook upgrades zijn een flink deel van de ICT-kosten. Het is aan te bevelen om EPD/ZIS upgrades mee te nemen in een meerjarenbegroting indien de leverancier nog geen kortcyclisch updateschema heeft.

Beeldmanagement (PACS I en II) is reeds langer een bekende in de top 5. Deze type toepassingen spelen een steeds grotere rol in ziekenhuizen, denk aan PACS II, VNA en uitwisseling via TWIIN.

Ontwikkelingen zoals toenemende samenwerking in de keten, regionaal en wetgeving zoals Wegiz zorgen voor toenemende kosten aan **Communicatieservices**. Deze kosten zijn hoger dan de categorieën **Systeemsoftware** en **Office applicaties**. Bij deze categorieën zien we hoge licentiekosten in relatie tot modernisering van infrastructuren (bv. op basis van Azure) en de brede inzet van M365 voor Office, samenwerking en beeldbellen.

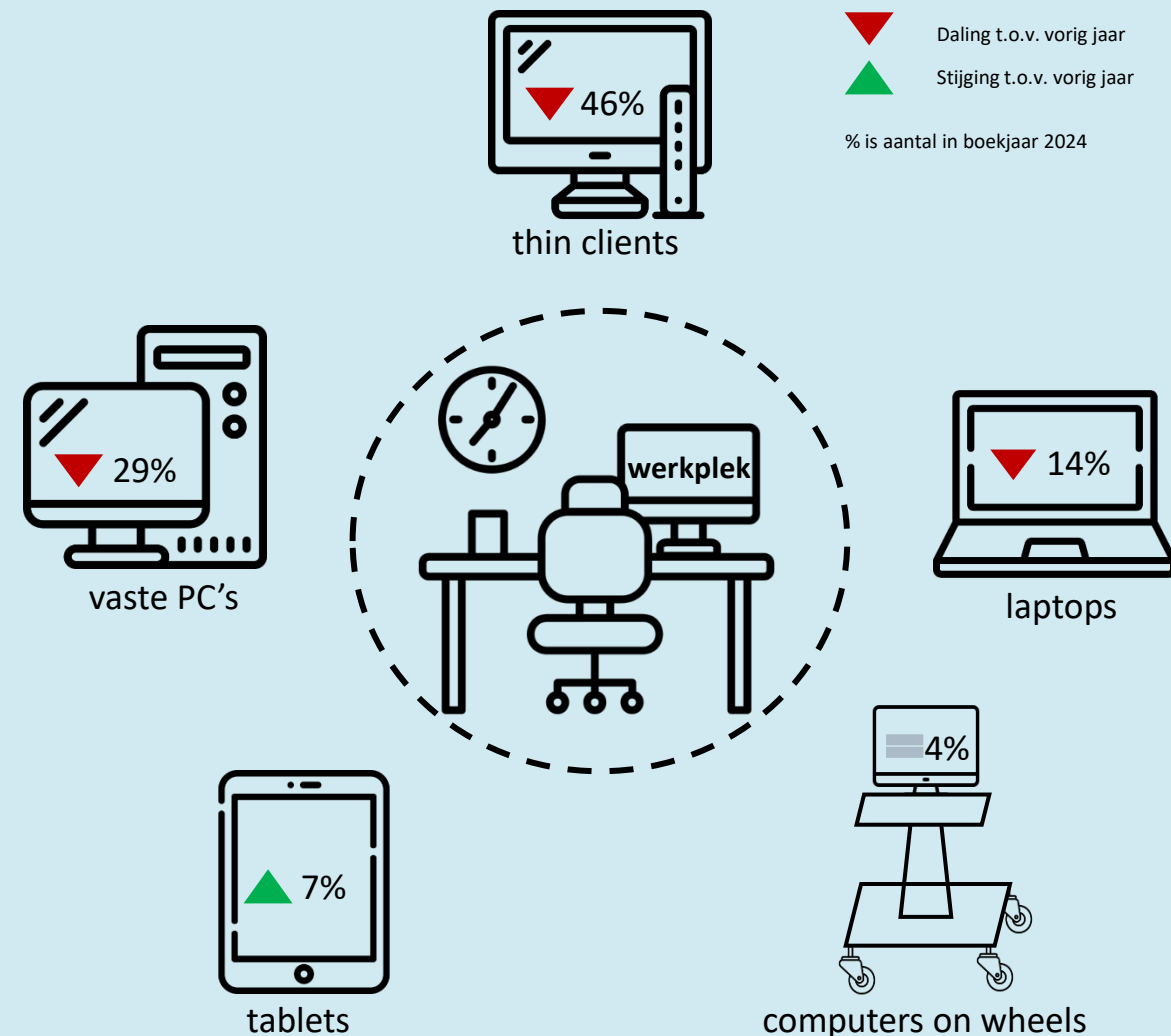
2 De gemanageerde werkplek van een ziekenhuis

Hoewel het aantal laptops iets daalt, zien we een duidelijke **opkomst van tablets en andere mobiele devices**. Op deze mobiele devices worden steeds vaker telefonie en alarmering gecombineerd met toegang tot dossier en andere apps.

Microsoft 365 wordt in veel ziekenhuizen verder geïmplementeerd met de suite van productiviteits- en samenwerkingsmogelijkheden.

Het aandeel van vaste PC's en thin clients daalt iets ten opzichte van vorige jaren. Er wordt steeds meer ingezet op **mobiel werken**, zoals met laptops en tablets. Deze tablets worden ook als 'bed side terminal' voor patiënten ingezet.

Het grootste deel van de kosten voor de 'gemanageerde werkplek' wordt veroorzaakt door het **beheer en onderhoud** en in mindere mate door (aanschaf van) de apparatuur zelf.



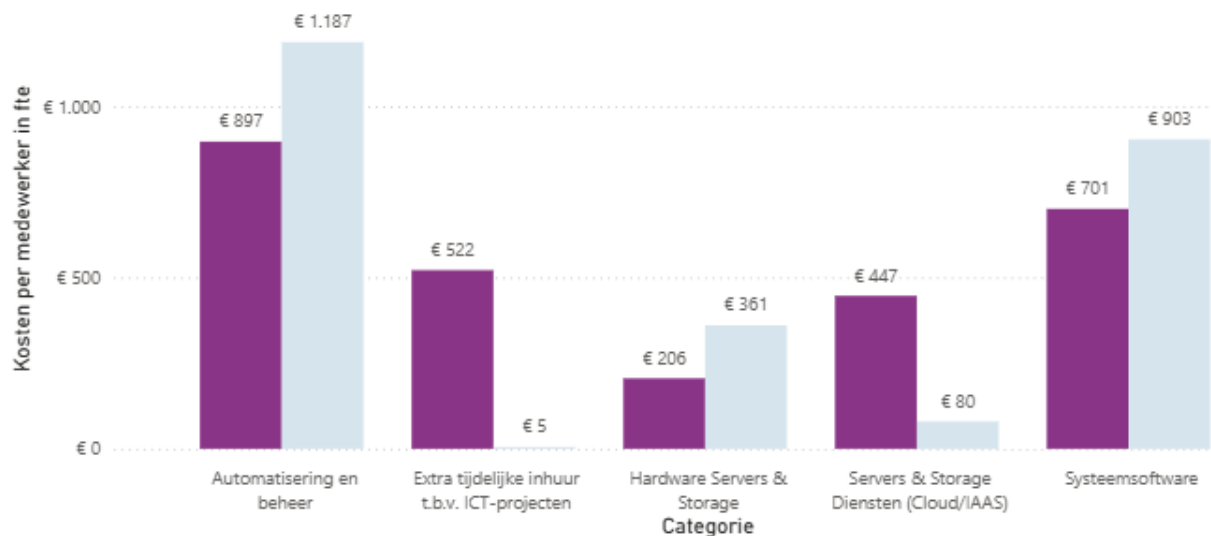
2 Effect van uitbesteding infrastructuur componenten

Kosten per medewerker in fte

Uitbesteden	Zelf beheren
€ 2.772	€ 2.537

Effect van veel uitbesteden in een ziekenhuis

Ziekenhuizen die veel uitbesteden (paars) vs ziekenhuis die meer zelf beheren (lichtblauw)



We zien een toenemend aantal ziekenhuizen die (delen) van hun **'backend' infrastructuur uitbesteden** en/of afnemen als cloudgebaseerde dienst. Een bekend voorbeeld hiervan is Microsoft Azure, eventueel in combinatie met een intern of extern datacenter.

De kosten bij uitbesteding zijn op de geselecteerde 'backend' infrastructuur componenten zo'n 9% hoger. Hierbij zien we ook een **verschuiving van interne kosten** (Automatisering en beheer) naar externe kosten (zoals Servers & Storage Diensten en inhuur ICT-projecten).

Systeemsoftware en kosten van Hardware Servers & Storage zijn bij een **uitbesteding lager**; deze kosten zitten vaak verdisconteerd in de kosten van de dienst. Externe dienstverleners kopen hier groot in voor meerdere van hun klanten en weten hierdoor schaalvoordelen te bereiken.

2 Effect van uitbesteding voor zorgtechnologie

Uitbesteden

Zelf beheren

In de grafiek links is het geïnvesteerd vermogen ten opzichte van de omzet weergegeven voor twee categorieën: Ziekenhuizen die veel van hun medische apparatuur uitbesteden met behulp van zogenoemde **Managed Equipment Services** (MES)-contracten versus ziekenhuizen die vooral kiezen voor eigen beheer. De ziekenhuizen die veel onderhoud zelf uitvoeren hebben een groter aandeel geïnvesteerd vermogen (13,6%) van de omzet ten opzichte van ziekenhuizen die veel onderhoud uitbesteden (10,6%).

De ZT-kosten per medewerker in fte zijn bij uitbesteding ongeveer gelijk, maar de omvang van het geïnvesteerd vermogen is kleiner. Deze jaarlijkse ZT-kosten (exploitatie, afschrijving en personeel) zijn bij uitbesteden ten opzichte van het geïnvesteerd vermogen 17% hoger.

De **verhouding van de kosten verschuift bij uitbesteding** eveneens: Personeels- en afschrijvingskosten dalen en exploitatiekosten nemen toe. In genoemde MES-contracten zijn zowel alle apparatuurskosten (inclusief vervanging), als het onderhoud en beheer ervan onderdeel van de kosten.

2 AI in ziekenhuizen: beeld in Nederland

Uit de [AI Monitor Ziekenhuizen 2025](#) blijkt: vrijwel elk ziekenhuis experimenteert met AI, al is het vaak nog op kleine schaal.

AI-toepassingen gebeurden eerst vooral in de radiologie, maar tegenwoordig zien we een sterke toename in bedrijfsvoering, zoals zorgadministratie en logistiek. Ook in de reguliere zorg en capaciteitsplanning duikt AI op.

Veelvoorkomende AI-toepassingen in de praktijk:

- **Beelddiagnostiek:** automatische analyse van medische beelden, vb. AI die botbreuken of longembolieën detecteert op röntgen/CT.
- **Klinische besluitvorming:** voorspelmodellen die bijvoorbeeld inschatten of een patiënt vanaf de SEH moet worden opgenomen en hoe lang de ligduur wordt.
- **Administratieve lastenverlichting:** spraakgestuurde verslagen zijn in opmars, bijvoorbeeld automatische transcriptie van consulten.
- **Zelfmanagement en communicatie:** chatbots en virtuele assistenten worden ingezet om patiënten en medewerkers te ondersteunen.

Daarnaast experimenteren ziekenhuizen met generatieve AI, bijvoorbeeld in Microsoft 365 voor het opstellen van teksten of ondersteunen van scholing.

AI wordt **onmiskenbaar belangrijker** in ziekenhuizen, maar de toepassing ervan is nog uiteenlopend.

AI wordt nog het vaakst toegepast in de radiologie, maar **administratieve en logistieke AI** groeien het hardst.

Men zoekt naar concrete meerwaarde: ziekenhuizen hanteren een **nuchtere aanpak** waar ze “niet elke hype implementeren, wel doen waar het écht iets oplevert”.

Veel AI-projecten zitten in de pilotfase of zijn beperkt uitgerold in één afdeling. **Volledig ziekenhuisbrede AI-uitrol is nog zeldzaam.**

98% van de ziekenhuizen verwacht dat AI de komende vijf jaar een positieve impact zal hebben op **ervaring van de medewerker**.

2 AI in ziekenhuizen: beeld uit de benchmark

De deelnemende ziekenhuizen in de IZT-benchmark 2025 vormen een **gemengd beeld van koplopers en volgers** op het gebied van AI. Geen van de deelnemers blijft compleet achter en allemaal hebben ze op zijn minst verkennende stappen gezet met AI.

De omvang en aard van AI-toepassingen verschilt echter:

- De topklinische centra hebben de meest veelzijdige AI-activiteiten, vaak met **eigen expertisecentra en meerdere pilots**.
- Middelgrote ziekenhuizen uit de benchmark realiseren eveneens **concrete AI-toepassingen**, soms zelfs toonaangevend.
- Aan de andere kant van het spectrum zijn de kleinere ziekenhuizen, waar AI nog vooral op de planning staat en via samenwerkingen wordt verkend, maar ter plekke nauwelijks is uitgerold. Zo zien we ook dat enkele ziekenhuizen bewust kiezen voor een pas-op-de-plaats en **de marktontwikkelingen volgen** (vb. van EPD-leverancier) zonder zelf voorop te lopen.

Op de volgende pagina staan concrete en uiteenlopende voorbeelden van AI uit de praktijk.

We zien in de benchmark terug dat **AI op de radiologie-afdeling nagenoeg overal aanwezig** is. Elke benchmarkdeelnemer die AI inzet, doet dat minstens in de beeldvorming

Tegelijkertijd blijkt dat **de inzet van AI buiten de radiologie nog wisselend** is: sommige ziekenhuizen benutten al AI voor administratie en patiëntcommunicatie, terwijl anderen daar nog lang niet aan toe zijn. Dit komt overeen met de bevinding uit de AI Monitor dat slechts een deel van de ziekenhuizen praktisch vooruitloopt, terwijl de meerderheid nog experimenteert.

De AI Monitor meldde dat 75% van de ziekenhuizen in Nederland **generatieve AI** gebruikt. Onder de deelnemers van de benchmark is dat percentage vergelijkbaar. Meerdere deelnemers hebben intern met ChatGPT of Copilot geëxperimenteerd.

Verder valt op dat **beleid en scholing** steeds belangrijker worden. Zo stelt een ziekenhuis uit de benchmark AI-scholing verplicht voor personeel. Andere deelnemers hebben ook structureel aandacht voor AI in strategische plannen en via enthousiastelingen ("AI-dokters") om collega's mee te krijgen.

AI in ziekenhuizen: voorbeelden uit de benchmark

AI-expertisecentrum
dat werkt aan
databeschikbaarheid
om AI op te schalen

BI & AI-team,
manager AI / “AI-
dokter”

AI als tweede lezer
bij mammografie-
screening

Spraakherkenning
voor verslaglegging

SEH-opname
voorspelmodel

DBC-codering
controle met AI

Chatbot voor
patiënteninformatie
ter vervanging van
statische FAQ's

Masterclasses
data/AI

StrokeViewer AI voor
acute beroertezorg

Visiedocument AI

2 Informatiebeveiliging en privacy in ziekenhuizen: Impact

Eigenaarschap bij informatiebeveiliging

Door een **toenemend dreigingsniveau** staan de Nederlandse ziekenhuizen voor strategische keuzes op het gebied van informatiebeveiliging en privacy.

Volgens het Z-CERT Dreigingsbeeld 2024⁵ is er sprake van een significante toename in cyberaanvallen, variërend van ransomware tot digitale spionage en phishing campagnes. Deze dreigingen raken niet alleen de operationele continuïteit van zorginstellingen, maar ook hun autonomie en soevereiniteit.

Cloudbeleid is niet langer alleen een technisch, maar ook een expliciet bestuurlijk en ethisch vraagstuk. Deze ontwikkeling maakt duidelijk dat informatiebeveiliging niet uitsluitend een technisch vraagstuk is, maar vraagt om duidelijke eigenaarschap binnen de organisatie⁶.

Belang van leveranciersmanagement

Veel ziekenhuizen hebben nog geen expliciet cloudbeleid. Zij zijn nog in overweging of zij überhaupt Cloud-based willen werken of on-premise blijven, en welke situatie haalbaar is richting de toekomst.

Met de keuze om diensten uit te besteden wegens beperkte kennis of capaciteit intern, **neemt het belang van leveranciersmanagement toe.**

Het ziekenhuis blijft eindverantwoordelijk voor veiligheid van gegevens, dus moeten op strategisch, tactisch en operationeel niveau afspraken gemaakt worden met de externe dienstverlener⁷.

5: Z-CERT dreigingsbeeld 2024

6: [Ze nemen geen eigenaarschap – of nu toch wel?](#) | M&I/Partners

7: [Toenemend belang van leveranciersmanagement voor informatiebeveiliging](#) | M&I/Partners

Informatiebeveiliging en privacy in ziekenhuizen: Trends

NEN 7510:2024 – Versterking van normatieve kaders voor informatiebeveiliging

De herziene NEN 7510:2024 norm biedt zorginstellingen een **geactualiseerd kader voor informatiebeveiliging**, afgestemd op internationale standaarden zoals ISO/IEC 27001 en 27002.

De norm is expliciet gekoppeld aan de eisen van de Europese NIS2-richtlijn, die vanaf 2025 een verplicht kader vormt voor digitale weerbaarheid in de zorg.

Voor **ziekenhuizen** betekent dit dat zij hun informatiebeveiligingsbeleid **moeten herijken** op basis van strengere eisen voor risicobeheer, incidentrapportage, toegangscontrole, encryptie en bewustwording onder personeel.

De norm introduceert ook specifieke maatregelen voor cloudgebruik, zoals exitstrategieën en contractuele afspraken met aanbieders⁸.

Cloudsovereiniteit – Strategische heroriëntatie op digitale autonomie

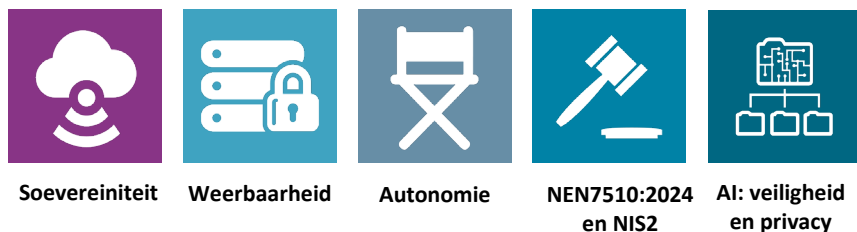
De Nederlandse overheid herijkt het cloudbeleid om de afhankelijkheid van niet-Europese hyperscalers te verkleinen⁹. Voor ziekenhuizen is cloud niet langer een technische keuze maar een strategisch en bestuurlijk dossier.

De kern is **grip op data**, contractuele afhankelijkheden en naleving van EU-wetgeving (zoals AVG en straks de AI Act). Let op: ziekenhuizen hoeven niet te “voldoen” aan de Amerikaanse CLOUD Act; het risico is juist dat Amerikaanse autoriteiten op grond van die wet gegevens bij Amerikaanse dienstverleners kunnen opeisen, ook als die in de EU zijn opgeslagen.

Dit vraagt om **bewuste keuzes** over leveranciers, datalocatie, versleuteling (met eigen sleutelbeheer) en soevereine cloud opties.

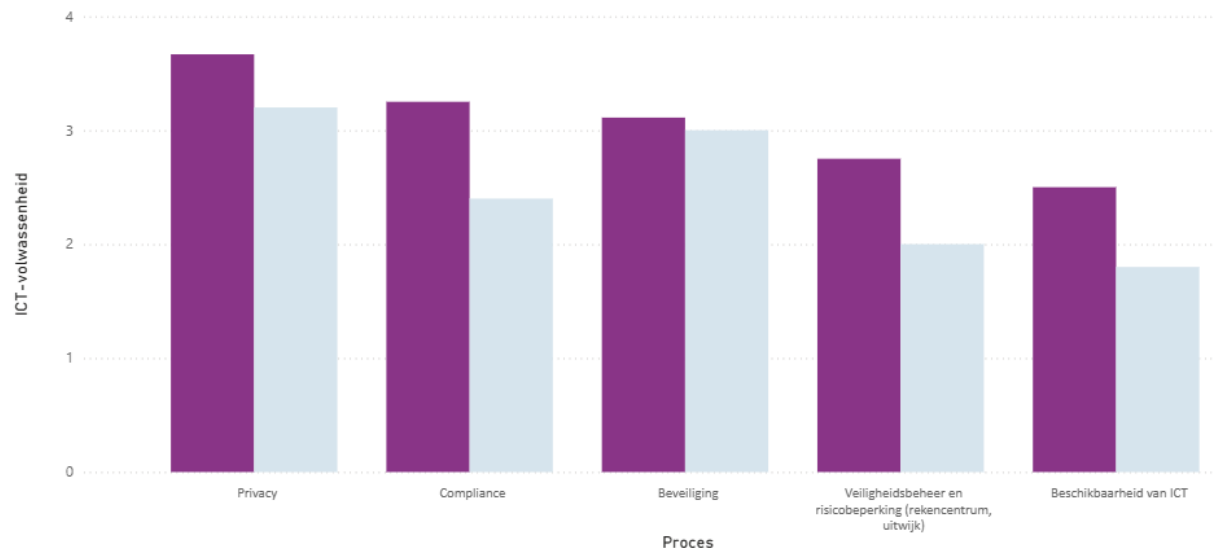
2 Informatiebeveiliging en privacy in de benchmark

Actuele thema's bij benchmark deelnemers in 2025



Veiligheid en regelgeving ICT-volwassenheid per proces

● ICT-volwassenheid 2025 ● ICT-volwassenheid 2024



De nationale trends op het gebied van informatiebeveiliging zien wij terug in de IZT Benchmark Ziekenhuizen 2025. De benchmark vraagt deelnemers zichzelf te scoren op volwassenheid op het gebied van beveiliging, privacy en compliance conform wet- en regelgeving. Waar in 2024 bij veel ziekenhuizen de focus lag om de NEN7510-implementatie af te ronden, doorliepen de meeste deelnemers de certificering inmiddels. Vanuit diverse projecten ziet M&I/Partners dat er nog veel winst is te halen in het borgen van processen en in de organisatie rondom informatiebeveiliging en privacy.

In 2024 (boekjaar 2023) was de score op het onderdeel veiligheid en regelgeving binnen de ICT-volwassenheidsscore gemiddeld 3,1 op een schaal van 0 tot 4. In 2025 (boekjaar 2024) is deze score toegenomen naar 3,4.

Belangrijkste inzicht benchmark

Gezien de hoge druk vanuit wet- en regelgeving en toenemende dreiging van buitenaf, spreken nagenoeg alle benchmark deelnemers de wens uit om over twee jaar de maximale score van 4 op deze onderdelen te behalen. Voor de ziekenhuizen vraagt dit om stevige interne inbedding van informatiebeveiliging en privacy.

2 ICT-volwassenheid blijft stijgen: aandacht voor IZA

Aandacht voor veiligheid en regelgeving

- Ziekenhuizen voldoen steeds vaker aan NEN7510. Dit versterkt vertrouwen bij patiënten en partners, verlaagt risico's op datalekken en zorgt dat organisaties voldoen aan wet- en regelgeving.
- We zien dat informatiebeveiliging structureel op de agenda staat, waardoor ziekenhuizen op het onderdeel veiligheid en regelgeving net als vorig jaar weer de hoogste score behalen.

Ordercommunicatie en registratielast vermindering

- Efficiëntere ordercommunicatie en minder registratielast zorgen voor tijdswinst en betere zorgprocessen.
- Door toenemende digitalisering en standaardisatie zien we administratieve druk afnemen, waardoor zorgprofessionals meer aandacht hebben voor patiëntenzorg en samenwerking.

Eerste resultaten van IZA zichtbaar

- Het Integraal Zorgakkoord (IZA) en inmiddels ook AZWA zetten sterk in op samenwerking binnen de zorgketen. Dit jaar zien we voor het eerst resultaten van IZA: ziekenhuizen en ketenpartners delen steeds vaker dossiers en informatie, wat leidt tot betere coördinatie en minder dubbel werk.
- Externe samenwerking groeit, waardoor zorgprocessen efficiënter worden en de continuïteit van zorg verbetert. Ondanks stapsgewijze vooruitgang blijft de impact nog beperkt; verdere stappen zijn nodig om patiëntgerichte en efficiënte zorg te realiseren.

ICT-volwassenheid 2024 en 2025



Veiligheid en
regelgeving



Ordercommunicatie
en registratielast
vermindering



Dossiervoering delen
in zorgnetwerk/-keten



Externe
samenwerking



Benutten zorgdossier
en samenwerking

2 ZT-volwassenheid en Kwaliteitstoets

Meeste winst te behalen in de invoeringsfase en gebruiksfase

- We zien al een aantal jaar een stijging in volwassenheid op het convenant medische technologie. In de invoerings- en gebruiksfase is nog relatief de meeste winst te behalen.

Risicoanalyse zorgtechnologie breed onderbelicht

- In een systematische beoordeling van risico's bij de aanschaf van medische hulpmiddelen zien we ruimte voor verbetering.

Nog onvoldoende aandacht voor ziekenhuisbrede scholing registratie

- Er is veel aandacht in de ziekenhuizen om de gebruikersscholing goed te organiseren, er zit nog ruimte om ook de ziekenhuisbrede registratie eenduidig vast te leggen.

Naleving convenant staat hoog op de agenda

- De benchmark toont de afgelopen jaren een groeiende volwassenheid op de naleving van het convenant medische technologie.

Er is een goed beeld van investeringen en status apparatuur

- Voor gebruikers is de status van de apparatuur altijd goed inzichtelijk. Ook zien we dat de vervangingsinvesteringen structureel worden ingepland en uitgevoerd.

ZT-volwassenheid



Kwaliteitstoets



Risicoanalyse



Ziekenhuisbrede
scholing



Continu verbeteren
PDCA-cyclus



Naleving
convenant



Status apparatuur

Achtergrond M&I/Partners IZT Benchmark Ziekenhuizen

M&I/Partners Benchmark Ziekenhuizen

Informatie- en ZorgTechnologie (IZT) is allang niet meer ondersteunend aan het primaire zorgproces, maar een fundamentele noodzaak voor de uitvoering ervan. Zonder IZT is goede zorg niet meer mogelijk. M&I/Partners voert vanaf 2007 de ICT-benchmark uit voor ziekenhuizen. Dit doen we in samenwerking met de deelnemende ziekenhuizen, onder het motto 'verbeteren door te vergelijken'. Benchmarking is daarbij een instrument om grip op IZT te krijgen en te sturen op de doelstellingen van een ziekenhuis. Vanaf 2025 zijn de ICT Benchmark Ziekenhuizen en Benchmark Medische Technologie verdergegaan in één benchmark: de IZT Benchmark Ziekenhuizen.

In deze benchmark worden ziekenhuizen met elkaar vergeleken op het gebied van **IZT-kosten en prestaties**. De informatievergaring gebeurt op een gestandaardiseerde wijze gevolgd door validatie, waardoor zinvolle vergelijking mogelijk is. Naast de IZT-kosten zijn de prestatiesniveaus in beeld gebracht aan de hand van de volgende thema's; **volwassenheid (ICT + ZT), kwaliteitstoets, zorgdossier & samenwerking, beeldmanagement en online medisch dossier**.



3 Doelstellingen met benchmarking



Inzicht krijgen in de eigen prijs/prestatie. Inzicht krijgen op consistentie tussen strategie en kostenniveaus, waarbij het huidige inzicht vaak beperkt is tot het IZT-afdelingsbudget.



Het **vergelijken** van de IZT-kosten met andere deelnemers. Geen wedstrijd wie 'duurder/goedkoper' is, maar waarom zijn kosten zoals ze zijn en welke keuzes zijn te maken?



Het **analyseren** van de verschillen van prijs/prestatie tussen de deelnemers door inzicht te bieden en begrijpen waaruit de kosten zijn opgebouwd: benchlearning.



Het **verbeteren** van de prijs/prestatie en het verkrijgen van 'grip' hierop aan de hand van verworven informatie tijdens het benchmarkproces. Handvatten krijgen voor het sturen op rendement van ingezette digitalisering en informatietechnologie.



Stuurmiddelen bieden en daarmee zorgen voor betere aansluiting tussen ambitieniveau en IZT-uitvoering.

Deelnamemogelijkheid IZT Benchmark Ziekenhuizen 2026

4 Deelname IZT Benchmark Ziekenhuizen 2026



Zicht op de eigen IZT-kosten en hoe u uw prestaties kunt verbeteren



Inzicht in hoe uw IZT-kosten zich verhouden tot andere ziekenhuizen



Inzicht in de trends en ontwikkelingen rondom IZT-kosten van ziekenhuizen

Wilt u weten waarin uw ziekenhuis goed presteert en waar nog verbetering mogelijk is? Bent u benieuwd hoeveel uw ziekenhuis uitgeeft aan IZT per medewerker of werkplek? Of u veel of juist weinig uitgeeft aan ICT en Zorgtechnologie in vergelijking met andere ziekenhuizen? Doe dan mee met de IZT Benchmark Ziekenhuizen! Ruim 90% van de Nederlandse Ziekenhuizen ging u voor!

[Klik hier om u aan te melden](#)

4 Ervaringen van deelnemers 2025

Dank en complimenten voor het diepgaande inzicht in de kosten/baten van ICT en zorgtechnologie binnen ziekenhuizen en de goede gesprekken over de dilemma's die spelen. Zeer waardevol om mee door te kunnen!

Chakir Moro, CIO, Tergooi MC

Geeft inzicht in de volwassenheid van jouw ICT in relatie tot de kosten

Vincent te Koppele, afdelingsmanager ICT, Ziekenhuis Gelderse Vallei

Leuk dat je het effect terug ziet van de ingeslagen koers!

Dorine Koenraad, business controller, Catharina Ziekenhuis

Behulpzaam instrument in gesprek met Raad van Bestuur

Bob Fenneman, CIO, Ziekenhuis St Jansdal

Het is erg fijn om inzichtelijk te hebben of we in lijn lopen met collega-ziekenhuizen op essentiële onderdelen van onze bedrijfsvoering. Daarnaast biedt de benchmark ook handvatten om te kunnen sparren over gezamenlijke uitdagingen, voor mij een grote toegevoegde waarde.

Theo Vos, Unithoofd Informatie Technologie, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Vragen of meer weten?



**Antoon
van Luxemburg**

06 22 80 65 85
antoon.van.luxemburg@mxl.nl



**Kayleigh
Langenhorst**

06 33 62 88 37
kayleigh.langenhorst@mxl.nl



**Robin
Visser**

06 13 11 94 68
robin.visser@mxl.nl



**Melissa
van den Berge**

06 43 59 77 51
melissa.van.den.berge@mxl.nl



**Sjoerd
Heijnders**

06 13 01 95 71
sjoerd.heijnders@imags.nl



Ontdek ons op www.mxi.nl