



Verbeteren door te vergelijken

IMPRESSIE ICT BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2023

Sparrenheuvel 32, 3708 JE Zeist | (030) 2 270 500 | info@mxi.nl | www.mxi.nl

Antoon van Luxemburg
Melissa van den Berge
Robin Visser
24 november 2023

ICT in perspectief

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie

DREIGENDE STILSTAND DOOR BEPERKTE INVESTERINGEN

Voor het vijfde jaar op rij blijven de ICT-kosten ten opzichte van de omzet gelijk (5,7%). Hierdoor dreigt de ontwikkeling van ICT tot stilstand te komen terwijl dit een belangrijk onderdeel is van de noodzakelijke transitie naar passende zorg op de juiste plek, in afstemming met de patiënt.

Tegelijkertijd wordt de financiële ruimte die ziekenhuizen in de praktijk hebben voor deze transitie steeds meer beperkt door stijgende kosten van exploitatie, personeel en lifecycle management.

Dit blijkt uit de jaarlijkse ICT Benchmark Ziekenhuizen van M&I/Partners.

Meer weten? Neem contact met ons op. Wij vertellen u graag meer over onze benchmarks. Bel 030 22 70 500 of [kiik op](#)

INHOUDSOPGAVE

1	RESULTATEN ICT BENCHMARK	4
1.1	Ontwikkeling en trend van ICT-kosten	4
1.2	ICT-kosten ten opzichte van de omzet: voor HET vijfde jaar op rij 5,7%	5
1.3	ICT-investeringen AFgenomen	5
1.4	Optimale inzet van digitalisering	6
2	ICT-KOSTEN	7
2.1	Verdeling van ICT-kosten	7
2.2	Software: Management Informatie nieuw in de top 5	8
2.3	toename uitbestede infrastructuur	9
2.4	ICT-personeel	9
3	PRESTATIES	10
3.1	Inzicht krijgen: ‘stapelen’ van prestatiemeting	10
3.2	Het wiel voor digitale zorg	10
3.3	ICT-Volwassenheid	12
4	ICT BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2023	13
4.1	ZeVENTiende ronde ICT Benchmark Ziekenhuizen	13
4.2	Verbeteren door vergelijken	13
4.3	Het benchmarkmodel en –proces	14



1 RESULTATEN ICT BENCHMARK

1.1 ONTWIKKELING EN TREND VAN ICT-KOSTEN

De afgelopen vijf jaar blijven de ICT-kosten ten opzichte van de omzet in de ICT Benchmark Ziekenhuizen van M&I/Partners gelijk op 5,7%. De financiële ruimte voor innovatie en optimalisatie met ICT wordt steeds meer beperkt door stijgende kosten van exploitatie, personeel en lifecycle management. Stilstand dreigt hierdoor op de noodzakelijke transitie naar passende zorg, zoals geformuleerd in het Integraal Zorgakkoord (IZA)¹. Het IZA kent daarbij ook de nodige digitaliseringsdoelen, zoals onder andere terug te vinden op IZA digitaliseringsroutekaart² voor de Medisch Specialistische Zorg.

Stijgende exploitatielasten op met name software, stijgende personeelskosten en regulier lifecycle management nemen bij de meeste ziekenhuizen nagenoeg het hele ICT-budget in beslag. Onder regulier lifecycle management verstaan we de periodieke upgrades naar nieuwe versies en vervanging van bestaande software en infrastructuurcomponenten. De basis van softwaretoepassingen en infrastructuurcomponenten neemt jaarlijks toe; inmiddels kennen ook veel primair-procestoepassingen, zoals bewakingsapparatuur en infuuspompen, een ICT-component door software-onderdelen en netwerk connectiviteit.

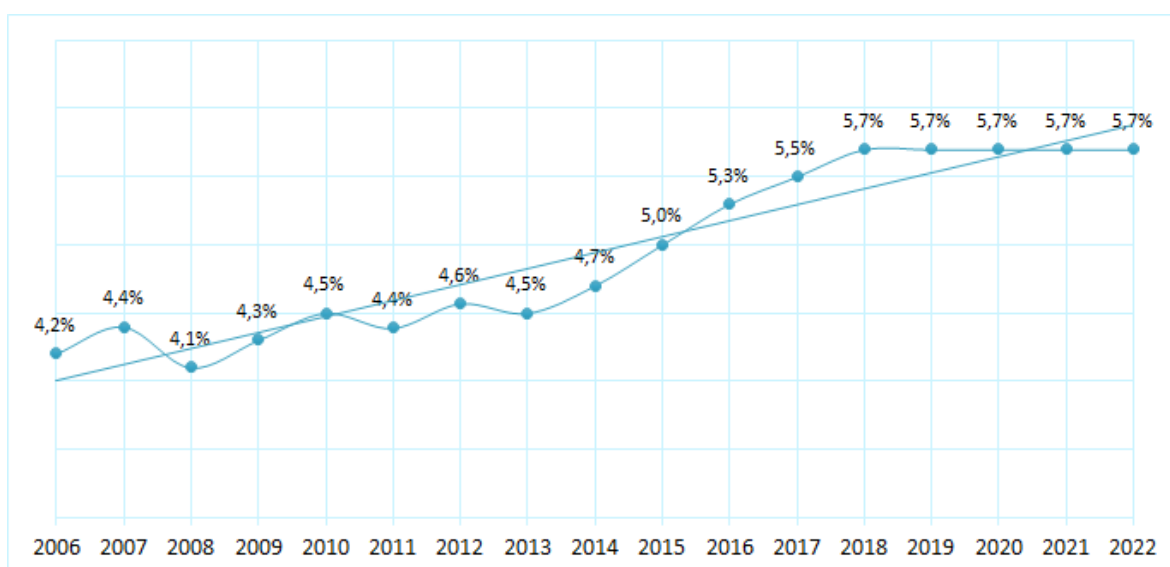
Hier komen de onderdelen van het IZA nog bovenop, zoals gegevensuitwisseling, informatiebeveiliging & privacy en generieke voorzieningen. Naast deze uitbreidingen van het applicatie- en infrastructuur-landschap speelt de recente inflatie eveneens een kostenverhogende rol. Ondertussen kennen ziekenhuizen ook uitdagingen op o.a. de stijgende kosten voor energie, rentelasten en zorgpersoneel. Ziekenhuizen proberen de uitdagingen op middelen op te vangen met beperkingen op de omvang van

¹ <https://www.skipt.nl/nieuws/nvz-wil-ruimte-voor-ziekenhuizen-om-te-investeren-in-de-toekomst/>

² <https://www.izadigitalisering.nl/MSZ/>

personeel en harde keuzes op de uitvoering van projecten en innovatie. Men kiest dan bijvoorbeeld voor een vooral 'technische implementatie' van de EPD upgrade, waardoor kansen voor procesverbetering en -optimalisatie onbenut blijven. Ondertussen kennen veel van de projecten die in het kader van lifecycle management uitgevoerd worden, substantiële kosten.

De trend van de ICT-kosten in de afgelopen 17 jaar is weergegeven in onderstaande grafiek: In boekjaar 2006 bedroegen de ICT-kosten 4,2% van de omzet, in boekjaar 2022 is dat percentage 5,7%. De trendlijn laat zien dat het percentage inmiddels op 5,9 à 6% zou moeten zitten.



Figuur 1: ontwikkeling en trend van ICT-kosten als percentage van de omzet door de boekjaren heen

1.2 ICT-KOSTEN TEN OPZICHTE VAN DE OMZET: VOOR HET VIJFDE JAAR OP RIJ 5,7%

De ICT-kosten in ziekenhuizen blijven ten opzichte van de omzet gelijk, maar stijgen in omvang mee met de omzet. De beperkte financiële investeringsruimte door oplopende kosten in combinatie met beperkt gestegen omzetten zorgen voor een dempend effect op de ICT-kosten.

De omzet van ziekenhuizen is in 2022 met 3,4% toegenomen³. De omzetten stegen mede door coronasteun, maar het resultaat nam af ten opzichte van 2021. Hierin is het effect terug te zien van hogere kosten door onder andere inflatie, hogere personeelskosten en hogere kapitaalslasten.

Zoals geformuleerd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het doel "noodzakelijke transitie naar passende zorg, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid". Door benoemde factoren worden noodzakelijke investeringen voor dit doel belemmerd.

1.3 ICT-INVESTERINGEN AFGENOMEN

Gemiddeld is 1,1% van de totale omzet van het ziekenhuis beschikbaar als investeringsbudget voor ICT, op basis van de benchmarkresultaten. Dat is een **daling** van 8% in vergelijking met boekjaar 2021 (1,2%). Voor een gemiddeld ziekenhuis met een omzet van 300 miljoen euro is dit een afname van het investeringsbudget met 300.000 euro. De BDO benchmark ziekenhuizen⁴ schrijft over de investeringen bij ziekenhuizen "Investeringen blijven (te) laag. De afgelopen vijf jaar schommelt het investeringsniveau

³ <https://www.intrakoop.nl/nieuws/details/2023/07/06/resultaten-ziekenhuizen-dalen-licht-door-stijgende-kosten>

⁴ <https://insights.bdo.nl/benchmark-ziekenhuizen-2023-23-ps-dzb-bmz-zrg/benchmark-ziekenhuizen-2023>

rond de 5 á 6%. Diepte-investeringen in digitalisering en herontwerp van zorgprocessen, alsook verduurzaming, vinden voorlopig op slechts tot bescheiden schaal plaats.”

1.4 OPTIMALE INZET VAN DIGITALISERING

Onze visie is dat de oplossing niet alleen in ‘extra’ investeringen ligt. We moeten blijven werken aan een optimale inzet van digitalisering. We staan voor grote uitdagingen in de zorg, zoals toenemende vergrijzing, stijging van de zorgvraag, personeelstekorten en inflatie. Het is zaak dat digitale middelen optimaal worden ingezet om ziekenhuizen te ondersteunen in het omgaan met deze uitdagingen.

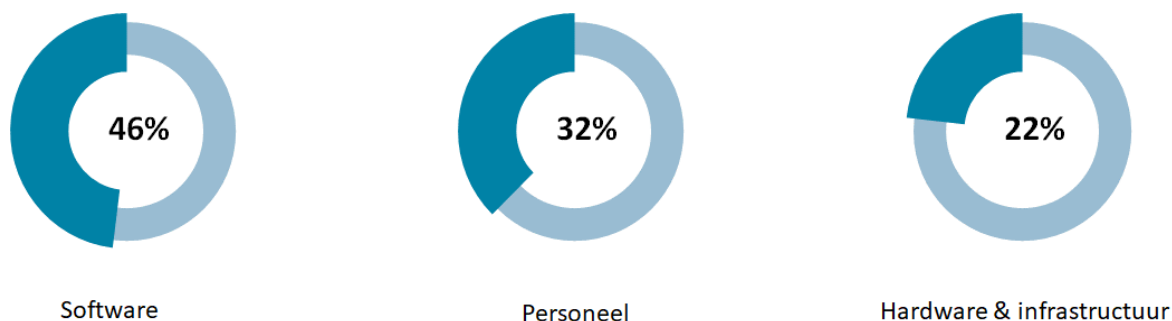


2 ICT-KOSTEN

2.1 VERDELING VAN ICT-KOSTEN

Het benchmarkmodel van M&I/Partners gaat uit van de categorieën Software, Personeel, Hardware & Infrastructuur. Deze categorieën geven inzicht in het jaarlijkse kostenniveau voor het in stand houden en/of vervangen van de ICT. Het jaarlijkse kostenniveau bestaat uit de optelsom van de afschrijvingen en de exploitatiekosten. Het gehanteerde model geeft daarmee zicht op de jaarlijkse integrale ICT-kosten.

Figuur 2 geeft de percentuele verdeling weer van de ICT-kosten over de verschillende kostencategorieën. Meer dan 75% van de totale kosten gaat op aan 'software' en 'personeel'. Voor software steeg het percentage van 44% naar 46% ten opzichte van het boekjaar ervoor.



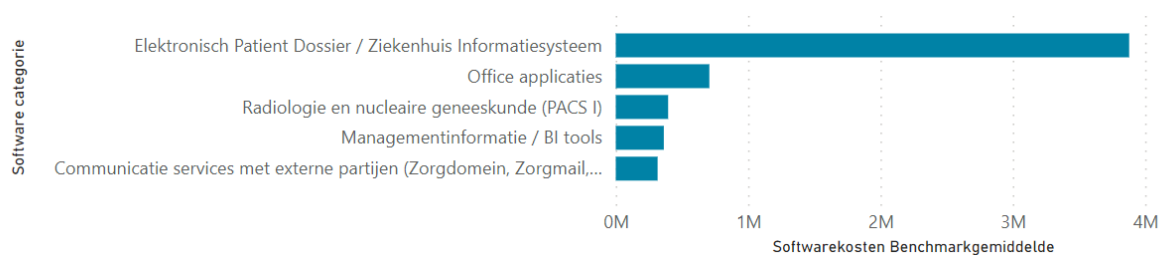
Figuur 2: verdeling ICT-kosten, ICT Benchmark Ziekenhuizen 2023 (boekjaar 2022)

2.2 SOFTWARE: MANAGEMENT INFORMATIE NIEUW IN DE TOP 5

Elk jaar maken we een top 5 kosten binnen softwarecategorieën. Nieuw in de top 5 software is **Managementinformatie/BI-tools**. Ontwikkelingen in de zorgbranche als data- en waardegedreven werken, integraal capaciteitsmanagement, toenemende behoefte aan verantwoordings- en stuurinformatie en Artificial Intelligence (AI) dragen bij aan de kostenstijging voor dit toepassingsgebied. EPD/ZIS staat nog steeds op de eerste plek, gevolgd door kosten voor Office. Bij dit laatste speelt het gebruik van Microsoft Teams en M365 toepassingen mee, waarvoor per gebruiker kosten gerekend worden. Beeldvorming is reeds langer een bekende in de top 5, waarbij ook PACS II-toepassingen een steeds grotere rol spelen in ziekenhuizen. De kosten voor communicatieservices zullen in het kader van de Wet op Gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en het IZA de komende jaren nog verder toenemen.

De top 5 kosten binnen softwarecategorieën is dit jaar

- 1 EPD/ZIS (Elektronisch Patiënt Dossier/Ziekenhuis Informatiesysteem).
- 2 Office-applicaties.
- 3 Radiologie en nucleaire geneeskunde (PACS I).
- 4 Managementinformatie/BI tools.
- 5 Communicatieservices met externe partijen.



Figuur 3: Software top-5, ICT Benchmark Ziekenhuizen 2023 (boekjaar 2022)

2.3 TOENAME UITBESTEDE INFRASTRUCTUUR

Het aantal ziekenhuizen dat onderdelen van hun infrastructuur uitbesteed neemt toe. Het meest besteden ziekenhuizen hun printers uit blijkt uit de top 5 hieronder. Zodra een ziekenhuis een onderdeel uitbesteed, dan is dit vaak inclusief het beheer.

- 1 Printers
- 2 WAN-netwerk
- 3 Vaste telefonie
- 4 LAN-netwerk
- 5 Servers & Storage

Bij ziekenhuizen die hun infrastructuur grotendeels uitbesteden, zien we gemiddeld 10% hogere infrastructuurkosten per beheerde werkplek dan bij ziekenhuizen met eigen beheer. Hier staat tegenover dat ziekenhuizen met een grotendeels uitbestede infrastructuur gemiddeld 30% minder fte kennen op de automatiserings- en beheerfuncties.

Uiteraard neemt het belang van de regiefunctie in geval van uitbesteding toe. Dit blijft kennis en ervaring vereisen in het infrastructuurdomein om externe leveranciers adequaat aan te kunnen sturen.

2.4 ICT-PERSONEEL

Stijging ingehuurd ICT-personeel bij ziekenhuizen

Door de personeelskrapte zien we een stijging van ingehuurd ICT-personeel. De aandeel kosten voor ingehuurd ICT-personeel ligt voor boekjaar 2022 op bijna 12% van de totale ICT-formatie, tegenover 9% van boekjaar 2021. Er wordt op dit moment meer ingehuurd. Niet alleen in de vaste ICT-formatie, maar ook voor projecten wordt nu meer ingehuurd om de digitalisering voort te zetten.

Verschuiving op het gebied van beheer

In de loop der jaren is het percentage personeel in de ICT-kosten op brancheniveau grotendeels gelijk gebleven. Daarentegen zien we een verschuiving op het gebied van beheer. Aan de ICT-beheerkant zijn beheertaken meer geautomatiseerd, waardoor er krachtigere en efficiëntere beheermogelijkheden ontstaan. De kosten voor automatisering & beheer zijn wederom afgenomen (11% ten opzichte van het jaar daarvoor) en de kosten voor informatiemanagement zijn licht toegenomen (3%).



3 PRESTATIES

3.1 INZICHT KRIJGEN: 'STAPELEN' VAN PRESTATIEMETING

Rondom de prestaties is het essentieel om scherp te hebben wat je als organisatie wilt bereiken met digitalisering. Doelgericht sturen en continu ontwikkelen is noodzakelijk om digitalisering in het primaire proces een succes te maken. Op die manier kunnen ontwikkelingen als hybride zorg bijdragen aan verbeterde en betaalbare zorg. Het is van belang dat digitale middelen optimaal worden ingezet om zorgverleners te ondersteunen in de praktijk van passende zorg. In de ICT Benchmark Ziekenhuizen wordt inzicht gegeven in de prestaties door het stapelen van de prestatiemetingen. Zoals in onderstaand figuur te zien is, zitten er veel stappen tussen de ICT-investeringen en het creëren van waarde als gevolg van deze investeringen. We zetten op meerdere stappen prestatiemetingen in om te bepalen of een benchmarkdeelnemer met zijn ICT-investeringen komt tot verbeterde processen en transformatie. Door deze metingen te 'stapelen' tot een globaal beeld zien we waar nog ruimte voor verbetering is.



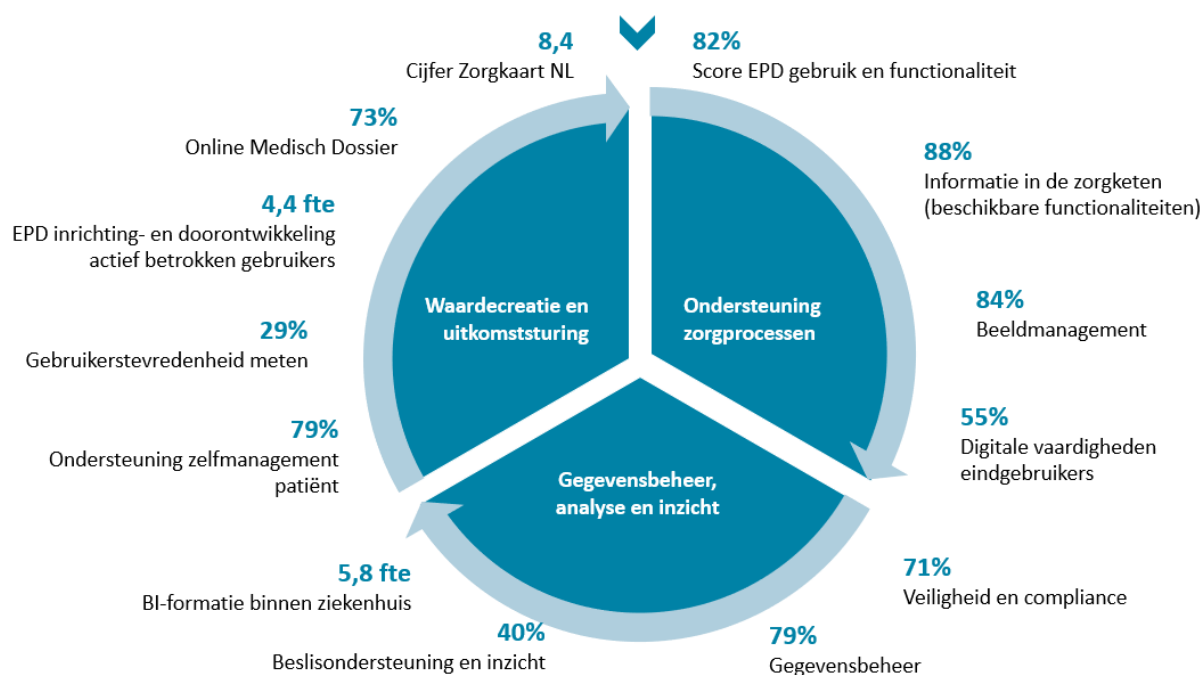
Figuur 4: Stappen tussen ICT-investeringen en het creëren van waarde voor de gebruiker/organisatie

3.2 HET WIEL VOOR DIGITALE ZORG

In 2018 introduceerden we het **'wiel voor digitale zorg'**. Dit geeft ziekenhuizen inzicht in de ontwikkeling van de processen van het informatie- en applicatielandschap. Het wiel is gebaseerd op een cyclus voor continu verbeteren. Met behulp van data plotten we prestatiescores op een cirkel waarin het gaat om:

beschikbare functionaliteiten van het informatie- en applicatielandschap, inzet van data-analyse en creatie van waarde- en uitkomststuring voor patiënten en zorgverleners.

Met het 'Wiel voor digitale zorg' visualiseren we in de benchmark de prestatieniveaus. Hiermee bieden we inzicht in de mate van continue verbetering van digitale zorg en toegevoegde waarde voor de patiënt. Dit wiel visualiseert de scores in een verbetercyclus. De prestatiemetingen staan op deze verbetercyclus met de klok mee geplot. Dit start met de 'ondersteuning van zorgprocessen' en gaat via 'gegevensbeheer, analyse en inzicht' naar 'waardecreatie en uitkomststuring'. Deze volgorde is gekozen om, vanuit continu verbeteren, ook inzicht te geven in de mate van datagedreven werken. In figuur 5 is het wiel voor digitale zorg met de resultaten van dit benchmarkjaar weergegeven.



Figuur 5: Wiel voor digitale zorg met resultaten ICT Benchmark Ziekenhuizen 2023

Doorstijgend percentage ondersteuning zorgprocessen

Ten opzichte van het jaar daarvoor zien we bij ondersteuning zorgprocessen een doorstijgende ondersteuning met functionaliteit in het EPD en het gebruik daarvan. Ook zien we meer beschikbare informatie door koppelingen in de zorgketen en meer digitale processen en ziekenhuisbrede integratie in het beeldmanagement. De digitale vaardigheden van eindgebruikers lopen nog beperkt in lijn met de toegenomen ondersteuning; dit biedt nog kansen voor het benutten van digitale mogelijkheden en procesoptimalisatie.

Aandacht voor informatiebeveiliging en verantwoording terug te zien in 'wiel voor digitale zorg'

De scores voor veiligheid en compliance laten zien dat informatiebeveiliging een actueel thema is voor de ziekenhuizen, met voldoen aan NEN7510 per eind 2023, implementatie van de gedragslijn 2.0 en de voorbereiding op NIS2 wetgeving (Europese Cybersecurity wet).

Datakwaliteit is essentieel voor data- en waardegedreven werken, verantwoording, AI en Integraal Capaciteitsmanagement. Het belang van goede registratie en data-inzicht zien we terug in de hoge score op gegevensbeheer. Ziekenhuizen besteden namelijk steeds meer aandacht aan gegevensbeheer,

bijvoorbeeld met werkafspraken over de bronregistratie. Dat dit niet vanzelf gaat, is terug te zien in de omvang van BI-formatie; gemiddeld hebben de ziekenhuizen hier bijna 6 fte voor in dienst.

Verdubbeling zelfmanagement patiënt

Patiënten krijgen steeds meer mogelijkheden via het portaal en PGO. Dit zien we terug in een verdubbeling in percentage t.o.v. de benchmark 2022. Veel gebruikte functionaliteiten zijn;

- Koppelen persoonlijke devices;
- Dossier download PGO;
- Koppelen PGO.

Verbinding met de zorg voor inzet EPD neemt toe

Ten opzichte van 2021 zijn in 2022 meer gebruikers actief betrokken bij de EPD inrichting- en doorontwikkeling. Naast de betrokkenheid van de CMIO en CNIO, zien we vier additionele functiegroepen die een actieve rol zijn gaan spelen. Dit zijn de MIO, key-users van het EPD, artsen en verpleegkundigen. Deze trend van groeiende betrokkenheid kan zorgen voor veel voordelen. Denk hierbij aan verbeterde acceptatie en adoptie, efficiëntere workflows, betere klinische besluitvorming en continue optimalisatie op basis van gebruikersfeedback. Daarnaast kan het leiden tot functionaliteiten die beter aansluiten op specifieke behoeften van functiegroepen en bevordering van communicatie en samenwerking tussen disciplines. De verbinding met de zorg voor de inzet van het EPD neemt dus toe, wat kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van het EPD.

3.3 ICT-VOLWASSENHEID

Elk jaar meet M&I/Partners de ICT-volwassenheid van de ziekenhuizen. Dit doen we aan de hand van een ICT-volwassenheidsmodel dat een volwassenheidsmeting van 22 processen omvat in vijf categorieën. Deze processen zijn afgeleid van het Control Objectives for Information and Related Technologies (COBIT-) framework. Per proces zijn er vijf volwassenheidsniveaus (van 0 tot 4). Deze niveaus zijn afgeleid van Capability Maturity Model (CMM). Ziekenhuizen die op een proces dit hoogste niveau scoren (4) fungeren vaak als voorbeeld. De volwassenheidsniveaus zijn individueel per proces gedefinieerd inclusief gevraagde onderbouwing. Tabel 1 geeft een omschrijving aan van het niveau dat elk proces kan halen.

Dit jaar staan de processen beveiliging en compliance wederom bovenaan in volwassenheid. Ten opzichte van vorig boekjaar zijn deze twee processen ook licht gegroeid. Een verklaring hiervoor is dat ziekenhuizen vanaf eind 2023 NEN7510 compliant dienen te zijn. Sommige processen verdienen nog aandacht bij ziekenhuizen, zoals identificatie & allocatie van kosten. Dit is een proces waar ziekenhuizen laag scoren volgens onze benchmark. Kosten voor ICT-toepassingen zitten vaak verspreid over meerdere afdelingen en zijn daardoor minder inzichtelijk. Ook gegevensbeheer (kwaliteit van data) valt gemiddeld laag uit in volwassenheid en is een punt waar veel ziekenhuizen aan werken. Het gaat hierbij om registratie van eigenaarschap, toegangsmechanismen van gegevensbronnen en geformaliseerde afspraken over hoe gegevens/data up-to-date worden gehouden.

Tabel 1: Illustratie gebruik CMM-niveaus in de ICT Benchmark Ziekenhuizen

Niveau	Omschrijving	Kenmerken
Niveau 4	Continu verbeteren	Het proces wordt verbeterd met behulp van opgedane ervaringen.
Niveau 3	Beheersen	Het proces wordt gemeten en gerapporteerd door procesdata en hun kwaliteit te verzamelen.
Niveau 2	Definiëren	Het proces is in basis vastgelegd/beschreven.
Niveau 1	Initieel	Het proces is ad hoc, geen beleid en/of weinig gedefinieerd.
Niveau 0	Afwezig	Het proces bestaat niet.



4 ICT BENCHMARK ZIEKENHUIZEN 2023

4.1 ZEVENTIENDE RONDE ICT BENCHMARK ZIEKENHUIZEN

ICT is allang niet meer ondersteunend aan het primaire zorgproces, maar een fundamentele noodzaak voor de uitvoering ervan. Zonder ICT 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 vergelijken'. Benchmarking is daarbij een instrument om grip op ICT te krijgen en te sturen op de doelstellingen van een ziekenhuis. In de ICT Benchmark Ziekenhuizen werken we met prijs/prestatie-vergelijkingen.

In **maart 2024** start M&I/Partners de volgende ronde voor de ICT Benchmark Ziekenhuizen. Ontdek meer op www.mxi.nl/ictbenchmarkziekenhuizen

4.2 VERBETEREN DOOR VERGELIJKEN

Benchmarken is de manier om te verbeteren door te vergelijken met anderen. Daarbij gaat het om vijf doelstellingen.

- 1 **Inzicht krijgen** in de eigen prijs/prestatie. Inzicht krijgen op consistentie tussen strategie en kostenniveaus, waarbij het huidig inzicht vaak beperkt is tot het ICT-afdelingsbudget.
- 2 Het **vergelijken** van ICT-kosten met andere deelnemers. Geen wedstrijd wie 'duurder / goedkoper' is, maar waarom zijn kosten zoals ze zijn en welke keuzes zijn te maken?
- 3 Het **analyseren** van de verschillen van prijs/prestatie tussen de deelnemers door inzicht te bieden en begrijpen waaruit de kosten zijn opgebouwd: benchlearning.

- 4 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.
- 5 **Stuurmiddelen** bieden en daarmee zorgen voor betere aansluiting tussen ambitieniveau en ICT-uitvoering.

4.3 HET BENCHMARKMODEL EN –PROCES

Het benchmarkmodel- en proces

De ICT Benchmark Ziekenhuizen brengt de kosten en prestaties van ICT binnen ziekenhuizen in kaart. Voor de ICT-kosten gebeurt dat op basis van een specifiek voor de branche ontwikkeld ‘Total Cost of Ownership’ (TCO-) model. Zodra de data en de resultaten gereed zijn, begint het belangrijkste onderdeel van de benchmark: het identificeren van verbeteringen na vergelijking met de ziekenhuizen uit de benchmark. Het verhaal achter de cijfers is heel belangrijk. Welke context- en historische zaken zijn van invloed op de kosten en prestaties van het ziekenhuis?



Figuur 7: Het ICT Benchmark Ziekenhuizen model, M&I/Partners

Gevalideerde aanpak

De gedegen aanpak door M&I/Partners garandeert u dat de resultaten van de ICT Benchmark valide en betrouwbaar zijn. De meetprincipes in bovenstaande TCO-model zijn helder en eenduidig en de deelnemende ziekenhuizen worden begeleid bij het verzamelen van gegevens. Bovendien worden de aangeleverde gegevens gecheckt door validatiegesprekken. De resultaten van de Benchmark ontvangt u in een toegankelijke rapportage. Daarnaast worden de resultaten gepresenteerd in bijeenkomsten. Hier kunnen ook best practices worden uitgewisseld.

Rapportage

De resultaten van de benchmark ontvangt u in een rapportage. Deze omvat vele analyses, waaronder:

- ICT-kosten per werkplek en medewerker;
- ICT-kosten als percentage van de omzet;
- Omzet per werkplek en medewerker;
- Functionele score Zorgdossier en samenwerking versus softwarekosten;
- Volwassenheid van ICT-processen;
- Volwassenheid van ziekenhuisbreed beeldmanagement;
- Volwassenheid van online medisch dossier (patiëntportaal, PGO en patiëntapps);
- Ratio personeel voor informatiemanagement, projecten en beheer;

- Ratio personeel in verhouding tot werkplekken en werknemers;
- Inzicht in omvang ICT-formatie.

Voor wie?

De ICT Benchmark Ziekenhuizen is bedoeld voor eindverantwoordelijken voor ICT, financieel verantwoordelijken en informatiemanagers.

Kosten

De totale kosten voor deelname aan de ICT Benchmark Ziekenhuizen bedragen € 6.950, - exclusief btw.

Interesse?

U kunt zich voor deelname aan de ICT Benchmark Ziekenhuizen opgeven bij Antoon van Luxemburg.

- antoon.van.luxemburg@mxi.nl
- U kunt zich ook aanmelden via de [website](#).

ICT BENCHMARK ZIEKENHUIZEN

Deze impressie geeft een indruk van de resultaten die de ICT Benchmark Ziekenhuizen oplevert. Bent u geïnteresseerd geraakt in deelname aan de ICT Benchmark Ziekenhuizen 2024 of wilt u meer weten over de dienstverlening van M&I/Partners op het gebied van kosten/baten van ICT?

Meer informatie?

Neem contact op met [Antoon van Luxemburg](#)

Tel. 06 22 80 65 85.