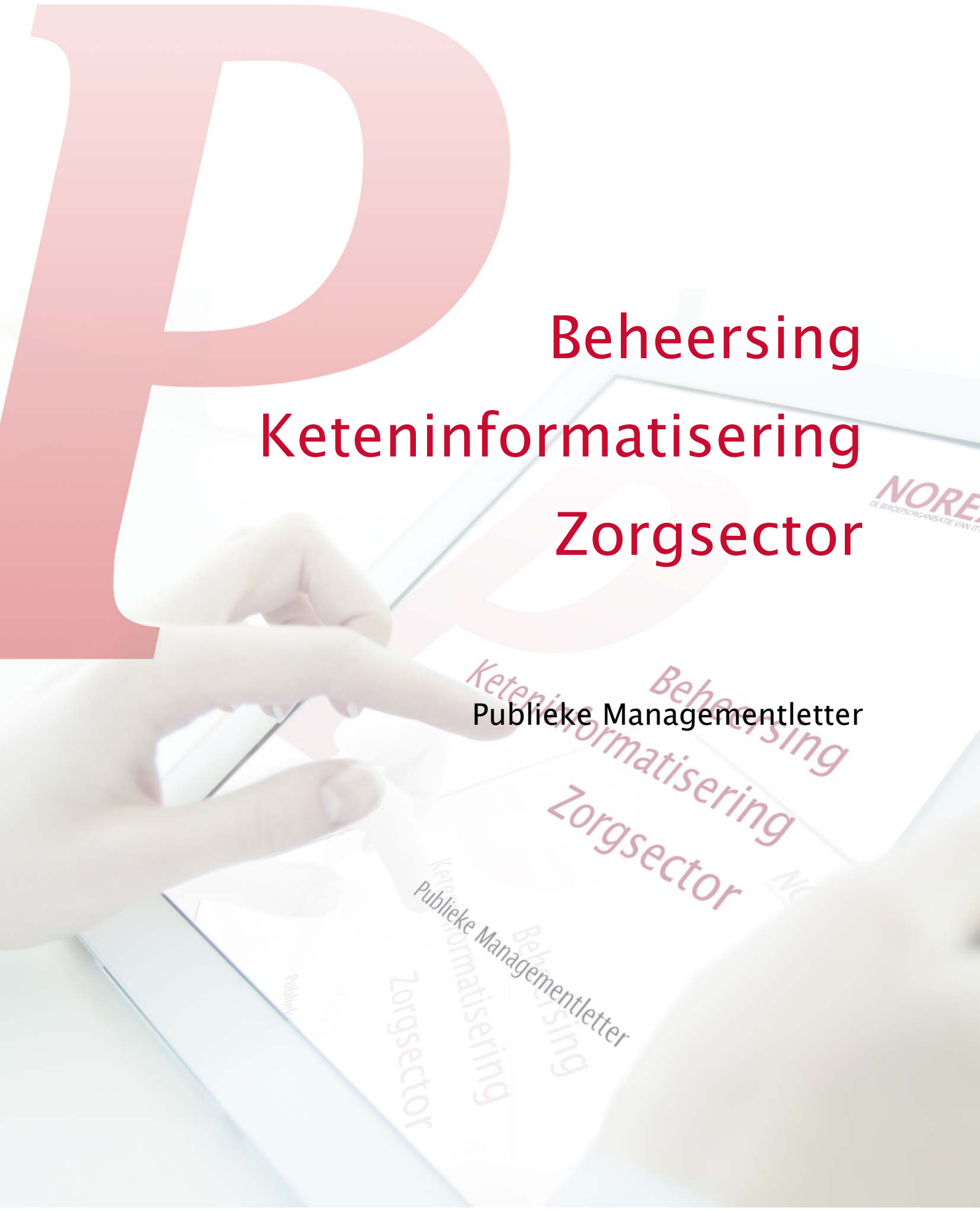


Beheersing Keteninformatisering Zorgsector

Publieke Managementletter



Inhoudsopgave

NOREA, de beroepsorganisatie van IT-auditors	2
Kennisgroep Keteninformatiemanagement	2
1 Inleiding	3
2 De declaratieketen verklaard	4
3 Doel	6
4 Aandachtspunten	6
5 Maatregelen	9
6 Rol IT-auditor	12

Kennisgroep Keteninformatiemanagement

drs. B. (Bart) van Staveren RE – voorzitter

drs. M. (Michael) Bosch RE – Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

A.J.M. (Adri) de Bruijn RE RA – PwC Advisory

drs. ing. R. (Ronald) Koorn RE – KPMG

dr. R.P.M. (René) Matthijsse RE – Vrije Universiteit Amsterdam en Fontys Hogescholen

R.J. (Ruud) Mollema RE RA – PBLQ

R. (Ruurd) Smildiger RE – Auditdienst Rijk

drs. R. (Reza) Torabkhani RE – AlignNet en Menzis

drs. M.M.J.M. (Marc) Welters RE RA – EY

NOREA, de beroepsorganisatie van IT-auditors

Postbus 7984

1008 AD Amsterdam

norea@norea.nl

www.norea.nl

tel +31 (0)20 3010380

©2016 NOREA – de beroepsorganisatie van IT-auditors

Citeren of overnemen van (delen van) tekst is toegestaan, mits met bronvermelding.

1 Inleiding

Keteninformatisering is een actueel thema met maatschappelijke relevantie en impact. De NOREA-Kennisgroep Keteninformatiemanagement houdt zich bezig met het ontwikkelen van ideeën over informatiemanagement en auditing in ketens, en stelt zich als doel deze in de praktijk toepasbaar te maken. De afgelopen jaren heeft de Kennisgroep zich met name gericht op ketens in de publieke sector.

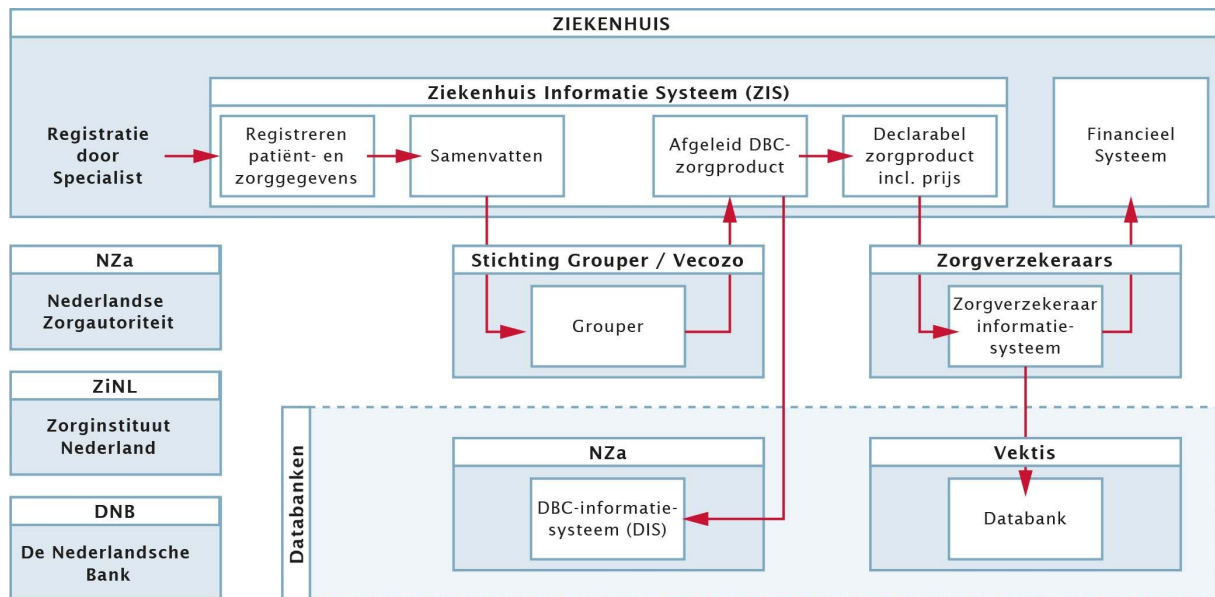
In juni 2015 organiseerde de Kennisgroep een rondetafelbijeenkomst voor IT-auditors (RE's) werkzaam in de zorgsector (zorginstellingen en zorgverzekeraars meegerekend), om met elkaar van gedachten te wisselen over actuele ontwikkelingen en uitdagingen op het gebied van risicobeheersing in deze sector. Hoe beschouwen we bijvoorbeeld risico's en afhankelijkheden in complexe zorgketens? Hoe vindt de regievoering plaats over de gehele keten die loopt van risicoanalyse tot aan assurance? Wat gaat goed en waar kan het beter wat betreft de besturing en beheersing van zorgketens en de verantwoording daarover?

De uitkomsten van de rondetafelbijeenkomst vormen de basis voor deze publieke managementletter (PML) Beheersing Keteninformatisering Zorgsector. Met deze PML beoogt de Kennisgroep IT-auditors in het werkveld behulpzaam te zijn door het bespreekbaar maken van een aantal IT-problemen in deze maatschappelijk belangrijke sector en mogelijke oplossingsrichtingen daarbij.

De zorgsector bevat diverse informatieketens waarvan gebleken is dat de integratie, monitoring en beheersing van deze ketens efficiënter en effectiever kunnen worden ingericht en uitgevoerd. Ketenbrede controles ontbreken dan wel kunnen worden verbeterd. Aangezien de ketens voor een groot deel bestaan uit aaneengeschakelde IT-systemen, is een cruciale rol voor de IT-auditor weggelegd. De rol van de IT-auditor hierin is het beoordelen van de governance van deze ketens, de identificatie van zwakke schakels en witte vlekken in de beheersing op de ketens van opeenvolgende en op elkaar aansluitende gegevensverwerkingen en het aandragen van suggesties voor verbeteringen. Deze PML beoogt een aantal gesignaleerde problemen bespreekbaar te maken en suggesties voor verbetering te geven ter versterking van de zorgsector in het algemeen belang.

2 De declaratieketen verklaard

De ketens in de zorgsector kennen een grote complexiteit. Om het geheel toch te kunnen positioneren en aan te duiden is hierna, in een vereenvoudigde vorm, een schematisch overzicht van de declaratieketen in de zorgsector weergegeven. Het overzicht geeft de hoofdstromen aan die bestaan binnen de sector met zorgaanbieders en zorgverzekeraars en de belangrijkste entiteiten daaromheen. Om het beeld van de sector niet al te complex te maken, is hieronder de “cure” weergegeven en is geabstraheerd van de “care” zoals GGZ en gemeenten.



De entiteiten uit voorgaand overzicht vormen geen complete opsomming. Er zijn meer organisaties in de zorgketen, o.a. Inspectie voor de Gezondheidszorg en Nictiz, maar voor het doel van deze PML volstaat bovenstaand model. De in het model genoemde entiteiten en hun rol in de declaratieketen worden hierna kort toegelicht.

Ziekenhuis: de declaratieketen start met het openen van een DOT. DOT staat voor “DBC’s Op weg naar Transparantie”, waarbij DBC staat voor “Diagnose Behandeling Combinatie”. DOT is een vastlegging van alle activiteiten en verrichtingen die een klant/patiënt binnen de zorg doorloopt gedurende een vastgestelde periode. Vastlegging vindt plaats in het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), de zorgsystemen en financiële systemen binnen bijvoorbeeld een ziekenhuis.

Vecozo en Stichting Grouper: zij stellen regels en standaarden op voor communicatie tussen ketenpartijen in de zorg wat betreft de administratieve afhandeling van verrichtingen. Binnen het administratieve zorgdomein faciliteert Vecozo een digitale omgeving waarin de ketenpartijen snel, eenvoudig en veilig gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Een set van verrichtingen wordt door de Grouper geleid. Via de beslisboom van de Grouper worden de verrichtingen gegroepeerd tot individuele DOT’s met daaraan gekoppeld de prijs voor deze set van verrichtingen. Deze DOT’s worden teruggezonden naar het ZIS om daar als declaratie te worden ingeboekt.

Zorgverzekeraars: declaraties worden door het ziekenhuis gezonden naar de zorgverzekeraars waarna zij via vele controles (formele controle, gepast gebruik, fraude, etc.) na akkoord worden uitbetaald aan de verzekerde.

Vektis: uit elke door een zorgverzekeraar uitbetaalde declaratie worden enkele gegevens naar Vektis gezonden en vastgelegd in hun database. Vektis levert deze informatie over gedeclareerde zorg weer terug aan de zorgsector. Vektis analyseert het gebruik, de kosten en de kwaliteit van de zorg op basis van alle zorgdeclaraties en verzekerdengegevens. Dit geeft de beslissers in de zorg onderbouwing bij het maken van keuzes om de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in stand te houden.

NZa: de Nederlandse Zorgautoriteit voert, naast advisering, de volgende taken uit:

- Regulering in de zin van het opstellen van regels
- Toezicht en handhaving
- Uitvoering van individuele gevalsbehandeling

De NZa bepaalt welke zorg de aanbieders ervan in rekening mogen brengen en wat de zorg (maximaal) mag kosten. Voor de meeste zorgbehandelingen maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen afspraken over de inhoud, kwaliteit en prijs. Daarnaast beoordeelt de NZa of zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich aan de wetten en regels houden. Zorgverzekeraars moeten bijvoorbeeld iedereen accepteren voor de basisverzekering en zorgaanbieders moeten bijvoorbeeld de behandelingen op de juiste manier in rekening brengen. Ook moeten zij duidelijke informatie geven over de prijs en kwaliteit van de zorg.

ZiNL: voor Zorginstituut Nederland zijn kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid de pijlers van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Zorginstituut Nederland heeft een belangrijke positie in dit systeem: zij zorgen ervoor dat die pijlers een sterk fundament vormen. Daarmee behartigen zij o.a. de belangen van degenen die op grond van de Zvw en de Wlz recht hebben op zorg.

DNB: De Nederlandsche Bank draagt, als onafhankelijke centrale bank en toezichthouder, zorg voor o.a. een stabiel financieel systeem, een veilig en efficiënt betalingsverkeer en, met betrekking tot zorgverzekeraars, voor solide en integere financiële instellingen die hun verplichtingen kunnen nakomen.

3 Doel

De declaratieketen in de zorgsector (“cure”) is momenteel nog te weinig geïntegreerd als ware het een opeenvolging van losstaande delen. Het doel van deze PML is om witte vlekken in de declaratieketen bespreekbaar te maken en oplossingsrichtingen te positioneren om de inrichting, uitvoering, beheersing en verantwoording (samengevat ook wel governance genoemd) van de declaratieketen efficiënter en effectiever te maken.

4 Aandachtspunten

Uit de declaratieketen destilleren wij een aantal aandachtspunten dat de beheersbaarheid in de keten bemoeilijkt. Deze aandachtspunten zijn als volgt:

1. De zorg is nog geen geïntegreerde keten maar een verzameling van individuele entiteiten

Het kunnen vertrouwen op de kwaliteit van de informatievoorziening is met name in de zorgsector van groot belang. In de zorgketen echter verhindert het gebrek aan harmonisatie en uniformiteit het goed functioneren van de beoogde samenwerking. Ondanks behoorlijke inspanning en moeite van en door de individuele entiteiten, is door onvoldoende harmonisatie en uniformiteit sprake van suboptimalisatie. Organisaties binnen de zorgketen sturen op delen van de keten waarop zij beheersing kunnen uitvoeren, maar de som der delen is niet één geheel. Uitdagend gesteld is er sprake van een ‘lappendeken’, waarvan de lappen onderling niet altijd aan elkaar zijn gehecht, garen en steken per hechting kunnen verschillen en de deken als geheel gaten vertoont en tocht doorlaat.

2. De ketens zijn complex

De zorgsector, en daarbinnen het declaratieproces, omvat diverse stromen en deze stromen zijn complex (geworden). Een eenduidige governancestructuur en architectuur van de informatievoorziening ontbreken binnen deze verschillende stromen. Daarnaast zijn de koppelvlakken niet allemaal in kaart gebracht en is het aantal erg groot. Bovendien ontbreken ook datagovernance en master datamanagement, zodat data niet zonder meer door de gehele keten kunnen worden geleid en beheersing daarom lastig blijft. Als gevolg hiervan wordt de complexe keten niet in zijn geheel geregisseerd. Ook is soms onduidelijk waar precies de verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen en wie waarop wordt aangesproken.

3. Diverse partijen hebben verschillende belangen en meerdere rollen in verschillende ketens

Doordat partijen meerdere rollen vervullen is het onduidelijk waarvoor zij verantwoordelijk kunnen worden gehouden. Zo heeft de NZa drie rollen: een regelgevende rol, een uitvoerende rol en een toezichthoudende rol. Daarnaast ontbreekt soms informatie of moeten gegevens achteraf worden verrijkt, waardoor extra controles worden bedacht die vervolgens door gebrek aan gegevens of verkeerde gegevens niet kunnen worden uitgevoerd.

Hoewel zorgaanbieders en zorgverzekeraars beide de kwaliteit van de zorg voorop hebben staan, leggen beide niet dezelfde prioriteiten. De zorgaanbieder werkt met patiënten en behandelingen, en heeft in eerste instantie de prioriteit om zorg juist en volledig aan te bieden. Natuurlijk heeft een zorgverzekeraar die prioriteit ook voor haar verzekerden, maar er speelt ook een economisch of commercieel belang. De zorgverzekeraar heeft er ook belang bij om zo min mogelijk voor de geboden zorg te betalen en werkt daarom (onder andere) met budgetten en daarop gebaseerde premies. De invloed van deze andere belangen is vooraf moeilijk in te schatten vanwege grote onzekerheid over aantallen, de aard van aandoeningen en behandelingen.

4. Reputatieschade

Organisaties in de zorgsector zijn verworpen tot grote en complexe entiteiten en de besturing ervan is bepaald geen sinecure. En hoewel iedereen in de zorgsector zijn uiterste best doet, worden er toch fouten gemaakt, net als in ieder ander bedrijf. Met dit verschil dat waar fouten bij andere bedrijven niet altijd in relatie staan tot mensenlevens, is dat in de zorgsector wel vaak eraan gerelateerd. Het is dan ook niet verwonderlijk dat patiëntveiligheid en het voorkomen of beperken van reputatieschade één van de prioriteiten is van bestuurders van organisaties in de zorgsector. Dit is begrijpelijk, immers reputatieschade kan leiden tot ongewenste aandacht in de media, met als gevolg minder productie bij de zorgaanbieder en minder verzekerden bij de zorgverzekeraar.

5. Kostenaspect

Een goede informatie-infrastructuur draagt bij aan de beoogde kostenverlaging van de zorg. Binnen deze infrastructuur kan een onderscheid worden gemaakt tussen het primaire proces en het administratieve proces. In het primaire proces kunnen we niet stellen dat tekort wordt geschoten in medische behandelingen. Wel kunnen we stellen dat de administratieve afhandeling efficiënter en effectiever kan. Nu zijn de zorgkosten nog steeds hoger dan strikt noodzakelijk. Door een betere informatie-infrastructuur sluiten processen beter op elkaar aan, kan tijdiger worden bijgestuurd, ontstaan minder fouten in processen en hoeven achteraf minder verstoringen te worden hersteld.

6. Toezicht in de zorgsector

De NZa vereist dat zorg juist en rechtmatig wordt gedeclareerd. Hiertoe controleren de zorgverzekeraars ieder afzonderlijk de declaraties die zijn ingediend door de zorgverleners. De NZa controleert op haar beurt of de zorgverzekeraars deze controles ook hebben uitgevoerd. De praktijk toont aan dat declaraties niet altijd terecht worden ingediend, wat aanleiding geeft voor de NZa tot meer en strakkere procedures voor gebruikers en applicaties. Meer en strakkere procedures leiden echter niet persé tot een efficiënter en effectiever proces en lossen evenmin de veroorzakende problematiek vanzelf op.

7. IT-controls versus handmatige controls

De controleprotocollen van de NZa bevatten overwegend gegevensgerichte controles en handmatige beheersmaatregelen. Van omspannende totaal- en verbandscontroles is relatief weinig gebruik gemaakt en ook beheersmaatregelen die in de automatisering kunnen worden ingebouwd komen relatief weinig voor. Het gevolg hiervan is dat audits arbeidsintensief zijn doordat deze vaak nog zijn gebaseerd op steekproeven. Daarnaast wordt niet de gehele keten afgedekt doordat onderdelen van de keten onder verschillende verantwoordelijken (zorgaanbieder, zorgverzekeraar, etc) vallen.

5 Maatregelen

Hieronder sommen wij de belangrijkste maatregelen op om bovengenoemde aandachtspunten zoveel als mogelijk structureel op te lossen. Deze maatregelen zijn gegroepeerd naar instanties die, naar onze mening, de bevoegdheid hebben om de betreffende maatregel te implementeren en uit te voeren. Deze instanties zijn:

- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- NZa
- Zorginstellingen
- Zorgverzekeraars
- NOREA en NBA

Van speciale betekenis in de keten is horizontaal toezicht. De Kennisgroep ziet horizontaal toezicht als een mogelijk middel dat kan bijdragen tot efficiëntere controle, zodra in de declaratieketen de ‘checks and balances’ op volwassen niveau zijn gebracht. De noodzakelijke verbeteringen in de declaratieketen houden verband met verbeteringen in de governance van en over de keten en met verbeteringen in de processen van de keten. Verbeteringen in de beheersing en monitoring kunnen worden bereikt als controles niet alleen binnen delen van de keten worden uitgevoerd maar ook tussen de delen van de keten. Indien deze maatregelen zijn doorgevoerd is de basis voor horizontaal toezicht gelegd.

Maatregelen door het ministerie van VWS

Maatregel 1: Benoemen van ketenregisseur

De afgelopen jaren hebben steeds vaker aangetoond dat zelfregulering beperkingen heeft en die beperkingen liggen met name op het vlak van beheersing van de keten. Het verdient daarom sterke aanbeveling een ketenregisseur met een ketenbureau te benoemen. Vanuit deze functie kunnen kaders worden gesteld waardoor de beheersing van processen en systemen binnen de zorgsector kan worden geoptimaliseerd. Het ligt voor de hand dat het ministerie van VWS een ketenbureau instelt, omdat zij als eindverantwoordelijk wordt gezien voor het gezondheidsstelsel in Nederland. De rechtsvorm van dit bureau laten we hier nog in het midden, maar gedacht kan worden aan een ZBO.

Maatregel 2: Actualiseren van wet- en regelgeving

De overheid, en voor de zorgsector het ministerie van VWS, die massaal gebruikmaakt van informatiestromen en informatienetwerken, zal haar wetgeving, beleid, uitvoering en toezicht op grond van ervaringen van goede governance moeten aanpassen. Wet- en regelgeving biedt nu nog teveel vrijheid voor de diverse onderdelen van de keten. Dit zou moeten worden gestroomlijnd waarbij het helpt als de ketenregisseur in de wet- en regelgeving wordt verankerd.

Daarnaast moet wet- en regelgeving meegroeien met de mate van automatisering binnen de zorgsector, waardoor meer gebruikgemaakt kan worden van controls binnen IT in de zorgketen.

Maatregel 3: Transparantie van rol toezichthouder

Het verdient overweging om de rol van de NZa terug te brengen naar haar oorspronkelijke rol van toezichthouder, zodat normstelling, uitvoering en toezicht niet meer in één organisatie is verenigd en verantwoordelijkheden zuiverder zijn verdeeld. Het is een elementaire scheiding van functies dat in vrijwel alle organisaties en bedrijven is ingeregeld, maar in de zorgketen is sprake van vermenging. Om het toezicht te versterken kan alternatieve toezichtbenadering worden gevonden naar analogie van de sociale zekerheid. Bijvoorbeeld zorgverleners verantwoorden zich aan de NZa door als verplicht onderdeel in het jaarverslag op te nemen het rapporteren over de juistheid, volledigheid, tijdigheid en rechtmatigheid van de declaraties.

Maatregelen door de NZa

Maatregel 4: Balans tussen vertrouwen en controle

Voor een goede ketenontwikkeling is het van belang het vertrouwen tussen de betrokken organisaties en hun posities in samenhang te versterken door te streven naar een gezamenlijk belang, en de besluitvorming naar de samenwerkende partijen te laten registreren door de ketenregisseur. Communicatie en voorlichting spelen hierbij een belangrijke rol.

Maatregel 5: Zoveel mogelijk toepassen van single-audit principe

De accountant belast met de controle van de jaarrekening baseert zich bij de controle op de declaraties zoveel als mogelijk op de geautomatiseerde controles in het door de zorgverlener gebruikte declaratiesysteem. Als de accountant hierover verantwoording aflegt aan andere partijen in de keten, dan zijn de voordelen hiervan o.a. dat de zorgverlener maar een keer “belast” wordt met externe controles (single audit principe); de zorgverzekeraar geen controles meer hoeft uit te voeren bij de zorgverleners. De NZa kan dan vervolgens op relatief eenvoudige wijze totaal- en verbandcontroles toepassen, al dan niet met behulp van data-analyse, om de juistheid en volledigheid van de declaraties vast te stellen door de gegevens van de zorgverzekeraars te vergelijken met die van de zorgverleners.

Maatregel 6: Versterken toezicht

Indien zorgverleners verantwoording afleggen aan de NZa door als verplicht onderdeel in het jaarverslag te rapporteren over de juistheid, volledigheid, tijdigheid en rechtmatigheid van de declaraties, is het niet onlogisch om binnen zorgverleners de invoering van de three-lines-of-defence verder vorm te geven: risk management stelt de risico's en controls vast, de zorgverlening verantwoordt daarover en de interne auditdienst of de externe accountant controleert de werking. Ook hier kan data-analyse een nuttig hulpmiddel zijn door de verbanden

die met data kunnen worden gelegd en de afwijkingen die daarbij exact identificeerbaar worden gemaakt maar ook monitoring op dagbasis of zelfs continu mogelijk is.

Maatregelen door zorginstellingen en zorgverzekeraars

Maatregel 7: Verbeteren van applicatie beheersmaatregelen

De zorgsector werkt in toenemende mate informatiegedreven. Bij een goed georganiseerde samenwerking en met slimme beheersmaatregelen in de zorgketen kan men preventief maatregelen treffen om vertrouwen te stimuleren. Het voorbereiden op het zo snel mogelijk beperken van de gevolgen in geval van calamiteiten en het risico op het schenden van vertrouwen in te dammen horen daarbij. Denk bijvoorbeeld aan het niet kunnen gebruiken van bepaalde verrichtingencodes, omdat uit historie van de patiënt blijkt dat deze verrichting niet meer mogelijk is. Adequate governance op onderliggende informatiestromen draagt bij aan efficiënte en betrouwbare informatievoorziening. Upcoding binnen de Grouper zou dan ook verleden tijd moeten zijn. Dubbele kosten voor audits zijn eveneens verleden tijd en de kwaliteit van de zorg wordt door betere informatievoorziening in de keten sterk verbeterd. Een volgend ambitieniveau is om de huidige ketenprocessen en daarbinnen de IT-systemen te evalueren en na te gaan of deze zodanig kunnen worden ingericht dat veel van de in deze PML genoemde aandachtspunten inherent al sterk worden verminderd.

Maatregel 8: Risicoanalyse en beheersmaatregelen

Bestuurders van organisaties binnen ketens zullen de handen ineen moeten slaan, waar mogelijk met de verantwoordelijken voor de keten. Risk management, IT-auditors en accountants kunnen behulpzaam zijn bij het uitvoeren van risicoanalyses, het onderzoeken en documenteren van de betrouwbaarheid van de keten, en bij het ontwikkelen van control frameworks. Op deze wijze worden beheersmaatregelen benoemd die risico's efficiënt en effectief mitigeren. Naleving van deze beheersmaatregelen en verdere optimalisatie vindt plaats door rapportages, zoals bijvoorbeeld periodieke incidentrapportages, assurance rapportages en operationele beheersingsrapportages. Frameworks die in verschillende delen van de zorgsector worden toegepast zijn bijvoorbeeld Cobit (door DNB bij zorgverzekeraars) en NEN7510 (door NZa bij zorginstellingen).

Maatregel 9: Modelcontract

Elke zorgverzekeraar kan een eigen contract afsluiten met individuele zorgaanbieders. Feitelijk creëert elke zorgverzekeraar zijn eigen set van eisen, KPI's en rapportagevormen met zorgaanbieders. Dit leidt tot veel datastromen die zorgen voor complexiteit in de keten waardoor monitoring (lees beheersing) van de keten lastig wordt. Hoewel het belang van verscheidenheid wordt onderkend, omdat hiermee bijvoorbeeld ook innovatie in de zorg wordt gestimuleerd, maakt invoering van een modelcontract de beheersing eenvoudiger. Binnen het modelcontract kan bijvoorbeeld 95% gelijk zijn voor alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars waarbij voor bijvoorbeeld 5% de mogelijkheid bestaat om specifieke afspraken te maken.

Maatregel door NOREA en NBA

Maatregel 10: Uitvoeren IT-audits

Door de toename van automatisering in de keten verdient het aandacht om zoveel als mogelijk gebruik te maken van de geprogrammeerde controles binnen zorgapplicaties. IT-auditors controleren al applicatiecontroles in het kader van de controle van de jaarrekening, waardoor uitbreiding van deze beoordeling op applicatiecontroles slechts geringe meerkosten met zich mee lijkt te brengen. Als daarnaast gebruikgemaakt wordt van data-analyse, wordt de controle nog eens robuuster doordat de mogelijkheid bestaat alle transacties te beoordelen en niet alleen een (representatief) deel op basis van een steekproef.

6 Rol IT-auditor

Door de steeds verdergaande koppelingen tussen en integratie van IT-systemen in ketens wordt de rol van de IT-auditor en zijn beroepsgroep steeds belangrijker. Ook in de zorgsector groeit het belang van de samenhang in en goede werking van de informatie-infrastructuur. De IT-auditor kan een overkoepelend framework ontwikkelen die de cruciale onderdelen van de declaratieketen afdekt en aangeeft, op welke wijze de individuele informatiesystemen binnen de keten en de IT-architectuur ingericht moeten worden waardoor sprake is van een betrouwbare informatievoorziening binnen de sector en haar ketens. Dit resulteert in minder fouten en minder uitval in de keten en dientengevolge in minder handmatige activiteiten om de fouten en uitval te repareren. Ook leidt dit tot minder controles binnen met name de zorginstellingen en zorgverzekeraars. Bovenstaande maatregelen dragen bij aan een beheerste en controleerbare omgeving.

Op het gebied van de informatie-infrastructuur binnen de zorgsector is de IT-auditor dan ook de professionele gesprekspartner en deskundige.