

Verklaring van Toepasselijkheid

Parantion Groep B.V.

NEN7510:2017 - NL

Document index

Auteur	Parantion Groep B.V.
Document naam	Verklaring van Toepasselijkheid_NEN_Directie_v5.5_juli2022_Openbaar.docx
Datum	20-07-2022
Distributie	Openbaar

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Directieverklaring	2
3. Scope	2
4. Beheersmaatregelen Verklaring van Toepasselijkheid	3

1. Inleiding

Dit document omvat de Verklaring van Toepasselijkheid (VVT) ten behoeve van de certificering voor de NEN 7510:2017 standaard. De doelstelling van dit document is het identificeren van de toepasselijke beheersmaatregelen welke Ja dienen te zijn om de bedreigingen tegen Parantion en haar bedrijfsprocessen te controleren en te managen.

De beheersmaatregelen zijn geïdentificeerd op basis van de NEN 2710:2011 standaard opgenomen beheersmaatregelen van de norm. Per beheersmaatregel wordt de toepasselijkheid weergegeven. Voor de van toepassing zijnde beheersmaatregel wordt verwezen naar de gedefinieerde NEN 7510:2017 “best practices” richtlijnen. Deze richtlijnen zijn waar mogelijk specifiek gemaakt voor de bedrijfsprocessen van Parantion. Indien een beheersmaatregel “n.v.t.” is, wordt hiervoor een verklaring gegeven.

In dit document wordt de scope en reikwijdte van de certificering beschreven, alsmede de organisatiestructuur en missie en visie van Parantion .

2. Directieverklaring

De Directie van Parantion Groep B.V. verklaart hierbij de in deze VVT vermelde maatregelen bekrachtigd in relatie tot de uitgevoerde risicoanalyses en accepteert het restrisico van niet genomen maatregelen. Een bijzonderheid doet zich voor dat Parantion data verwerkt voor partijen die met zeer persoonlijke gegevens werken, maar dat het doel van Parantion is om juist inhoudelijk niets met deze data te doen, dan deze veilig en vertrouwelijk te verwerken binnen het kader van de verantwoordelijke, en daarmee de verwerking bij Parantion altijd gericht zal zijn op het verwerkingsproces en nooit op de inhoud.

Deventer, 20 juli 2022



Roel Smabers

3. Scope

Informatiebeveiliging gerelateerd aan het ontwikkelen, adviseren, implementeren en het leveren van ondersteuning op het SaaS platform voor portfolio management, persoonlijke ontwikkeling en assessment toepassingen.

4. Beheersmaatregelen Verklaring van Toepasselijkheid - NEN7510:2017 – NL

De Verklaring van Toepasselijkheid beschrijft welke maatregelen uit alle NEN 7510 domeinen wel en niet van toepassing zijn, de rechtvaardiging en in welke mate deze zijn geïmplementeerd.

Beheersmaatregelen

	Onderwerp	Omschrijving	Van toepassing	Rechtvaardiging	Geïmplementeerd
5	Informatiebeveiligingsbeleid				
5.1	Aansturing door de directie van de informatiebeveiliging				
5.1.1	Beleidsregels voor informatiebeveiliging	Beleid moet worden gedefinieerd, goedgekeurd en gecommuniceerd	Ja	Baseline	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Baseline	Ja
5.1.2	Beoordelen van het informatiebeveiligingsbeleid	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.	Ja	Baseline	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Het informatiebeveiligingsbeleid moet aan voortdurende, gefaseerde beoordelingen worden onderworpen zodat het volledige beleid ten minste een maal per jaar wordt beoordeeld. Het beleid moet worden beoordeeld als er zich een ernstig beveiligingsincident heeft voorgedaan.	Ja	Baseline	Ja
6	Organiseren van informatiebeveiliging				
6.1	Interne organisatie				
6.1.1	Rollen en verantwoordelijkheden bij informatiebeveiliging	Alle verantwoordelijkheden bij informatiebeveiliging moeten worden gedefinieerd en toegewezen.	Ja	Baseline	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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	Ja	Baseline	Ja

		toepassingsgebied worden geproduceerd waarin de NEN 7510-1:2017 40 grens wordt gedefinieerd van nalevingsactiviteiten wat betreft mensen, processen, plekken, platformen en toepassingen.			
6.1.2	Scheiding van taken	Conflicterende taken en verantwoordelijkheidsgebieden moeten worden gescheiden om de kans op onbevoegd of onbedoeld wijzigen of misbruik van de bedrijfsmiddelen van de organisatie te verminderen	Ja	Baseline	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Organisaties moeten, indien dit haalbaar is, plichten en verantwoordelijkheidsgebieden scheiden om de kansen te verkleinen van onbevoegde wijziging of misbruik van persoonlijke gezondheidsinformatie.	Ja	Risico analyse	Ja
6.1.3	Contact met overheidsinstanties	Er moeten passende contacten met relevante overheidsinstanties worden onderhouden.	Ja	Wet- en regelgeving	Ja
6.1.4	Contact met speciale belangengroepen	Er moeten passende contacten met speciale belangengroepen of andere gespecialiseerde beveiligingsfora en professionele organisaties worden onderhouden.	Ja	Baseline	Niet expliciet
6.1.5	Informatiebeveiliging in projectbeheer	Informatiebeveiliging moet aan de orde komen in projectbeheer, ongeacht het soort project	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
6.2	Mobiele apparatuur en telewerken				
6.2.1	Beleid voor mobiele apparatuur	Beleid en ondersteunende beveiligingsmaatregelen moeten worden vastgesteld om de risico's die het gebruik van mobiele apparatuur met zich meebrengt te beheren.	Ja	Risico analyse	Ja
6.2.2	Telewerken	Beleid en ondersteunende beveiligingsmaatregelen moeten worden geïmplementeerd ter beveiliging van informatie die vanaf telewerklocaties wordt bereikt, verwerkt of opgeslagen.	Ja	Risico analyse	Ja
7	Veilig personeel				
7.1	Voorafgaand aan het dienstverband				
7.1.1	Screening	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 en de classificatie van de informatie waartoe toegang wordt verleend en de vastgestelde risico's	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Organisaties moeten minimaal de identiteit, het huidige adres en de vorige werkkruis 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	Ja	Risico analyse	Deels

		kandidaat de rol kan worden toevertrouwd, in het bijzonder als de rol cruciaal is voor de organisatie.			
7.1.2	Arbeidsvoorwaarden	De contractuele overeenkomst met medewerkers en contractanten moet hun verantwoordelijkheden voor informatiebeveiliging en die van de organisatie vermelden	Ja	wet- en regelgeving	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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 kortdienstverband zoals vervangers, studenten, stagiairs enz.	Ja	Baseline	Ja
7.2	Tijdens het dienstverband				
7.2.1	Directieverantwoordelijkheden	De directie moet van alle medewerkers en contractanten eisen dat ze informatiebeveiliging toepassen in overeenstemming met de vastgestelde beleidsregels en procedures van de organisatie	Ja	Risico analyse	Ja
7.2.2	Bewustzijn, opleiding en training ten aanzien van informatiebeveiliging	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.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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, derde-contractanten, onderzoekers, studenten en vrijwilligers die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken. Werknemers van de organisatie en, waar relevant, derde-contractanten moeten worden gewezen op disciplinaire processen en gevolgen met betrekking tot schendingen van informatiebeveiliging	Ja	Baseline	Ja
7.2.3	Disciplinaire procedure	Er moet een formele en gecommuniceerde disciplinaire procedure zijn om actie te ondernemen tegen medewerkers die een inbreuk hebben gepleegd op de informatiebeveiliging.	Ja	Risico analyse	Ja
7.3	Beëindiging en wijziging van dienstverband				
7.3.1	Beëindiging of wijziging van verantwoordelijkheden van het dienstverband	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.	Ja	Risico analyse	Ja
8	Beheer van bedrijfsmiddelen				
8.1	Verantwoordelijkheid voor bedrijfsmiddelen				

8.1.1	Inventariseren van bedrijfsmiddelen	Bedrijfsmiddelen die samenhangen met informatie en informatie verwerkende faciliteiten moeten worden geïdentificeerd, en van deze bedrijfsmiddelen moet een inventaris worden opgesteld en onderhouden.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
8.1.2	Eigendom van bedrijfsmiddelen	Bedrijfsmiddelen die in het inventarisoverzicht worden bijgehouden moeten een eigenaar hebben.	Ja	Risico analyse	Ja
8.1.3	Aanvaardbaar gebruik van bedrijfsmiddelen	Voor het aanvaardbaar gebruik van informatie en van bedrijfsmiddelen die samenhangen met informatie en informatie verwerkende faciliteiten moeten regels worden geïdentificeerd, gedocumenteerd en geïmplementeerd	Ja	Risico analyse	Ja
8.1.4	Teruggeven van bedrijfsmiddelen	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.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Baseline	Ja
8.2	Informatieclassificatie				
8.2.1	Classificatie van informatie	Informatie moet worden geclassificeerd met betrekking tot wettelijke eisen, waarde, belang en gevoeligheid voor onbevoegde bekendmaking of wijziging.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten dergelijke gegevens op uniforme wijze als vertrouwelijk classificeren.	Ja	Baseline	Ja
8.2.2	Informatie labelen	Om informatie te labelen moet een passende reeks procedures worden ontwikkeld en geïmplementeerd in overeenstemming met het informatieclassificatieschema dat is vastgesteld door de organisatie.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	In ontwikkeling - Bij groei-document een melding bij inloggen. - Papieren output labelen.

8.2.3	Behandelen van bedrijfsmiddelen	Procedures voor het behandelen van bedrijfsmiddelen moeten worden ontwikkeld en geïmplementeerd in overeenstemming met het informatieclassificatieschema dat is vastgesteld door de organisatie.	Ja	Risico analyse	Ja
8.3	Behandelen van media				
8.3.1	Beheer van verwijderbare media	Voor het beheren van verwijderbare media moeten procedures worden geïmplementeerd in overeenstemming met het classificatieschema dat door de organisatie is vastgesteld.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion verwerkt geen persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.
8.3.2	Verwijderen van media	Media moeten op een veilige en beveiligde manier worden verwijderd als ze niet langer nodig zijn, overeenkomstig formele procedures	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Alle persoonlijke gezondheidsinformatie moet veilig worden gewist of anderszins moeten de media worden vernietigd als ze niet meer gebruikt hoeven te worden.	Ja	Risico analyse	Ja
8.3.3	Media fysiek overdragen	Media die informatie bevatten, moeten worden beschermd tegen onbevoegde toegang, misbruik of corruptie tijdens transport.	Ja	Risico analyse	Ja

9	Toegangsbeveiliging				
9.1	Bedrijfseisen voor toegangsbeveiliging				
9.1.1	Beleid voor toegangsbeveiliging	Een beleid voor toegangsbeveiliging moet worden vastgesteld, gedocumenteerd en beoordeeld op basis van bedrijfs- en informatiebeveiligingseisen	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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: 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); b) waarin de gebruiker een activiteit uitvoert namens de persoon waarop de gegevens betrekking hebben; c) waarin er specifieke gegevens nodig zijn om deze activiteit te ondersteunen. 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 onderdeel van het in 5.1.1 beschreven beleidskader voor informatiebeveiliging, moet professionele,	Nee	Parantion verwerkt geen persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.

		ethische, juridische en cliëntgerelateerde eisen weerspiegelen en moet de taken die worden uitgevoerd door zorgverleners, en de workflow van de taak in aanmerking nemen. 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.			
9.1.2	Toegang tot netwerken en netwerkdiensten	Gebruikers moeten alleen toegang krijgen tot het netwerk en de netwerkdiensten waarvoor zij specifiek bevoegd zijn.	Ja	Risico analyse	Ja
9.2	Beheer van toegangsrechten van gebruikers				
9.2.1	Registratie en uitschrijving van gebruikers	Een formele registratie- en uitschrijvingsprocedure moet worden geïmplementeerd om toewijzing van toegangsrechten mogelijk te maken.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
9.2.2	Gebruikers toegang verlenen	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.	Ja	Risico analyse	Ja
9.2.3	Beheren van speciale toegangsrechten	Het toewijzen en gebruik van bevoorrechte toegangsrechten moeten worden beperkt en gecontroleerd.	Ja	Risico analyse	Ja
9.2.4	Beheer van geheime authenticatieinformatie van gebruikers	Het toewijzen van geheime authenticatie-informatie moet worden beheerst via een formeel beheersproces.	Ja	Risico analyse	Ja
9.2.5	Beoordeling van toegangsrechten van gebruikers	Eigenaren van bedrijfsmiddelen moeten toegangsrechten van gebruikers regelmatig beoordelen	Ja	Risico analyse	Ja
9.2.6	Toegangsrechten intrekken of aanpassen	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	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion verwerkt geen persoonlijke gezondheidsinformatie op de wijze	Dit wordt uitgevoerd door de klant

				die hier bedoeld is.	
9.3	Gebruikersverantwoordelijkheden				
9.3.1	Geheime authenticatie-informatie gebruiken	Van gebruikers moet worden verlangd dat zij zich bij het gebruiken van geheime authenticatie-informatie houden aan de praktijk van de organisatie.	Ja	Risico analyse	Ja
9.4	Toegangsbeveiliging van systeem en toepassing				
9.4.1	Beperking toegang tot informatie	Toegang tot informatie en systeemfuncties van applicaties moet worden beperkt in overeenstemming met het beleid voor toegangscontrole	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Deels Mogelijkheid voor 2-factor authenticatie in ontwikkeling. Klant bepaald of dit gebruikt wordt.
9.4.2	Beveiligde inlogprocedures	Indien het beleid voor toegangsbeveiliging dit vereist, moet toegang tot systemen en toepassingen worden beheerst door een beveiligde inlogprocedure	Ja	Risico analyse	Ja
9.4.3	Systeem voor wachtwoordbeheer	Systemen voor wachtwoordbeheer moeten interactief zijn en sterke wachtwoorden waarborgen	Ja	Risico analyse	Ja
9.4.4	Speciale systeemhulpmiddelen gebruiken	Het gebruik van systeemhulpmiddelen die in staat zijn om beheersmaatregelen voor systemen en toepassingen te omzeilen moet worden beperkt en nauwkeurig worden gecontroleerd.	Ja	Risico analyse	Ja
9.4.5	Toegangsbeveiliging op programmabroncode	Toegang tot de programmabroncode moet worden beperkt.	Ja	Risico analyse	Ja
10	Cryptografie				
10.1	Cryptografische beheersmaatregelen				
10.1.1	Beleid inzake het gebruik van cryptografische-beheersmaatregelen	Ter bescherming van informatie moet een beleid voor het gebruik van cryptografische beheersmaatregelen worden ontwikkeld en geïmplementeerd.	Ja	Risico analyse	Ja
10.1.2	Sleutelbeheer	Met betrekking tot het gebruik, de bescherming en de levensduur van cryptografische sleutels moet tijdens hun gehele levenscyclus een beleid worden ontwikkeld en geïmplementeerd.	Ja	Risico analyse	Ja
11	Fysieke beveiliging en beveiliging van de omgeving				
11.1	Beveiligde gebieden				
11.1.1	Fysieke beveiligingszone	Beveiligingszones moeten worden gedefinieerd en gebruikt om gebieden te beschermen die gevoelige of essentiële informatie en informatieverwerkende faciliteiten bevatten.	Ja	Risico analyse	Ja

	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
11.1.2	Fysieke toegangsbeveiliging	Beveiligde gebieden moeten worden beschermd door passende toegangsbeveiliging om ervoor te zorgen dat alleen bevoegd personeel toegang krijgt	Ja	Risico analyse	Ja
11.1.3	Kantoren, ruimten en faciliteiten beveiligen	Voor kantoren, ruimten en faciliteiten moet fysieke beveiliging worden ontworpen en toegepast.	Ja	Risico analyse	Ja
11.1.4	Beschermen tegen bedreigingen van buitenaf	Tegen natuurrampen, kwaadwillige aanvallen of ongelukken moet fysieke bescherming worden ontworpen en toegepast	Ja	Risico analyse	Ja
11.1.5	Werken in beveiligde gebieden	Voor het werken in beveiligde gebieden moeten procedures worden ontwikkeld en toegepast	Ja	Risico analyse	Ja
11.1.6	Laad- en loslocatie	Toegangspunten zoals laad- en loslocaties en andere punten waar onbevoegde personen het terrein kunnen betreden, moeten worden beheerst, en zo mogelijk worden afgeschermd van informatie verwerkende faciliteiten om onbevoegde toegang te vermijden.	Nee	Parantion heeft geen laad- en loslocatie.	N.v.t
11.2	Apparatuur				
11.2.1	Plaatsing en bescherming van apparatuur	Apparatuur moet zo worden geplaatst en beschermd dat risico's van bedreigingen en gevaren van buitenaf, alsook de kans op onbevoegde toegang worden verkleind.	Ja	Risico analyse	Ja
11.2.2	Nutsvoorzieningen	Apparatuur moet worden beschermd tegen stroomuitval en andere verstoringen die worden veroorzaakt door ontregelingen in nutsvoorzieningen	Ja	Risico analyse	Ja
11.2.3	Beveiliging van bekabeling	Voedings- en telecommunicatiekabels voor het versturen van gegevens of die informatiediensten ondersteunen, moeten worden beschermd tegen interceptie, verstoring of schade.	Ja	Risico analyse	Ja
11.2.4	Onderhoud van apparatuur	Apparatuur moet correct worden onderhouden om de continue beschikbaarheid en integriteit ervan te waarborgen	Ja	Risico analyse	Ja
11.2.5	Verwijdering van bedrijfsmiddelen	Apparatuur, informatie en software mogen niet van de locatie worden meegenomen zonder voorafgaande goedkeuring	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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 erin wordt of worden verplaatst zonder dat de organisatie hiervoor haar goedkeuring heeft gegeven.	Nee	Parantion gebruikt geen uitrusting, gegevens of software voor het ondersteunen van een zorgtoepassing met	N.v.t.

				persoonlijke gezondheidsinformatie.	
11.2.6	Beveiliging van apparatuur en bedrijfsmiddelen buiten het terrein	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	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.).	Nee	Parantion gebruikt geen medische apparatuur.	N.v.t.
11.2.7	Veilig verwijderen of hergebruiken van apparatuur	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 veilig zijn overschreven	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion gebruikt geen toepassingssoftware voor de zorg.	N.v.t.
11.2.8	Onbeheerde gebruikersapparatuur	Gebruikers moeten ervoor zorgen dat onbeheerde apparatuur voldoende beschermd is.	Ja	Risico analyse	Ja
11.2.9	Clear desk'- en 'clear screen'-beleid	Er moet een 'clear desk'-beleid voor papieren documenten en verwijderbare opslagmedia en een 'clear screen'-beleid voor informatie verwerkende faciliteiten worden ingesteld.	Ja	Risico analyse	Ja
12	Beveiliging bedrijfsvoering				
12.1	Bedieningsprocedures en verantwoordelijkheden				
12.1.1	Gedocumenteerde bedieningsprocedures	Bedieningsprocedures moeten worden gedocumenteerd en beschikbaar gesteld aan alle gebruikers die ze nodig hebben.	Ja	Risico analyse	Ja
12.1.2	Wijzigingsbeheer	Veranderingen in de organisatie, bedrijfsprocessen, informatie verwerkende faciliteiten en systemen die van invloed zijn op de informatiebeveiliging moeten worden beheerd.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Baseline	Ja
12.1.3	Capaciteitsbeheer	Het gebruik van middelen moet worden gemonitord en afgestemd, en er moeten verwachtingen worden opgesteld voor toekomstige capaciteitseisen om de vereiste systeemprestaties te waarborgen.	Ja	Risico analyse	Ja
12.1.4	Scheiding van ontwikkel-,	Ontwikkel-, test- en productieomgevingen moeten worden gescheiden om het risico van	Ja	Risico analyse	Ja

	test- en productieomgevingen	onbevoegde toegang tot of veranderingen aan de productieomgeving te verlagen.			
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
12.2	Bescherming tegen malware				
12.2.1	Beheersmaatregelen tegen malware	Ter bescherming tegen malware moeten beheersmaatregelen voor detectie, preventie en herstel worden geïmplementeerd, in combinatie met een passend bewustzijn van gebruikers.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
12.3	Back-up				
12.3.1	Back-up van informatie	Regelmatig moeten back-upkopieën van informatie, software en systeemaafbeeldingen worden gemaakt en getest in overeenstemming met een overeengekomen back-upbeleid.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
12.4	Verslaglegging en monitoren				
12.4.1	Gebeurtenissen registreren	Logbestanden van gebeurtenissen die gebruikersactiviteiten, uitzonderingen en informatiebeveiligingsgebeurtenissen registreren, moeten worden gemaakt, bewaard en regelmatig worden beoordeeld	Ja	Risico analyse	Ja
12.4.2	Beschermen van informatie in logbestanden	Logfaciliteiten en informatie in logbestanden moeten worden beschermd tegen vervalsing en onbevoegde toegang	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Ja	Risico analyse	Ja
12.4.3	Logbestanden van beheerders en operators	Activiteiten van systeembeheerders en -operators moeten worden vastgelegd en de logbestanden moeten worden beschermd en regelmatig worden beoordeeld.	Ja	Risico analyse	Ja
12.4.4	Kloksynchronisatie	De klokken van alle relevante informatieverwerkende systemen binnen een organisatie of beveiligingsdomein moeten worden gesynchroniseerd met één referentietijdbron	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Gezondheidsinformatiesystemen die tijdkritische activiteiten voor gedeelde zorg ondersteunen, moeten in tijdsynchronisatiediensten voorzien om het traceren en reconstrueren van de tijdlijnen voor activiteiten waar vereist te ondersteunen.	Ja	Risico analyse	Ja
12.5	Beheersing van operationele software				

12.5.1	Software installeren op operationele systemen	Om het op operationele systemen installeren van software te beheersen moeten procedures worden geïmplementeerd.	Ja	Risico analyse	Ja
12.6	Beheer van technische kwetsbaarheden				
12.6.1	Beheer van technische kwetsbaarheden	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.	Ja	Risico analyse	Ja
12.6.2	Beperkingen voor het installeren van software	Voor het door gebruikers installeren van software moeten regels worden vastgesteld en geïmplementeerd.	Ja	Risico analyse	Ja
12.7	Overwegingen betreffende audits van informatiesystemen				
12.7.1	Beheersmaatregelen betreffende audits van informatiesystemen	Auditeisen en -activiteiten die verificatie van uitvoeringssystemen met zich meebrengen, moeten zorgvuldig worden gepland en afgestemd om bedrijfsprocessen zo min mogelijk te verstoren	Ja	Risico analyse	Ja
13	Communicatiebeveiliging				
13.1	Beheer van netwerkbeveiliging				
13.1.1	Beheersmaatregelen voor netwerken	Netwerken moeten worden beheerd en beheerst om informatie in systemen en toepassingen te beschermen.	Ja	Risico analyse	Ja
13.1.2	Beveiliging van netwerkdiensten	Beveiligingsmechanismen, dienstverleningsniveaus en beheers eisen 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	Ja	Risico analyse	Ja
13.1.3	Scheiding in netwerken	Groepen van informatiediensten, -gebruikers en -systemen moeten in netwerken worden gescheiden.	Ja	Risico analyse	Ja
13.2	Informatietransport				
13.2.1	Beleid en procedures voor informatietransport	Ter bescherming van het informatietransport, dat via alle soorten communicatiefaciliteiten verloopt, moeten formele beleidsregels, procedures en beheersmaatregelen voor transport van kracht zijn.	Ja	Risico analyse	Ja
13.2.2	Overeenkomsten over informatietransport	Overeenkomsten moeten betrekking hebben op het beveiligd transporteren van bedrijfsinformatie tussen de organisatie en externe partijen	Ja	Risico analyse	Ja
13.2.3	Elektronische berichten	Informatie die is opgenomen in elektronische berichten moet passend beschermd zijn.	Ja	Risico analyse	Ja
13.2.4	Vertrouwelijkheids- of geheimhoudingsovereenkomst	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	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten beschikken over een vertrouwelijkheids- of geheimhoudingsovereenkomst waarin de vertrouwelijke aard van deze informatie staat omschreven. De overeenkomst moet van toepassing zijn op al het personeel dat toegang heeft tot gezondheidsinformatie.	Ja	Baseline	Ja

14	Acquisitie, ontwikkeling en onderhoud van informatiesystemen				
14.1	Beveiligingseisen voor informatiesystemen				
14.1.1	Analyse en specificatie van informatiebeveiligingseisen	De eisen die verband houden met informatiebeveiliging moeten worden opgenomen in de eisen voor nieuwe informatiesystemen of voor uitbreidingen van bestaande informatiesystemen.	Ja	Risico analyse	Ja
14.1.1.1	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion is niet verantwoordelijk voor de verwerking van persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.
14.1.1.2	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion is niet verantwoordelijk voor de verwerking van persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.
14.1.2	Toepassingsdiensten op openbare netwerken beveiligen	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	Ja	Risico analyse	Ja
14.1.3	Transacties van toepassingsdiensten beschermen	Informatie die deel uitmaakt van transacties van toepassingsdiensten moet worden beschermd ter voorkoming van onvolledige overdracht, foutieve routing, onbevoegd wijzigen van berichten, onbevoegd openbaar maken, onbevoegd vermenigvuldigen of afspelen.	Ja	Risico analyse	Ja
14.1.3.1	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion is niet verantwoordelijk voor de verwerking van persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.
14.2	Beveiliging in ontwikkelings- en ondersteunende processen				
14.2.1	Beleid voor beveiligd ontwikkelen	Voor het ontwikkelen van software en systemen moeten regels worden vastgesteld en op ontwikkelactiviteiten binnen de organisatie worden toegepast	Ja	Risico analyse	Ja
14.2.2	Procedures voor	Wijzigingen aan systemen binnen de levenscyclus van de ontwikkeling moeten worden	Ja	Risico analyse	Ja

	wijzigingsbeheer met betrekking tot systemen	beheerst door het gebruik van formele controleprocedures voor wijzigingsbeheer.			
14.2.3	Technische beoordeling van toepassingen na wijzigingen bedieningsplatform	Als bedieningsplatforms zijn veranderd, moeten bedrijf kritische toepassingen worden beoordeeld en getest om te waarborgen dat er geen nadelige impact is op de activiteiten of de beveiliging van de organisatie.	Ja	Risico analyse	Ja
14.2.4	Beperkingen op wijzigingen aan softwarepakketten	Wijzigingen aan softwarepakketten moeten worden ontraden, beperkt tot noodzakelijke veranderingen en alle veranderingen moeten strikt worden gecontroleerd	Ja	Risico analyse	Ja
14.2.5	Principes voor engineering van beveiligde systemen	Principes voor de engineering van beveiligde systemen moeten worden vastgesteld, gedocumenteerd, onderhouden en toegepast voor alle verrichtingen betreffende het implementeren van informatiesystemen.	Ja	Risico analyse	Ja
14.2.6	Beveiligde ontwikkelomgeving	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.	Ja	Risico analyse	Ja
14.2.7	Uitbestede softwareontwikkeling	Uitbestede systeemontwikkeling moet onder supervisie staan van en worden gemonitord door de organisatie	Nee	Parantion besteedt software ontwikkeling niet uit.	N.v.t..
14.2.8	Testen van systeembeveiliging	Tijdens ontwikkelactiviteiten moet de beveiligingsfunctionaliteit worden getest	Ja	Risico analyse	Ja
14.2.9	Systeemacceptatietests	Voor nieuwe informatiesystemen, upgrades en nieuwe versies moeten programma's voor het uitvoeren van acceptatietests en gerelateerde criteria worden vastgesteld.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion is niet verantwoordelijk voor de verwerking van persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.
14.3	Testgegevens				
14.3.1	Bescherming van testgegevens	Testgegevens moeten zorgvuldig worden gekozen, beschermd en gecontroleerd.	Ja	Risico analyse	Ja
15	Leveranciersrelaties				
15.1	Informatiebeveiliging in leveranciersrelaties				
15.1.1	Informatiebeveiligingsbeleid voor leveranciersrelaties	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	Ja	contractuele verplichtingen	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Organisaties die gezondheidsinformatie verwerken, moeten de risico's in verband met toegang door externe partijen tot deze systemen of gegevens die zij bevatten, beoordelen	Ja	Baseline	Ja

		en vervolgens beveiligings- beheersmaatregelen implementeren die bij het geïdentificeerde risiconiveau en de toegepaste technologieën passen.			
15.1.2	Opnemen van beveiligingsaspecten in leveranciersovereenkomsten	Alle relevante informatiebeveiligingseisen moeten worden vastgesteld en overeengekomen met elke leverancier die toegang heeft tot IT-infrastructuurelementen behoeve van de informatie van de organisatie, of deze verwerkt, opslaat, communiceert of biedt.	Ja	contractuele verplichtingen	Ja
15.1.3	Toeleveringsketen van informatie- en communicatietechnologie	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.	Ja	contractuele verplichtingen	Ja
15.2	Beheer van dienstverlening van leveranciers				
15.2.1	Monitoring en beoordeling van dienstverlening van leveranciers	Organisaties moeten regelmatig de dienstverlening van leveranciers monitoren, beoordelen en auditen.	Ja	Risico analyse	Ja
15.2.2	Beheer van veranderingen in dienstverlening van leveranciers	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 kritiekheid van bedrijfsinformatie, betrokken systemen en proces	Ja	Risico analyse	Ja
16	Beheer van informatiebeveiligingsincidenten				
16.1	Beheer van informatiebeveiligingsincidenten en -verbeteringen				
16.1.1	Verantwoordelijkheden en procedures	Directieverantwoordelijkheden en -procedures moeten worden vastgesteld om een snelle, doeltreffende en ordelijke respons op informatiebeveiligings-incidenten te bewerkstelligen.	Ja	Risico analyse	Ja
16.1.2	Rapportage van informatiebeveiligingsgebeurtenissen	Informatiebeveiligingsgebeurtenissen moeten zo snel mogelijk via de juiste leidinggevende niveaus worden gerapporteerd.	Ja	Risico analyse	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	Organisaties die persoonlijke gezondheidsinformatie verwerken, moeten verantwoordelijkheden en procedures met betrekking tot het managen van beveiligingsincidenten vaststellen: a) om een doeltreffende en tijdige respons op informatiebeveiligingsincidenten te bewerkstelligen; b) om te garanderen dat er een doeltreffend en geprioriteerd escalatie-pad is voor incidenten zodat in de juiste omstandigheden en tijdig een beroep kan worden gedaan op plannen voor crisismanagement en bedrijfscontinuïteitsmanagement; c) om incident gerelateerde auditverslagen en ander relevant bewijs te verzamelen en in stand te houden. NEN 7510-1:2017 62 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	Nee	Parantion is niet verantwoordelijk voor de verwerking van persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.

		hoogte stellen als het niet beschikbaar zijn van gezondheidsinformatie- systemen negatieve gevolgen gehad kan hebben voor hun zorgverlening.			
16.1.3	Rapportage van zwakke plekken in de informatiebeveiliging	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	Ja	Risico analyse	Ja
16.1.4	Beoordeling van en besluitvorming over informatiebeveiligings gebeurtenissen	Informatiebeveiligingsgebeurtenissen moeten worden beoordeeld en er moet worden geoordeeld of zij moeten worden geclassificeerd als informatiebeveiligingsincidenten	Ja	Risico analyse	Ja
16.1.5	Respons op informatiebeveiligingsincidenten	Op informatiebeveiligingsincidenten moet worden gereageerd in overeenstemming met de gedocumenteerde procedures	Ja	Risico analyse	Ja
16.1.6	Lering uit informatiebeveiligingsincidenten	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	Ja	ISMS	Ja
16.1.7	Verzamelen van bewijsmateriaal	De organisatie moet procedures definiëren en toepassen voor het identificeren, verzamelen, verkrijgen en bewaren van informatie die als bewijs kan dienen.	Ja	Risico analyse	Ja
17	Informatiebeveiligingsaspecten van bedrijfscontinuïteitsbeheer				
17.1	Informatiebeveiligingscontinuïteit				
17.1.1	Informatiebeveiligingscontinuïteit plannen	De organisatie moet haar eisen voor informatiebeveiliging en voor de continuïteit van het informatiebeveiligingsbeheer in ongunstige situaties, bijv. een crisis of een ramp, vaststellen	Ja	Baseline	Ja
17.1.2	Informatiebeveiligingscontinuïteit implementeren	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	Ja	Baseline	Ja
17.1.3	Informatiebeveiligingscontinuïteit verifiëren, beoordelen en evalueren	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	Ja	Baseline	Ja
17.2	Redundante componenten				
17.2.1	Beschikbaarheid van informatie verwerkende faciliteiten	Informatie verwerkende faciliteiten moeten met voldoende redundantie worden geïmplementeerd om aan beschikbaarheidseisen te voldoen.	Ja	Baseline	Ja
18	Naleving				
18.1	Naleving van wettelijke en contractuele eisen				
18.1.1	Vaststellen van toepasselijke wetgeving en contractuele	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	Ja	Wet- en regelgeving	Ja

	eisen	organisatie expliciet worden vastgesteld, gedocumenteerd en actueel gehouden			
18.1.2	Intellectuele eigendomsrechten	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.	Ja	Wet- en regelgeving	Ja
18.1.3	Beschermen van registraties	Registraties moeten in overeenstemming met wettelijke, regelgevende, contractuele en bedrijfseisen worden beschermd tegen verlies, vernietiging, vervalsing, onbevoegde toegang en onbevoegde vrijgave.	Ja	Wet- en regelgeving	Ja
18.1.4	Privacy en bescherming van persoonsgegevens	Privacy en bescherming van persoonsgegevens moeten, voor zover van toepassing, worden gewaarborgd in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving.	Ja	Wet- en regelgeving	Ja
	<u>Zorg specifieke beheersmaatregel</u>	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.	Nee	Parantion is niet verantwoordelijk voor de verwerking van persoonlijke gezondheidsinformatie zoals hier bedoeld.	N.v.t.
18.1.5	Voorschriften voor het gebruik van cryptografische beheersmaatregelen	Cryptografische beheersmaatregelen moeten worden toegepast in overeenstemming met alle relevante overeenkomsten, wet- en regelgeving.	Ja	Wet- en regelgeving	Ja
18.2	Informatiebeveiligingsbeoordelingen				
18.2.1	Onafhankelijke beoordeling van informatiebeveiliging	De aanpak van de organisatie ten aanzien van het beheer van informatiebeveiliging en de implementatie ervan (bijv. beheers doelstellingen, beheersmaatregelen, beleidsregels, processen en procedures voor informatiebeveiliging), moeten onafhankelijk en met geplande tussenpozen of zodra zich belangrijke incidenten voordoen worden geëvalueerd.	Ja	Risico analyse	Ja
18.2.2	Naleving van beveiligingsbeleid en -normen	De directie moet regelmatig de naleving van de informatieverwerking en -procedures binnen haar verantwoordelijkheidsgebied beoordelen aan de hand van de desbetreffende beleidsregels, normen en andere eisen betreffende beveiliging	Ja	Risico analyse	Ja
18.2.3	Beoordeling van technische naleving Beheersmaatregel	Informatiesystemen moeten regelmatig worden beoordeeld op naleving van de beleidsregels en normen van de organisatie voor informatiebeveiliging.	Ja	Risico analyse	Ja