



**Kersten**  
hulpmiddelen

het draait om mensen.

# Verklaring van Toepasselijkheid

**April 2023**  
Versie 2.0



## Actieve Verklaring voor Toepasselijkheid

Voor u ligt de definitieve Verklaring van Toepasselijkheid (VVT) van Kersten Hulpmiddelenspecialist B.V., waarin de borging is beschreven van het informatiebeveiligingsbeleid conform NEN en ISO/IEC:2017+ A11:2022nl en NEN 7510-1:2017+A1:2020 nl. (vervolg ISO 27001 en NEN 7510). De VVT beschrijft het normenkader waar de organisatie zich aan committeert en beschrijft eventuele redenen van uitsluiting.

### Scope :

De VVT strekt zich uit over de onderneming Kersten Hulpmiddelenspecialist B.V., en richt zich op het beveiligen van informatie tot de volledige Kersten Hulpmiddelen groep te weten:

**Kersten Hulpmiddelenspecialist B.V., HM Medical B.V., Kersten Hulpmiddelenspecialist Arnhem B.V. (RTD Arnhem);**

Het betreft de totale dienstverlening te weten:

Inkopen, Indiceren, adviseren, verstrekken (verhuur en verkoop), installeren, beheer, onderhoud en service, inclusief repareren en reinigen of desinfecteren van revalidatie hulpmiddelen.

Deze VVT is bestemd voor alle medewerkers van Kersten Hulpmiddelenspecialist B.V., HM Medical B.V., Kersten Hulpmiddelenspecialist Arnhem B.V. (RTD Arnhem), en Bert Stevens Orthesebouw B.V., en al haar stakeholders. Het gehanteerde Information Security Management System (ISMS) is van toepassing op alle bedrijfsprocessen vallend binnen de scope.

### Verantwoordelijkheden

De reikwijdte van de VVT is vastgesteld in samenspraak met het directieteam. Met het ondertekenen is de verantwoordelijkheid van de directie om de maatregelen te treffen die noodzakelijkerwijs volgens uit het ISMS doeltreffend en efficiënt te houden treft de organisatie jaarlijks de nodige maatregelen en acties met de benodigde resources.

Ondertekening namens de directie van Kersten Hulpmiddelenspecialist B.V.		
<b>Naam</b>	<b>Bas Alberts</b>	<i>Handtekening</i>
<b>Functie</b>	<b>CEO</b>	
<b>Plaats</b>	<b>Houten</b>	
<b>Datum</b>	<b>24-04-2023</b>	

Met de ondertekening activeert, borgt en verklaart Kersten Hulpmiddelenspecialist B.v., het normenkader als volgt:

**Beheersmaatregel niet van toepassing:**

#	Beheersmaatregel	Toelichting
A14.3.1	Openbaar beschikbare gezondheidsinformatie	"Openbaar beschikbare gezondheidsinformatie (niet zijnde persoonlijke gezondheidsinformatie) moet worden gearchiveerd. De integriteit van openbaar beschikbare gezondheidsinformatie moet worden beschermd om onbevoegde wijzigingen te voorkomen. De bron (auteurschap) van openbaar beschikbare gezondheidsinformatie moet worden vermeld en de integriteit ervan moet worden beschermd. "

**Beheersmaatregel van toepassing:**

Op basis van een risico inventarisatie en analyse is vastgesteld dat de normeisen in de onderstaande tabel van toepassing zijn voor Kersten Hulpmiddelenspecialist B.V. De tabel beschrijft naast de beheersmaatregelen ook de context die op de eis van toepassing is binnen Kersten Hulpmiddelenspecialist B.V. als het gaat om:

- Risicoanalyse (R)
- Beleid (B)
- Wet & Regelgeving (W)
- Uitbestede diensten of activiteiten (U)
- Contractueel (C)

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
<b>A05</b>	<b>Informatiebeveiligingsbeleid</b>									
<b>A05.1</b>	<b>Aansturing door de directie van de informatiebeveiliging</b>									
A05.1.1	Beleidsregels voor informatiebeveiliging	X	X				Ten behoeve van informatiebeveiliging moet een reeks beleidsregels worden gedefinieerd, goedgekeurd door de directie, gepubliceerd en gecommuniceerd aan medewerkers en relevante externe partijen.	Organisaties moeten beschikken over een schriftelijk informatiebeveiligingsbeleid dat door het management wordt goedgekeurd, wordt gepubliceerd en vervolgens wordt gecommuniceerd aan alle werknemers en relevante externe partijen.	Geïmplementeerd	
A05.1.2	Beoordeling van het informatiebeveiligingsbeleid	X					Het beleid voor informatiebeveiliging moet met geplande tussenpozen of als zich significante veranderingen voordoen, worden beoordeeld om te waarborgen dat het voortdurend passend, adequaat en doeltreffend is.	Het informatiebeveiligingsbeleid moet aan voortdurende, gefaseerde beoordelingen worden onderworpen zodat het volledige beleid ten minste eenmaal per jaar wordt beoordeeld. Het beleid moet worden beoordeeld als er zich een ernstig beveiligingsincident heeft voorgedaan.	Geïmplementeerd	
<b>A06</b>	<b>Organiseren van informatiebeveiliging</b>									
<b>A06.1</b>	<b>Interne organisatie</b>									
A06.1.1	Rollen en verantwoordelijkheden bij informatiebeveiliging	X	X				Alle verantwoordelijkheden bij informatiebeveiliging moeten worden gedefinieerd en toegewezen.	Organisaties moeten: a. duidelijk verantwoordelijkheden op het gebied van informatiebeveiliging definiëren en toewijzen; b. over een informatiebeveiligingsmanagementforum (IBMF) beschikken om te garanderen dat er duidelijke aansturing en zichtbare ondersteuning vanuit het management is voor beveiligingsinitiatieven die betrekking hebben op de beveiliging van gezondheidsinformatie, zoals beschreven in B.3 en B.4 van bijlage B (NEN 7510-2).  Er moet minimaal één individu verantwoordelijk zijn voor beveiliging van gezondheidsinformatie binnen de organisatie. Het gezondheidsinformatiebeveiligingsforum moet regelmatig, maandelijks of bijna maandelijks, vergaderen. (Het is meestal het effectiefst als het forum vergadert op een tijdstip halverwege tussen twee vergaderingen van het bestuursorgaan waaraan het forum rapporteert. Zo kunnen urgente zaken binnen een korte periode in een geschikte vergadering worden besproken.) Er moet een formele verklaring van het toepassingsgebied worden geproduceerd waarin de grens wordt gedefinieerd van nalevingsactiviteiten wat betreft mensen, processen, plekken, platformen en toepassingen.	Geïmplementeerd	
A06.1.2	Scheiding van taken	X	X				Conflicterende taken en verantwoordelijkheden moeten worden gescheiden om de kans op onbevoegd of onbedoeld wijzigen of misbruik van de bedrijfsmiddelen van de organisatie te verminderen.	Organisaties moeten, indien dit haalbaar is, plichten en verantwoordelijkheidsgebieden scheiden om de kansen te verkleinen van onbevoegde wijziging of misbruik van persoonlijke gezondheidsinformatie.	Geïmplementeerd	
A06.1.3	Contact met overheidsinstanties	X				X	Er moeten passende contacten met relevante overheidsinstanties worden onderhouden.		Geïmplementeerd	
A06.1.4	Contact met speciale belangengroepen	X	X				Er moeten passende contacten met speciale belangengroepen of andere gespecialiseerde beveiligingsfora en professionele organisaties worden onderhouden.		Geïmplementeerd	
A06.1.5	Informatiebeveiliging in projectbeheer	X	X				Informatiebeveiliging moet aan de orde komen in projectbeheer, ongeacht het soort project.	Bij het management van projecten moet de patiëntveiligheid als projectrisico in aanmerking worden genomen voor elk project dat gepaard gaat met het verwerken van persoonlijke gezondheidsinformatie.	Geïmplementeerd	
<b>A06.2</b>	<b>Mobiele apparatuur en telewerken</b>									
A06.2.1	Beleid voor mobiele apparatuur	X	X				Beleid en ondersteunende beveiligingsmaatregelen moeten worden vastgesteld om de risico's die het gebruik van mobiele apparatuur met zich meebrengt, te beheren.		Geïmplementeerd	

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A06.2.2	Telewerken	X	X				Beleid en ondersteunende beveiligingsmaatregelen moeten worden geïmplementeerd ter beveiliging van informatie die vanaf telewerklocaties wordt benaderd, verwerkt of opgeslagen.		Geïmplementeerd	
<b>A07 Veilig personeel</b>										
<b>A07.1 Voorafgaand aan het dienstverband</b>										
A07.1.1	Screening	X		X			Verificatie van de achtergrond van alle kandidaten voor een dienstverband moet worden uitgevoerd in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving en ethische overwegingen en moet in verhouding staan tot de bedrijfseisen, de classificatie van de informatie waartoe toegang wordt verleend, en de vastgestelde risico's.	Organisaties moeten minimaal de identiteit, het huidige adres en de vorige werkkring van personeel en contractanten en vrijwilligers op het moment van de sollicitatie verifiëren. Verificatiecontroles van de achtergrond van alle kandidaten voor een dienstverband moeten een verificatie omvatten van de toepasselijke kwalificaties voor zorgverleners, indien er sprake is van accreditatie voor de beroepsgroep op basis van die kwalificaties (bijv. artsen, verplegend personeel enz.). Als een persoon wordt ingehuurd voor een specifieke beveiligingsrol, moet de organisatie zich ervan vergewissen dat: a. de kandidaat over de nodige competentie beschikt om de beveiligingsrol te vervullen; b. de kandidaat de rol kan worden toevertrouwd, in het bijzonder als de rol cruciaal is voor de organisatie.	Geïmplementeerd	
A07.1.2	Arbeidsvoorwaarden	X		X		X	De contractuele overeenkomst met medewerkers en contractanten moet hun verantwoordelijkheden voor informatiebeveiliging en die van de organisatie vermelden.	Alle organisaties waarvan personeelsleden betrokken zijn bij het verwerken van persoonlijke gezondheidsinformatie, moeten die betrokkenheid in relevante functieomschrijvingen vastleggen. Beveiligingsrollen en verantwoordelijkheden, zoals vastgelegd in het informatiebeveiligingsbeleid van de organisatie, moeten ook in relevante functieomschrijvingen worden vastgelegd. Er moet speciale aandacht worden besteed aan de rollen en verantwoordelijkheden van tijdelijk personeel of personeel met een kort dienstverband zoals vervangers, studenten, stagiairs enz.	Geïmplementeerd	
<b>A07.2 Tijdens het dienstverband</b>										
A07.2.1	Directieverantwoordelijkheden	X	X			X	De directie moet van alle medewerkers en contractanten eisen dat ze informatiebeveiliging toepassen in overeenstemming met de vastgestelde beleidsregels en procedures van de organisatie.		Geïmplementeerd	
A07.2.2	Bewustzijn, opleiding en training ten aanzien van informatiebeveiliging	X	X				Alle medewerkers van de organisatie en, voor zover relevant, contractanten moeten een passende bewustzijnsopleiding en -training krijgen en regelmatige bijscholing van beleidsregels en procedures van de organisatie, voor zover relevant voor hun functie.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten garanderen dat onderwijs en training over informatiebeveiliging worden gegeven bij de introductie van nieuwe medewerkers en dat er regelmatig updates van beveiligingsbeleid en -procedures van de organisatie worden verstrekt aan alle werknemers en, indien relevant, derdecontractanten, onderzoekers, studenten en vrijwilligers die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken. Werknemers van de organisatie en, waar relevant, derdecontractanten moeten worden gewezen op disciplinaire processen en gevolgen met betrekking tot schendingen van informatiebeveiliging.	Geïmplementeerd	
A07.2.3	Disciplinaire procedure	X	X				Er moet een formele en gecommuniceerde disciplinaire procedure zijn om actie te ondernemen tegen medewerkers die een inbreuk hebben gepleegd op de informatiebeveiliging.		Geïmplementeerd	
<b>A07.3 Beëindiging en wijziging van dienstverband</b>										

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A07.3.1	Beëindiging of wijziging van verantwoordelijkheden van het dienstverband	X	X				Verantwoordelijkheden en taken met betrekking tot informatiebeveiliging die van kracht blijven na beëindiging of wijziging van het dienstverband, moeten worden gedefinieerd, gecommuniceerd aan de medewerker of contractant, en ten uitvoer worden gebracht.		Geïmplementeerd	
<b>A08 Beheer van bedrijfsmiddelen</b>										
<b>A08.1 Verantwoordelijkheid voor bedrijfsmiddelen</b>										
A08.1.1	Inventariseren van bedrijfsmiddelen	X	X				Informatie, andere bedrijfsmiddelen die samenhangen met informatie en informatieverwerkende faciliteiten, moeten worden geïdentificeerd, en van deze bedrijfsmiddelen moet een inventaris worden opgesteld en onderhouden.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten: a. verantwoording afleggen over informatiebedrijfsmiddelen (d.w.z. een inventaris bijhouden van dergelijke bedrijfsmiddelen); b. een eigenaar hebben aangewezen voor deze informatiebedrijfsmiddelen (zie 8.1.2); c. regels hebben voor het aanvaardbare gebruik van deze bedrijfsmiddelen die geïdentificeerd, gedocumenteerd en geïmplementeerd worden.	Geïmplementeerd	
A08.1.2	Eigendom van bedrijfsmiddelen	X	X			X	Bedrijfsmiddelen die in het inventarisoverzicht worden bijgehouden, moeten een eigenaar hebben.		Geïmplementeerd	
A08.1.3	Aanvaardbaar gebruik van bedrijfsmiddelen	X	X			X	Voor het aanvaardbaar gebruik van informatie en van bedrijfsmiddelen die samenhangen met informatie en informatieverwerkende faciliteiten, moeten regels worden geïdentificeerd, gedocumenteerd en geïmplementeerd.		Geïmplementeerd	
A08.1.4	Teruggeven van bedrijfsmiddelen	X	X			X	Alle medewerkers en externe gebruikers moeten alle bedrijfsmiddelen van de organisatie die ze in hun bezit hebben, bij beëindiging van hun dienstverband, contract of overeenkomst teruggeven.	Alle werknemers en contractanten moeten, na beëindiging van hun dienstverband, alle persoonlijke gezondheidsinformatie in niet-elektronische vorm die zij in hun bezit hebben, teruggeven en erop toezien dat alle persoonlijke gezondheidsinformatie in elektronische vorm die zij in hun bezit hebben, op relevante systemen wordt bijgewerkt en vervolgens op beveiligde wijze wordt gewist van alle apparaten waarop deze aanwezig was.	Geïmplementeerd	
<b>A08.2 Informatieclassificatie</b>										
A08.2.1	Classificatie van informatie	X	X				Informatie moet worden geclassificeerd met betrekking tot wettelijke eisen, waarde, belang en gevoeligheid voor onbevoegde bekendmaking of wijziging.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten dergelijke gegevens op uniforme wijze als vertrouwelijk classificeren.	Geïmplementeerd	
A08.2.2	Informatie labels	X	X				Om informatie te labelen moet een passende reeks procedures worden ontwikkeld en geïmplementeerd in overeenstemming met het informatieclassificatieschema dat is vastgesteld door de organisatie.	Alle gezondheidsinformatiesystemen die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten de gebruikers wijzen op de vertrouwelijkheid van persoonlijke gezondheidsinformatie die toegankelijk is vanaf het systeem (bijv. bij het opstarten of inloggen), en moeten papieren output als vertrouwelijk labelen als die output persoonlijke gezondheidsinformatie bevat.	Geïmplementeerd	
A08.2.3	Behandelen van bedrijfsmiddelen	X	X	X			Procedures voor het behandelen van bedrijfsmiddelen moeten worden ontwikkeld en geïmplementeerd in overeenstemming met het informatieclassificatieschema dat is vastgesteld door de organisatie.		Geïmplementeerd	
<b>A08.3 Behandelen van media</b>										
A08.3.1	Beheer van verwijderbare media	X	X		X		Voor het beheren van verwijderbare media moeten procedures worden geïmplementeerd in overeenstemming met het classificatieschema dat door de organisatie is vastgesteld.	Media die persoonlijke gezondheidsinformatie bevatten, moeten fysiek worden beschermd of de gegevens ervan moeten versleuteld worden. De status en locatie van media die niet-versleutelde persoonlijke gezondheidsinformatie bevatten, moeten gemonitord worden.	Geïmplementeerd	
A08.3.2	Verwijderen van media	X	X		X		Media moeten op een veilige en beveiligde manier worden verwijderd als ze niet langer nodig zijn, overeenkomstig formele procedures.	Alle persoonlijke gezondheidsinformatie moet veilig worden gewist of anderszins moeten de media worden vernietigd als ze niet meer gebruikt hoeven te worden.	Geïmplementeerd	
A08.3.3	Media fysiek overdragen	X	X				Media die informatie bevatten, moeten worden beschermd tegen onbevoegde toegang, misbruik of corruptie tijdens transport.		Geïmplementeerd	



Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
<b>A09</b>	<b>Toegangsbeveiliging</b>									
<b>A09.1</b>	<b>Bedrijfs-eisen voor toegangsbeveiliging</b>									
A09.1.1	Beleid voor toegangsbeveiliging	X	X				Een beleid voor toegangsbeveiliging moet worden vastgesteld, gedocumenteerd en beoordeeld op basis van bedrijfs- en informatiebeveiligingseisen.	<p>Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten de toegang tot dergelijke informatie controleren. In het algemeen moeten de gebruikers van gezondheidsinformatiesystemen hun toegang tot persoonlijke gezondheidsinformatie beperken tot situaties:</p> <p>a. waarin er een zorgrelatie bestaat tussen de gebruiker en de persoon waarop de gegevens betrekking hebben (de cliënt tot wiens persoonlijke gezondheidsinformatie er toegang wordt gemaakt);</p> <p>b. waarin de gebruiker een activiteit uitvoert namens de persoon waarop de gegevens betrekking hebben;</p> <p>c. waarin er specifieke gegevens nodig zijn om deze activiteit te ondersteunen.</p> <p>Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten een toegangscontrolebeleid hebben waarmee de toegang tot deze gegevens wordt geregeld. Het beleid van de organisatie met betrekking tot toegangscontrole moet worden vastgesteld op basis van vooraf gedefinieerde rollen met bijbehorende bevoegdheden die passen bij, maar beperkt zijn tot, de behoeften van die rol. Het toegangscontrolebeleid, als bestanddeel van het in 5.1.1 beschreven beleidskader voor informatiebeveiliging, moet professionele, ethische, juridische en cliëntgerelateerde eisen weerspiegelen en moet de taken die worden uitgevoerd door zorgverleners, en de workflow van de taak in aanmerking nemen.</p> <p>De organisatie moet alle partijen identificeren en documenteren waarmee cliëntgegevens worden uitgewisseld, en met deze partijen moeten contractuele afspraken over toegang en rechten worden gemaakt, alvorens cliëntgegevens uit te wisselen.</p>	Geïmplementeerd	
A09.1.2	Toegang tot netwerken en netwerkdiensten	X	X				Gebruikers moeten alleen toegang krijgen tot het netwerk en de netwerkdiensten waarvoor zij specifiek bevoegd zijn.		Geïmplementeerd	
<b>A09.2</b>	<b>Beheer van toegangsrechten van gebruikers</b>									
A09.2.1	Registratie en afmelden van gebruikers	X	X				Een formele registratie- en afmeldingsprocedure moet worden geïmplementeerd om toewijzing van toegangsrechten mogelijk te maken.	De toegang tot gezondheidsinformatiesystemen die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moet onderhevig zijn aan een formeel gebruikers-registratieproces. Procedures voor het registreren van gebruikers moeten garanderen dat het vereiste niveau van authenticatie van de geclaimde identiteit van gebruikers overeenkomt met het (de) toegangsniveau(s) waarover de gebruiker zal gaan beschikken. De gebruikersregistratiegegevens moeten regelmatig worden beoordeeld om te garanderen dat ze volledig en juist zijn en dat toegang nog altijd vereist is.	Geïmplementeerd	
A09.2.2	Gebruikers toegang verlenen	X	X				Een formele gebruikerstoegangsverleningsprocedure moet worden geïmplementeerd om toegangsrechten voor alle typen gebruikers en voor alle systemen en diensten toe te wijzen of in te trekken.		Geïmplementeerd	
A09.2.3	Beheren van speciale toegangsrechten	X	X				Het toewijzen en gebruik van speciale toegangsrechten moeten worden beperkt en beheerst.		Geïmplementeerd	
A09.2.4	Beheer van geheime authenticatie-informatie van gebruikers	X	X				Het toewijzen van geheime authenticatie-informatie moet worden beheerst via een formeel beheersproces.		Geïmplementeerd	

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A09.2.5	Beoordeling van toegangsrechten van gebruikers	X	X				Eigenaren van bedrijfsmiddelen moeten toegangsrechten van gebruikers regelmatig beoordelen.		Geïmplementeerd	
A09.2.6	Toegangsrechten intrekken of aanpassen	X	X				De toegangsrechten van alle medewerkers en externe gebruikers voor informatie en informatieverwerkende faciliteiten moeten bij beëindiging van hun dienstverband, contract of overeenkomst worden verwijderd, en bij wijzigingen moeten ze worden aangepast.	Alle organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten voor elke vertrekkende afdelings- of tijdelijke medewerker, derde-contractant of vrijwilliger zo snel mogelijk na beëindiging van het dienstverband of de werkzaamheden als contractant of vrijwilliger de toegangsrechten als gebruikers tot dergelijke informatie beëindigen.	Geïmplementeerd	
<b>A09.3 Verantwoordelijkheden van gebruikers</b>										
A09.3.1	Geheime authenticatieinformatie gebruiken	X	X	X		X	Van gebruikers moet worden verlangd dat zij zich bij het gebruiken van geheime authenticatie-informatie houden aan de praktijk van de organisatie.		Geïmplementeerd	
<b>A09.4 Toegangsbeveiliging van systeem en toepassing</b>										
A09.4.1	Beperking toegang tot informatie	X	X				Toegang tot informatie en systeemfuncties van toepassingen moet worden beperkt in overeenstemming met het beleid voor toegangsbeveiliging.	Gezondheidsinformatiesystemen die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten de identiteit van gebruikers vaststellen en dit moet worden gedaan door middel van authenticatie waarbij ten minste twee factoren betrokken worden. De toegang tot functies van informatie- en toepassingssystemen in verband met het verwerken van persoonlijke gezondheidsinformatie moet geïsoleerd (en gescheiden) worden van de toegang tot informatieverwerkingsinfrastructuur die geen verband houdt met het verwerken van persoonlijke gezondheidsinformatie.	Geïmplementeerd	
A09.4.2	Beveiligde inlogprocedures	X	X				Indien het beleid voor toegangsbeveiliging dit vereist, moet toegang tot systemen en toepassingen worden beheerst door een beveiligde inlogprocedure.		Geïmplementeerd	
A09.4.3	Systeem voor wachtwoordbeheer	X	X				Systemen voor wachtwoordbeheer moeten interactief zijn en sterke wachtwoorden waarborgen.		Geïmplementeerd	
A09.4.4	Speciale systeemhulpmiddelen gebruiken	X				X	Het gebruik van systeemhulpmiddelen die in staat zijn om beheersmaatregelen voor systemen en toepassingen te omzeilen, moet worden beperkt en nauwkeurig worden gecontroleerd.		Geïmplementeerd	
A09.4.5	Toegangsbeveiliging op programmabroncode	X	X				Toegang tot de programmabroncode moet worden beperkt.		Geïmplementeerd	
<b>A10 Cryptografie</b>										
<b>A10.1 Cryptografische beheersmaatregelen</b>										
A10.1.1	Beleid inzake het gebruik van cryptografische beheersmaatregelen	X	X			X	Ter bescherming van informatie moet een beleid voor het gebruik van cryptografische beheersmaatregelen worden ontwikkeld en geïmplementeerd.		Geïmplementeerd	
A10.1.2	Sleutelbeheer	X	X				Met betrekking tot het gebruik, de bescherming en de levensduur van cryptografische sleutels moet tijdens hun gehele levenscyclus een beleid worden ontwikkeld en geïmplementeerd.		Geïmplementeerd	
<b>A11 Fysieke beveiliging en beveiliging van de omgeving</b>										
<b>A11.1 Beveiligde gebieden</b>										
A11.1.1	Fysieke beveiligingszone	X	X				Beveiligingszones moeten worden gedefinieerd en gebruikt om gebieden te beschermen die gevoelige of essentiële informatie en informatieverwerkende faciliteiten bevatten.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten gebruikmaken van beveiligde zones om gebieden te beschermen die informatieverwerkingsfaciliteiten bevatten die dergelijke gezondheidstoepassingen ondersteunen. Deze beveiligde gebieden moeten worden beschermd door passende beheersmaatregelen voor de fysieke toegang om ervoor te zorgen dat alleen bevoegd personeel toegang krijgt.	Geïmplementeerd	



Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A11.1.2	Fysieke toegangsbeveiliging	X	X			X	Beveiligde gebieden moeten worden beschermd door passende toegangsbeveiliging om ervoor te zorgen dat alleen bevoegd personeel toegang krijgt.		Geïmplementeerd	
A11.1.3	Kantoren, ruimten en faciliteiten beveiligen	X	X				Voor kantoren, ruimten en faciliteiten moet fysieke beveiliging worden ontworpen en toegepast.		Geïmplementeerd	
A11.1.4	Beschermen tegen bedreigingen van buitenaf	X	X				Tegen natuurrampen, kwaadwillige aanvallen of ongelukken moet fysieke bescherming worden ontworpen en toegepast.		Geïmplementeerd	
A11.1.5	Werken in beveiligde gebieden	X	X				Voor het werken in beveiligde gebieden moeten procedures worden ontwikkeld en toegepast.		Geïmplementeerd	
A11.1.6	Laad- en loslocatie	X	X				Toegangspunten zoals laad- en loslocaties en andere punten waar onbevoegde personen het terrein kunnen betreden, moeten worden beheerst, en zo mogelijk worden afgeschermd van informatieverwerkende faciliteiten om onbevoegde toegang te vermijden.		Geïmplementeerd	
<b>A11.2</b>	<b>Apparatuur</b>									
A11.2.1	Plaatsing en bescherming van apparatuur	X	X				Apparatuur moet zo worden geplaatst en beschermd dat risico's van bedreigingen en gevaren van buitenaf, alsook de kans op onbevoegde toegang worden verkleind.		Geïmplementeerd	
A11.2.2	Nutsvoorzieningen	X					Apparatuur moet worden beschermd tegen stroomuitval en andere verstoringen die worden veroorzaakt door onregeligheden in nutsvoorzieningen.		Geïmplementeerd	
A11.2.3	Beveiliging van bekabeling	X					Voedings- en telecommunicatiekabels voor het versturen van gegevens of die informatiediensten ondersteunen, moeten worden beschermd tegen interceptie, verstoring of schade.		Geïmplementeerd	
A11.2.4	Onderhoud van apparatuur	X	X				Apparatuur moet correct worden onderhouden om de continue beschikbaarheid en integriteit ervan te waarborgen.		Geïmplementeerd	
A11.2.5	Verwijdering van bedrijfsmiddelen	X	X	X	X	X	Apparatuur, informatie en software mogen niet van de locatie worden meegenomen zonder voorafgaande goedkeuring.	Organisaties die uitrusting, gegevens of software voor het ondersteunen van een zorgtoepassing met persoonlijke gezondheidsinformatie leveren of gebruiken, mogen niet toestaan dat die uitrusting, gegevens of software van de locatie wordt of worden verwijderd of erbinnen wordt of worden verplaatst zonder dat de organisatie hiervoor haar goedkeuring heeft gegeven.	Geïmplementeerd	
A11.2.6	Beveiliging van apparatuur en bedrijfsmiddelen buiten het terrein	X	X				Bedrijfsmiddelen die zich buiten het terrein bevinden, moeten worden beveiligd, waarbij rekening moet worden gehouden met de verschillende risico's van werken buiten het terrein van de organisatie.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten garanderen dat het eventuele gebruik buiten hun gebouw van medische apparaten die worden gebruikt om gegevens te registreren of te rapporteren, geautoriseerd is. Dit moet apparatuur omvatten die door werknemers op afstand wordt gebruikt, zelfs indien dit gebruik permanent is (d.w.z. waar het een kernaspect is van de rol van de werknemer, zoals het geval is bij ambulancepersoneel, therapeuten enz.).	Geïmplementeerd	
A11.2.7	Veilig verwijderen of hergebruiken van apparatuur	X	X				Alle onderdelen van de apparatuur die opslagmedia bevatten, moeten worden geverifieerd om te waarborgen dat gevoelige gegevens en in licentie gegeven software voorafgaand aan verwijdering of hergebruik zijn verwijderd of betrouwbaar veilig zijn overschreven.	Organisaties die gezondheidsinformatie verwerken, moeten alle media met toepassingssoftware voor gezondheidsinformatie of persoonlijke gezondheidsinformatie erop veilig wissen of vernietigen als ze niet meer gebruikt hoeven te worden.	Geïmplementeerd	
A11.2.8	Onbeheerde gebruikersapparatuur	X	X				Gebruikers moeten ervoor zorgen dat onbeheerde apparatuur voldoende beschermd is.		Geïmplementeerd	
A11.2.9	'Clear desk'- en 'clear screen'-beleid	X	X				Er moet een 'clear desk'-beleid voor papieren documenten en verwijderbare opslagmedia en een 'clear screen'-beleid voor informatieverwerkende faciliteiten worden ingesteld.		Geïmplementeerd	
<b>A12</b>	<b>Beveiliging bedrijfsvoering</b>									
A12.1	Bedieningsprocedures en verantwoordelijkheden									

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A12.1.1	Gedocumenteerde bedieningsprocedures	X					Bedieningsprocedures moeten worden gedocumenteerd en beschikbaar gesteld aan alle gebruikers die ze nodig hebben.		Geïmplementeerd	
A12.1.2	Wijzigingsbeheer	X	X				Veranderingen in de organisatie, bedrijfsprocessen, informatieverwerkende faciliteiten en systemen die van invloed zijn op de informatiebeveiliging, moeten worden beheerst.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten de veranderingen aan informatieverwerkingsfaciliteiten en systemen die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, door middel van een formeel en gestructureerd wijzigingsbeheersproces beheersen om de gepaste beheersing van hosttoepassingen en -systemen en de continuïteit van de cliëntenzorg te garanderen.	Geïmplementeerd	
A12.1.3	Capaciteitsbeheer	X	X				Het gebruik van middelen moet worden gemonitord en afgestemd, en er moeten verwachtingen worden opgesteld voor toekomstige capaciteitseisen om de vereiste systeemprestaties te waarborgen.		Geïmplementeerd	
A12.1.4	Scheiding van ontwikkel-, test- en productieomgevingen	X	X		X	X	Ontwikkel-, test- en productieomgevingen moeten worden gescheiden om het risico van onbevoegde toegang tot of veranderingen aan de productieomgeving te verlagen.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten ontwikkel- en testomgevingen voor gezondheidsinformatiesystemen die dergelijke informatie verwerken (fysiek of virtueel), scheiden van operationele omgevingen waar die gezondheidsinformatiesystemen gehost worden. Er moeten regels voor het migreren van software van de ontwikkel- naar een operationele status worden gedefinieerd en gedocumenteerd door de organisatie die de betreffende toepassing(en) host.	Geïmplementeerd	
<b>A12.2 Bescherming tegen malware</b>										
A12.2.1	Beheersmaatregelen tegen malware	X	X		X	X	Ter bescherming tegen malware moeten beheersmaatregelen voor detectie, preventie en herstel worden geïmplementeerd, in combinatie met een passend bewustzijn van gebruikers.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten gepaste preventie-, detectie- en responsbeheersmaatregelen implementeren om bescherming te bieden tegen kwaadaardige software en moeten passende bewustzijnstraining voor gebruikers implementeren.	Geïmplementeerd	
<b>A12.3 Back-up</b>										
A12.3.1	Back-up van informatie	X	X		X	X	Regelmatig moeten back-upkopieën van informatie, software en systeemafbeeldingen worden gemaakt en getest in overeenstemming met een overeengekomen back-upbeleid.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten back-ups maken van alle persoonlijke gezondheidsinformatie en deze in een fysiek beveiligde omgeving opslaan om te garanderen dat de informatie in de toekomst beschikbaar is. Om de vertrouwelijkheid ervan te beschermen moeten er versleutelde back-ups worden gemaakt van persoonlijke gezondheidsinformatie.	Geïmplementeerd	
<b>A12.4 Verslaglegging en monitoren</b>										
A12.4.1	Gebeurtenissen registreren	X	X	X		X	Logbestanden van gebeurtenissen die gebruikersactiviteiten, uitzonderingen en informatiebeveiligingsgebeurtenissen registreren, moeten worden gemaakt, bewaard en regelmatig worden beoordeeld.		Geïmplementeerd	
A12.4.2	Beschermen van informatie in logbestanden	X		X	X	X	Logfaciliteiten en informatie in logbestanden moeten worden beschermd tegen vervalsing en onbevoegde toegang.	Auditverslagen moeten beveiligd zijn en mogen niet gemanipuleerd kunnen worden. De toegang tot hulpmiddelen voor audits van systemen en audittrajecten moet worden beveiligd om misbruik of compromittering te voorkomen.	Geïmplementeerd	
A12.4.3	Logbestanden van beheerders en operators	X		X	X	X	Activiteiten van systeembeheerders en -operators moeten worden vastgelegd en de logbestanden moeten worden beschermd en regelmatig worden beoordeeld.		Geïmplementeerd	
A12.4.4	Kloksynchronisatie	X	X				De klokken van alle relevante informatieverwerkende systemen binnen een organisatie of beveiligingsdomein moeten worden gesynchroniseerd met één referentietijdbron.	Gezondheidsinformatiesystemen die tijdkritische activiteiten voor gedeelde zorg ondersteunen, moeten in tijdssynchronisatiediensten voorzien om het traceren en reconstrueren van de tijdlijnen voor activiteiten waar vereist te ondersteunen.	Geïmplementeerd	

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
<b>A12.5 Beheersing van operationele software</b>										
A12.5.1	Software installeren op operationele systemen	X	X				Om het op operationele systemen installeren van software te beheersen moeten procedures worden geïmplementeerd.		Geïmplementeerd	
<b>A12.6 Beheer van technische kwetsbaarheden</b>										
A12.6.1	Beheer van technische kwetsbaarheden	X	X		X	X	Informatie over technische kwetsbaarheden van informatiesystemen die worden gebruikt, moet tijdig worden verkregen, de blootstelling van de organisatie aan dergelijke kwetsbaarheden moet worden geëvalueerd en passende maatregelen moeten worden genomen om het risico dat ermee samenhangt, aan te pakken.		Geïmplementeerd	
A12.6.2	Beperkingen voor het installeren van software	X	X				Voor het door gebruikers installeren van software moeten regels worden vastgesteld en geïmplementeerd.		Geïmplementeerd	
<b>A12.7 Overwegingen betreffende audits van informatiesystemen</b>										
A12.7.1	Beheersmaatregelen betreffende audits van informatiesystemen	X	X		X	X	Auditeisen en -activiteiten die verificatie van uitvoeringssystemen met zich meebrengen, moeten zorgvuldig worden gepland en afgestemd om bedrijfsprocessen zo min mogelijk te verstoren.		Geïmplementeerd	
<b>A13 Communicatiebeveiliging</b>										
<b>A13.1 Beheer van netwerkbeveiliging</b>										
A13.1.1	Beheersmaatregelen voor netwerken	X	X				Netwerken moeten worden beheerd en beheerst om informatie in systemen en toepassingen te beschermen.		Geïmplementeerd	
A13.1.2	Beveiliging van netwerkdiensten	X	X				Beveiligingsmechanismen, dienstverleningsniveaus en beheerseisen voor alle netwerkdiensten moeten worden geïdentificeerd en opgenomen in overeenkomsten betreffende netwerkdiensten. Dit geldt zowel voor diensten die intern worden geleverd als voor uitbestede diensten.		Geïmplementeerd	
A13.1.3	Scheiding in netwerken	X	X				Groepen van informatiediensten, -gebruikers en -systemen moeten in netwerken worden gescheiden.		Geïmplementeerd	
<b>A13.2 Informatietransport</b>										
A13.2.1	Beleid en procedures voor informatietransport	X	X			X	Ter bescherming van het informatietransport, dat via alle soorten communicatiefaciliteiten verloopt, moeten formele beleidsregels, procedures en beheersmaatregelen voor transport van kracht zijn.		Geïmplementeerd	
A13.2.2	Overeenkomsten over informatietransport	X	X			X	Overeenkomsten moeten betrekking hebben op het beveiligd transporteren van bedrijfsinformatie tussen de organisatie en externe partijen.		Geïmplementeerd	
A13.2.3	Elektronische berichten	X	X		X	X	Informatie die is opgenomen in elektronische berichten, moet passend beschermd zijn.		Geïmplementeerd	
A13.2.4	Vertrouwelijkheids- of geheimhoudingsovereenkomst	X	X			X	Eisen voor vertrouwelijkheids- of geheimhoudingsovereenkomsten die de behoeften van de organisatie betreffende het beschermen van informatie weerspiegelen, moeten worden vastgesteld, regelmatig worden beoordeeld en gedocumenteerd.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten beschikken over een vertrouwelijkheidsovereenkomst waarin de vertrouwelijke aard van deze informatie staat omschreven. De overeenkomst moet van toepassing zijn op al het personeel dat toegang heeft tot gezondheidsinformatie.	Geïmplementeerd	
<b>A14 Acquisitie, ontwikkeling en onderhoud van informatiesystemen</b>										
<b>A14.1 Beveiligingseisen voor informatiesystemen</b>										
A14.1.1	Analyse en specificatie van informatiebeveiligingseisen	X	X				De eisen die verband houden met informatiebeveiliging moeten worden opgenomen in de eisen voor nieuwe informatiesystemen of voor uitbreidingen van bestaande informatiesystemen.		Geïmplementeerd	

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A14.1.1.1	Zorgontvangers op unieke wijze identificeren	X	X					Gezondheidsinformatiesystemen die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten: a. zekerstellen dat elke cliënt op unieke wijze kan worden geïdentificeerd binnen het systeem; b. in staat zijn dubbele of meerdere registraties samen te voegen indien wordt vastgesteld dat er onbedoeld meer registraties voor dezelfde cliënt zijn aangemaakt, of tijdens een medisch noodgeval.	Geïmplementeerd	
A14.1.1.2	Validatie van outputgegevens	X	X					Gezondheidsinformatiesystemen die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten voorzien in persoonsidentificatie-informatie die zorgverleners helpt bevestigen dat de opgevraagde elektronische gezondheidsregistratie overeenkomt met de cliënt die wordt behandeld.	Geïmplementeerd	
A14.1.2	Toepassingen op openbare netwerken beveiligen	X	X			X	Informatie die deel uitmaakt van uitvoeringsdiensten en die via openbare netwerken wordt uitgewisseld, moet worden beschermd tegen frauduleuze activiteiten, geschillen over contracten en onbevoegde openbaarmaking en wijziging.		Geïmplementeerd	
A14.1.3	Transacties van toepassingen beschermen	X	X			X	Informatie die deel uitmaakt van transacties van toepassingen, moet worden beschermd ter voorkoming van onvolledige overdracht, foutieve routing, onbevoegd wijzigen van berichten, onbevoegd openbaar maken, onbevoegd vermenigvuldigen of afspeken.		Geïmplementeerd	
A14.1.3.1	Openbaar beschikbare gezondheidsinformatie							Openbaar beschikbare gezondheidsinformatie (niet zijnde persoonlijke gezondheidsinformatie) moet worden gearchiveerd. De integriteit van openbaar beschikbare gezondheidsinformatie moet worden beschermd om onbevoegde wijzigingen te voorkomen. De bron (auteurschap) van openbaar beschikbare gezondheidsinformatie moet worden vermeld en de integriteit ervan moet worden beschermd.	Niet van toepassing	De organisatie stelt geen openbare gezondheidsinformatie beschikbaar.
<b>A14.2 Beveiliging in ontwikkelings- en ondersteunende processen</b>										
A14.2.1	Beleid voor beveiligd ontwikkelen	X	X		X	X	Voor het ontwikkelen van software en systemen moeten regels worden vastgesteld en op ontwikkelactiviteiten binnen de organisatie worden toegepast.		Geïmplementeerd	
A14.2.2	Procedures voor wijzigingsbeheer met betrekking tot systemen	X	X		X	X	Wijzigingen aan systemen binnen de levenscyclus van de ontwikkeling moeten worden beheerst door het gebruik van formele procedures voor wijzigingsbeheer.		Geïmplementeerd	
A14.2.3	Technische beoordeling van toepassingen na wijzigingen besturingsplatform	X	X				Als besturingsplatforms zijn veranderd, moeten bedrijfskritische toepassingen worden beoordeeld en getest om te waarborgen dat er geen nadelige impact is op de activiteiten of de beveiliging van de organisatie.		Geïmplementeerd	
A14.2.4	Beperkingen op wijzigingen aan softwarepakketten	X	X				Wijzigingen aan softwarepakketten moeten worden ontraden, beperkt tot noodzakelijke veranderingen en alle veranderingen moeten strikt worden gecontroleerd.		Geïmplementeerd	
A14.2.5	Principes voor engineering van beveiligde systemen	X	X				Principes voor de engineering van beveiligde systemen moeten worden vastgesteld, gedocumenteerd, onderhouden en toegepast voor alle verrichtingen betreffende het implementeren van informatiesystemen.		Geïmplementeerd	
A14.2.6	Beveiligde ontwikkelomgeving	X	X				Organisaties moeten beveiligde ontwikkelomgevingen vaststellen en passend beveiligen voor verrichtingen op het gebied van systeemontwikkeling en integratie die betrekking hebben op de gehele levenscyclus van de systeemontwikkeling.		Geïmplementeerd	
A14.2.7	Uitbestede softwareontwikkeling	X	X				Uitbestede systeemontwikkeling moet onder supervisie staan van en worden gemonitord door de organisatie.		Geïmplementeerd	

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A14.2.8	Testen van systeembeveiliging	X	X				Tijdens ontwikkelactiviteiten moet de beveiligingsfunctionaliteit worden getest.		Geïmplementeerd	
A14.2.9	Systeemacceptatietests	X	X				Voor nieuwe informatiesystemen, upgrades en nieuwe versies moeten programma's voor het uitvoeren van acceptatietests en gerelateerde criteria worden vastgesteld.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten acceptatiecriteria vaststellen voor geplande nieuwe informatiesystemen, upgrades en nieuwe versies. Voorafgaand aan acceptatie moeten ze geschikte tests van het systeem uitvoeren. [A1>Klinische gebruikers moeten worden betrokken bij het testen van klinisch relevante systeemelementen.<A1]	Geïmplementeerd	
<b>A14.3</b>	<b>Testgegevens</b>									
A14.3.1	Bescherming van testgegevens	X	X				Testgegevens moeten zorgvuldig worden gekozen, beschermd en gecontroleerd.		Geïmplementeerd	
<b>A15</b>	<b>Leveranciersrelaties</b>									
<b>A15.1</b>	<b>Informatiebeveiliging in leveranciersrelaties</b>									
A15.1.1	Informatiebeveiligingsbeleid voor leveranciersrelaties	X	X			X	Met de leverancier moeten de informatiebeveiligingseisen om risico's te verlagen die verband houden met de toegang van de leverancier tot de bedrijfsmiddelen van de organisatie, worden overeengekomen en gedocumenteerd.	Organisaties die gezondheidsinformatie verwerken, moeten de risico's in verband met toegang door externe partijen tot deze systemen of gegevens die zij bevatten, beoordelen en vervolgens beveiligingsbeheersmaatregelen implementeren die bij het geïdentificeerde risiconiveau en de toegepaste technologieën passen.	Geïmplementeerd	
A15.1.2	Opnemen van beveiligingsaspecten in leveranciersovereenkomsten	X	X			X	Alle relevante informatiebeveiligingseisen moeten worden vastgesteld en overeengekomen met elke leverancier die toegang heeft tot IT-infrastructuurelementen ten behoeve van de informatie van de organisatie, of deze verwerkt, opslaat, communiceert of biedt.		Geïmplementeerd	
A15.1.3	Toeleveringsketen van informatie- en communicatietechnologie	X	X			X	Overeenkomsten met leveranciers moeten eisen bevatten die betrekking hebben op de informatiebeveiligingsrisico's in verband met de toeleveringsketen van de diensten en producten op het gebied van informatie- en communicatietechnologie.		Geïmplementeerd	
<b>A15.2</b>	<b>Beheer van dienstverlening van leveranciers</b>									
A15.2.1	Monitoring en beoordeling van dienstverlening van leveranciers	X	X				Organisaties moeten regelmatig de dienstverlening van leveranciers monitoren, beoordelen en auditen.		Geïmplementeerd	
A15.2.2	Beheer van veranderingen in dienstverlening van leveranciers	X	X				Veranderingen in de dienstverlening van leveranciers, met inbegrip van handhaving en verbetering van bestaande beleidslijnen, procedures en beheersmaatregelen voor informatiebeveiliging, moeten worden beheerd, rekening houdend met de kritikaliteit van bedrijfsinformatie, betrokken systemen en processen en herbeoordeling van risico's.		Geïmplementeerd	
<b>A16</b>	<b>Beheer van informatiebeveiligingsincidenten</b>									
<b>A16.1</b>	<b>Beheer van informatiebeveiligingsincidenten en -verbeteringen</b>									
A16.1.1	Verantwoordelijkheden en procedures	X	X				Directieverantwoordelijkheden en -procedures moeten worden vastgesteld om een snelle, doeltreffende en ordelijke respons op informatiebeveiligingsincidenten te bewerkstelligen.		Geïmplementeerd	

Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A16.1.2	Rapportage van informatiebeveiligingsgebeurtenissen en	X	X	X	X	X	Informatiebeveiligingsgebeurtenissen moeten zo snel mogelijk via de juiste leidinggevende niveaus worden gerapporteerd.	<p>Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten verantwoordelijkheden en procedures met betrekking tot het managen van beveiligingsincidenten vaststellen:</p> <p>a. om een doeltreffende en tijdige respons op informatiebeveiligingsincidenten te bewerkstelligen;</p> <p>b. om te garanderen dat er een doeltreffend en geprioriteerd escalatiepad is voor incidenten zodat in de juiste omstandigheden en tijdig een beroep kan worden gedaan op plannen voor crisismanagement en bedrijfscontinuïteitsmanagement;</p> <p>c. om incidentgerelateerde auditverslagen en ander relevant bewijs te verzamelen en in stand te houden.</p> <p>Informatiebeveiligingsincidenten omvatten corruptie of onbedoelde openbaarmaking van persoonlijke gezondheidsinformatie of het niet langer beschikbaar zijn van gezondheidsinformatiesystemen waarbij dit niet beschikbaar zijn nadelige gevolgen heeft voor de zorg voor cliënten of bijdraagt aan nadelige klinische gebeurtenissen. Organisaties moeten de cliënt altijd informeren als er per ongeluk persoonlijke gezondheidsinformatie openbaar is gemaakt. Organisaties moeten de cliënt op de hoogte stellen als het niet beschikbaar zijn van gezondheidsinformatiesystemen negatieve gevolgen gehad kan hebben voor hun zorgverlening.</p>	Geïmplementeerd	
A16.1.3	Rapportage van zwakke plekken in de informatiebeveiliging	X	X	X		X	Van medewerkers en contractanten die gebruikmaken van de informatiesystemen en -diensten van de organisatie, moet worden geëist dat zij de in systemen of diensten waargenomen of vermeende zwakke plekken in de informatiebeveiliging registreren en rapporteren.		Geïmplementeerd	
A16.1.4	Beoordeling van en besluitvorming over informatiebeveiligingsgebeurtenissen en	X	X	X			Informatiebeveiligingsgebeurtenissen moeten worden beoordeeld en er moet worden geoordeeld of zij moeten worden geclassificeerd als informatiebeveiligingsincidenten.		Geïmplementeerd	
A16.1.5	Respons op informatiebeveiligingsincidenten	X	X	X			Op informatiebeveiligingsincidenten moet worden gereageerd in overeenstemming met de gedocumenteerde procedures.		Geïmplementeerd	
A16.1.6	Lering uit informatiebeveiligingsincidenten	X	X	X			Kennis die is verkregen door informatiebeveiligingsincidenten te analyseren en op te lossen, moet worden gebruikt om de waarschijnlijkheid of impact van toekomstige incidenten te verkleinen.		Geïmplementeerd	
A16.1.7	Verzamelen van bewijsmateriaal	X	X	X		X	De organisatie moet procedures definiëren en toepassen voor het identificeren, verzamelen, verkrijgen en bewaren van informatie die als bewijs kan dienen.		Geïmplementeerd	
<b>A17</b>	<b>Informatiebeveiligingsaspecten van bedrijfscontinuïteitsbeheer</b>									
<b>A17.1</b>	<b>Informatiebeveiligingscontinuïteit</b>									
A17.1.1	Informatiebeveiligingscontinuïteit plannen	X	X				De organisatie moet haar eisen voor informatiebeveiliging en voor de continuïteit van het informatiebeveiligingsbeheer in ongunstige situaties, bijv. een crisis of een ramp, vaststellen.		Geïmplementeerd	
A17.1.2	Informatiebeveiligingscontinuïteit implementeren	X	X			X	De organisatie moet processen, procedures en beheersmaatregelen vaststellen, documenteren, implementeren en handhaven om het vereiste niveau van continuïteit voor informatiebeveiliging tijdens een ongunstige situatie te waarborgen.		Geïmplementeerd	



Nummer	Paragraaf	R	B	W	U	C	Maatregel	Zorgspecifieke maatregel	Status	Toelichting
A17.1.3	Informatiebeveiligingscontinuïteit verifiëren, beoordelen en evalueren	X	X				De organisatie moet de ten behoeve van informatiebeveiligingscontinuïteit vastgestelde en geïmplementeerde beheersmaatregelen regelmatig verifiëren om te waarborgen dat ze deugdelijk en doeltreffend zijn tijdens ongunstige situaties.		Geïmplementeerd	
<b>A17.2 Redundante componenten</b>										
A17.2.1	Beschikbaarheid van informatieverwerkende faciliteiten	X	X				Informatieverwerkende faciliteiten moeten met voldoende redundantie worden geïmplementeerd om aan beschikbaarheidseisen te voldoen.		Geïmplementeerd	
<b>A18 Naleving</b>										
<b>A18.1 Naleving van wettelijke en contractuele eisen</b>										
A18.1.1	Vaststellen van toepasselijke wetgeving en contractuele eisen	X	X	X		X	Alle relevante wettelijke statutaire, regelgevende, contractuele eisen en de aanpak van de organisatie om aan deze eisen te voldoen moeten voor elk informatiesysteem en de organisatie expliciet worden vastgesteld, gedocumenteerd en actueel gehouden.		Geïmplementeerd	
A18.1.2	Intellectuele-eigendomsrechten	X	X	X		X	Om de naleving van wettelijke, regelgevende en contractuele eisen in verband met intellectuele eigendomsrechten en het gebruik van eigendomssoftwareproducten te waarborgen moeten passende procedures worden geïmplementeerd.		Geïmplementeerd	
A18.1.3	Beschermen van registraties	X	X	X		X	Registraties moeten in overeenstemming met wettelijke, regelgevende, contractuele en bedrijfseisen worden beschermd tegen verlies, vernietiging, vervalsing, onbevoegde toegang en onbevoegde vrijgave.		Geïmplementeerd	
A18.1.4	Privacy en bescherming van persoonsgegevens	X	X	X		X	Privacy en bescherming van persoonsgegevens moeten, voor zover van toepassing, worden gewaarborgd in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving.	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten de geïnformeerde toestemming van cliënten beheren. Waar mogelijk moet geïnformeerde toestemming van cliënten worden verkregen voordat persoonlijke gezondheidsinformatie per e-mail, fax of telefonisch wordt gecommuniceerd of anderszins bekend wordt gemaakt aan partijen buiten de zorginstelling.	Geïmplementeerd	
A18.1.5	Voorschriften voor het gebruik van cryptografische beheersmaatregelen	X	X			X	Cryptografische beheersmaatregelen moeten worden toegepast in overeenstemming met alle relevante overeenkomsten, wet- en regelgeving.		Geïmplementeerd	
<b>A18.2 Informatiebeveiligingsbeoordelingen</b>										
A18.2.1	Onafhankelijke beoordeling van informatiebeveiliging	X	X				De aanpak van de organisatie ten aanzien van het beheer van informatiebeveiliging en de implementatie ervan (bijv. beheersdoelstellingen, beheersmaatregelen, beleidsregels, processen en procedures voor informatiebeveiliging) moeten onafhankelijk en met geplande tussenpozen of zodra zich belangrijke veranderingen voordoen, worden beoordeeld.		Geïmplementeerd	
A18.2.2	Naleving van beveiligingsbeleid en normen	X	X				Leidinggevenden moeten regelmatig de naleving van de informatieverwerking en -procedures binnen hun[<A1] verantwoordelijkheidsgebied beoordelen aan de hand van de desbetreffende beleidsregels, normen en andere eisen betreffende beveiliging.		Geïmplementeerd	
A18.2.3	Beoordeling van technische naleving	X	X				Informatiesystemen moeten regelmatig worden beoordeeld op naleving van de beleidsregels en normen van de organisatie voor informatiebeveiliging.		Geïmplementeerd	



**Kersten**  
hulpmiddelen

[www.kerstenhulpmiddelen.nl](http://www.kerstenhulpmiddelen.nl)

Bij Kersten Hulpmiddelen kijken we altijd naar de mens achter het hulpmiddel. Want bij ons draait het om mensen. Zo werken wij:



Bevlogen



Daadkrachtig



Vooruitstrevend

**Het draait  
om mensen.**

