 logo leuven  

Vrije Universiteit Brussel

Faculteit der Letteren en Wijsbegeerte

Studiegebied Archivistiek: Erfgoedbeheer en Hedendaags Documentbeheer

Proef ingediend voor het behalen van de

graad van Master na Master in de Archivistiek:

Erfgoedbeheer en Hedendaags Documentbeheer

door Merijn Peeters

**Comparatieve studie van archivistische vraagstukken rond patiëntendossiers in België, Nederland en Frankrijk**

Parce que «*notre santé est chose bien trop importante pour la laisser aux seuls médecins*» (Voltaire)

Promotor: Prof. Dr. Karel Velle Academiejaar 2011-2012

Brussel

2012

Voor mijn ‘metertje’, mijn idool en tevens mijn grootste fan…

(°17.01.1913 – † 23.05.2012)

**Abstract**

This Master’s thesis is a long-winded work in which the main topics of medical records ma-nagement will be dealt with. The corpus consists of five parts, each devoted to one particular stage of the records lifecycle of medical records. Every stage will be respectively examined for Belgium, the Netherlands and France. At the end of each part, a recapitulation of the sub-ject matter is made, followed by a country based comparison since benchmarking is the main aspiration of this study. Hence, the best practices from abroad will be translated into valuable recommendations for both archivists and records managers in hospitals and for the Belgian legislator. Traditionally, Belgian archivists paid very little attention to medical archives. The-refore, the management of medical records has some catching up to do. This justifies the com-parative angle of this study.

The reader should be well aware of the fact that this concerns a rather theoretical study, based on prevailing legislation, legal and archival doctrine. I sincerely hope that my research will give the initial impetus to further investigation. Proper medical records management is a mat-ter of life and death. That is a matter of course, that is well understood but can however not be taken for granted. The degree of complexity is situated in the increasing number and volume of medical records, as a result of which hospitals have bulk archives at their disposal. Further-more, legislators decree more and more demands medical records must comply with. Last but not least the increasing use of electronic medical (and health) records interferes with the ar-chiving process.

**Dankwoord**

Een verhandeling schrijf je – althans figuurlijk gezien – niet alleen. Daarom worden hier die-genen geëerd aan wie eer toekomt.

De eerste pluim is voor mijn promotor, prof. dr. Karel Velle. Zijn enthousiasme en deskun-digheid waren erg aanstekelijk. De manier waarop hij de lessen archiefrecht doceerde, hebben mij dermate geboeid dat ik voor mijn meesterproef koste wat het kost een juridisch getint on-derzoek wilde verrichten. Daarvoor bood professor Velle mij, vanuit zijn uitgebreide vakken-nis en expertise, een onderwerp aan om duimen en vingers bij af te likken. Doorheen het vol-ledige academiejaar voorzag hij mij, ondanks zijn uitpuilende agenda, van nuttige tips, inte-ressante artikels en constructieve aanbevelingen. Het was een leuke ervaring en een hele eer om mij, al was het maar voor eventjes, als ‘pupil van de belangrijkste archivaris van België’ te kunnen uitgeven.

De andere medewerkers van het Algemeen Rijksarchief hebben een minstens even belangrijke rol vervuld. Mijn stagebegeleider, Luc Vandeweyer, bewoog hemel en aarde om me met alle aspecten van het beroep kennis te laten maken. Samen met zijn maatje Filip Strubbe maakte hij van mijn stage een hele interessante en leuke tijd, die veel te snel voorbij vloog. Tot slot heb ik het geluk gehad dat Kathleen Devolder net op het moment van mijn stage een selectie-lijst voor openbare ziekenhuisarchieven opstelde. Ook zij heeft mij bij zoveel mogelijk be-trokken.

Verder is er een hele waslijst van vriendelijke mensen die bereid waren om voor een wild-vreemde man tijd vrij te maken om hun kennis en ervaring met mij te delen. Omdat ik iedere helpende hand even hard op prijs stel, som ik de namen alfabetisch op: Emmanuel Boddart, diensthoofd van het Rijksarchief te Namen; Stéphanie Brillon, Directeur Communicatiever-antwoordelijke van Mdeon, het Deontologisch Gezondheidsplatform; Guy Coppieters, archi-varis van afdeling 5 ‘Collectiebeheer’ van het Algemeen Rijksarchief; Liesbeth De Frenne en Sébastien Soyez, archivaris-inspecteurs van afdeling 1 ‘Toezicht, advisering en coördinatie van verwerving en selectie’ van het Algemeen Rijksarchief; Rolande Depoortere, hoofd van afdeling 1 ‘Toezicht, advisering en coördinatie van verwerving en selectie’ van het Algemeen Rijksarchief; Pascal Even, de specialist van Frankrijk m.b.t. de toegang tot (medische) archie-ven en netwerkcoördinatie van de *Archives de France*; Florence Limburg, medewerkster van de dienst Acquisitie en Advies van het Nationaal Archief van Nederland in Den Haag; Annie Meiresonne, archivaresse van Brugmann en het Koningin Astrid Kinderziekenhuis te Brussel; Michel Nuyttens, departementshoofd Rijksarchieven in Vlaanderen; Herman Nys, gewoon hoogleraar Medisch Recht aan de KULeuven en Directeur van het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht; Jos Rathé, een gepensioneerde leraar geschiedenis met een voorliefde voor de geschiedenis van de psychiatrie; Willem Segers, archivaris van het Instituut voor Vetera-nen, Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers; Jan Van Damme, een ‘hoogtechnologische’ huisarts uit Leuven. Ik dank allen voor hun bereidwillige hulpverlening.

Verder wil ik ook alle professoren van de opleiding Archivistiek bedanken om de nodige theoretische en praktische kennis aan te reiken die bij dit onderzoek erg van pas gekomen zijn. Ook Kaat Knaepen, archivaresse van het Universiteitsarchief van de Vrije Universiteit Brussel, wil ik in het bijzonder bedanken voor alle goede zorgen en de vele hulp.

Natuurlijk is er ook nog mijn familie, die het allergrootste aandeel hebben. Mijn ouders heb-ben mij niet alleen de kans geboden om verder te studeren, maar om verder te blijven stude-ren. Alles wat ik bereikt heb, heb ik aan jullie te danken. Er zijn geen treffende woorden om jullie genoeg te bedanken… Ik zou echt niet weten wat ik zonder jullie zou moeten beginnen!

Tijdens mijn jaartjes op kot in Leuven kon ik steeds bij mijn grote broer en zijn vriendin te-recht voor de nodige ontspanning. Met de komst van Vigo’tje is dat niet langer in dezelfde mate mogelijk… Maar we hebben nu wel een zeer mooie, schattige en slimme spruit bij!

*Last* (sorry) *but not least* is er mijn zusje, die ook steeds voor me klaarstaat. Telkens ik je hierom vroeg, ongeacht de hoeveelheid werk die je zelf voor de boeg had, las je mijn ‘saaie’ papers na. Bovendien heb je met jouw nuchtere kijk op de zaken ettelijke malen mijn paniek-aanvallen gecounterd, waar ik je enorm dankbaar voor ben. Dat onze wekelijkse etentjes in Leuven al eventjes niet meer op wekelijkse basis plaats vonden, lieten we niet aan ons hartje komen. Dat haalden we in het weekend wel weer in door samen met onze lieve oma te gaan kaarten of wandelen. Hoewel je nu je een eigen stekje hebt, hoop ik dat we nog even veel met elkaar zullen optrekken.

**Inhoudsopgave**

Abstract……………………………………………………………………………........ 3

Dankwoord……………………………………………………………………………... 4

Inhoudsopgave………………………………………………………………………….. 6

Overzicht van figuren, grafieken, kaarten en tabellen…………………………. 9

Lijst met gebruikte afkortingen……………………………………………………... 12

Inleiding…………………………………………………………………………………. 21

1.Geschiedenis van patiëntendossiers…………………………………………….. 21

2. Belang van patiëntendossiers...………………………………………………… 25

3. Structuur van verhandeling…………………………………………………….. 30

4. Bibliografie…………………………………………………………………….. 33

Deel 1: Creatie………………………………………………………………………….. 37

1.1 België………………………………………………………………………… 38

Hoofdstuk 1: Dossierplicht……………………………………………….. 38

Hoofdstuk 2: Eigendom…………………………………………………... 45

Hoofdstuk 3: Vormvereisten……………………………………………… 47

Hoofdstuk 4: Typologie…………………………………………………... 50

1.2 Nederland…………………………………………………………………… 53

Hoofdstuk 1: Dossierplicht……………………………………………….. 53

Hoofdstuk 2: Eigendom…………………………………………………... 56

Hoofdstuk 3: Vormvereisten……………………………………………… 58

Hoofdstuk 4: Typologie…………………………………………………... 61

1.3 Frankrijk……………………………………………………………………. 61

Hoofdstuk 1: Dossierplicht……………………………………………….. 61

Hoofdstuk 2: Eigendom…………………………………………………... 65

Hoofdstuk 3: Vormvereisten……………………………………………… 68

Hoofdstuk 4: Typologie…………………………………………………... 69

1.4 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*…………………………… 70

1.5 Bibliografie…………………………………………………………………. 71

1.5.1 België...……………………………………………………………... 71

1.5.2 Nederland…………………………………………………………… 77

1.5.3 Frankrijk…………………………………………………………….. 79

Deel 2: Vastlegging, registratie en classificatie…………………………………. 85

2.1 Inleiding……………………………………………………………………... 85

Hoofdstuk 1: De begrippen ‘vastlegging’, ‘registratie’, ‘classificatie’ en ‘orde-ning’………………………………………………………………………. 85

Hoofdstuk 2: De keuze voor eHealth……………………………………... 89

2.2 België………………………………………………………………………… 94

Hoofdstuk 1: Geschiedenis van eHealth..………………………………… 94

Hoofdstuk 2: Werking en organisatie van eHealth….……………………. 100

Hoofdstuk 3: Gemeenschappen…………………………………………....121

2.3 Nederland…………………………………………………………………… 128

Hoofdstuk 1: Geschiedenis van eHealth………………………………….. 128

Hoofdstuk 2: Werking en organisatie van eHealth……………………….. 139

2.4 Frankrijk…………………………………………………………………….. 145

Hoofdstuk 1: Geschiedenis van eHealth………………………………….. 145

Hoofdstuk 2: Werking en organisatie van eHealth……………………….. 157

2.5 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*…………………………… 166

2.6 Bibliografie…………………………………………………………………. 168

2.6.1 Internationaal……………………………………………………….. 168

2.6.2 België………………………………………………………………...169

2.6.2 Nederland…………………………………………………………… 182

2.6.3 Frankrijk…………………………………………………………….. 191

Deel 3: Bewaring……………………………………………………………………… . 198

3.1 België………………………………………………………………………… 200

Hoofdstuk 1: Zorg versus beheer…………………………………………. 200

Hoofdstuk 2: Plaats van bewaring………………………………………... 201

Hoofdstuk 3: Bewaartermijnen…………………………………………… 203

3.2 Nederland…………………………………………………………………… 211

Hoofdstuk 1: Zorg versus beheer…………………………………………. 211

Hoofdstuk 2: Plaats van bewaring………………………………………... 212

Hoofdstuk 3: Bewaartermijnen…………………………………………… 213

3.3 Frankrijk……………………………………………………………………. 221

Hoofdstuk 1: Zorg versus beheer…………………………………………. 221

Hoofdstuk 2: Plaats van bewaring………………………………………... 223

Hoofdstuk 3: Bewaartermijnen…………………………………………… 225

3.4 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*…………………………… 230

3.5 Bibliografie………………………………………………………………… 232

3.5.1 Internationaal……………………………………………………….. 232

3.5.2 België……………………………………………………………….. 232

3.5.3 Nederland…………………………………………………………… 235

3.5.4 Frankrijk…………………………………………………………….. 238

Deel 4: Toegang en gebruik…………………………………………………………… 243

4.1 Internationale privacywetgeving………………………………………. 243

4.2 Definities en toepassingsgebied………………………………………….. 259

4.3 Voorwaarden voor rechtmatige verwerkingen………………………. 266

Hoofdstuk 1: Algemene voorwaarden voor de verwerking van persoons-gegevens…………………………………………………………………... 266

Hoofdstuk 2: Specifieke voorwaarden voor de verwerking van gezondheids-gegevens…….…………………………………………………………….. 271

4.4 Praktijkvoorbeelden………………………………………………………. 276

4.5 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*…………………………… 280

4.6 Bibliografie………………………………………………………………… 282

4.6.1 Internationaal……………………………………………………….. 282

4.6.2 België……………………………………………………………….. 285

4.6.3 Nederland…………………………………………………………… 295

4.6.4 Frankrijk…………………………………………………………….. 300

Deel 5: Selectie, overdracht en vernietiging……………………………………… 305

5.1 Selectie……………………………………………………………………… 305

5.2 België………………………………………………………………………... 312

Hoofdstuk 1: Inleiding……………………………………………………. 312

Hoofdstuk 2: Overdracht…………………………………………………. 317

Hoofdstuk 3: Vernietiging………………………………………………... 322

1. Vóór beëindiging bewaartermijn……………………………….. 322

2. Tijdens of na beëindiging bewaartermijn………………………. 324

5.3 Nederland…………………………………………………………………... 326

Hoofdstuk 1: Inleiding……………………………………………………. 326

Hoofdstuk 2: Overdracht…………………………………………………. 331

Hoofdstuk 3: Vernietiging………………………………………………... 338

1. Vóór beëindiging bewaartermijn………………………………. 338

2. Tijdens of na beëindiging bewaartermijn………………………. 340

5.4 Frankrijk……………………………………………………………………. 341

Hoofdstuk 1: Inleiding……………………………………………………. 341

Hoofdstuk 2: Overdracht…………………………………………………. 343

Hoofdstuk 3: Vernietiging………………………………………………... 347

1. Vóór beëindiging bewaartermijn………………………………. 347

2. Tijdens of na beëindiging bewaartermijn………………………. 348

5.5 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*…………………………… 351

5.6 Bibliografie………………………………………………………………… 353

5.6.1 Internationaal……………………………………………………….. 353

5.6.2 België……………………………………………………………….. 354

5.6.3 Nederland…………………………………………………………… 358

5.6.4 Frankrijk…………………………………………………………….. 361

Samenvatting……………………………………………………………………………365

**Overzicht van figuren, grafieken, kaarten en tabellen**

Figuren

Figuur 1: Handafdrukken uit het laat-Paleolithicum op de wanden van een rots te Gar-gas………………………………………………………………………………………… 21

Figuur 2: Standaardformulier om slachtoffers uit de tweede wereldoorlog die in het buitenland begraven waren aan de hand van hun gebit te identificeren……………………………… 23

Figuur 3: Verschillende onderdelen van het patiëntendossier……………………………. 24

Figuur 4: Bescherming gezondheidsgegevens van patiëntendossiers doorheen de levens-cyclus……………………………………………………………………………………... 25

Figuur 5: Voorbeeld van ophangsysteem met kleurenstickers…………………………… 88

Figuur 6: Schematische voorstelling van ‘Rotatie 3’, een variant van de *Caesar’s cipher* waar-bij iedere letter drie plaatsen in het alfabet opschuift……………………………………. 115

Figuur 7: Schematische voorstelling van de digitale handtekening (algemeen)…………. 116

Figuur 8: Symmetrische ver- en ontcijfering van niet-geadresseerde berichten via het eHealth-platform…………………………………………………………………………………... 117

Figuur 9: Asymmetrische ver- en ontcijfering van geadresseerde berichten via het eHealth-platform…………………………………………………………………………………... 117

Figuur 10: Schematisch voorstelling van *timestamping*………………………………….. 118

Figuur 11: Schematische voorstelling van het medicatieschema………………………… 127

Figuur 12: Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg strandde in de vergadering van 5 april 2011 van de Eerste Kamer……………………………………… 135

Figuur 13: De werking van het Landelijk EPD…………………………………………... 140

Figuur 14: Referentiekader met eisen waaraan de middelen en methodes voor de toegang van patiënten tot hun dossier moeten voldoen………………………………………………... 143

Figuur 15: Samenstelling van de *Identifiant National de Santé – Calculé* (INS-C)……... 148

Figuur 16: enkele affiches die Franse burgers willen overtuigen van het nut en de veiligheid van het DMP (de zgn. *affiches «bénéfices»*, met de slogans ‘*Le Dossier Médical Personnel, un atout pour votre santé*’ en ‘*Le Dossier Médical Personnel, simple et sécurisé*’)…….. 150

Figuur 17: enkele affiches die Franse burgers willen aansporen om een DMP te laten aanma-ken (de zgn. *affiches «recrutement»* met de slogan ‘*C’est le moment de créer votre [DMP] Dossier Médical Personnel*’)……………………………………………………………... 150

Figuur 18: Organisatie van de *Agences Régionales de Santé* (ASP)……………………... 157

Figuur 19: Schematisch overzicht van toegang tot DMP………………………………... 161

Figuur 20: Overzicht van het systeem van het *dossier médical personnel*………………. 166

Figuur 21: De ‘IBM 5150’……………………………………………………………….. 253

Figuur 22: De ‘gewone wetgevingsprocedure’ (COD) voor besluitvoering in de Europese Unie………………………………………………………………………………………. 256

Figuur 23: Schematische voorstelling van de selectietheorie van Schellenberg…………. 310

Figuur 24: Mogelijkheden voor ziekenhuizen en zorgverleners als hun archieven vol zijn………………………………………………………………………………………... 311

Figuur 25: Aanvraagformulier tot machtiging van het Rijksarchief om archiefbescheiden te vernietigen………………………………………………………………………………... 325

Figuur 26: Ontslagbrief van Theodorus van Gogh (1 mei 1857 - 25 januari 1891)……… 333

Figuur 27: Enquête ingevuld door Johanna Gesina van Gogh-Bonger, de vrouw van Theo van Gogh, bij zijn opname in het Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen te Utrecht op 18 no-vember 1890……………………………………………………………………………… 334

Figuur 28: Verwijsbrief van dokter Meuriot, directeur van het *Maison de Santé de Passy* te Parijs, aan dokter Moll van het Utrechts Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen d.d. 16 november 1890…………………………………………………………………………… 336

Figuur 29: Voorbeeld van een Franse overdrachtslijst voor patiëntendossiers…………... 346

Grafieken

Grafiek 1: Het gebruik van eHealth-toepassingen in Belgische ziekenhuizen anno 2011.. 92

Grafiek 2: Het gebruik van eHealth-toepassingen door Belgische huisartsen anno 2010.. 92

Grafiek 3: Het gebruik van eHealth-toepassingen in Nederlandse ziekenhuizen in 2011.. 92

Grafiek 4: Het gebruik van eHealth-toepassingen door Nederlandse huisartsen in 2010... 93

Grafiek 5: Het gebruik van eHealth-toepassingen in Franse ziekenhuizen anno 2011…... 93

Grafiek 6: Het gebruik van eHealth-toepassingen door Franse huisartsen anno 2010…… 93

Grafiek 7: Grafisch overzicht van de evolutie van het procentuele aandeel van de vier Franse ‘koploperregio’s’ in de creatie van *dossiers médicaux personnelles* sinds de landelijke uitrol op 16 december 2010……………………………………………………………………... 152

Grafiek 8: Rangschikking van Europese gezondheidzorgsystemen volgens de Euro Health Consumer Index (EHCI) in 2012………………………………………………………… 167

Grafiek 9: Vergelijking van de bewaartermijnen van patiëntendossiers in 18 landen uit de Europese Unie, Noorwegen en Zwitserland……………………………………………… 200

Grafiek 10: Aantal strekkende meters die patiëntendossiers in beslag namen in een (groot) Nederlands academisch ziekenhuis (1981 – 1986)………………………………………. 308

Grafiek 11: Evolutie van de omvang van enkele patiëntendossiers in een (groot) Nederlands academisch ziekenhuis (1960 – 1990)……………………………………………………. 308

Grafiek 12: De verschillende soorten ziekenhuizen in België op 1 januari 2012………... 316

Grafiek 13: Het aandeel van privaat- en publiekrechtelijke ziekenhuizen in België op 1 januari 2012………………………………………………………………………………………. 317

Grafiek 14: Capaciteit van Nederlandse ziekenhuizen…………………………………… 328

Kaarten

Kaart 1: Grafische weergave van de ziekenhuizen die in 2010 bij de vijf regionale hubs aan-gesloten waren………………………………………………………………………......... 105

Kaart 2: Vijftien voorbeelden van regio-indelingen voor de gezondheidszorg in Neder-land……………………………………………………………………………………….. 138

Kaart 3: grafische voorstelling van de geografische verspreiding van het totaal aantal *dossiers médicaux personnelles* in de Franse regio’s op 30 april 2012……………………………. 153

Kaart 4: Geografische spreiding van de acht Universitaire Medische Centra in Neder-land……………………………………………………………………………………….. 328

Tabellen

Tabel 1: Voor- en nadelen van elektronische patiëntendossiers…………………………. 48

Tabel 2: Door het eHealth-platform erkende semantische en technische interoperabiliteits-standaarden……………………………………………………………………………….. 102

Tabel 3: Medische software die aan de vastgelegde ICT-gerelateerde normen, standaarden en specificaties van het eHealth-platform voldoen in 2012 en 2013………………………... 103

Tabel 4: Uitgebreide informatie over de ziekenhuizen die in 2010 bij de vijf regionale hubs aangesloten waren………………………………………………………………………... 106

Tabel 5: Verschillen tussen het operationeel en beleidsondersteunend platform, de onderdelen van het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie van de Vlaamse Gemeen-schap……………………………………………………………………………................ 124

Tabel 6: Minimale inhoud van een kerndossier volgens de Belgische standaard SumEHR………………………………………………………………………………….. 126

Tabel 7: Voorbeeld van een conversietabel………………………………………………. 143

Tabel 8: Gedetailleerd overzicht van de evolutie van het aandeel van de vier Franse ‘kop-loperregio’s’ in de creatie van *dossiers médicaux personnelles* sinds de landelijke uitrol op 16 december 2010……………………………………………………………………............. 152

Tabel 9: Gedetailleerd overzicht van de geografische verspreiding van het totaal aantal *dos-siers médicaux personnelles* in de Franse regio’s op 30 april 2012……………………… 154

Tabel 10: DMP-activiteit per regio, maart 2012…………………………………………. 155

Tabel 11: actoren die met DMP werken in maart 2012…………………………………... 156

Tabel 12: Lijst van compatibele software met het *dossier médical personnel* op 22 mei 2012………………………………………………………………………………………. 161

Tabel 13: Overzicht van de verschillende soorten patiëntendossiers en hun bewaartermijnen in België……………………………………………………………………………………... 205

Tabel 14: Bewaartermijnen van medische documenten in openbare ziekenhuizen……… 210

Tabel 15: Afzonderlijke bewaarregeling voor de gezondheidsgegevens van de arbeidsgenees-kunde in Nederland………………………………………………………………………. 220

Tabel 16: Bewaartermijnen van medische documenten in Franse verzorgingsinstellingen tussen 11 maart 1968 en 4 januari 2006………………………………………………….. 226

Tabel 17: Bewaartermijnen van medische documenten en gegevens in Franse verzorgings-instellingen……………………………………………………………………………….. 228

Tabel 18: Openbare algemene ziekenhuizen in België op 1 januari 2012……………….. 313

Tabel 19: Openbare psychiatrische ziekenhuizen in België op 1 januari 2012…………... 316

Tabel 20: Details van de verschillende Universitaire Medische Centra in Nederland…… 327

Tabel 21: Capaciteit van de verschillende soorten verzorgingsinstellingen in Frankrijk anno 2008. ……………………………………………………………………………………... 342

Tabel 22: Capaciteit van de verzorgingsinstellingen in Frankrijk per juridisch statuut en deel-name aan de openbare ziekenhuisdienstverlening anno 2008……………………………. 343

**Lijst met gebruikte afkortingen**[[1]](#footnote-1)

1. Algemeen

Art. Artikel

Err. Erratum

**1.1 Internationaal[[2]](#footnote-2)**

Pb.EG L. Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen – Afdeling Legislation

Pb.EG C. Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen – Afdeling Communications

**1.2 België**

BS Belgisch Staatsblad

BW Burgerlijk Wetboek

Cass. Hof van Cassatie

CBPL Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (kortweg: Privacycommissie)

C.G.P. Code van Geneeskundige Plichtenleer

Corr. Correctionele rechtbank

Gw. Grondwet

Hand. Parlementaire Handelingen

KB Koninklijk besluit

MB Ministerieel besluit

O.C.M.W. Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Parl.St. Parlementaire Stukken – Parlementaire Bescheiden – Parlemen-taire Documenten – Parlementaire Voorbereiding

RIZIV Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RVT Rust- en verzorgingstehuis

Sw. Strafwetboek

Telematicacommissie Commissie ‘Standaarden inzake telematica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg’

TSEG Tijdschrift voor Sociale en Economische Geschiedenis

Vr. en Antw. Parlementaire Vragen en Antwoorden

VVBAD Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documenta-tiewezen

Werkgroep G19 Belgian Care Providers Telematic Advisory Group

WSV Wetboek van strafvordering

**1.3 Nederland**

NBW Burgerlijk Wetboek

Cbp College Bescherming Persoonsgegevens

Kamerstukken I Stukken van de Eerste Kamer[[3]](#footnote-3)

Kamerstukken II Stukken van de Tweede Kamer

KNGF Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapue[[4]](#footnote-4)

KNMG Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst[[5]](#footnote-5)

KNMP Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Phar-macie[[6]](#footnote-6)

LHV Landelijke Huisartsen Vereniging[[7]](#footnote-7)

NGW Nederlandse Grondwet

NHG Nederlands Huisartsen Genootschap[[8]](#footnote-8)

NMT Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkund[[9]](#footnote-9)

Orde Orde van Medische Specialisten[[10]](#footnote-10)

Stb. Staatsblad

Stcrt. Staatscourant

Sv. Wetboek van strafvordering

Trb. Tractatenblad

V&VN Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland[[11]](#footnote-11)

VHN Vereniging Huisartsenposten Nederland[[12]](#footnote-12)

WBR Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

WS Wetboek van Strafrecht

**1.4 Frankrijk**

ANAES Agence Nationale d’Accréditation et d’Evaluation en Santé

CC Code civil

CNIL Commission nationale de l'informatique et des libertés[[13]](#footnote-13)

CNOM Conseil National de l’Ordre des Médecins

CDM Code de déontologie médicale

CDP Code du patrimoine

CP Code pénal

CPP Code de procedure pénal

CPCE Code des postes et des communications électroniques

CSP Code de la santé publique

EHESP École des hautes etudes en santé publique

ENSP École nationale de la santé publique

JORF Journal officiel de la République française

2. Tijdschriften

**2.1 Internationaal**

C.L.S.R. Computer Law & Security Review

E.J.H.L. European Journal of Health Law

E.J.P.C. European Journal of Palliative Care

E.T.S European Treaty Series

JDE Journal de droit européen

J.M.I.R. Journal of Medical Internet Research[[14]](#footnote-14)

J.M.L. Journal de médecine légal droit médical

R.M.C. Revue du marché commun et de l’Union européenne

R.E.D.C. Revue européenne de droit de la consommation

**2.2 België**

4instance 4instance: periodical for public management

A.B.B. Archief- en Bibliotheekwezen in België

A.Hosp. Acta Hospitalia

AT2 COPPENS, H., *Archiefterminologie (AT2)*, Miscellanea Archi-vistica Manuale, 49, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijks-archief in de Provinciën, 2004, 229p.

ATNV DEN TEULING, A.J.M., *Archiefterminologie voor Nederland en Vlaanderen*, Den Haag, Stichting Archiefpublicaties, 2007².

Artsenkrant Artsenkrant: halfwekelijks blad voor het artsenkorps

B.A.G. Bibliotheek- en Archiefgids

B.T.S.Z. Belgisch tijdschrift voor sociale zekerheid

Comm. Pers. Artikelsgewijze commentaar personen- en familierecht

Con.M. Consilio Manuque: Belgisch tijdschrift voor lichamelijke schade en gerechtelijke geneeskunde

D.C.C.R. Consumentenrecht

D.I.T. Droit de l’informatique et des télécoms

D&T Deontologie en Tuchtrecht

Fedra Fedra: het magazine van de ambtenaar

Hosp. Hospitalia

Inf.RIZIV Informatieblad van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invalidi-teitsverzekering

J.L.M.B. Revue de jurisprudence de Liège, Mons et Bruxelles

J.T. Journal des tribunaux

J.T.D.E. Journal des tribunaux – droit européen

J.T.T. Arbeidsrecht, sociale zekerheid, sociaal procesrecht, sociaal strafrecht

Jura Falc. Jura Falconis. Juridisch wetenschappelijk studententijdschrift

Med.V.B.O. VBO Mededelingen

N.C. Nullum Crimen

N.J.W. Nieuw Juridisch Weekblad

Not.Fisc.M. Notariaat: notarieel en fiscaal maandblad

Ors. Orientations: droit social – gestion du personnel

P&B Tijdschrift voor procesrecht en bewijsrecht

R.C.J.B. Revue critique de jurisprudence belge

R.D.T.I. Revue du Droit des Technologies de l’Information

R.G.A.R. Revue générale des assurances et des responsabilités

R.W. Rechtskundig Weekblad

Soc.Kron. Sociaalrechtelijke Kronieken

S&P Samenleving en politiek: tijdschrift voor een democratisch so-cialisme

T.App. Tijdschrift voor appartements- en immorecht

T.B.B.R. Tijdschrift voor Belgisch burgerlijk recht

T.B.P. Tijdschrift voor bestuurswetenschappen en publiekrecht

T.Gez. Tijdschrift voor gezondheidsrecht

T.N.R. Tijdschrift van de Nationale Raad [van de Orde der geneeshe-ren]

T.O.R.B. Tijdschrift voor onderwijsrecht en onderwijsbeleid

T.P.R. Tijdschrift voor privaatrecht

T.S.R. Tijdschrift voor sociaalrecht

T.v.G. Tijdschrift voor geneeskunde

T.v.W. Tijdschrift voor wetgeving

Vl.T.Gez. Vlaams tijdschrift voor gezondheidsrecht

Vl.T.O. Vlaams tijdschrift voor overheidsmanagement

W.A.V. Werkgelegenheid, arbeid, vorming: nieuwsbrief van het Steun-punt WAV

**2.3 Nederland**

B.B. Bedrijfsjuridische berichten

Computerr. Computerrecht: tijdschrift voor informatica, telecommunicatie en recht

M.C. Medisch Contact

N.A. Nederlands Archievenblad

N.J.B. Nederlands Juristenblad

N.T.E.R. Nederlands tijdschrift voor Europees recht

N.T.G. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde

NTMA NTMA. Tijdschrift voor zorgadministratie en informatie

N.T.T. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde

P&I Privacy en Informatie

P.W. Pharmaceutisch Weekblad

T.G. Tijdschrift voor gezondheidsrecht

T.I. Tijdschrift voor internetrecht

Trema Tijdschrift voor de Rechterlijke Macht

T.S.G. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen

T.V. Tijdschrift voor verloskundigen

Z&F Zorg & Financiering

**2.4 Frankrijk**

A.D.S.P. Actualité et Dossier en Santé Publique

A.J.D.A. Actualité Juridique – Droit administratif

A.J.S. Actualités JuriSanté

A.S.H. Actualités sociales hebdomadaires

B.J.P.H. Bulletin juridique du praticien hospitalier

B.J.S.P. Bulletin juridique de la santé publique

B.O.M. Bulletin de l’Ordre des Médecins

C.M. Le concours médical

E.M. Espérance médicale

G.H. Gestions hospitalières

G.P. Gazette du Palais

G.S.S. La Gazette Santé Social

J.M.L. Journal de médicine légale droit médicale

J.P.C. Journal des plaies et cicatrisations

G.A.N.S. La Gazette des Archives – nouvelle série

L.D.I. Lamy droit de l’informatique

L.S. Liaisons sociales

M.D. Médecine et droit: information éthique et juridique du praticien

M.I.M. Methods of information in medicine

M.S. Médecine Sciences

O.S. Objectif Soins

R.D.S. S. Revue de droit sanitaire et social

R.E.S.P. Revue d’épidemiologie et de santé publique

R.F.Q.H. Revue fondamentale des questions hospitalières

R.G.D.M. Revue générale de droit médical

R.H.F. Revue hospitalière de France

R.I.P. Revue Internationale de Pédiatrie

R.L.D.I. Revue Lamy droit de l’immatériel

R.P.M.G. La revue du praticien médecine générale

R.S.T. Réseaux, santé & territoires

Sève Sève: les tribunes de la santé

Soins Soins - cadres de santé

T.H.M.S. Techniques hospitalières médico-sociales et sanitaires

T.S. Les tribunes de la santé

3. Wetteksten

**3.1 Internationaal[[15]](#footnote-15)**

Aanbeveling 81/679/EEG Aanbeveling 81/679/EEG van de Commissie van 29 juli 1981 betref-fende een overeenkomst van de Raad van Europa ter bescherming van de mens bij de automatische verwerking van op de persoon betrekking hebbende gegevens (*Pb.EG* *L.* 246, 29 augustus 1981)

Aanbeveling nr. R(83)10 Aanbeveling nr. R(83)10 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten van 23 september 1983 over de bescherming van persoonsge-gevens gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en statistieken

Aanbeveling nr. R(85)20 Aanbeveling nr. R(85)20 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten van 25 oktober 1985 over de bescherming van persoonsge-gevens gebruikt voor *direct marketing*-doeleinden

Aanbeveling nr. R(86)1 Aanbeveling nr. R(86)1 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten van 23 januari 1986 over de bescherming van persoonsgegevens bij gebruik voor sociale zekerheidsdoeleinden

Aanbeveling nr. R(89)2 Aanbeveling nr. R(89)2 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten over de bescherming van persoonsgegevens gebruikt voor aan-wervingsdoeleinden

Aanbeveling R(97)5 Aanbeveling R(97)5 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten van 13 februari 1997 betreffende de bescherming van me-dische gegevens

Aanbeveling nr. R(97)18 Aanbeveling nr. R(97)18 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten van 30 september 1997 betreffende de bescherming van per-soonsgegevens verzameld en verwerkt voor statistische doeleinden

Aanbeveling nr. R(99)5 Aanbeveling nr. R(99)5 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten van 23 februari 1999 over de bescherming van privacy op inter-net

Aanbeveling nr. R(2002)9 Aanbeveling nr. R(2002)9 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 18 september 2002 over de bescherming van per-soonsgegevens die verzameld en verwerkt worden voor verzeke-ringsdoeleinden

EVRM Verdrag tot bescherming van de mens en de fundamentele vrij-heden, opgemaakt te Rome op 4 novermber 1950

Richtlijn 95/46/EG Richtlijn 95/46/EG van het Europese Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 281, 23 november 1995)

Richtlijn 97/66/EG Richtlijn 97/66/EG van het Europees Parlement en de Raad van 15 december 1997 betreffende de verwerking van persoonsge-gevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in de telecommunicatiesector (*Pb.EG L.* 24, 30 januari 1998)

Richtlijn 2002/19/EG Richtlijn 2002/19/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake de toegang tot en onderlinge verbin-ding van elektronische-communicatienetwerken en bijbehorende faciliteiten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002)

Richtlijn 2002/20/EG Richtlijn 2002/20/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 betreffende de machtiging voor elektronische-communicatienetwerken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002)

Richtlijn 2002/21/EG Richtlijn 2002/21/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake een gemeenschappelijk regelgevings-kader voor elektronische communicatienetwerken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002)

Richtlijn 2002/22/EG Richtlijn 2002/22/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake de universele dienst en gebruikers-rechten met betrekking tot elektronische communicatienetwer-ken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002)

Richtlijn 2002/58/EG Richtlijn 2002/58/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 juli 2002 betreffende de verwerking van persoonsge-gevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in de sector elektronische communicatie (*Pb.EG L.* 201, 31 juli 2002)

UVRM Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, opgemaakt te Parijs op 10 december 1948

Verdrag van Lissabon Verdrag van Lissabon van 13 december 2007 tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot op-richting van de Europese Gemeenschap (*Pb.EG C.* 306, 17 de-cember 2007)

Verdrag van Straatsburg Verdrag nr. 108 van de Raad van Europa tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, opgemaakt te Straatsburg op 28 januari 1981 en verklarend rapport (*E.T.S.*, nr. 108)

Verordening nr. 54/2001 Verordening (EG) nr. 45/2001 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2000 betreffende de bescherming van na-tuurlĳke personen in verband met de verwerking van persoons-gegevens door de communautaire instellingen en organen en be-treffende het vrĳe verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 8, 12 ja-nuari 2001)

**3.2 België**

Archiefwet Archiefwet van 24 juni 1955 (*BS* 12 augustus 1955), zoals ge-wijzigd door art. 126 tot art. 132 van de wet van 6 mei 2009 houdende diverse bepalingen (*BS* 19 mei 2009)

GIS-decreet Vlaams decreet van 16 juni 2006 betreffende het gezondheids-informatiesysteem (*BS* 7 september 2006)

KB nr. 78 KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van

de gezondheidszorgberoepen (*BS* 14 november 1967)[[16]](#footnote-16)

KB van 3 mei 1999 (1) KB van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier (*BS* 17 juli 1999)

KB van 3 mei 1999 (2) KB van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene mini-mumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in arti-kel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 au-gustus 1987, moet voldoen (*BS* 30 juli 1999)

KB van 21 september 2004 KB van 21 september 2004 houdende vaststelling van de nor-men voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aange-boren hersenletsels (*BS* 28 oktober 2004)

KB van 12 januari 2006 KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voor-waarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen (*BS* 3 februari 2006)

PrivacyKB KB van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 decem-ber tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (*BS* 13 maart 2001)

Privacywet Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgege-vens (*BS* 18 maart 1993), gewijzigd door de wet van 11 decem-ber 1998 tot omzetting van de richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de be-scherming van natuurlijke personen in verband met de verwer-king van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens (*BS* 3 februari 1999)

Vlaams Archiefdecreet Decreet van 9 juli 2010 betreffende de bestuurlijk-administratie-ve archiefwerking (*BS* 5 augustus 2010)

Wet Patiëntenrechten Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

(*BS* 26 september 2002)

Ziekenhuiswet (1) Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (*BS* 7 oktober 1987)

Ziekenhuiswet (2) Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstel-lingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 (*BS* 7 november 2008)

KB van 18 augustus 2010 (1) KB van 18 augustus 2010 tot uitvoering van artikelen 1, 5 en 6*bis* van de archiefwet van 24 juni 1955 (*BS* 23 september 2010)

KB van 18 augustus 2010 (2) KB van 18 augustus 2010 tot uitvoering van artikelen 5 en 6 van de archiefwet van 24 juni 1955 (*BS* 23 september 2010)

**3.3 Nederland**

Arbeidsomstandighedenbesluit Besluit van 15 januari 1997 houdende regels in het be-lang van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn in verband met de arbeid (*Stb*. 60, 25 februari 1997)

Archiefbesluit Besluit van 15 december 1995, houdende regelen ter uit-voering van een aantal bepalingen van de Archiefwet 1995 (*Stb.* 671, 28 december 1995)

Archiefregeling Regeling van de Minister van Onderwijs, Cultuur en We-tenschap van 15 december 2009, nr. WJZ/178205 (8189), met betrekking tot de duurzaamheid en de geordende en toegankelijke staat van archiefbescheiden en de bouw en inrichting van archiefruimten en archiefbewaarplaatsen (*Stcrt.* 70, 6 januari 2010)

Archiefwet Wet van 28 april 1995 houdende vervanging van de Ar-chiefwet 1962 en in verband daarmede wijziging van eni-ge andere wetten (*Stb*. 276, 30 mei 1995)

Besluit patiëntendossier Bopz Besluit van 3 november 1993, houdende regels omtrent het beheer van de patiëntendossiers, de kennisneming van de daarin opgenomen gegevens en de daarbij be-waarde stukken en de verbetering van gegevens (*Stb*. 562, 9 november 1993), gewijzigd bij het besluit van 12 april 1996 (*Stb*. 261, 21 mei 1996)

Besluit Stralingsbescherming Besluit van 16 juli 2001, houdende vaststelling van het Besluit stralingsbescherming (*Stb*. 397, 6 september 2001)

BGB-Z Besluit van 23 mei 2008 houdende regels voor het ge-bruik van het burgerservicenummer in de zorg (*Stb.* 185, 29 mei 2008)

Bopz Wet van 29 oktober 1992, tot vervanging van de Wet van 27 april 1884, *Stb*. 96, tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen (*Stb*. 669, 30 december 1992)

Wbp Wet van 6 juli 2000 houdende regels inzake de bescher-ming van persoonsgegevens (*Stb*. 302, 20 juli 2000)

Wcz Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg [Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 32 402, nr. 2]

Wet BIG Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Wet donorgegevens Wet van 25 april 2002, houdende regels voor de bewa-ring, het beheer en de verstrekking van gegevens van do-noren bij kunstmatige donorbevruchting (*Stb*. 240, 28 mei 2002)

Wet op de jeugdzorg Wet van 22 april 2004 houdende regeling van de aan-spraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugd-zorg (*Stb*. 306, 6 juli 2004)

Wet op de Medische keuringen Wet van 5 juli 1997, houdende regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring onder-gaan (*Stb*. 365 (Verbeterblad), 21 augustus 1997)

WGBO Wet van 17 november 1994 tot wijziging van het Burger-lijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opneming van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de ge-neeskunst (*Stb*. 837, 21 december 1994)

WGB-Z Wet van 10 april 2008 houdende regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (*Stb.* 164, 20 mei 2008)

Zorgverzekeringswet Wet van 16 juni 2005 houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (*Stb.* 358, 14 juli 2005).

**Inleiding**

*The enjoyment of history and the archives which support its investigation provides us with a sense of our place in the world. Archives help us understand the past; they place the present in context and enrich the future. They require vigilance to protect, both from blind fate and malevolent intent because destruction erases the past*.[[17]](#footnote-17)

1. De geschiedenis van het patiëntendossier

Sommige auteurs, waaronder Huffman, situeren de eerste (primitieve) patiëntendossiers in het laat-Paleolithicum of Solutréen (circa 22.000 tot 16.500 jaar geleden).[[18]](#footnote-18) De eerste patiënten-dossiers *avant la lettre* zijn volgens hen stencils in rode en zwarte verf van verminkte handen op rotswanden. Deze rotsschilderingen – waar over heel de wereld meer dan 200 exemplaren van bewaard zijn gebleven – tonen aan dat reeds in de oude steentijd amputaties werden uit-gevoerd.[[19]](#footnote-19) Maar dat deze rotsschilderingen aangebracht werden als geheugensteun voor de toenmalige ‘chirurgen’ of als middel om medische kennis voor het nageslacht te bewaren[[20]](#footnote-20), is m.i. een antagonisme. De redenen om een vinger te amputeren verschilde van regio tot regio – als offergave voor een god, als onderscheidingsteken van een bepaalde kaste, als onderdeel in het rijpingsproces, etc.[[21]](#footnote-21) (en dus nimmer om medische redenen) –, waar ook de motieven van deze rotsschilderingen in verband mee moeten worden gebracht. Bovendien laten deze hand-afdrukken niet zien hoe de amputaties uitgevoerd werden (of moesten worden).



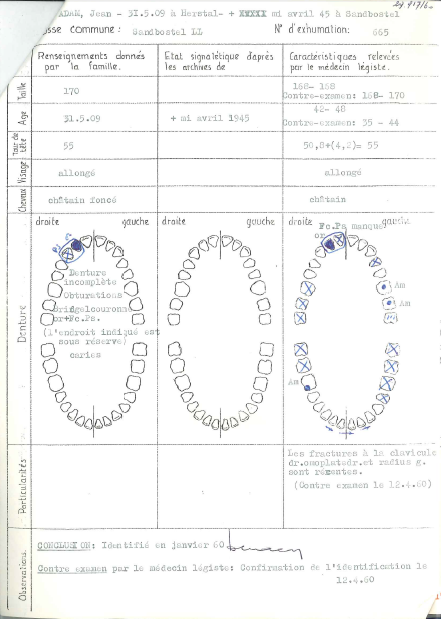
Figuur 1: Handafdrukken uit het laat-Paleolithicum op de wanden van een rots te Gargas (arrondissement en kanton Apt, departement Vaucluse, regio Provence-Alpes-Côte d’Azur)[[22]](#footnote-22)

Om diezelfde reden kunnen ook afbeeldingen van medische handelingen op muren (fresco’s), potten,… uit de Egyptische, Griekse en Romeinse oudheid niet als voorlopers van de huidige patiëntendossiers worden beschouwd. Medische handelingen werden net als alle andere on-derwerpen uit het dagelijkse leven afgebeeld. Dat de eerste medische traktaten uit de Egyp-tische periode dateren[[23]](#footnote-23), vormt evenmin afdoend bewijs dat er in de oudheid patiëntendossiers bestonden.

Pas in het midden van de 18de eeuw maakten Europese ziekenhuizen – in navolging van zie-kenhuizen op de Oostkust van Amerika – almaar meer gebruik van opnameregisters.[[24]](#footnote-24) In deze registers werd op systematische wijze gegevens over de gehospitaliseerde patiënten (zoals naam, voornaam, burgerlijke staat, leeftijd en domicilie) genoteerd. Naast deze veeleer admi-nistratieve informatie werd ook opgetekend wanneer en naar aanleiding van welke aandoe-ning de patiënt werd opgenomen en wanneer hij of zij ontslagen werd of overleed.

Naast deze opnameregisters werden in de loop van de 19de eeuw ook individuele dossiers per patiënt aangelegd. Net zoals bij de opnameregisters werden deze dossiers – de voorlopers van patiëntendossiers zoals we ze de dag van vandaag kennen – voornamelijk, zoniet uitsluitend, in ziekenhuizen gevormd en bewaard. Individuele zorgverleners (zoals huisartsen) bleven zich tot diep in de 20ste eeuw in hoofdzaak op hun geheugen beroepen bij de uitoefening van hun beroep. De eerste patiëntendossiers in ziekenhuisverband bestonden uit twee grote folio-papieren, waarop patiënten geïdentificeerd werden en hun ziektegeschiedenis, behandeling en opvolging beschreven werd. Op de eerste bladzijde noteerde een zorgverlener wanneer de klachten begonnen, wanneer de patiënt opgenomen en ontslagen werd, het tijdstip van de dia-gnose, evenals de naam van de behandelende geneesheer, de nummer van het in beslag geno-men bed, de naam, voornaam, leeftijd, burgerlijke staat, beroep, geboorteplaats en domicilie van de patiënt. De resterende ruimte op de eerste bladzijde en de overige drie pagina’s werden in drie kolommen onderverdeeld, waaraan de titels ‘datum’, ‘ziektegeschiedenis’ en ‘behan-deling’ werden toegekend. Enkel de tweede kolom – niet toevallig de meest interessante – werd systematisch ingevuld. Aan de hand van ondervragingen van de patiënt werd diens ziek-tegeschiedenis en die van zijn of haar familie opgesteld. De precieze behandeling werd aan-vankelijk slechts uitzonderlijk opgetekend.[[25]](#footnote-25)

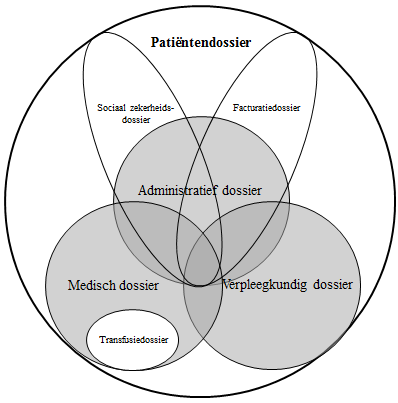
Patiëntendossiers uit de eerste helft van de 20ste eeuw zijn nog niet de uiterst privacygevoelige bronnen zoals vandaag de dag. Naast de ‘gewone’ persoonsgegevens (zoals naam, voornaam, etc.) bestonden patiëntendossier voornamelijk uit standaardformulieren, waarop relatief onbe-duidende aantekeningen werden gemaakt. Het zijn oppervlakkige gezondheidsgegevens die de betrokken patiënt geenszins stigmatiseren. Dit blijkt uit onderstaand voorbeeld, dat even-wel geen echt patiëntendossier is, maar de postume lijkschouwing van Jean Adam, een krijgs-gevangene uit Luik die enkele weken voor de bevrijding (*medio* april 1945) te Lübeck over-leed. Jean Adam kreeg in 1945 een rustplaats toegewezen op het kerkhof van Sandbostel, maar in 1951 besloot het Bestuur der Militie voor de Identificatie en Teraardebestelling der Slachtoffers van den Oorlog, een onderdeel van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, om de stoffelijke overschotten van de slachtoffers van de tweede oorlog te repatriëren.[[26]](#footnote-26) Dat was geen sinecure. In de chaos van de bevrijding en de tijd die daarop volgde – Stalag XB werd door de Britten immers omgedoopt tot een gevangenkamp voor gewezen nazi’s –, zijn zeer veel documenten (met inbegrip van overlijdensaktes) verloren gegaan. Met de hulp van Fran-se lijkschouwers werden de restanten van Jean Adam pas op 21 april 1960 door Paul Bero en Roger Voet opgegraven, (op basis van het gebit) geïdentificeerd en naar België overgebracht. Momenteel berusten Adams stoffelijke overschotten zich op de militaire begraafplaats van Rhées te Herstal, het geboortedorp van de overledene.



Figuur 2: Standaardformulier om slachtoffers uit de tweede wereldoorlog die in het buitenland begraven waren aan de hand van hun gebit te identificeren[[27]](#footnote-27)

Na de tweede wereldoorlog nam de ontwikkeling van patiëntendossiers een hoge vlucht. De ontwikkeling van patiëntendossiers ligt in het verlengde van de evolutie van de geneeskunde. Steeds meer gegevens (van velerlei aard) worden aan de dossiers van patiënten toegevoegd, ten gevolge van de ontplooiing van de verschillende medische disciplines enerzijds en door de technologische ontwikkelingen anderzijds. Het werd niet alleen steeds eenvoudiger om docu-menten te (re)produceren, maar ook het aantal medische onderzoeken nam almaar toe. Sinds de jaren 1950 werden ook onderzoeksresultaten aan het patiëntendossier toegevoegd.[[28]](#footnote-28) Een andere stimulans is de opkomst van het sociale zekerheidsstelsel. Op 28 december 1944 werd immers de eerste besluitwet goedgekeurd, die de grondslag vormde voor de sociale zekerheid van werknemers.[[29]](#footnote-29) Een laatste impuls betreft het ontstaan van gespecialiseerde archiefdienst-en voor het beheer van patiëntendossiers, in navolging van de Angelsaksische landen. Zorg-verleners werden op hun verantwoordelijkheden gewezen, waardoor er meer aandacht geves-tigd werd op de patiëntendossiers. Ook andere *information* en *knowledge managers*, zieken-huisbeheerders en de overheid leggen – om uiteenlopende redenen – steeds meer belang-stelling voor patiëntendossiers aan de dag.

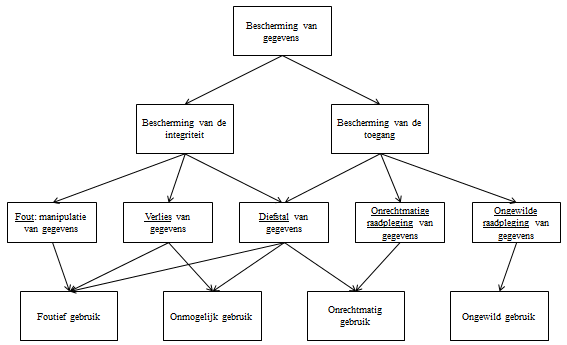
Enkele jaren geleden werden zorgverleners er wettelijk toe verplicht om voor iedere patiënt een patiëntendossier aan te leggen. Doorheen hun geschiedenis evolueerden patiëntendossiers van geheugensteun voor zorgverleners tot communicatiemiddel voor zorgverleners onderling en bronnenmateriaal voor verschillende soorten onderzoek, het beheer van verzorgingsinstel-lingen, het beleid en de financiering van de gezondheidszorg (van overheidswege).



Figuur 3: Verschillende onderdelen van het patiëntendossier[[30]](#footnote-30)

2. Het belang van patiëntendossiers

Het patiëntendossier van vandaag de dag is een bundeling van individuele entiteiten, die elk met één behandeling overeenkomen. In ziekenhuizen is het mogelijk dat voor één patiënt ver-schillende dossiers bestaan, één per afdeling (of pathologie), al is het veel logischer en han-diger om met unieke patiëntendossiers te werken die in een centrale archiefdienst bewaard worden. Net als andere archiefbescheiden moeten patiëntendossiers, ongeacht hun vorm, aan vier criteria getoetst worden. Terwijl de authenticiteit en de betrouwbaarheid van archief-stukken tijdens de creatie vastgelegd worden, moeten archivarissen en *records managers* doorheen het ‘leven’ van archiefbescheiden over hun integriteit en bruikbaarheid waken. Een integer archiefstuk is een volledig document waarvan de inhoud ongewijzigd is of gecontro-leerde veranderingen ondergaan heeft (zoals conversie of migratie), zolang deze wijzigingen duidelijk aangegeven en verantwoord worden, de procedures beschreven zijn en de nodige testen werden uitgevoerd om te bewijzen dat er geen informatie verloren is gegaan. Daarnaast moeten archivarissen ook de bruikbaarheid van archieven bevorderen door deze te ordenen, te beschrijven en selecties uit te voeren. Dit zijn meteen de drie voornaamste werkzaamheden van archivarissen.



Figuur 4: Bescherming gezondheidsgegevens van patiëntendossiers doorheen de levenscyclus[[31]](#footnote-31)

Eén van de wijsheden die Schellenberg ons bijgebracht heeft, is dat archiefstukken meer dan één waarde hebben.[[32]](#footnote-32) Ook patiëntendossiers – die administratieve, sociale en gezondheidsge-gevens bevatten – moeten om tal van redenen bewaard worden.[[33]](#footnote-33) Eerst en vooral zijn patiënt-endossiers natuurlijk een hulpmiddel voor de zorgverlening. Ze fungeren als geheugensteun voor de (archiefvormende) zorgverlener, maar zijn tevens een bind- en communicatiemiddel tussen zorgverleners onderling of t.a.v. patiënten en diens aanverwanten.[[34]](#footnote-34) Omdat alle infor-matie over de patiënt gebundeld wordt, kunnen zorgverleners aan de hand van het patiënten-dossier een volledig beeld over de gezondheidstoestand van de patiënt vormen. In functie hiervan kunnen verantwoorde therapeutische beslissingen genomen worden.

Ten tweede kan de kwaliteit van de zorgverlening op basis van het patiëntendossier geëvalu-eerd worden – door de zorgverlener zelf, door collega’s (*peer review* of lokale kwaliteits-groep) of door het ziekenhuis (*medical audit*[[35]](#footnote-35)). Dat kan alleen als alle informatie nauwkeurig genoteerd wordt.

Verder hebben patiëntendossiers een juridische en deontologische bewijswaarde. Wanneer er juridische geschillen ontstaan (bijvoorbeeld over het verloop van een behandeling, een dia-gnose, de *informed consent* van een patiënt, de gezondheidstoestand of de wilsbekwaamheid van de patiënt), is het patiëntendossier een zeer bewijskrachtig archiefstuk. Alle informatie die erin opgenomen werd, wordt – behoudens het bewijs van het tegendeel – als gebeurd beschouwd. Hetzelfde geldt in de omgekeerde richting: alle gegevens die niet in een patiënt-endossier werden opgenomen (maar daar wel in hadden moeten staan), worden als niet ge-beurd beschouwd.

Tot slot zijn patiëntendossiers een schat aan informatie, die de basis kunnen vormen van ver-schillende soorten onderzoek. Zo kunnen patiëntendossiers voor medisch-wetenschappelijk, statistisch en/of epidemiologisch onderzoek worden aangewend, waarvan de resultaten de medische kennis kunnen bevorderen, de opleiding van zorgverleners kunnen beïnvloeden en het beleid van verzorgingsinstellingen en de wetgever kunnen (bij)sturen. Daarnaast facilite-ren patiëntendossiers het medisch-historisch onderzoek. Medische archieven van publiek-rechtelijke verzorgingsinstellingen zijn een deel van ons cultureel erfgoed, die aan de beeld-vorming van onze samenleving (en meer bepaald van de volksgezondheid) bijdragen.

Na de tweede wereldoorlog hebben wetenschapsgeschiedenis en -filosofie almaar meer aan-hang gekregen. Een belangrijke wegbereider in dit opzicht was de Amerikaanse filosoof Tho-mas Kuhn. Mede in navolging van Kuhns belangrijkste werk – *The structure of scientific re-volutions*[[36]](#footnote-36)– legden filosofen steeds meer interesse voor historisch onderzoek aan de dag, ter-wijl historici zich op hun beurt steeds meer met filosofische en sociologische vragen bezig hielden. Op het vlak van de West-Europese (academische) geschiedschrijving was de tweede helft van de 19de eeuw en de eerste helft van de 20ste eeuw het tijdperk der positivisten, waar-van Leopold von Ranke algemeen als stamvader erkend wordt. Hoewel Ranke een belangrijk aandeel in de verwetenschappelijking van de geschiedwetenschap heeft, luwde de populariteit van zijn gedachtegoed vanaf de eeuwwende langzaam maar zeker. Pas na de tweede wereld-oorlog werd het verzet tegen het Rankeaans paradigma echt algemeen gedragen. Steeds meer historici wensten zich van de evenementiële geschiedschrijving te distantiëren en een nieuw pad, nl. van de totale of integrale geschiedenis, te bewandelen. Als reactie op het dominante, traditionele positivisme vond na de tweede wereldoorlog een *cultural turn* plaats: enerzijds ontstond de nieuwe cultuurgeschiedenis (*New Cultural History*)[[37]](#footnote-37), terwijl anderzijds ook an-dere genres van de geschiedschrijving zich met in toenemende mate met cultuur inlieten. Dit is in de woorden van Thomas Kuhn een paradigmaverschuiving, waarbij op verschillende vlakken van het Rankeaanse paradigma afgeweken werd.[[38]](#footnote-38) De nadruk op staatskundige (poli-tieke, diplomatieke, institutionele en militaire) geschiedenis verdween en maakte plaats voor alle mogelijke menselijke handelingen. Men kan het zo gek niet bedenken of er is wel histo-risch onderzoek naar verricht. Verder werd het Rankeaans paradigma karikaturaal afgeschil-derd als een droge weergave van feiten en gebeurtenissen. Ook de illusie van objectiviteit werd doorprikt en moest plaats maken voor veronderstellingen die bij het bestuderen van het verleden gepaard gaan, met – in navolging van Braudels *longue durée*[[39]](#footnote-39)– meer aandacht voor structuuranalyse.[[40]](#footnote-40)

Wat de medische geschiedschrijving betreft, moet de aandacht op het pleidooi van Erwin Ackerknecht uit 1967 gevestigd worden[[41]](#footnote-41), die onder meer op bijval van Michel Foucault kon rekenen.[[42]](#footnote-42) Ackerknecht maande zijn collegae aan om het genre van de medische historiografie herop te waarderen. Tot dan toe was deze tak van de geschiedschrijving *de facto* veelal aan artsen met een historisch bewustzijn voorbehouden, die zich er niet zelden aan vergrepen om een apologetisch verhaal te schrijven waarin de evolutie van de geneeskunde als stijgende rechte werd voorgesteld. De producten van deze *top-down* benadering bleven beperkt tot re-constructies of beschrijvingen van de institutionele geschiedenis van verzorgingsinstellingen, belangrijke wetenschappelijke ontdekkingen en biografieën van prominente medici. Hoewel de medische geschiedschrijving geen monopolie van artsen was, baseerden (academische) his-torici hun onderzoek wel grotendeels op de inzichten en publicaties van deze medici/amateur-historici. In plaats van de theoretische geschiedenis van de geneeskunde te bestuderen, moe-ten historici volgens Ackerknecht hun aandacht op de handelingen van zorgverleners in de praktijk vestigen, waarvan de neerslag bovenal in patiëntendossiers kan worden teruggevon-den.

De laatste decennia is het patiëntendossier internationaal (in Angelsaksische landen in het bij-zonder) als belangrijke bron voor historisch onderzoek ontdekt.[[43]](#footnote-43) Ook Roy Porter pleitte voor een accentverschuiving in de medische geschiedschrijving, die volgens hem vanuit het per-spectief van de patiënt onderzocht en beschreven moest worden[[44]](#footnote-44) en in Angelsaksische landen als *the social history of medicine* wordt aangeduid.[[45]](#footnote-45) Waar de nadruk voorheen op de weten-schappelijke kennis en belangrijke doorbraken en ontdekkers lag, verschoof de interesse in de loop van de jaren 1970 en 1980 naar de sociale en culturele processen rond ziekte, zorg en be-handeling, teneinde de geneeskunde en de zorg in de ruimere maatschappelijke en culturele context in te bedden.[[46]](#footnote-46) Daarbij gaat de aandacht naar concrete praktijken uit en worden de specifieke rollen, belevingen en ervaringen van alle betrokken partijen onderzocht. Historici kunnen dit enkel uit bronnen putten die informatie over de wereld van de patiënt prijsgeven, zoals egodocumenten (brieven, dagboeken,…) maar boven alles in aantekeningen van zorgverleners over individuele patiënten in patiëntendossiers en medische registers. Patiënten-dossiers zijn de bron bij uitstek om een onderzoek boven de louter institutionele geschiedenis uit te laten stijgen.[[47]](#footnote-47) Patiëntendossiers kunnen informatie verschaffen over veranderende ziek-tebeelden en behandelingswijzen, veranderende opnamepatronen, wijzigingen in de etiologie (of ontstaansgeschiedenis) van ziek(t)en, in diagnosticeren, in sociale achtergronden en, meer algemeen, in de houding van de samenleving tegenover patiënten. Aan de hand van patiënten-dossiers kunnen verschillende ziekten geanalyseerd worden en kunnen met kwantitatieve in-formatie gecombineerd worden om de onderzoeksresultaten te valideren en kracht bij te zet-ten. Verder zitten tal van waarden, percepties en machtsverhoudingen in patiëntendossiers be-sloten. Gegevens over een langere periode laten ook toe om na te gaan hoe de introductie van nieuwe therapieën verliepen. Naast kwalitatieve perspectieven bieden patiëntendossiers ook kwantitatieve mogelijkheden. Op basis van opnamedata, geboortedata, geslacht, sociale en/of geografische afkomst, burgerlijke staat, aandoening,… kunnen patiëntenprofielen samenge-steld, patronen gezocht en opname- en ontslagbeslissingen doorgrond worden.

Als basis voor de wetenschap, administratie of overheidsrapporten zijn deze bronnen de sleu-tel voor een goed begrip van de geneeskundige praktijken, ervaringen en mentaliteiten op een gegeven tijdstip in de geschiedenis. Anders dan bijvoorbeeld jaarverslagen van verzorgings-instellingen, kunnen dossiers een licht werpen op de handelingen van zorgverleners, de wis-selwerking tussen theorie en praktijk en tussen patiënt en zorgverlener. Patiëntendossiers voe-gen niet alleen informatie toe, maar corrigeren zelfs de jaarverslagen en bestuurlijke stukken van ziekenhuizen.

Toch zijn er ook beperkingen aan patiëntendossiers als bron voor het historisch onderzoek. Zo is het vrijwel onmogelijk om de medische geschiedenis van één bekende persoon te schrijven. Over één persoon kunnen immers x aantal patiëntendossiers bestaan, die bij y aantal zorg-verleners en/of verzorgingsinstellingen berusten. In diezelfde optiek is ook genealogisch on-derzoek op basis van patiëntendossiers uitgesloten. Het is even moeilijk om de geschiedenis van één welbepaalde ziekte te schrijven, aangezien op de buitenkant van patiëntendossiers en-kel vermeld staat bij welke afdelingen de patiënt is langsgegaan (bijv. voor hoofdpijn werd een neuroloog bezocht,…).

Tijdens de bestudering van patiëntendossiers worden onderzoekers met meerdere problemen geconfronteerd.[[48]](#footnote-48) Eerst en vooral hebben weinig verzorgingsinstellingen in het verleden het belang van patiëntendossiers naar historische waarde weten te schatten. Zelfs als patiënten-dossiers overgeleverd zijn, is hun informatieve waarde en eloquentie van verschillende para-meters (zoals instelling, auteur, tijd en thema) afhankelijk. Gelukkig hebben patiëntendossiers door hun aard en functie een vaste basisstructuur en formele opbouw, die een zekere unifor-miteit van de informatie garandeert hetgeen onderlinge vergelijkingen en statistische manipu-laties bevordert. Ook terminologie, auteurschap en publiek berokkenen vaak problemen. Pa-tiëntendossiers ze immers niet voor historici geschreven. Tussen de praktijk en de neerslag daarvan speelt het proces van interpretatie en selectie een zekere rol. Afgevraagd moet wor-den in welke mate de vooronderstellingen, waardesystemen, (voor)oordelen en taakopvat-tingen van de betrokken zorgverleners hun blik en percepties (evenals hun berichtgeving) be-ïnvloedden. In patiëntendossiers zijn immers de zorgverleners (en niet de patiënten) aan het woord. En het is nog maar de vraag of de in patiëntendossiers vastgelegde informatie een ge-trouwe, volledige weergave van de werkelijkheid is. Zo is het bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat bepaalde zaken omwille van culturele conventies niet in patiëntendossiers opgenomen werden of zorgverleners zelfcensuur oplegden met het oog op eventuele inspecties door der-den of wegens een soort preutsheid (te denken valt bijvoorbeeld aan incidenten rond onzede-lijke handelingen). Bovendien moeten historici zich realiseren dat enkel datgene in het pa-tiëntendossier werd opgenomen wat vanuit het standpunt van de archiefvormer het noteren waard bevonden werd. Sommige gebruiken en praktijken kunnen zo vanzelfsprekend en routi-nematig geweest zijn, dat hun vermelding overbodig werd geacht. Ook informatie die door derde partijen verschaft werden, moeten kritisch benaderd worden. Het kan niet worden uitge-sloten dat familieleden van een patiënt, bevreesd voor hun goede naam, slechts de gedeelte-lijke waarheid aan zorgverleners meedeelden. Alle gegevens in patiëntendossiers (met uitzon-dering van onderzoeksresultaten) zijn geïnterpreteerd en moeten in hun context geplaatst wor-den.

Verder is er ook een hindernis op methodologische gebied. Het is immers onmogelijk om alle patiëntendossiers uit één bepaalde instelling te onderzoeken. Het is de vraag hoe een statistisch én historisch verantwoorde streekproef uit duizenden patiëntendossiers getrokken kan worden die een representatief beeld van de werkelijkheid schetst. Zelfs aan de hand van het onderzoek van patiëntendossiers is het niet eenvoudig om het verhaal van de patiënt te beschrijven. Omdat de aantekeningen door zorgverleners aangebracht werden (en worden), is de medische blik alomtegenwoordig. Niettemin blijven patiëntendossiers de enige toegang tot de belevingswereld van patiënten.

Voortaan mogen historici zich niet langer tevreden stellen met het reconstrueren van grote wetenschappelijke ontdekkingen, het beschrijven van medische ontwikkelingen aan de hand van veralgemenende begrippen of de opkomst van de moderne geneeskunde. De these van Kuhn luidt immers dat wetenschappen niet lineair evolueren, maar veeleer als product van de historisch bepaalde sociale omgeving ontwikkelen.

Het is veel uitdagender en interessanter om aan de hand van patiëntendossiers de therapie te bestuderen, die een goede indicatie biedt om de echte van de veronderstelde invloed van wetenschappelijke kennis in de gezondheidszorg te onderscheiden. Het is de vraag in hoeverre sociale verhoudingen, ideologie, organisatorische en financiële structuren van zorgverleners en verzorgingsinstellingen de doorwerking van wetenschap en techniek bepalen.[[49]](#footnote-49)

Bronnen waarin gegevens m.b.t. de gezondheid van een persoon opgenomen zijn, hebben ook een genealogische waarde. Opdat het duidelijk zou zijn op wie de gezondheidsgegevens betrekking hebben, moeten de persoon in kwestie eenduidig geïdentificeerd kunnen worden. Toch kunnen patiëntendossiers niet routinematig voor genealogisch onderzoek worden aange-wend. Omdat deze specifieke bronnen veel te veel opslagruimte in beslag nemen, kunnen ze immers niet integraal bewaard worden. Dat is ook niet wenselijk.

3. Structuur van deze verhandeling

Dat de structuur van deze verhandeling gebaseerd is op de verschillende stadia van het *records lifecycle*-model, is een louter functionele keuze. Het is geenszins mijn bedoeling om aan de hand van deze structuur te suggereren dat het ‘leven’ van patiëntendossiers uit de strik-te, lineaire opeenvolging van de verschillende stadia van het traditionele levensloopmodel van Theodore Schellenberg bestaan.[[50]](#footnote-50) Patiëntendossiers moeten immers een bepaalde periode bewaard worden. Het aanvangspunt van die (wettelijke) bewaartermijn is het laatste contact met de patiënt. Telkens een patiënt zich dus opnieuw aanbiedt, komt zijn of haar dossier weer in de dynamische fase terecht. De verschillende stadia van het levensloopmodel lopen dus naadloos in elkaar over, i.o.m. het *records continuum*-model van de Australische school van Frank Upward.[[51]](#footnote-51) Het ‘klassieke’ onderscheid tussen archivistiek en *records management* ver-vaagt, waardoor aan iedere stadium – van creatie tot vernietiging – even veel aandacht moet worden besteed.

De laatste decennia zijn medische archieven aan ingrijpende veranderingen blootgesteld. Ten eerste nemen patiëntendossiers zowel in aantal als in omvang toe. Daarnaast legt de wetgever steeds meer eisen op waaraan zorgverleners en verzorgingsinstellingen bij de archivering van patiëntendossiers moeten voldoen. Verder genieten patiënten – als zwakke partij in de behan-delingsovereenkomst – een steeds betere wettelijke bescherming en beschikken over steeds meer rechten. Dit heeft ook invloed op de archivering van patiëntendossiers. Te denken valt bijvoorbeeld aan de elektronische dienstverlening in het kader van eGovernment, eHealth ge-naamd. Deze evolutie is niet beperkt tot België, Nederland en Frankrijk, maar is een univer-seel verschijnsel dat tegemoet komt aan de gewijzigde noden van de digitale samenleving.

Het heeft lang geduurd alvorens ziekenhuisarchieven de aandacht van archivarissen getrokken hebben.[[52]](#footnote-52) Nog steeds hebben archivarissen en *records managers* zich onvoldoende geprofi-leerd in de medische wereld. Vandaag de dag werken dan ook slechts een handvol geschoolde archivarissen in Belgische ziekenhuizen, waaronder Annie Meiresonne in het Brugmann ziek-enhuis te Brussel en Anne Chevalier, voormalig Rijksarchivaresse, in het *Centre hospitalier interrégional* *Edith Cavel*. In de meeste gevallen archiveren ‘gewone’ secretariaatsmedewerk-ers papieren patiëntendossiers en informatici de elektronische patiëntendossiers. Het is dus de hoogste tijd dat de aandacht op patiëntendossiers gevestigd wordt, waar ik met deze verhande-ling alvast een aanzet mee hoop te geven. Omdat archivarissen in de Belgische medische wereld vooralsnog een taboe vormen, is immers een niet te verwaarlozen en betreurenswaar-dige achterstand in vergelijking met het buitenland opgelopen. Daarom lijkt het niet alleen een nuttige maar zelfs onontbeerlijke oefening om de Belgische stand van zaken aan die in het buitenland te toetsen. Ik verkoos de vergelijking te maken met Nederland en Frankrijk. Door te bestuderen hoe archivarissen in onze buurlanden deze problematiek benaderen en er oplos-singen voor zoeken, zal ik aanbevelingen voor België formuleren. *Benchmarking* is immers de voornaamste doelstelling van deze comparatieve studie. De *best practices* uit Nederland en Frankrijk worden in suggesties (*de lege lata*) voor het Belgisch positief recht verwoord. Ook worden de positieve elementen van het vigerend recht in België in de verf gezet. Om de lezer te sturen wordt in de inleiding van ieder deel, waar mogelijk, de relevante wetgeving voor iedere materie en voor ieder land in een kadertje weergegeven. Voor de volledige verwijzing naar deze wetten verwijs ik naar het corpus.

Deze verhandeling is dus een comparatieve studie van de archivistische vraagstukken rond patiëntendossiers in België, Nederland en Frankrijk. Aanvankelijk was het de bedoeling om ook Engeland bij deze analyse te betrekken. Omdat Angelsaksische landen een rijke traditie op het vlak van medische archieven hebben (waarvan de Engelse *National Health Service* (NHS)[[53]](#footnote-53) en het *Wellcome Institute for the History of Medicine* getuigen[[54]](#footnote-54)), zou dit zeker en vast een toegevoegde waarde geweest zijn voor deze studie. Jammer genoeg bleek in de loop van mijn onderzoek dat de kloof tussen Common en Civil law – de twee grootste rechtstradi-ties ter wereld – te groot was om door een niet-jurist te worden overbrugd. Door de ontstaans-geschiedenis van beide rechtstradities bondig te schetsen, tracht ik de tegenstellingen te illu-streren.

Toen Willem de Veroveraar in 1066 de slag bij Hastings won, kwam de Normandiër in het bezit van een land waarin de samenleving door ontelbare ongeschreven regels en gewoonten geregeld werd.[[55]](#footnote-55) In plaats van alle lokale gewoonterechten te integreren, richtte Willem een centrale rechtbank – de *King’s Court* – op.[[56]](#footnote-56) Vanaf de 12de eeuw zetelden de koninklijke rech-ters ook in de verschillende lokale rechtbanken. Hoewel deze rechters aanvankelijk recht spraken op basis van het lokale gewoonterecht[[57]](#footnote-57), was het onvermijdelijk dat gelijkaardige za-ken mettertijd analoog behandeld werden. Alvorens een procedure voor de *King’s Court* ge-bracht kon worden, moest de eisende partij een *writ* van de *Lord Chancellor*, de Konings rechterhand, verkregen hebben. Met deze *writ* werd de beschuldigde ertoe verplicht om aan de vordering van de eiser tegemoet te komen, tenzij hij of zij zich in rechte kon verweren. Omdat het voor de *Lord Chancellor* niet haalbaar was om geval per geval *writs* uit te reiken, werden alle bestaande *writs* in het *register brevium* gebundeld.[[58]](#footnote-58) Om de zaken toch enigszins te kun-nen controleren, werd in de tweede *Statutes of Westminster* en de *Provisions of Oxford* (bei-den uit 1258) besloten dat nieuwe *writs* voortaan alleen *in consilimi casu* mochten worden uit-gevaardigd, i.e. als er in het verleden reeds voor een soortgelijke zaak een *writ* verleend was.[[59]](#footnote-59)

Dit zijn de wortels van het huidige Engelse rechtsstelsel, waarin de rechterlijke op de wetge-vende macht primeert en aan precedenten veel meer belang wordt gehecht als in de *Civil law*-landen. Toch is het Engelse rechtsstelsel complexer dan dat. Omdat voor nieuwe problemen geen *writs* verleend werden en het recht begon te verstarren, kregen almaar meer burgers geen gehoor bij de koninklijke rechtbanken. De *Lord Chancellor* kwam hieraan tegemoet door eennieuwe rechtbank, de *Court of Chancery*, op te richten.[[60]](#footnote-60) Hieruit ontstonden de *Equity Courts*,waarin zaken waarvoor geen *writs* voorhanden waren aan de billijkheid van de *Lord Chancel-lor* getoetst werden. De stelregel luidde *equity follows the law*, zodat het *equity*-systeem op geen enkel ogenblik een bedreiging vormde voor het *Common law*-stelsel.

Daartegenover staat de *Civil law*, een combinatie van het Romeinse recht, het Germaanse ge-woonterecht en het canoniek recht.[[61]](#footnote-61) Dé belangrijkste bron van het Romeinse recht bij uitstek is het *Corpus Iuris Civilis*, een naslagwerk waarin keizer Justinianus tussen 527 en 534 alle toenmalige Romeinse rechtsbronnen liet optekenen. Toch was de invloed van het *Corpus* aan-vankelijk eerder gering, aangezien het wetboek in de Latijnse taal opgesteld was en de voer-taal in het Oost Romeinse Rijk tot nader order Grieks was.[[62]](#footnote-62) Ook in het Westen kende het ju-ridische compendium geen doorwerking.[[63]](#footnote-63) In 476 hadden de Germanen immers definitief de machtsstrijd tegen de Romeinen gewonnen. Toch ging het Romeinse recht er niet geheel ver-loren, daar de Germanen niet de ambitie hadden om de positie van de Romeinen over te ne-men en één groot imperium centraal te besturen. Germaanse volkeren die voor de val van het West Romeinse Rijk in *foederati* op het Romeins grondgebied leefden, werden door de Ro-meinen als gemeenschap binnen een gemeenschap beschouwd en mochten hun eigen rechts-stelsel behouden. Op hun beurt tolereerden de Germanen dat de Romeinen na 476 aan het Ro-meinse rechtssysteem vasthielden. Aanvankelijk leefde men en werd men beoordeeld volgens het recht van het volk waartoe men behoorde (personaliteitsprincipe), wat later bepaald werd door de plaats waar men woonde (territorialiteitsbeginsel). In het kader van de renaissance van de 12de eeuw kende het Romeinse recht een ware heropleving, onder meer door de ont-wikkeling van de steden, de heropleving van de handel en de opkomst van de universiteiten.[[64]](#footnote-64) Het Romeinse recht was ook in de vorm van het canoniek (of kerkelijk) recht voort blijven le-ven. In die zin heeft het Romeinse recht ook een zekere invloed uitgeoefend op de *Common law*.[[65]](#footnote-65) In het huidige Europa werd het *ius commune* (waartoe het Romeins en het canoniek recht gerekend worden) naast het Germaanse gewoonterecht gehanteerd. Initieel had het Ro-meinse recht de bovenhand, maar groeide vanaf de 16de eeuw naar het *ius commune* toe. Men poogde m.a.w. de lokale gewoonterechten aan de hand van het Romeins recht te uni-ficeren. Ieder gebied legde de nadruk op het (gewoonte)recht uit de eigen streek, waardoor nationale rechtssystemen vandaag de dag onderlinge verschillen vertonen.[[66]](#footnote-66)

Het moet opgemerkt worden dat het verschil tussen beide rechtstradities niet meer is wat het geweest is. In *Common law*-landen wordt almaar meer belang aan wetgeving gehecht, terwijl het aandeel van rechtspraak in *Civil law*-landen toeneemt. Dat is niet onlogisch. *Common* en *Civil law* komen immers in analoge samenlevingen voor: democratische rechtsstaten, waar onaantastbare mensenrechten gelden en een vrije markteconomie heerst. Bovendien zijn *Com-mon* en *Civil law*-landen in de Europese Unie verenigd, waardoor hun economische en wetge-vende structuur op elkaar wordt afgestemd. Dat de tegenstelling toch te groot was om door mij te worden overbrugd, komt door de verschillende manier van denken en redeneren. In *Common law*-landen hebben precedenten nog steeds een zeer belangrijk aandeel, terwijl in *Ci-vil law*-landen algemene abstracte rechtsregels verordend worden die op alle mogelijke geval-len in de praktijk van toepassing worden geacht.[[67]](#footnote-67) Zonder de nodige voorkennis is het niet al-leen erg moeilijk om rechterlijke uitspraken in een buitenlands vakjargon te lezen (en te be-grijpen), maar in België zijn deze bronnen niet alomtegenwoordig.

4. Bibliografie

**4.1 Wetgeving**

Besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders (BS 30 december 1944), herzien door de wet van 27 juni 1969 (*BS* 25 juli 1969).

KB van 9 juni 1951 betreffende de repatriëring, door toedoen van de Staat, der lijken van sommigen der slachtoffers van de oorlog 1940-1945 (*BS* 15 juli 1951).

KB van 9 augustus 1954 tot regeling van de Rijksbijdrage in zake de overbrenging en de repa-triëring der lijken van de slachtoffers uit de oorlog 1940-1945 (*BS* 30 augustus 1954).

KB van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het KB van 7 augustus 1987 (*BS* 25 december 1987).

**4.2 Archiefstukken**

Dossiernummer PCCA 29845, fol. 10, Cel Militaire Begraafplaatsen, Dienst Herinnering & Communicatie, Instituut voor Veteranen, Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers ([www.warveterans.be](http://www.warveterans.be)).

**4.3 Rechtsleer en literatuur**

ACKERKNECHT, E.H., ‘A plea for a ‘Behaviorist’ Approach in Writing the History of Me-dicine’, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 22/3 (1967), p. 211-214.

ALLEN, J.P. et al., *The Art of Medicine in Ancient Egypt*, New York, The Metropolitan Mu-seum of Art, 2005, 116p.

BAHN, P.G., *Cave Art: A Guide to the Decorated Ice Age Caves of Europe*, Londen, Frances Lincoln, 2007, 224p.

BECKER, M.Y., *A formal security policy for an NHS electronic health record service*, Tech-nical Report Nummer 628, Cambridge, 2005, 81p. ([http://www.cl.cam.ac.uk/techreports/ UCAM-CL-TR-628.pdf](http://www.cl.cam.ac.uk/techreports/%20UCAM-CL-TR-628.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BERGER, K.P., ‘Harmonisation of European contract law: the influence of comparative law’, *The International and Comparative Law Quarterly*, 50/4 (2001), p. 877-900.

BRAND, P., ‘Judges and judging 1176-1307’, BRAND, P.; GETZLER, J. (reds.); *Judges and Judging in the History of the Common Law and the Civil Law*, Cambridge, Cambridge Uni-versity Press, 2012, p. 3-36.

BRAUDEL, F., ‘History and the Social Sciences’, ID., *On History*, Chicago, The University of Chicago Press, 1982, 226p.

BROWN, K., ‘‘If its old and dusty, it belongs in the Archives’: the Hospital Archivist as Me-dical Museum Curator in the English National Health Service’, HONNORÉ, L. (red.), *Hande-lingen van het Internationaal Colloquium ‘Het geheugen van onze gezondheid. Het medisch archief en zijn hulpbronnen’. Brussel 15-17 maart 2007*, A.B.B., extranummer 86, Brussel, 2008, p. 135-144.

BURKE, P. (red.), *New Perspectives on Historical Writing*, Cambridge, Polity Press, 1991, 254p.

CRAIG, B.L., *Medical Archives: what they are and how to keep them. An introduction and some basic advice for individuals and institutions*, Toronto, 2000², 52p. (http://php.ams-inc. on.ca/files/med\_archives.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DAVIS, G., *‘The Cruel Madness of Love’: Sex, Syphilis and Psychiatry in Scotland, 1880-1930*, The Wellcome Series in the History of Medicine, Amsterdam, Rodopi, 2008, 285p.

DE FERRIERE, C.J.; ESQ, J.B. (vert.); *The history of the Roman or Civil Law*, Clark, The Lawbook Exchange, 2010, 224p.

DE SCHRIJVER, R., *Historiografie. Vijfentwintig eeuwen geschiedschrijving van West-Euro-pa*, Ancorae. Steunpunten voor studie en onderwijs, 8, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 1997³, 426p.

Digital Information Policy (DH), *Records Management: NHS Code of Practice*, I, Londen, Department of Health, 2006, 89p. ([http://www.dh.gov.uk/prod\_consum\_dh/groups/dh\_ digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\_4133196.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_%20digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4133196.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Digital Information Policy (DH), *Records Management: NHS Code of Practice*, II, Londen, Department of Health, 2006, 107p. ([http://www.dh.gov.uk/prod\_consum\_dh/groups/dh\_ digitalassets/documents/digitalasset/dh\_093024.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_%20digitalassets/documents/digitalasset/dh_093024.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

FOUCAULT, M.; SHERIDAN, A.M. (vert.); *The Birth of the Clinic. An archaeology of me-dical perception*, Routledge Classics, Londen – New York, Routledge, 2003, 288p.

HEIRBAUT, D., *Privaatrechtsgeschiedenis van de Romeinen tot heden*, Gent, Academia Press, 2005, 416p.

HONNORE, L., *Archives sociales, Archives médicales, archives scientifiques: La pratique française*, Miscellanea Archivistica Studia, 166, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksar-chieven in de Provinciën, 2005, 61p.

HOUWAART, E.S., ‘Terug naar het hart van de medische praktijk. Het historisch belang van medische archieven’, *Archievenblad*, 1998, 9, p. 20-23.

HUFFMAN, E.K., *Medical Record Management*, Berwyn, Physicians’ Record Company, 19766, 788p.

HUNT, L.A. (red.), *The new cultural history*, Studies on the history of society and culture, 6, Berkeley, University of California press, 1989, 244p.

KLIJN, A., ‘Een retourtje Venray. Over het belang van patiëntendossiers voor het historisch onderzoek naar de geschiedenis van de psychiatrie’, *Studies over de sociaal-economische ge-schiedenis van Limburg*, 48 (2003), p. 177-182.

KUHN, T.S., *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago, University of Chicago Press, 1962, 210p.

LAFFINEUR, J., ‘Dossier médical et droits du patient’, *D.C.C.R.*, 1991-1992, p. 966-1002.

LOCOGE, T., ‘Le dossier médical et sa communication’, LUCAS, P.; STEHMAN, M. (reds.); *Actualité du dommage corporel. La responsabilité médicale*, Collection Médico-Légale, 8, Brussel, Juridoc, 2003, p. 93-111.

LOWRANCE, W.W., *Access to collections of data and materials for health research. A report to the Medical Research Coucil and the Wellcome Trust*, s.l., 2006, 39p. (http://www. wellcome.ac.uk/stellent/groups/corporatesite/@msh\_grants/documents/web\_document/wtx030842.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

LUTTE, I., ‘Le dossier concernant le patient’, THIRY, E. (red.), *Actualités de droit médical*, UB³, 10, Brussel, Bruylant, 2006, p. 101-156.

MARECHAL, G., ‘Het centrum voor hedendaagse medische archieven in het Wellcome Insti-tute for the History of Medicine’, *B.A.G.*, 65/2 (1989), p. 165-170.

MOODIE, R.L., *The antiquity of disease*, Chicago, the University of Chicago Press, 1923, 148p.

NYE, R.A., ‘The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century’, *Journal of History of the Behavorial Sciences*, 39/2 (2003), p. 115-129 (http://www.pageout. net/user/www/m/i/mitchellberman/history%20readings/history%20of%20medicalization.pdf).

PORTER, R., ‘The patient’s view. Doing medical history from below’, *Theory and Society*, 14/2 (1985), p. 175-198.

PRADEAU, F., ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenue, ar-chivage et communication’, Poitiers, s.d., 6p. ([http://membres.multimania.fr/pradeau/exposes/ DosMed/dossier\_medical\_synthese\_011015.pdf](http://membres.multimania.fr/pradeau/exposes/%20DosMed/dossier_medical_synthese_011015.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

PROBST, T., ‘Civil law et Common law: Code contre case’, DUNAND, J.; WINIGER, B.; *Le Code civil français dans le droit européen*, Brussel, Bruylant, 2005, p. 217-231.

RUNNINGTON, C.; HALE, M.; *The history of the common law of England*, Londen, 1820, 472p.

RYAN, K.W., *An introduction to the Civil law*, Brisbane, Law Book co. of Australia, 1962, 294p.

SAUVEPLANNE, J.G., *Codified and judge made law: the role of courts and legislators in civil and common law systems*, Mededelingen der Koninklijke Nederlandse akademie van wetenschappen. Afdeling letterkunde. N.R., 45/4, Amsterdam, North-Holland, 1982, 28p.

SCHELLENBERG, T.R., *Modern Archives. Principles & Techniques*, Chicago, The Society of American Archivists, 2003³, 248p. ([http://www.archivists.org/publications/epubs/Modern Archives-Schellenberg.pdf](http://www.archivists.org/publications/epubs/Modern%20Archives-Schellenberg.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

SERVAIS, P., *L’information médicale clinique. Archivage, utilisation et gestion du dossier médical*, Rencontres de bibliothéconomie, 7, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant, 1996, 102p.

SERVAIS, P.; ROGER, F.H.; ‘Archives médicales et histoire de la santé’, *Congres de Comines, 28-31 VIII 1980. Actes – Handelingen – Akten*, Congres van de federatie van kring-en voor oudheidkunde en geschiedenis van België, XLV, Comines, 1980, p. 411-421.

SHEPHERD, E.; YEO, G.; *Managing records: a handbook of principles and practice*, Lon-den, Facet Publishing, 2003, 318p.

SHORTT, S., ‘The New Social History of Medicine: Some Implications for Reasearch’, *Ar-chivaria*, 10 (1980), p. 5-22.

STEVENS, F., *Geschiedenis van het publiekrecht*, Leuven, Acco, 20097, 120p.

THOMASSEN, T.H.P.M., ‘Paradigmatische veranderingen in de archiefwetenschap’, HORS-MAN, P.J.; KETELAAR, F.C.J.; THOMASSEN, T.H.P.M.; *Naar een nieuw paradigma in de archivistiek*, ‘s Gravenhage, Stichting Archiefpublicaties, 1999, p. 69-79.

UPWARD, F., ‘Structuring the Records Continuum. Part one: Post-custodial Principes and Proporties’, *Archives and Manuscripts*, 24/2 (1996), p. 268-285 (http://www.infotech.monash. edu.au/research/groups/rcrg/publications/recordscontinuum-fupp1.html, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

UPWARD, F., ‘Structuring the Records Continuum. Part two: Structuration Theory and Recordkeeping’, *Archives and Manuscripts*, 25/1 (1997), p. 10-35 (http://www.infotech. monash.edu.au/research/groups/rcrg/publications/recordscontinuum-fupp2.html#top, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T.; *De patiënt, de huisarts en zijn dossier*, Ant-werpen, Intersentia, 2003, 235p.

VAN EE, A.; BOMMELJE, B. (verts.); BURKE, P.; *Wat is Cultuurgeschiedenis?*, Utrecht, Bijleveld, 2007, 207p.

VANSWEEVELT, T.; DEWALLENS, F.; *Het* *patiëntendossier*, Reeks Gezondheidsrecht, 2, Antwerpen, Intersentia, 2011, 182p.

VIJSELAAR, J., *Het gesticht. Enkele reis of retour*, Amsterdam, Uitgeverij Boom, 2010, 381p.

ZWALVE, W.J., *C.Æ Uniken Venema’s Common la wand civil law: inleiding tot het Anglo-Amerikaanse recht in vergelijking met het Nederlandse*, Deventer, Kluwer, 2000, 687p.

**4.4 Websites**

<http://archive.nlm.nih.gov/proj/ttp/smith_home.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012.

[http://membres.multimania.fr/pradeau/](http://membres.multimania.fr/pradeau/exposes/DosMed/dossier_medical_synthese_011015.pdf).

<http://php.ams-inc.on.ca/files/med_archives.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012.

<http://www.aams.org.au/contents.php?subdir=library/history/&filename=pharonic_egypt>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012.

<http://www.archivists.org/>.

<http://www.bradshawfoundation.com/hand_paintings_rock_art.php>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012.

<http://www.dh.gov.uk/>.

<http://www.infotech.monash.edu.au/research/groups/rcrg/publications/recordscontinuum-fupp1.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012.

<http://www.infotech.monash.edu.au/research/groups/rcrg/publications/recordscontinuum-fupp2.html#top>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012.

<http://www.nhs.uk/>.

<http://www.warveterans.be/>.

<http://www.wellcome.ac.uk/>.

**Deel 1: Creatie**

Het eerste deel van deze verhandeling bestaat uit vier hoofdstukken: de dossierplicht van zorgverleners, de eigendom, de vorm en de typologie van patiëntendossiers. Bij wijze van in-leiding wordt elke materie hier eerst kort toegelicht.

Patiëntendossiers zijn een *conditio sine qua non* voor een kwalitatieve en continue zorg-verlening. Daarom moeten beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg voor iedere patiënt één dossier aanleggen. Het zou uiteraard volledig zinloos zijn mocht de dossierplicht van zorg-verleners na de archiefvorming ophouden. Patiëntendossiers zijn immers geen statische be-scheiden, maar moeten bij ieder contact tussen zorgverlener en patiënt geactualiseerd worden. Omdat patiënten zich op elk ogenblik tot hun zorgverlener kunnen wenden, moeten patiënten-dossiers te allen tijde raadpleegbaar zijn. Daartoe is het noodzakelijk dat patiëntendossiers goed bewaard worden. Om de toegankelijkheid van patiëntendossiers te bevorderen, moeten ze in geordende staat worden bewaard. Bovendien moeten de nodige veiligheidsmaatregelen getroffen worden, opdat enkel geautoriseerde zorgverleners toegang zouden hebben tot deze uiterst privacygevoelige archiefstukken.

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| **België:** art. 1147 en art. 1382 BW; art. 9 § 1 Wet Patiëntenrechten |
| **Nederland:** art. 454 § 1 en § 3 WGBO; art. 19 § 1 en art. 20 § 1 Wcz |
| **Frankrijk:** art. R. 1112-2 CSP, gewijzigd door art. 2 van besluit nr. 2006-119 van 6 februari 2006 |

In het tweede hoofdstuk wordt de eigendom van patiëntendossiers, dat reeds geruime tijd een omstreden thema in de rechtsleer is, onder de loep genomen. Drie actoren komen in aan-merking: de patiënt, de zorgverlener en, in voorkomend geval, de verzorgingsinstelling. Hoe wordt de eigendom van een patiëntendossier geregeld in de wetgeving? Heeft dit gevolgen voor de praktijk? Is het überhaupt zinvol om één partij als eigenaar van het patiëntendossier te kwalificeren? De verzorgingsstaat ontwikkelde zich de voorbije jaren immers tot een ware ‘gezondheidsdemocratie’, waarin patiënten almaar meer *empowered* zijn. Bovendien worden steeds meer rechten en plichten van de betrokkenen wettelijk vastgelegd.

In het derde hoofdstuk wordt onderzocht welke vorm patiëntendossiers mogen aannemen volgens de wet. In theorie zijn er drie soorten gegevensdragers waarop patiëntendossiers vastgelegd kunnen worden: elektronische (gedigitaliseerd of *digital born*), fotografische (foto’s, microfiches of microfilms) en papieren dragers. Aan iedere gegevensdrager zijn specifieke voor- en nadelen verbonden. Papier is zondermeer de meest ingeburgerde en gebruiksvriendelijke drager, ondanks het feit dat de bewaring ervan veel ruimte in beslag neemt en ze slechts op één plaats geraadpleegd kunnen worden. Microfilm is daarentegen veel duurzamer en behoeft (veel) minder opslagruimte dan papier, maar is slechts een secundaire gegevensdrager. Maar omdat microfilms statisch zijn, wordt hun integriteit beter gegaran-deerd. De microverfilming van bescheiden is duur, arbeidsintensief en het terugvinden van op microfilm vastgelegde documenten vergt doorgaans veel tijd. Ook microfilms kunnen, net als papier, slechts op één plaats tegelijkertijd geraadpleegd worden. Bovendien is de verkleining van onder meer röntgenfoto’s erg duur en is de beeldkwaliteit niet altijd bevredigend. Vandaag de dag worden patiëntendossiers meestal op digitale gegevensdragers opgeslagen, ondanks de hieraan verbonden risico’s. De kans dat huidige gegevensdragers op toekomstige computersystemen nog geraadpleegd zullen kunnen worden, vereist immers de nodige investeringen. Het is dan ook de vraag of het financieel haalbaar is om de talrijke patiënten-dossiers leesbaar te houden gedurende hun bewaartermijn. Gegevens die op magnetische schijven (diskettes, harde schijven, minidiscs) en cassettes opgeslagen zijn, zullen geleidelijk aan degraderen (een fenomeen dat bekend staat als *bitrot*). De voorkeur gaat uit naar *non-rewritable* optische schijven (zoals CD-rom’s, DVD’s, etc.) en flashgeheugenkaarten (zoals de USB-stick) met een schakelaar voor schrijfbeveiliging. Toch moeten zelfs de meest duurzame digitale gegevensdragers regelmatig geconverteerd worden. Om de duurzaamheid en uitwisselbaarheid van digitale bestanden te stimuleren, moeten standaardformaten zoals XML, PDF/A en TIFF (voor afbeeldingen) gebruikt worden.

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| **België:** art. 1 § 1 KB van 3 mei 1999 (1); art. 1 § 2 KB van 3 mei 1999 (2); art. N1, B, 3, d) KB van 21 september 2004; art. 1 § 2 KB van 28 december 2006 |
| **Nederland:** art. 7 Archiefwet |
| **Frankrijk:** art. R. 1111-1 tot art. R. 1111-16-1 CSP |

In het laatste hoofdstuk wordt ingegaan op de typologie van patiëntendossiers. Medische archieven bestaan uit archiefreeksen van divers pluimage. *Grosso modo* kunnen administra-tieve van medische gegevens onderscheiden worden. Omdat patiëntendossiers de hoofdmoot van deze archieven zijn en ze bovendien veruit de meest interessante bescheiden zijn, zullen zij het onderwerp van deze verhandeling uitmaken. In het laatste onderdeel wordt beschreven voor welke soorten patiëntendossiers de nationale wetgevingen afzonderlijke bepalingen voorzien hebben en welke categorieën het onderwerp van deze studie zullen uitmaken.

1.1 België

**Hoofdstuk 1: Dossierplicht**

De mate waarin patiëntendossiers aangevuld en bewaard worden, is gecorreleerd aan de kwa-liteit van de zorgverlening. Het is dan ook verwonderlijk dat het recht van patiënten op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier pas in 2002 expliciet genormeerd werd.[[68]](#footnote-68) Zorgverleners die vóór 2002 in aansprakelijkheidsgeschillen geen patiëntendossier konden voorleggen, konden pretenderen geen burgerrechtelijke fout te hebben begaan.[[69]](#footnote-69) Toch is eenieder aansprakelijk voor de schade die door zijn daad, nalatigheid of onvoorzichtigheid berokkend werd.[[70]](#footnote-70)

Vroeger beschouwden artsen de door hen gevormde patiëntendossiers als hún ‘geschreven geheugen’, waar enkel zij toegang tot hadden. In de 21ste eeuw evolueerden patiëntendossiers evenwel tot ‘zwarte doos’ van de zorgverlening. Zo hebben (vertegenwoordigers van) patiënten tegenwoordig het recht op inzage in en afschrift van het hen betreffende patiënten-dossier, waardoor alle handelingen en beslissingen van zorgverleners te allen tijde geverifi-eerd kunnen worden.[[71]](#footnote-71) Omdat de erkenning van ziekenhuizen (onder meer) afhankelijk is van de goede bewaring van patiëntendossiers[[72]](#footnote-72), kunnen patiënten hun recht op het aanleggen van een dossier ten aanzien van (de beheerder van) het ziekenhuis doen gelden.[[73]](#footnote-73) In zelfstandige dokterspraktijken staan beroepsbeoefenaars in de zin van de Wet Patiëntenrechten hiervoor in.[[74]](#footnote-74) De Wet Patiëntenrechten is van toepassing op geneesheren, tandartsen, apothekers en scheikundige wetenschappers die gerechtigd zijn klinisch biologische analyses te verrichten, kinesitherapeuten, vroedvrouwen, verpleegkundigen en paramedici.[[75]](#footnote-75) Tot de beroepsgroep paramedici behoren apothekersassistenten, audiologen, bandagisten, orthesisten, prothesisten, diëtisten, ergotherapeuten, technologen laboratorium, bio-technologie en menselijke erfelijk-heidstechniek, logopedisten, orthopedisten, podologen en technologen medische beeld-vorming.[[76]](#footnote-76) Verder is de Wet Patiëntenrechten ook van toepassing op homeopaten, chiro-practoren, osteopaten en acapuncturisten[[77]](#footnote-77), althans wanneer de Wet Niet-Conventionele Prak-tijken in werking getreden zal zijn. Vooralsnog vallen zij onder het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten op voorwaarde dat de niet-conventionele praktijk wordt uitgeoefend door een ‘erkende’ zorgverlener in de zin van KB nr. 78.[[78]](#footnote-78) Zorgverleners die niet onder de Wet Patiëntenrechten ressorteren (zoals psycho-therapeuten, seksuologen, klinische psycho-logen en orthopedagogen[[79]](#footnote-79)), krijgen evenwel geen vrijgeleide. Hoewel voor hen (nog) geen specifieke wettelijke bepalingen m.b.t. de dossierplicht van kracht zijn, moeten zij de algeme-ne zorgvuldigheidsplicht in acht nemen.[[80]](#footnote-80)

Omdat het recht op een patiëntendossier niet onder het zelfbeschikkingsrecht valt, kunnen patiënten er geen afstand van doen. Alle zorgverleners die onder het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten vallen, zijn immers verplicht om voor iedere patiënt een afzonderlijk dossier aan te leggen en bij te houden. Dit wordt in tal van wettelijke bepalingen – al dan niet expliciet – verordend.[[81]](#footnote-81) Wie geen patiëntendossiers bijhoudt, handelt niet als een zorgvuldig beroepsbeoefenaar.[[82]](#footnote-82) De dossierplicht van zorgverleners betreft een resultaatsverbintenis.[[83]](#footnote-83) Een resultaats- of uitslagverbintenbis is een verbintenis die de schuldenaar (*in casu* de zorg-verlener) verplicht om een bepaald resultaat te bereiken (*in casu* de inrichting van een patiënt-endossier), behalve in het geval van overmacht.[[84]](#footnote-84) In tegenstelling tot de dossierplicht is de be-handelingsovereenkomst een middelen- of inspanningsverbintenis, waarbij de schuldenaar als goede huisvader de nodige inspanningen moet leveren om het gewenste – maar niet gegaran-deerde – resultaat te bereiken (i.e. de wettelijke zorgvuldigheidsnorm).[[85]](#footnote-85)

De dossierplicht geldt ook voor huisartsen. Zij moeten voor iedere patiënt die bij hen op consultatie komt een Algemeen (of Globaal) Medisch Dossier of een patiëntendossier vormen en bewaren.[[86]](#footnote-86) Net als voor ziekenhuizen is de adequate bewaring van patiëntendossiers immers één van de erkenningsnormen om de bijzondere beroepstitel van huisarts te kunnen voeren en behouden.[[87]](#footnote-87)

Ook voor bewoners van een rust- en verzorgingstehuis (RVT) moet een individueel verzorg-ingsdossier worden opgesteld, dat doorgaans uit een persoonlijk medisch dossier van de be-handelende huisarts, een medisch RVT-dossier en een verpleegkundig dossier bestaat.[[88]](#footnote-88)

Alle zorgverleners zijn dus wettelijk verplicht om voor iedere patiënt één dossier aan te maken en te bewaren. Het is dus niet ondenkbaar dat voor één patiënt verschillende patiënten-dossiers bestaan. Iedere zorgverleners die tegelijk of achtereenvolgens dezelfde patiënt behan-delt, is immers verplicht om een patiëntendossier te creëren en bij te houden.[[89]](#footnote-89) Bovendien stimuleert de wetgever de dossiervorming in de zorgsector door hier financiële vergoedingen aan te koppelen. Zo bepaalt de Koning de voorwaarden waaronder zorg-verleners vergoed kunnen worden voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers.[[90]](#footnote-90) Ook voor het beheer van Algemeen Medische Dossiers door erkende huisartsen is een specifiek honorarium voorzien.[[91]](#footnote-91) Eenmaal per jaar moeten patiënten € 15 betalen aan de huisarts bij wie hun Algemeen Medisch Dossier beheerd wordt. Als het getuigschrift van deze betaling evenwel aan het ziekenfonds bezorgd wordt, wordt dit bedrag integraal terug-betaald.[[92]](#footnote-92) Het Algemeen Medisch Dossier heeft overigens ook voor patiënten een belangrijk financieel voordeel. Bij iedere consultatie bij de huisarts die het Algemeen Medisch Dossier beheert, geniet men een vermindering van 30% van het remgeld.[[93]](#footnote-93) Het is dan ook niet te ver-wonderen dat steeds meer patiënten over een Algemeen Medisch Dossier beschikken.[[94]](#footnote-94)

In de Wet Patiëntenrechten werd geen definitie van het begrip ‘patiëntendossier’ opgenomen. Tijdens de parlementaire voorbereiding sprak men van *een feitelijke notie: het patiënten-dossier is het geheel van gegevens, documenten, stukken, enz. die over één patiënt worden bijgehouden en bewaard, al dan niet op verschillende plaatsen en op verschillende gegevens-dragers*.[[95]](#footnote-95) Het patiëntendossier bevat dus alle relevante informatie over de patiënt.[[96]](#footnote-96) Deze op-vatting wordt bevestigd door de wettelijke definitie van het Algemeen Medisch Dossier, dat omschreven wordt als *een functionele en selectieve verzameling van relevante medische, soci-ale en administratieve gegevens m.b.t. de patiënt* (…).[[97]](#footnote-97)

Omdat het patiëntendossier hét werkinstrument bij uitstek aangaande de diagnostiek, de op-volging van de patiënt en de kwaliteitscontrole van de zorgverlening moet de term ‘patiënt-endossier’ erg ruim worden ingevuld.[[98]](#footnote-98) Magda Aelvoet bevestigde dit in haar hoedanigheid van Minister van Volksgezondheid door te stellen dat *het ‘patiëntendossier’ niet alleen het ‘medisch dossier’ is;* (…) [maar] *alle dossiers die worden aangelegd in het raam van de rechtsverhouding tussen beroepsbeoefenaar en patiënt, alsook op het dossier dat in het ziek-enhuis wordt bijgehouden*.[[99]](#footnote-99)

Naast de dossierplicht van zorgverleners wordt ook de inhoud van de verschillende catego-rieën patiëntendossiers in toenemende mate bij wet geregeld, zij het in een mozaïek van tal-rijke, disparate regels. Hoewel iedere situatie uniek is en soms andere of bijkomende regels vereist zijn, wordt het gebrek aan een algemene richtlijn die de minimale inhoud van patiënt-endossiers op coherente wijze vastlegt als betreurenswaardig ervaren.[[100]](#footnote-100) Hieronder wordt de wettelijk verplichte inhoud opgesomd van de voornaamste patiëntendossiers.

-*Het ‘Algemeen Medisch Dossier’ omvat de volgende gegevens:*

*1° de socio-administratieve gegevens m.b.t. de patiënt,*

*2° ziektegeschiedenis en antecedenten (doorgestane ziekten, operaties, vaccinatiesta-tus),*

*3° een lijst van de problemen (allergieën, medicatie),*

*4° de verslagen van geneesheren-specialisten en van andere zorgverstrekkers, alsmede de laboratoriumonderzoeken* (dit zijn objectieve gegevens die in het ‘centraal dossier-gedeelte’ thuishoren[[101]](#footnote-101))*,*

*5° een deel dat meer specifiek bestemd is voor de huisarts* (deze subjectieve gegevens worden in het ‘werkdossiergedeelte’ ondergebracht[[102]](#footnote-102))*,*

*6° in voorkomend geval, dossiers voor specifieke rubrieken.[[103]](#footnote-103)*

*-Het medisch dossier* [in ziekenhuisverband] *bevat ten minste de volgende documenten en gegevens:*

*1° de identiteit van de patiënt;*

*2° familiale en persoonlijke antecedenten, de huidige ziektegeschiedenis, de gegevens der voorgaande raadplegingen en hospitalisaties;*

*3° de uitslagen van de klinische, radiologische, biologische, functionele en histo-pathologische onderzoeken;*

*4° de adviezen van de geconsulteerde geneesheren; de voorlopige en definitieve dia-gnose;*

*5° de ingestelde behandeling;*

*6° bij een chirurgische ingreep, het operatief protocol en het anesthesieprotocol;*

*7° de evolutie van de aandoening;*

*8° het verslag van een eventuele lijkschouwing;*

*9° een afschrift van het ontslagverslag;*

*10° voor elke transfusie het toegediende labiel bloedproduct (met eenheid- of lot-nummer), de datum en het uur van toediening, de toedieners (arts en verpleegkun-dige), de indicatie voor de transfusie, de eventuele reacties en een klinische en/of bio-logische evaluatie van de doeltreffendheid van de interventie*.[[104]](#footnote-104)

*De in* (…) *3°, 4°, 5°, 6° en 8° bedoelde stukken dienen respectievelijke door de ver-antwoordelijke arts, de geconsulteerde geneesheren, de arts die de diagnose gesteld heeft, de behandelende chirurg en anesthesist en de anatomopatholoog ondertekend te zijn.[[105]](#footnote-105)*

*Het (…) ontslagverslag omvat:*

*1° het voorlopig verslag dat de onmiddellijke continuïteit van de zorg waarborgt;*

*2° het volledig verslag over het ziekenhuisverblijf, ondertekend door de arts die voor de patiënt verantwoordelijk is*.[[106]](#footnote-106)

Dit ontslagverslag wordt *hetzij aan de patiënt meegegeven die het aan zijn behande-lende arts en aan ieder betrokken arts bezorgt, hetzij aan de behandelende arts en ieder betrokken arts bezorgd.[[107]](#footnote-107)*

*-Het verpleegkundig dossier* [in ziekenhuisverband] *bevat ten minste de volgende documenten en gegevens:*

*1° de identiteit van de patiënt;*

*2° de verpleegkundige anamnese, met name alle elementen die tot doel hebben de leef-gewoonten van de patiënt te identificeren, de evaluaties, de evoluties, de huidige en potentiële wijzigingen van zijn behoeften alsook alle elementen ter voorbereiding op zijn ontslag;*

*3° de medische en paramedische informatie die nodig is om de kwaliteit en de conti-nuïteit van de verpleegkundige zorg aan de patiënt te verzekeren;*

*4° de voorgeschreven medische behandelingen, met name de medicamenteuze toedien-ingen, de diagnostische onderzoeken, de technische verstrekkingen en de toevertrouw-de handelingen;*

*5° het verpleegplan, met name het document dat het klinisch oordeel van de verpleeg-kundige omschrijft bij de benadering van gezondheidsproblemen die voortvloeien uit zijn/haar specifieke verantwoordelijkheid. Het verpleegplan bestaat uit verpleegpro-blemen en/of verpleegdiagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en ver-pleegkundige interventies;*

*6° de verpleegplanning die een lijst is van de geplande en al dan niet verstrekte zorg-en, overeenkomstig het verpleegplan en de voorgeschreven behandelingen;*

*7° de gestructureerde observatienota’s die de evaluatie van de bereikte resultaten documenteren en die de opvolging van de problemen en verwachtingen van de patiënt verzekeren;*

*8° een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport[[108]](#footnote-108),* dat *alle elementen* [bevat] *die onontbeerlijk zijn voor het verzekeren van de continuïteit van de verpleegkundige zorg* en wordt *hetzij aan de patiënt meegegeven, hetzij bezorgd aan de behandelende gezondheidszorgberoepsbeoefenaar of aan de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die door de patiënt is aangewezen.[[109]](#footnote-109)*

-*Het* (…)[individueel verzorgings]*dossier moet tenminste de volgende gegevens omvatten:*

*1° de identificatiegegevens van de bewoner;*

*2° de te contacteren persoon;*

*3° de anamnese;*

*4° het klinisch onderzoek bij de opname;*

*5° het* (…) *multidisciplinair evaluatieprotocol en een rapport over de gezondheids-toestand van de betrokkene;*

*6° het plan van verzorging, revalidatie en bijstand bij de dagelijkse levenshande-lingen, opgemaakt door de beoefenaars van de verpleegkunde. Dit plan moet worden geëvalueerd en aangepast aan de evolutie van de toestand van de bewoner;*

*7° de diagnose;*

*8° de behandeling;*

*9° de klinische en de diagnostische evolutie;*

*10° de voorgeschreven geneesmiddelen, alsook de toediening ervan*.[[110]](#footnote-110)

Verder moeten in dit dossier worden opgenomen:

11° een gedateerde en ondertekende verklaring waarin de vertegenwoordiger wordt aangeduid,

12° het schriftelijk verzoek van de patiënt om informatie aan deze vertrouwenspersoon mee te delen,

het verzoek en de beweegredenen van de patiënt om geen informatie over (bepaalde aspecten van) zijn gezondheidstoestand te ontvangen en

13° een DNR (*Do Not Resuscitate*)-verklaring van de patiënt of diens vertrouwensper-soon (i.e. de wil om niet gereanimeerd te worden).[[111]](#footnote-111)

Aantekeningen over de zorgverlening die afzonderlijk worden opgeborgen, zijn de zogenaam-de ‘persoonlijke notities’. Deze notities kunnen uitsluitend door de archiefvormer geraad-pleegd worden.[[112]](#footnote-112) Pas als de zorgverlener deze aantekeningen na afloop van het onderzoek of de behandeling niet vernietigt, moeten ze aan het patiëntendossier worden toegevoegd.[[113]](#footnote-113)

Verder bestaat er een internationale richtlijn die psychiaters gebiedt om elke behandeling in het patiëntendossier op te nemen en daarbij aan te geven of het al dan niet om een vrijwillige behandeling gaat.[[114]](#footnote-114)

De afwezigheid van een definitie van het ‘patiëntendossier’ is niet de enige lacune die de Wet Patiëntenrechten vertoont. De wetgever heeft evenmin verduidelijkt wat met ‘zorgvuldig bijhouden’ en ‘veilig bewaren’ wordt bedoeld. Een andere wettelijke bepaling licht, zij het in beperkte mate, het ‘zorgvuldig bijhouden’ verder toe: *Het* (…) *dossier* (…) *moet de therapeu-tische en diagnostische aanpak getrouw weergeven*.[[115]](#footnote-115) Daarnaast kan het ‘veilig bewaren’ in verband worden gebracht met het medisch beroepsgeheim, dat vervat is in artikel 458 Sw.[[116]](#footnote-116) Alle wettelijke verplichtingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, de privacywet bij uitstek, moeten nageleefd worden.[[117]](#footnote-117) Wegens het gebrek aan bepalingen die preciseren hoe de begrippen ‘zorgvuldig bijhouden’ en ‘veilig bewaren’ ingevuld moeten worden, wordt in de rechtsleer aangeraden om hiervoor terug te grijpen naar het adagium *culpa levis in abstracto*.[[118]](#footnote-118) *Culpa levis in abstracto* is een objectieve beoordeling van de schuldenaar, waarbij diens handelingen aan die van een andere zorgvuldige collega (*bonus pater familias*, *in casu* de ‘*bonus medicus*’) in dezelfde omstandigheden worden getoetst.[[119]](#footnote-119)

**Hoofdstuk 2: Eigendom**

In de bestaande wetgeving kan niet meteen een adequaat antwoord teruggevonden worden op de vraag rond het eigendomsrecht van patiëntendossiers. Omdat een oplossing ook niet uit analogieën – met bijvoorbeeld een juridisch of advocatendossier – kan worden afgeleid, kan hiervoor enkel beroep worden gedaan op de rechtsleer.[[120]](#footnote-120)

In een eerste fase werd de eigendom van het patiëntendossier – inclusief de resultaten van technische onderzoeken – toegekend aan de alleen werkende zorgverlener enerzijds en aan het ziekenhuis waarvoor de zorgverlener werkt anderzijds.[[121]](#footnote-121) Dat individuele zorgverleners en verzorgingsinstellingen de eindverantwoordelijkheid voor ‘hun’ patiëntendossiers dragen, werd als hét argument bij uitstek gebruikt om deze opvatting te rechtvaardigden. Bovendien kopen zij de gegevensdrager aan waarop de gezondheidsgegevens op worden aangebracht. Men ging er dus van uit dat de kosten van de gegevensdrager niet verrekend werden in het bedrag dat patiënten aan hun zorgverlener moeten betalen. Hoewel de resultaten van techni-sche onderzoeken evenmin als eigendom van de patiënt beschouwd werden, worden ze – om pragmatische redenen – wel aan de patiënten meegegeven.[[122]](#footnote-122) Ondanks dit alles werd nooit in twijfel getrokken dat de eindverantwoordelijken niet vrij over ‘hun’ patiëntendossiers mogen beschikken.

Een kentering kwam er toen het voorwerp van het eigendomsrecht van patiëntendossiers expliciet bij wet geregeld werd, waardoor deze eigendom fundamenteel van de ‘normale’ burgerrechtelijke[[123]](#footnote-123) en intellectuele eigendom verschilt.[[124]](#footnote-124) Zo ligt de minimale inhoud van het patiëntendossier vast[[125]](#footnote-125), heeft de betrokken patiënt recht op inzage in en afschrift van zijn/ haar dossier[[126]](#footnote-126), is de verantwoordelijke voor en de plaats van de bewaring van het patiënten-dossier bepaald[[127]](#footnote-127) en wordt de mededeling en verkoop van (delen van) patiëntendossiers via het beroepsgeheim aan banden gelegd.[[128]](#footnote-128)

Toch is de kwestie over de eigendom van patiëntendossiers hierdoor niet van de discussielijst verdwenen. Het lot van patiëntendossiers na beëindiging van de behandelingsovereenkomst vormt met name de grote struikelblok.[[129]](#footnote-129) Het antwoord op deze vraag is afhankelijk van de plaats waar deze overeenkomst gesloten werd en dus wie verantwoordelijk is voor de bewa-ring van de patiëntendossiers. Dossiers van patiënten die in een verzorgingsinstelling behan-deld werden, moeten in dit instituut bewaard worden. De verantwoordelijkheid voor de bewa-ring berust bij de beheerder van deze instelling, waarop de hoofdgeneesheer toezicht moet uit-oefenen.[[130]](#footnote-130) Artsen die uit dienst treden, mogen de door hen gevormde (originele) patiënten-dossiers geenszins met zich meenemen. Wie dat wel doet, maakt zich schuldig aan diefstal in de zin van artikel 461 Sw.[[131]](#footnote-131) Dit oordeelde de correctionele rechter in de rechtszaak die het Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn (te Gent) in 2005 aanspande tegen de arts die een dag na zijn (mondelinge) ontslag door de hoofdgeneesheer werd aangetroffen met een twintigtal pa-tiëntendossiers onder de arm.[[132]](#footnote-132) Opdat de continuïteit van de zorgverlening gevrijwaard zou worden, kunnen artsen hooguit een kopie van de patiëntendossiers verkrijgen (mits de desbe-treffende patiënt hiermee instemt).[[133]](#footnote-133) Verzorgingsinstellingen kopen de gegevensdragers aan waarop gezondheidsgegevens worden aangebracht en staan bovendien in voor hun bewaring. Dit leidt tot de conclusie dat de gegevensdragers van patiëntendossiers aan de verzorgingsin-stellingen toebehoren. De eigendom van deze gegevensdragers wijzigt immers niet op het mo-ment dat er gezondheidsgegevens op worden aangebracht. Patiënten hebben immers ‘slechts’ het recht op een kopie van (een gedeelte van) hun patiëntendossier.[[134]](#footnote-134)

Het lot van patiëntendossiers bij overdracht of stopzetting van een dokterspraktijk is evenmin genormeerd.[[135]](#footnote-135) Wanneer een praktijk aan een andere arts wordt overgedragen, worden de pa-tiëntendossiers (samen met de verantwoordelijkheid) doorgaans mee overgedragen, op voor-waarde dat de patiënt hiermee akkoord gaat.[[136]](#footnote-136) Bij het stopzetten van een praktijk die niet overgedragen wordt, moeten de patiëntendossiers aan de door de (vertegenwoordigers van de) patiënten aangeduide beroepsbeoefenaars worden overhandigd. Als een (vertegenwoordiger van de) patiënt niet kan worden opgespoord, moet de oorspronkelijke beroepsbeoefenaar het patiëntendossier ter bewaring aan een andere beroepsbeoefenaar ter hand stellen. Indien de aanvankelijke beroepsbeoefenaar hier niet toe in staat is (bijvoorbeeld wegens overlijden), kunnen diens naaste verwanten dit verwezenlijken. Willen of kunnen de verwanten deze over-dracht niet bewerkstelligen, dan moeten de patiëntendossiers tot nader order door de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der geneesheren worden bewaard.[[137]](#footnote-137)

**Hoofdstuk 3: Vormvereisten**

De vorm heeft betrekking op de gegevensdrager van patiëntendossiers. Ook in de medische sector worden papieren steeds meer door computers vervangen. In aanvulling op de inleiding, worden op de volgende pagina de voor- en nadelen van elektronische patiëntendossiers tegen elkaar afgewogen. De toenemende digitalisering is een universele trend, die geenszins alleen op België of op de gezondheidszorg van toepassing is.

|  |  |
| --- | --- |
| **Voordelen** | **Nadelen** |
| Kostenbesparend op lange termijn | Hoge investeringskost impliceert besparingen op andere vlakken |
| Creatie | |
| Opstellen van documenten (zoals herhaalrecepten en verwijsbrieven) kan drastisch versneld worden |  |
| (Semi-)automatische invoer van gegevens waardoor dossiers vollediger worden | Geen globaal overzicht vergt extra tijd om een volledig beeld van de patiënt te vormen |
| Patiëntendossiers worden gestandaardiseerd | Standaardisatie vergt veel werk |
| Voorgeprogrammeerde velden laat weinig plaats vrij voor vrije tekst |
| Vastlegging, ordening en toegankelijkheid | |
| Alle gegevens over één patiënt in één instelling zijn geconcentreerd |  |
| Eén dossier per patiënt binnen één instelling (i.p.v. afdeling) | Inconsistentie met andere systemen / geen interoperabiliteit |
| Mogelijkheid om aan apotheeksystemen te koppelen |
| Kloof om gebruik te maken van eHealth-toepassingen is kleiner |
| Dossiers en voorschriften zijn beter leesbaar waardoor vergissingen voorkomen kunnen worden | Geen uniform gebruik van afkortingen |
| Zorgverleners kunnen gewaarschuwd of herinnerd worden (bijv. over bijwerkingen van of allergieën van een patiënt voor bestanddelen van geneesmiddelen) |  |
| De mogelijkheid om metadata toe te voegen, biedt tal van voordelen (o.m. voor ordening) | Vereist discipline van zorgverleners en vergt extra tijd |
| Bewaring | |
| Oplossing voor het gebrek aan opslagruimte en reductie van (opslag)kosten | Moeilijker om gegevens toegankelijk te houden, authenticiteit en integriteit te waarborgen, illusie te doorbreken dat selectie overbodig is,… |
| Minder kans op verlies van het patiëntendossier |
| Gebruik | |
| Betere en snellere toegang tot informatie | Opzoeken van oude documenten is lastiger |
| Beschikbaarheid van en toegankelijkheid tot patiëntendossiers overstijgt grenzen van plaats en tijd |  |
| Mogelijkheid om op afstand zorg te verlenen (telegeneeskunde) | Negatieve beïnvloeding van interactie tussen arts en patiënt; contact tussen zorgverlener en patiënt wordt onpersoonlijker |
| Informatiebeheer wordt geoptimaliseerd, wat de kwaliteit en productiviteit van de zorgverlening ten goede komt | Gebruikers moeten technisch onderlegd zijn en er is een aanzienlijke leercurve |
| Afhankelijkheid van techniek: nood aan computers en informaticadienst; stroompannes, uitvallen van het systeem, mogelijke softwarefouten,… hebben catastrofale gevolgen |
| Betere communicatie tussen zorgverleners onderling en met patiënten | Bedenkingen over veiligheids- en privacyaspecten zoals crashes van het systeem, virussen, sabotage door hackers,… |
| Selectieve toegang tot elektronische patiëntendossier is mogelijk |
| Betere beveiliging (d.m.v. paswoorden, loggings,…) |
| Inbreuken op privacy kunnen op veel grotere schaal plaatsvinden |
| Gegevens zijn meer up-to-date, nauwkeuriger en beter verstaanbaar | Risico dat gegevens niet makkelijk teruggevonden kunnen worden en dat upload-/downloadprocessen niet gestroomlijnd zijn |
| Gegevens kunnen naar wens gerangschikt worden (chronologisch, op indicatie, op probleem, op arts,…) zodat informatie sneller en makkelijker kan worden terugvonden | Gegegevens van een beeldscherm lezen is lastig |
| Gegevens kunnen op verschillende manieren (tekstueel, tabelvorm, grafieken) voorgesteld worden, wat het uitvoeren van kwaliteitscontroles, het genereren van statistieken,… bevorderd | Vele kleine fouten, 'bugs', 'klik'-handelingen leiden tot frustratie en ontevredenheid |
| Administratieve ondersteuning: eenvoudiger en efficiënter werken (makkelijker dubbels aanmaken,...) | Verhoogd risico om gegevens (al dan niet op grote schaal) ongecontroleerd te vernietigen en/of te vermenigvuldigen |
| Gegevens zijn gebruiksklaar voor wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsbewaking, management-doeleinden,… |  |
| Gegevens kunnen eenvoudig geanonimiseerd/gecodeerd worden voor wetenschappelijke doeleinden |

Tabel 1: Voor- en nadelen van elektronische patiëntendossiers

In België is de digitale bewaring van patiëntendossiers wettelijk geoorloofd[[138]](#footnote-138), op voorwaarde dat de fundamentele deontologische regels in acht genomen worden en de nodige veiligheids-maatregelen getroffen zijn. Dit wordt ook bepleit door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, de werkgroep Archieven van de Telematicacommissie en het Waals Agentschap voor Telecommunicatie.[[139]](#footnote-139) De Koning kan minimumcriteria bepalen waaraan de software voor het beheer van elektronische patiëntendossiers moet beantwoorden om door de Minister van Volksgezondheid te worden goedgekeurd, maar heeft vooralsnog geen gebruik gemaakt van deze bevoegdheid.[[140]](#footnote-140)

De verantwoordelijke voor de verwerking (en dus ook voor de bewaring[[141]](#footnote-141)) van het patiënten-dossier geniet het alleenrecht om de vorm van het patiëntendossier te kiezen.[[142]](#footnote-142) Patiënten mogen aan hun zorgverlener meedelen welke vorm zij prefereren, maar kunnen deze voorkeur geenszins opdringen. Het zou immers absurd zijn, mochten zorgverleners die niet over de gepaste technologische middelen, kennis en/of vaardigheden beschikken er door patiënten toe verplicht kunnen worden om voor hen een elektronisch patiëntendossier aan te maken, bij te houden en te bewaren. Patiënten zouden hier bovendien niet (of nauwelijks) mee gebaat zijn, aangezien de rechten die zij m.b.t. het patiëntendossier kunnen doen gelden – zoals het recht op inzage, afschrift, toevoeging, etc. – onafhankelijk van de vorm zijn.[[143]](#footnote-143)

Enkel in zeldzame gevallen kent de Belgische wetgever expliciet dezelfde bewijswaarde toe aan digitale en papieren documenten. Patiëntendossiers zijn één van deze uitzonderingen.[[144]](#footnote-144) Toch zijn er geen wettelijke voorwaarden voorzien waaraan elektronische gegevens moeten voldoen om als volwaardig bewijs te worden aanvaard. Hiervoor wordt veelal teruggegrepen naar de algemene regeling uit het burgerlijk wetboek[[145]](#footnote-145) en naar de wettelijke bepalingen m.b.t. de elektronische handtekening.[[146]](#footnote-146) De juridische (bewijs)waarde van documenten hing lange tijd af van de oorspronkelijkheid van de gegevensdrager. Het Belgisch bewijsrecht is immers een gesloten, hiërarchisch systeem waarin aan ondertekende papieren documenten nog steeds het meeste bewijskracht wordt toegekend. Door middel van een klassieke handtekening wordt immers de auteur van het document geïdentificeerd, de integriteit van het document gegarandeerd en de goedkeuring van de inhoud door de auteur verzekerd.[[147]](#footnote-147) Omdat deze drie functies niet steeds gegarandeerd blijven tijdens de digitalisatie wordt aan digitale kopieën doorgaans niet dezelfde bewijswaarde toegekend als aan de originele documenten[[148]](#footnote-148), tenzij de authenticiteit en integriteit – m.a.w. de context van de archiefbescheiden – doorheen het digitalisatieproces bewaard blijven.[[149]](#footnote-149) Als dat niet (met zekerheid) het geval is, moet het papieren origineel naast de digitale kopie bewaard worden om over volwaardig bewijsmiddel te beschikken.[[150]](#footnote-150) Dit lijkt ook voor patiëntendossiers de meest aangewezen praktijk daar de weergave van gegevens op papier of op elke andere leesbare drager bewijskracht hebben, *behoudens het bewijs van het tegendeel*.[[151]](#footnote-151) Als de originelen na digitalisatie vernietigd worden, kan het tegendeel niet meer bewezen worden. Daarom doen zorgverleners en ziekenhuizen er verstandig aan om de originele patiëntendossiers enkele jaren na het substitutie-proces bij te houden.[[152]](#footnote-152)

**Hoofdstuk 4: Typologie**

Ten gevolge van de verscheidenheid aan aandoeningen en pathologieën bestaan er vele categorieën patiëntendossiers. Thierry Vansweevelt en Filip Dewallens onderscheiden de volgende soorten patiëntendossiers[[153]](#footnote-153):

* het medisch dossier in ziekenhuisverband[[154]](#footnote-154);
* het verpleegkundig dossier in ziekenhuisverband[[155]](#footnote-155);
* het medisch dossier buiten ziekenhuisverband[[156]](#footnote-156);
* het verpleegkundig dossier buiten ziekenhuisverband[[157]](#footnote-157) en het gebruikersdossier thuis-verpleging[[158]](#footnote-158);
* het Algemeen (of Globaal) Medisch Dossier[[159]](#footnote-159);
* het individueel administratief dossier en het verzorgingsdossier in een rust- en verzor-gingstehuis en het geïndividualiseerde zorg- en begeleidingsplan in het woonzorg-centrum[[160]](#footnote-160);
* het gebruikersdossier in een centrum voor herstelverblijf[[161]](#footnote-161);
* het tandheelkundig dossier[[162]](#footnote-162);
* het farmaceutisch dossier[[163]](#footnote-163) en het dossier van de voortgezette farmaceutische zorg[[164]](#footnote-164);
* het kinesitherapeutisch dossier[[165]](#footnote-165);
* het verloskundig- of zwangerschapsdossier[[166]](#footnote-166);
* het voedingsdossier[[167]](#footnote-167);
* het voetverzorgingsdossier[[168]](#footnote-168);
* het individuele gezondheidsdossier (GIS-dossier)[[169]](#footnote-169);
* het gezondheidsdossier voor bepaalde werknemers[[170]](#footnote-170);
* het dossier binnen de integrale jeugdhulp[[171]](#footnote-171);
* het multidisciplinair leerlingendossier (of het persoonlijk medisch dossier voor bepaal-de leerlingen)[[172]](#footnote-172);
* het donordossier (of wegnemingsrapport)[[173]](#footnote-173);
* het patiëntendossier palliatieve zorg.[[174]](#footnote-174)

Hoewel psychiatrische patiëntendossiers onder het regime van het medisch dossier in ziekenhuisverband ressorteren, dient hun bestaan apart te worden vermeld.[[175]](#footnote-175) Ook de dossiers van minderjarige patiënten zijn een buitenbeentje.[[176]](#footnote-176) Verder hebben ook specifieke gezond-heidsgegevens – zoals deze met betrekking tot genetische aandoeningen, chronische ziektes en oncologische aandoeningen – een bijzondere karakter.

In het bestek van deze verhandeling kunnen niet al deze patiëntendossiers in beschouwing genomen worden. Ik zal mij beperken tot de analyse van het medisch en het verpleegkundig dossier – samen het patiëntendossier – in ziekenhuizen, het Algemeen Medisch Dossier in huisartspraktijken en het individueel verzorgingsdossier in rust- en verzorgingstehuizen. Deze dossiers werden hierboven reeds uitgebreid beschreven. Toch moeten nog enkele zaken ver-der worden uitgeklaard.

Ten eerste moeten ziekenhuizen een bijkomende keuze maken. Ofwel worden alle gezond-heidsgegevens van één patiënt in een uniek patiëntendossier verzameld, ofwel wordt per dienst of pathologie een afzonderlijk patiëntendossier aangelegd. Zoals hierboven reeds werd aangetoond, krijgen unieke patiëntendossiers – om organisatorische redenen (m.n. de moge-lijkheid om op centraal niveau te bewaren) – in de praktijk vaak de voorkeur.[[177]](#footnote-177) Bovendien is het niet ondenkbaar dat patiëntengegevens van een bepaalde pathologie of dienst een aanhou-dende relevantie hebben voor de zorgverlening.[[178]](#footnote-178) In digitale omgevingen kan deze proble-matiek ongetwijfeld overwonnen worden door middel van een overkoepelende *Electronic Records Management System* (ERMS).

Het Algemeen Medisch Dossier wordt opgesteld, aangevuld en bewaard door de vaste huisarts van een patiënt. In dit dossier wordt de volledige ziektegeschiedenis van de patiënt bijgehouden, zodat huisartsen de spil van de zorgverlening zijn. Omdat het Algemeen Medisch Dossier slechts door één arts beheerd kan worden, kan de communicatie tussen zorg-verleners veel gerichter verlopen waardoor onnodige – reeds uitgevoerde – onderzoeken ver-meden kunnen worden.[[179]](#footnote-179) De regelgeving omtrent het Algemeen Medisch Dossier werd gra-dueel ingevoerd, waarbij de prioriteit aanvankelijk naar bepaalde doelgroepen (m.n. de vijftig-plussers) uitging. Sinds 1 mei 2002 kan iedereen, jong en oud, het beheer van zijn Algemeen Medisch Dossier aan een vrij te kiezen huisarts toevertrouwen. Bij iedere huisartsvisite geniet men een vermindering van 30% van het remgeld. Deze remgeldvermindering geldt ook bij huisbezoeken voor chronische zieken en patiënten vanaf 75 jaar.[[180]](#footnote-180) Sinds 1 maart 2004 geldt de remgeldvermindering enkel voor een consultatie bij de huisarts die het Algemeen Medisch Dossier beheert.[[181]](#footnote-181)

Het is ook noemenswaardig dat de Nationale Raad van de Orde der geneesheren het Alge-meen Medisch Dossier in twee delen opsplitst. In een centraal dossier moeten de objectieve gegevens – identificatie, achtereenvolgende diagnoses, aard van de verrichte onderzoeken – gebundeld worden, terwijl in het werkdossier de subjectieve gegevens (zoals aantekeningen van de huisarts) ondergebracht moeten worden. Deze opdeling biedt artsen een waarborg voor de vertrouwelijkheid van de uiterst gevoelige gezondheidsgegevens.[[182]](#footnote-182)

*In elk rust- en verzorgingstehuis wijst de beheerder een coördinerend en raadgevend arts aan. Deze is een huisarts, bij voorkeur met een bijkomende vorming in de geriatrie* [i.e. het geneeskundig specialisme voor de behandeling van bejaarden] *en gerontologie* [ouderdoms-kunde].[[183]](#footnote-183) Deze arts heeft dus enkel een coördinerende en raadgevende functie.[[184]](#footnote-184) Hij maakt onder meer schriftelijke afspraken met de behandelende artsen die betrekking hebben op *het bijhouden van het medisch dossier alsook de medewerking aan het bijhouden van het indivi-duele verzorgingsdossier*.[[185]](#footnote-185) Concreet moet de coördinerend en raadgevend arts samen met de behandelende artsen de structuur van het medisch dossier bepalen, nagaan of deze dossiers daadwerkelijk worden opgemaakt, gestandaardiseerd zijn en regelmatig worden bijgewerkt.[[186]](#footnote-186)

Iedere arts die een bewoner van een rust- en verzorgingstehuis (RVT) behandelt, vormt door-gaans twee medische dossiers: één voor zichzelf en één voor het RVT. Daarnaast houden ook de verpleegkundigen van de RVT voor iedere bewoner een verpleegkundig dossier bij, dat sa-men met het medisch RVT-dossier gestalte geeft aan het individueel verzorgingsdossier.[[187]](#footnote-187)

1.2 Nederland

**Hoofdstuk 1: Dossierplicht**

Ook Nederlandse zorgverleners moeten voor iedere patiënt een dossier aanleggen[[188]](#footnote-188) en bij-houden.[[189]](#footnote-189) In de Memorie van Toelichting bij het ontwerp van de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) omschreef de Nederlandse wetgever het patiëntendos-sier als *een verzamelbegrip, waaronder alle door hulpverleners gehanteerde vormen van re-gistratie van patiëntengegevens worden begrepen*.[[190]](#footnote-190) Volgens deze interpretatie is het patiënt-endossier een abstract gegeven. Het is geen fysiek dossier dat zich op één plaats bevindt, maar een conglomeraat van alle dossiers die op éénzelfde patiënt betrekking hebben.[[191]](#footnote-191) De definitie van de landelijke artsenfederatie KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevor-dering der Geneeskunst, de tegenhanger van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren in België) is gelijkluidend.[[192]](#footnote-192) De Nederlandse Gezondheidsraad definieerde het begrip ‘medische gegevens’ als *gegevens omtrent de lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid van een individu, mede in zijn relaties tot zijn omgeving, verzameld door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, doch gebruikt, al dan niet in de gezondheidszorg*.[[193]](#footnote-193) In de rechtsleer werd deze definitie veroordeeld als zijnde te eng en onzorgvuldig geformuleerd.[[194]](#footnote-194) Daarom omschreef de Centrale Raad voor Volksgezondheid ‘medische gegevens’ als *alle gegevens die betrekking hebben op de behandeling*.[[195]](#footnote-195) Een eenduidige afbakening van het begrip ‘medische gegevens’ is met name van belang wanneer het ‘medisch dossier’ omschreven wordt als *een verzameling van medische gegevens*.[[196]](#footnote-196) Het geheel van medische dossiers wordt dan aange-duid als ‘medisch archief’, waarbij onderscheid gemaakt moet worden tussen de dynamische, semi-dynamische en statische fase.[[197]](#footnote-197) Ook voor het begrip ‘elektronisch patiëntendossier’ (EPD), dat het voorwerp is van een levendig maatschappelijk debat[[198]](#footnote-198), zijn vele begripsbepa-lingen voorhanden. Een recente definitie luidt: *Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een softwaretoepassing waarin medische patiëntengegevens in digitale vorm bewaard en be-schikbaar gemaakt worden. Het doel van een EPD is meestal het huidige of toekomstige zorg-proces rondom een patiënt te ondersteunen. De meeste EPD-systemen bevatten de patiënten-gegevens afkomstig van één enkele organisatie (of organisatiedeel), bijvoorbeeld een zieken-huis of een huisartsenpraktijk. Sommige EPD’s bevatten de patiëntengegevens afkomstig uit een regio of een land.*[[199]](#footnote-199)

In de wetgeving werden evenmin specifieke voorwaarden opgenomen waar de inhoud van modale patiëntendossiers aan moeten voldoen. Enkel voor dossiers van gedwongen opgeno-men patiënten in psychiatrische ziekenhuizen werd de minimale inhoud verordend. Artikel 2 § 1 van het besluit patiëntendossiers Bopz stelt: *Er wordt een dossier ingericht met betrekking tot de behandeling van de patiënt, waarbij in ieder geval de volgende gegevens worden vast-gesteld:*

*1° het opgestelde behandelingsplan (of, indien hier geen overeenstemming werd be-reikt, de voorstellen voor een dergelijk behandelingsplan), de voortgang per maand in de uitvoering van dit plan en de medewerking van de betrokkene aan de uitvoering van dit plan[[200]](#footnote-200)*;

*2° de opname- en ontslaggegevens*;

*3° rapporten uitgebracht door of aan de inrichting betreffende de ten uitvoerlegging van de opgelegde maatregel van ter beschikkingstelling*;

*4° een recent opgemaakt, met redenen omkleed en ondertekend advies van het hoofd van de inrichting en een afschrift van de aantekeningen omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de ter beschikking gestelde[[201]](#footnote-201)*;

*5° de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en* (…) *andere stukken, bevattende zodanige gegevens,* (…) *voor zover dit voor een goede hulpverlening* (…) *noodzakelijk is*.[[202]](#footnote-202)

*5° een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opge-nomen stukken*.[[203]](#footnote-203)

Bovendien worden patiëntendossiers *op zorgvuldige wijze, volgens een vaste standaardinde-ling opgebouwd*.[[204]](#footnote-204)

De wetgever schrijft voor dat in de overige patiëntendossiers enkel gegevens opgenomen mogen worden die noodzakelijk zijn voor een goede zorgverlening.[[205]](#footnote-205) De Nederlandse wet-gever licht deze algemene bepaling verder toe in de Memorie van Toelichting bij de WGBO. Zo moeten in patiëntendossiers aantekeningen opgenomen worden over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde behandelingen, evenals röntgenfoto’s, uitslagen van laboratorium-tests, brieven van andere zorgverleners, etc.[[206]](#footnote-206) Verder heeft ook de KNMG richtlijnen met betrekking tot de inhoud van patiëntendossiers uitgevaardigd. In patiëntendossiers moet volgens deze Nederlandse artsenfederatie minstens aanwezig zijn:

1° gegevens met betrekking tot medische handelingen (de zgn. episodegebonden gege-vens): antecedenten, anamnese, onderzoek, diagnose, behandel- of zorgplan, corres-pondentie, behandeling, verrichtingen, begeleiding, behandelings- en verplegingsresul-taten, etc.;

2° gegevens die bijdragen aan de continuïteit van de zorgverlening noodzakelijk: de vastlegging van een behandelepisode, problemen relevant voor de levensloopgenees-kunde (zoals bij DES-dochters[[207]](#footnote-207)), etc.;

3° gegevens die voor een patiënt ook bij volgende behandeling, onderzoek en begelei-ding relevant blijven (de zgn. persoonsgebonden gegevens);

4° schriftelijke wilsverklaringen van de patiënt: de non-reanimatieverklaring, de eutha-nasieverklaring, het donorcodicil, etc.;

5° aantekeningen over welke informatie de patiënt heeft ontvangen.

Ook in ziekenhuismiddens bestaat er een zekere consensus over wat minstens in een patiënt-endossier moet worden opgenomen:

1° documenten met betrekking tot de diagnose,

2° het ingestelde behandelingsplan,

3° de ingestelde onderzoeken,

4° aantekeningen van gesprekken,

5° schriftelijke wilsverklaringen van de patiënt,

6° notities over *informed consent*,

7° voortgangsverslag,

8° pathologieverslag (histologie, cytologie en/of obductie),

9° operatieverslag,

10° anesthesieverslag,

11° partusverslag,

12° pre-operatieve checklist,

13° samengevatte verpleegkundige verslagen,

14° belangrijke laboratoriumuitslagen,

15° verwijs- en ontslagbrieven,

16° onderzoekuitslagen (zoals röntgenfoto’s, uitslagen van laboratoriumonderzoeken, electrocardiagrammen (ECG’s) en cardiotocogrammen (CTG’s)),

17° bevindingen van vroegere zorgverleners of geconsulteerde beroepsbeoefenaars,

18° formulier van de spoedeisende hulp (SEH) met personalia, anamnese, diagnose en voorgenomen behandeling

19° eventueel het door de behandelende geneesheer opgestelde consultatieverslag in-zake euthanasie,

20° eventuele aangeleverde informatie door de patiënt.

Correspondentie over schadeclaims en klachten, meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP), veilig incident melding (VIM) en meldingen aan de inspectie van calamiteiten, keuringsgege-vens en persoonlijke werkaantekeningen horen daarentegen niet in het patiëntendossier thuis.[[208]](#footnote-208)

**Hoofdstuk 2: Eigendom**

Vroeger werd in Nederland de eigendom van patiëntendossiers enerzijds aan zelfstandige art-sen en anderzijds aan verzorgingsinstellingen toegekend.[[209]](#footnote-209) Dat is opmerkelijk aangezien in het Nederlands recht enkel ‘stoffelijke objecten’ voor eigendom vatbaar zijn.[[210]](#footnote-210) Bovendien wordt eigendom als een absoluut recht gekwalificeerd: het impliceert een uitsluitende be-schikkingsbevoegdheid en een exclusieve positie ten opzichte van anderen. Dit leidt dus tot de conclusie dat van juridische eigendom van gezondheidsgegevens geen sprake kan zijn.[[211]](#footnote-211) Ver-helderend in dit opzicht is de uitspraak van Ernst Hirsch Ballin in zijn hoedanigheid van Mini-ster van Veiligheid en Justitie ten tijde van de parlementaire voorbereiding van de WGBO[[212]](#footnote-212): *Wij verzetten ons* (…) *tegen de toepassing van noties, ontleend aan het eigendomsrecht, met betrekking tot gegevens. De geregistreerde, noch de houder kunnen worden aangemerkt als «eigenaar» van persoonsgegevens. Het multiple karakter van gegevens, in de zin dat dezelfde gegevens ter beschikking kunnen staan van meerdere personen, die er feitelijk zonder mede-werking van de ander vrijelijk over kunnen beschikken zonder dat de ander deze daardoor komt te ontberen, staat aan een dergelijke juridische benadering in de weg. Het juridische be-grip «eigenaar» of «eigendom» is niet bruikbaar, ook niet naar analogie, in deze samen-hang*.[[213]](#footnote-213)Niet de gezondheidsgegevens *an sich*, maar wel de gegevensdragers waarop deze ge-gevens vastgelegd zijn, kunnen het voorwerp van eigendom uitmaken. De Nederlandse wetge-ver gaat m.i. wel wat kort door de bocht door de eigenaar van gezondheidsgegevens te vereen-zelvigen met de eigenaar van de gegevensdragers (i.e. de zorgverlener).[[214]](#footnote-214)

De rechten en plichten rond zeggenschap over gezondheidsgegevens zijn wel wettelijk gere-geld.[[215]](#footnote-215) Zowel patiënten, zorgverleners als verzorgingsinstellingen hebben een zekere in-spraak over gezondheidsgegevens, hoewel niemand absoluut beslissingsrecht heeft. Ook met het elektronisch patiëntendossier krijgen patiënten geen absolute controle, maar hebben ‘en-kel’ meer regie over de hen betreffende gezondheidsgegevens. De belangrijkste rechten van patiënten worden in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), in de WGBO en binnen-kort ook in de Wet cliëntenrechten zorg behandeld.[[216]](#footnote-216) De inspraak van zorgverleners komt rechtstreeks voort uit hun professionele verantwoordelijkheden, met name hun dossier- en zorgplicht. In de praktijk komen de zeggenschapsrechten van patiënten niet altijd overeen met die van de zorgverleners. Patiënten kunnen hun artsen bijvoorbeeld verzoeken om gegevens uit hun patiëntendossier te vernietigen.[[217]](#footnote-217) In beginsel moet binnen de drie maanden aan dit verzoek gehoor gegeven worden, tenzij: de vernietiging in strijd is met een bepaling uit de Wet Bopz of de Archiefwet; een ander dan de patiënt een aanmerkelijk belang heeft bij het bewaren van de gegevens; of de vernietiging de goede zorgverlening in de weg staat.[[218]](#footnote-218) Welk belang bij een botsing van zeggenschapsrechten prevaleert, moet door de zorgverlener worden afgewogen.[[219]](#footnote-219)

De plicht tot bewaring van een patiëntendossier eindigt niet (automatisch) bij het einde van de behandelingsovereenkomst. Een patiënt kan besluiten om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Uit de *zorg van een goed hulpverlener* volgt dat de ‘oude’ arts het originele pa-tiëntendossier integraal ter beschikking stelt van de arts die de behandeling voortzet of over-neemt.[[220]](#footnote-220) Omdat aan de bewaring van dossiers altijd kosten verbonden zijn, wordt het zorg-verleners afgeraden om afschriften in plaats van de originelen over te dragen. Het moet wel opgemerkt worden dat de zorgverlener dan alle bewijsstukken uit handen geeft die zijn ver-dediging in rechte kunnen ondersteunen. Hoewel zorgverleners verder ook aanbevolen wor-den om patiëntendossiers integraal over te dragen, hebben patiënten de mogelijkheid om – teneinde met een ‘propere lei’ bij de nieuwe arts van start te kunnen gaan – slechts delen van hun dossier te laten overdragen.[[221]](#footnote-221) Het is aangewezen dat de ‘oude’ arts bij iedere dossier-overdracht een afzonderlijke aantekening maakt en een ontvangstbevestiging laat onderteken-en.[[222]](#footnote-222) Alvorens de overdracht van een dossier kan plaatsvinden, moet de patiënt expliciet zijn toestemming verlenen. Stemt de patiënt niet in met deze overdracht, dan blijft de ‘oude’ arts verantwoordelijk voor het desbetreffende patiëntendossier.[[223]](#footnote-223) Het dossier wordt in geen geval aan de patiënt meegegeven.[[224]](#footnote-224)

De behandelingsovereenkomst kan ook beëindigd worden omdat de arts niet langer zijn be-roep uitoefent.[[225]](#footnote-225) De opvolger neemt dan de verantwoordelijkheid voor de patiëntendossiers over, mits de betrokken patiënt hiermee akkoord gaat. Iedere patiënt moet geruime tijd voor de overdracht van een praktijk ingelicht worden. Bij gebrek aan opvolging blijft de verant-woordelijkheid voor de patiëntendossiers bij de ‘oude’ arts berusten. Patiënten moeten even-eens op de hoogte gesteld worden wanneer hun arts overlijdt. Als voor een overleden arts geen opvolger kan gevonden worden, moeten de niet opgehaalde patiëntendossiers – op kost-en van de erfgenamen van de overleden arts – naar een vaste bewaarplaats gebracht worden.

**Hoofdstuk 3: Vormvereisten**

Ook bij onze Noorderburen worden patiëntendossiers almaar meer digitaal aangemaakt.[[226]](#footnote-226) Bovendien wordt in de Nederlandse wetgeving expliciet de mogelijkheid voorzien om de ge-gevensdrager van archiefbescheiden te vervangen (of substitueren[[227]](#footnote-227)).[[228]](#footnote-228) Deze bepaling is ver-vat in de Archiefwet en is enkel op publiekrechtelijke instellingen van toepassing. De bepa-lingen van de archiefwet zijn op zes van de acht Universitaire Medische Centra van toepas-sing[[229]](#footnote-229) en op de door provincies en gemeenten aangelegde medische dossiers[[230]](#footnote-230), maar kunnen ook als richtlijn voor overige verzorgingsinstellingen en individuele zorgverleners dienen. Openbare ziekenhuizen hebben – i.t.t. privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen en individu-ele zorgverleners – de toestemming van het Nationaal Archief nodig om de gegevensdrager van patiëntendossiers te vervangen. Als dit fiat bekomen wordt, moeten de originele beschei-den na afloop definitief vernietigd worden.[[231]](#footnote-231) Anders betreft het immers geen vervanging.

*De overheidsorganen zijn verplicht de onder hen berustende archiefbescheiden in goede, ge-ordende en toegankelijke staat te brengen en te bewaren*. Als substitutie een antwoord biedt aan het gebrek aan opslagruimte en/of de toegankelijkheid van (publiekrechtelijke) zieken-huisarchieven bevorderd, is het geoorloofd om patiëntendossiers te digitaliseren.[[232]](#footnote-232) Reproduc-ties worden dan archiefbescheiden in de zin van de Archiefwet, waardoor ze aan alle eisen van de archiefwetgeving moeten voldoen.[[233]](#footnote-233) Zo moeten de gegevens uit de originele beschei-den juist en volledig weergeven worden[[234]](#footnote-234) en moeten op hun beurt in goede, geordende en toegankelijke staat bewaard worden.[[235]](#footnote-235) De belangrijkste hindernis die overwonnen moet wor-den, heeft betrekking op de bewijswaarde. In tegenstelling tot in België en Frankrijk is het Nederlandse (burgerlijke) bewijsrecht geen gesloten systeem.[[236]](#footnote-236) Op 1 april 1988 werd het voor het laatst ingrijpend herzien.[[237]](#footnote-237) De bepalingen m.b.t. het materiële bewijsrecht werden grotendeels van boek 5 van het (oud) Burgerlijk Wetboek naar boek I van het Wetboek van (Burgerlijke) Rechtsvordering overgeheveld.[[238]](#footnote-238) Daarnaast werd ook tal van inhoudelijke wij-zigingen doorgevoerd om de bewijsvoering bij de tijd te brengen, al werd hier (jammer ge-noeg) met geen woord over de bewijskracht van elektronische documenten gerept. Nog steeds worden akten als *ondertekende geschriften, bestemd om tot bewijs te dienen*[[239]](#footnote-239) gedefinieerd, waarbij *de kracht van het schriftelijke bewijs* (…) *in de oorspronkelijke akte gelegen* [is].[[240]](#footnote-240) Bij akten kunnen verschillende soorten bewijskracht onderscheiden worden: de uitwendige bewijskracht (in hoeverre gaat een archiefstuk – behoudens het bewijs van het tegendeel – door als akte?), de formele bewijskracht (wordt de verklaring in de akte door de onderteke-naar bevestigd?) en de materiële bewijskracht (strookt de verklaring van de ondertekenaar in de akte met de waarheid?). Aan de vragen omtrent de formele en materiële bewijskracht gaat de vraag naar de echtheid van een handtekening (uitwendige bewijskracht) vooraf.[[241]](#footnote-241)

Op 1 januari 2002 traden nieuwe wijzigingen van het burgerlijk procesrecht in werking[[242]](#footnote-242), die de rechtspraktijk nauwelijks nauwelijks beïnvloedden. Toch doet de uitbreiding van de para-graaf over schriftelijk bewijs met de hiernavolgende bepaling de wenkbrauwen fronsen: *De rechter kan in de loop van een geding, op verzoek of ambtshalve, aan partijen of aan een van hen de openlegging bevelen van de boeken, bescheiden en geschriften, die zij ingevolge de wet moeten houden, maken of bewaren*.[[243]](#footnote-243) Volgens de Memorie van Toelichting bij het eerde-re ontwerp van wetswijziging betreft het hier een ‘gemoderniseerde’ weergave van het oude artikel 8 Wetboek van Koophandel[[244]](#footnote-244), dat naar het Wetboek van (Burgerlijke) Rechtsvorde-ring wordt overgebracht. Toch heeft de wetgever het woord ‘geschriften’ niet door ‘andere gegevensdragers’ vervangen, zoals hij dat wel deed tijdens de revisie van de boekhoud- en be-waarplicht voor rechtspersonen en bedrijfs- en beroepsbeoefenaars in het Burgerlijk Wetboek.[[245]](#footnote-245) Toen werd het woordgebruik aangepast omdat er onduidelijkheid bestond over de vraag of de term ‘geschriften’ – evenals de termen ‘boeken’ en ‘bescheiden’ – ook op elek-tronische gegevensdragers slaan. Aanvankelijk had het woord ‘geschrift’ betrekking op het leesbaar (manueel) schrijven van leestekens op een min of meer duurzaam medium zoals pa-pier. Daardoor heeft papier als gegevensdrager zeer lang een sleutelfunctie binnen het traditio-nele rechtsverkeer vervuld. De hamvraag luidt of ook elektronische documenten als ‘ge-schrift’ gekwalificeerd kunnen worden. Uit de behandeling van de Wet elektronische handte-keningen in de Eerste Kamer kan inderdaad worden afgeleid dat een ‘geschrift’ ook een elek-tronisch document kan zijn.[[246]](#footnote-246) Als voorwaarde werd wel gesteld dat er enige mate van duur-zaamheid kan worden toegekend aan (de drager van) het bestand.[[247]](#footnote-247)

Substitutie impliceert dus niet automatisch de vernietiging van bewijsmateriaal. Vaak zijn de originele gegevensdragers immers makkelijker te vervalsen dan microfilms en niet herschrijf-bare, digitale bestandsformaten (zoals PDF/A). Bescheiden moeten wel op kwalitatieve wijze gesubstitueerd werden en op een zodanige wijze dat de authenticiteit ervan niet in twijfel ge-trokken kan worden. Daarom doen zorgverleners en ziekenhuizen er verstandig aan om pa-tiëntendossiers pas een redelijke termijn (zoals vijf jaar) na de substitutie te vernietigen.[[248]](#footnote-248)

Om de authenticiteit en de integriteit van een archiefstuk tijdens het substitutieproces te be-waren, moet de procedure van de vervanging beschreven worden én moeten er technische me-tadata aan de digitale reproductie worden toegevoegd.[[249]](#footnote-249) In het bijzonder moeten de maatre-gelen vastgelegd worden die getroffen werden om de gegevensdragers van archiefbescheiden op ‘behoorlijke wijze’ – i.e. zonder informatieverlies – te substitueren. Omdat gescande docu-menten ‘statisch’ (en daarom niet altijd even makkelijk raadpleegbaar) zijn, is het ook aange-wezen om belangrijke informatie over de geschiedenis van het document (*event history*) in de vorm van technische metadata aan het elektronisch patiëntendossier toe te voegen. Er moet o.m. worden aangegeven wanneer het digitale document ontstaan is (authenticiteit) en welke wijzigingen het document heeft ondergaan (integriteit). Deze combinatie biedt een zekere ga-rantie van authenticiteit. Een andere bijdrage om de authenticiteit van gereproduceerde pa-tiëntendossiers te garanderen, is het uitbesteden van (systematische) digitaliseringsopera-ties.[[250]](#footnote-250) Dat is op zich geen voldoende waarborg, maar kan in combinatie met de voorgaande elementen bijdragen aan een kwalitatieve substitutie.

Bovendien moeten zorgdragers van iedere subsititutie een verklaring opmaken, *die* *ten* *minste* *een* *specificatie* *van* *de vernietigde, vervangen of vervreemde archiefbescheiden bevat, alsme-de aangeeft op grond* *waarvan* *en* *op* *welke* *wijze* *de* (…) *vervanging* (…) *is* *geschied.* *Een* *ex-emplaar* *van* *deze* *verklaring* *wordt bewaard door het overheidsorgaan waaronder de archief-bescheiden zouden berusten, indien* *zij* *niet* *waren* (…) *vervangen* (…).[[251]](#footnote-251) Hetzelfde geldt overigens ook voor de migratie en conversie van digitale bescheiden.[[252]](#footnote-252)

**Hoofdstuk 4: Typologie**

Hoewel in Nederland evenveel soorten patiëntendossiers bestaan als in België, worden ze in de Nederlandse wetgeving veelal over dezelfde kam geschoren. Dit uit zich onder meer in de algemene bewaartermijn van patiëntendossiers.[[253]](#footnote-253) De enkele uitzonderingen die door de wetgever erkend worden, zijn medische keuringsgegevens, patiëntendossiers in psychiatrische ziekenhuizen, bepaalde documenten uit patiëntendossiers van Universitaire Medische Centra, medische gegevens in het kader van de jeugdzorg en resultaten van het gezondheidsonderzoek van werknemers die aan bepaalde gevaarlijke stoffen worden blootgesteld. Wat Nederland betreft, worden de dossiers van huisartsen enerzijds en van ziekenhuizen anderzijds bestu-deerd.

* 1. Frankrijk

**Hoofdstuk 1: Dossierplicht**

Ook in Frankrijk hebben zorgverleners een wettelijke dossierplicht.[[254]](#footnote-254) Voor alle patiënten die in een privaat- of publiekrechtelijke verzorgingsinstellingen opgenomen worden of er op con-sultatie komen, wordt een afzonderlijk patiëntendossier aangelegd.[[255]](#footnote-255) Daarbij kunnen admini-stratieve van medische gegevens onderscheiden worden.[[256]](#footnote-256) Een patiëntendossier in zieken-huisverband kan uit zowel een hospitalisatie- als een consultatiedossier bestaan. Beide deel-dossiers bevatten essentiële gezondheidsgegevens en mogen geenszins van elkaar onder-scheiden worden.[[257]](#footnote-257) Bovendien bestaat elk deeldossier uit een medisch dossier (inclusief het transfusiedossier) en een verpleegkundig dossier.[[258]](#footnote-258)

Het is de taak van de rechter om toe te zien of verzorgingsinstellingen de bepalingen van de *code de la santé publique* respecteren. Het verlies van (delen van) een patiëntendossier wordt als een fout gekwalificeerd.[[259]](#footnote-259) Hoewel zorgverleners verantwoordelijk zijn voor de goede bewaring van de door hen gevormde patiëntendossiers[[260]](#footnote-260), zijn het de verzorgingsinstellingen die aan-sprakelijk gesteld worden wanneer (een deel van) een patiëntendossier niet meer terugge-vonden kan worden. Aanvankelijk gold de bewaarplicht enkel voor openbare verzorgingsin-stellingen.[[261]](#footnote-261) Een praktijkvoorbeeld toont echter aan dat ook zorgverleners in privaatrechte-lijke verzorgingsinstellingen verplicht zijn om op zorgvuldige wijze hun patiëntendossiers te bewaren. De Franse Nationale Raad van de Orde der geneesheren wees op 21 december 2000 een chirurg uit een privaatrechtelijk ziekenhuis terecht omdat hij zijn operatieverslagen zelf bijhield in plaats van ze aan de dossiers van de desbetreffende patiënten toe te voegen.[[262]](#footnote-262) In een arrest van 28 april 2003 werd deze veroordeling door de Raad van State bekrachtigd.[[263]](#footnote-263)

Omdat ook in de Franse wetgeving het begrip ‘patiëntendossier’ niet gedefinieerd werd, moet hiervoor teruggegrepen worden naar de rechtsleer. François Kohler en Eliane Toussaint om-schrijven het ‘patiëntendossier’ als *l’ensemble des informations médicales, soignantes, socia-les et administratives, qui permettent d’assurer la prise en charge harmonieuse et coordonnée d’un patient en termes de soins et de santé par les différents professionnels qui en assurent la prise en charge. C’est à partir du dossier que l’on assure la traçabilité de la démarche de prise en charge et c’est à partir de vues différentes des données qu’il contient que l’on éla-bore des bilans d’activité et des travaux de recherche. Enfin, les dossiers servent à l’en-seignemen*t.[[264]](#footnote-264) Door het gebrek aan een wettelijke definitie van het begrip ‘patiëntendossier’ houdt de patiënt een aantal documenten, waaronder het gezondheidsboekje en het zwanger-schapsboekje, zelf bij. Het elektronisch patiëntendossier, waarin alle gezondheidsgegevens van één patiënt gebundeld worden, komt aan dit probleem tegemoet.[[265]](#footnote-265)

In Frankrijk werd de minimale inhoud van patiëntendossiers in verzorgingsinstellingen ge-normaliseerd.[[266]](#footnote-266) Bovendien zijn enkele vormvereisten vastgelegd waaraan alle documenten van het patiëntendossier moeten voldoen. Zo moet ieder afzonderlijk document de naam van de patiënt, de naam van archiefvormer en de datum van creatie vermelden.[[267]](#footnote-267) Alle documen-ten die in deze patiëntendossiers aanwezig moeten zijn, worden opgesomd in artikel R. 1112-2 van de *code de la santé publique*.[[268]](#footnote-268) Deze lijst wordt verder aangevuld door verschillende ar-tikelen in datzelfde wetboek.[[269]](#footnote-269) In Franse verzorgingsinstellingen bestaat het patiëntendossier uit drie delen. De eerste component bevat gegevens die tijdens consultaties, bij het onthaal op de spoeddienst en/of tijdens ziekenhuisopnames en -verblijven opgetekend werden. De huidi-ge wetgeving somt 17 documenten op die in dit onderdeel van het patiënten-dossier thuisho-ren:

1° de verwijsbrief van de dokter die aan de basis van de consultatie of opname ligt;

2° de reden(en) van de ziekenhuisopname;

3° de medische voorgeschiedenis en risicofactoren;

4° de bevindingen van de eerste klinische evaluatie;

5° de zorgverlening die tijdens de inschrijving voorzien werd en de verstrekte inlich-tingen;

6° de aard van de zorgverlening en de verstrekte inlichtingen bij externe consultaties of tijdens een bezoek aan de spoedafdeling;

7° informatie over de zorgverlening in de loop van het ziekenhuisverblijf: klinische toestand, ontvangen zorgverlening, paraklinische onderzoeken (medische beeldvorm-ing in het bijzonder);

8° informatie over de medische behandeling[[270]](#footnote-270);

9° het anesthesiedossier;

10° het operatie- en/of bevallingsverslag;

11° de schriftelijke toestemming van de patiënt voor situaties waar een dergelijke toe-stemming vereist is op grond van wet- of regelgeving;

12° aantekeningen over de transfusies die de patiënt heeft ontvangen en, indien van toepassing, een kopie van het transfusieformulier[[271]](#footnote-271);

13° medische voorschriften, bijwerkingen van geneesmiddelen en complementaire onderzoeken;

14° het verpleegkundig dossier of, bij gebrek daaraan, informatie met betrekking tot de verpleegkundige zorgverlening;

15° informatie over de door andere beroepsbeoefenaars verleende zorgen;

16° de briefwisseling tussen beroepsbeoefenaars;

17° de wilsverklaringen[[272]](#footnote-272)of, in voorkomend geval, de vermelding van hun bestaan en de gegevens van de persoon die hierover beschikt.

Het tweede onderdeel van het patiëntendossier in een verzorgingsinstelling bestaat uit infor-matie die aan het einde van een ziekenhuisverblijf opgetekend werd. Dit gedeelte bevat m.n.:

1° het hospitalisatieverslag en de ontslagbrief;

2° (de kopieën van) het ontslagbesluit;

3° de omstandigheden van het ontslag;

4° de contactgegevens van de verpleegkundigen.

Het derde en laatste deel bevat de van (niet bij de therapeutische behandeling betrokken zijn-de) derden verkregen informatie en de identificatiegegevens over deze derden.

Omdat deze lijst niet restrictief is, kan aan een patiëntendossier nog tal van andere documen-ten worden toegevoegd, zoals kopieën van doktersattesten, het autopsieverslag, het transfu-siedossier, schriftelijke toestemmingen van de patiënt, etc.[[273]](#footnote-273)

Artikel R. 4127-45 van de *code de la santé publique* regelt de dossierplicht van huisartsen. De aanhef van dit artikel luidt: *Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le mé-decin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle*.[[274]](#footnote-274) Het eerste patiëntendossier, het *dossier de suivi médical*, werd in 1994 ingevoerd[[275]](#footnote-275) maar is inmiddels weer teruggeschroefd.[[276]](#footnote-276) In plaats daarvan moeten Franse huisartsen voor iedere behandelde patiënt een persoonlijk *fiche* *d’observation* opstellen.[[277]](#footnote-277) Deze formulieren zijn in feite de bouwstenen van het Algemeen Medisch Dossier. Omdat de wetgever voor deze observatieformulieren geen specifieke inhoudelijke vereisten en vormvoorschriften voorzien heeft[[278]](#footnote-278), is het aangewezen dat huisartsen conform de richtlijnen voor verzorgingsinstellingen handelen.[[279]](#footnote-279)

Tot slot moet opgemerkt worden dat alle zorgverleners bij iedere handeling en raadpleging de diagnostische en therapeutische gegevens in het elektronisch patiëntendossier moeten opnemen die noodzakelijk zijn voor de coördinatie van de zorgverlening. Ook een samenvatting van de bel-angrijkste informatie van een ziekenhuisopname wordt in dit patiëntendossier opgenomen.[[280]](#footnote-280)

**Hoofdstuk 2: Eigendom**

In Frankrijk kunnen, wat de eigendom van patiëntendossiers betreft, twee fasen van elkaar worden onderscheiden.[[281]](#footnote-281) Aanvankelijk had de wetgever het eigendomsrecht van patiënten-dossiers niet genormeerd. Tijdens deze eerste fase werd de eigendom van deze dossiers onder het credo *possessor ergo dominus* aan de archiefvormers (*in casu* de zelfstandige zorgverle-ners en verzorgingsinstellingen) toegekend.[[282]](#footnote-282) Hiervan getuigt de rondzendbrief van 1 febru-ari 1944, waarin gesteld werd dat *le dossier médical demeure la propriété de l’établissement; il est conservé dans le service sous la responsabilité du médecin-chef*.[[283]](#footnote-283)

In 1994 kende de wetgever het eigendomsrecht expliciet aan de patiënt toe; een bepaling die inmiddels weer is ingetrokken.[[284]](#footnote-284) Toch is deze cesuur niet onbeduidend aangezien ze in de opkomst van de zogenaamde ‘gezondheidsdemocratie’ kadert[[285]](#footnote-285) waarin patiënten steeds meer als medespelers van hun gezondheid worden erkend.[[286]](#footnote-286) Hoewel sommigen het patiënten-dos-sier als gedeelde eigendom van zorgverlener en patiënt beoordelen[[287]](#footnote-287), is het rationeler om het patiëntendossier als een ‘niet voor eigendom ontvankelijk’ iets te beschouwen. Wel zijn zelf-standige zorgverleners en privaat- en publiekrechtelijke verzorgingsinstellingen – m.a.w. de verantwoordelijken voor de bewaring van de patiëntendossiers – de eigenaars van de gege-vensdragers waarop gezondheidsgegevens worden opgetekend. De voorzitter van de Franse Nationale Raad van de Orde der geneesheren schreef reeds in 1990: (…) *touchant à la ques-tion fortement controversée sur le plan doctrinal de la propriété du dossier, l’Ordre pour sa part estime que personne n’est propriétaire du dossier: ni le malade qui peut, dans son inté-rêt, être tenu dans l’ignorance de certains éléments du dossier; ni l’hôpital, organisme admi-nistratif, qui ne peut avoir connaissance de renseignements médicaux; ni le médecin qui, tenu au secret professionnel, ne peut en disposer à son gré*.[[288]](#footnote-288)

Wat de eigendom van patiëntendossiers in publiekrechtelijke verzorgingsinstellingen betreft, moet het antwoord in de *code du patrimoine* gezocht worden.[[289]](#footnote-289) Openbare besturen en diens-ten (met inbegrip van publiekrechtelijke verzorgingsinstellingen) worden niet in het bezit ge-steld van de door hen geproduceerde archiefbescheiden; zij hebben enkel het recht om ‘hun’ – niet voor verjaring vatbare – archieven terug te vorderen. Desalniettemin worden alle direc-teurs van publiekrechtelijke verzorgingsinstellingen verantwoordelijk gesteld voor de bewa-ring van de medische en administratieve archieven van hun instelling.[[290]](#footnote-290) We kunnen dus con-cluderen dat (de wettelijke vertegenwoordiger) van de instelling verantwoordelijk is voor de bewaarde patiëntendossiers, maar hier geen eigenaar van is. Deze situatie vloeit voort uit een hoofdverplichting: de bewaring van archieven.

Voor elektronische patiëntendossiers, die in Frankrijk als *dossiers médicaux personnels* aan-geduid worden, wordt een andere politiek gevoerd. Hier worden patiënten wel wettelijk er-kend als eigenaars van hun *dossier médical personnel*.[[291]](#footnote-291) De toegangsprocedure voor beroeps-beoefenaars tot patiëntendossiers wordt geïnverteerd.[[292]](#footnote-292) Alvorens een zorgverlener een pa-tiëntendossier kan raadplegen, moet hij daar uitdrukkelijk de toestemming van de patiënt voor verkregen hebben.[[293]](#footnote-293)

Wat is in Frankrijk het lot van het patiëntendossier wanneer de behandelingsovereenkomst be-ëindigd wordt?[[294]](#footnote-294) Een eerste mogelijkheid is dat een patiënt de behandeling afbreekt. Iedere patiënt kan immers vrij zijn of haar zorgverlener kiezen; een keuze die te allen tijde kan wor-den herzien. Op verzoek van de patiënt moet de initiële zorgverlener, teneinde de continuïteit van de zorgverlening te garanderen, het dossier in kwestie aan de collega bezorgen die de ver-zorging zal voortzetten.[[295]](#footnote-295)

De behandelingsovereenkomst kan ook afgebroken worden als de zorgverlener zijn of haar werkzaamheden niet langer uitoefent. Als artsen (al dan niet met bedrieglijk opzet) de door hen gevormde patiëntendossiers verduisteren bij het verlaten van een openbare verzorgings-instelling, worden zij bestraft met een gevangenisstraf van één jaar en/of een geldboete van € 3.750.[[296]](#footnote-296)

Alvorens artsen op pensioen gaan, dienen zij de nodige maatregelen te treffen om de continuï-teit van de zorgverlening niet in het gedrang te brengen.[[297]](#footnote-297) Eerst en vooral moeten de patiënt-en hier tijdig over ingelicht worden, zodat deze de tijd hebben om te beslissen aan welke zorg-verlener zij hun dossier zullen toevertrouwen. Het is ook mogelijk dat artsen hun functie ab-rupt maar definitief stopzetten, bijvoorbeeld wegens ziekte of overlijden. De patiëntendossiers van zelfstandige artsen worden ofwel aan de opvolger ofwel aan een door de patiënt aangewe-zen arts overgedragen.[[298]](#footnote-298) Bij de overdracht van een dokterspraktijk is het niet vanzelfsprekend dat de patiëntendossiers mee worden overgedragen. Patiënten hebben immers het recht om voor een andere arts dan de opvolger van hun initiële zorgverlener te kiezen. Omdat artsen verplicht zijn om hun persoonlijke notities uit de patiëntendossiers te verwijderen, moeten werkaantekeningen niet mee overgedragen worden. Bij gebrek aan een opvolgende arts zorgt de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der geneesheren (onder dezelfde voorwaarden als die van opvolgende artsen) voor de overdracht van de patiëntendossiers naar de dichtstbij-zijnde provinciale archiefdienst of publiekrechtelijke verzorgingsinstelling. Bij gebrek aan een opvolger voor een overleden arts, ontvangt de weduwe(naar) van de arts of diens erfge-na(a)m(en) de vereiste hulp en adviezen van de Provinciale Raad van de Orde der genees-heren om beslissingen te nemen over de definitieve bestemming van de resterende patiënten-dossiers.[[299]](#footnote-299)

Wanneer een (privaat- of publiekrechtelijke) verzorgingsinstelling opgedoekt wordt, moeten de patiëntendossiers – indien mogelijk – aan de opvolgende verzorgingsinstelling of beroeps-beoefenaar(s) overgedragen worden. Wanneer de werkzaamheden van de opgeheven verzorg-ingsinstelling niet voortgezet worden, moeten de patiëntendossiers aan een openbare archief-dienst overgedragen worden.[[300]](#footnote-300) Publiekrechtelijke verzorgingsinstellingen móeten hun archie-ven overdragen, terwijl de neerlegging van de archieven van privaatrechtelijke verzorgings-instellingen aan contractueel overeengekomen voorwaarden moeten voldoen. Het is aange-wezen om (medische) archieven pas na selectie over te dragen of neer te leggen en daarbij de regels inzake de vertrouwelijkheid in acht te nemen.[[301]](#footnote-301)

**Hoofdstuk 3: Vormvereisten**

In Frankrijk is het geschreven document de hoeksteen van het bewijsrecht.[[302]](#footnote-302) Enkel aan authentieke en integere documenten wordt bewijskracht toegekend.[[303]](#footnote-303) Opdat de archiefvormer identificeerbaar zou zijn[[304]](#footnote-304), moeten zorgverleners ieder document ondertekenen.[[305]](#footnote-305) Een be-trouwbaar identificatieproces vrijwaart immers de koppeling van het document aan de (be)-handeling. Elektronische handtekeningen die in dezelfde beveiligde omstandigheden gecre-ëerd worden, hebben dezelfde bewijswaarde als handgeschreven handtekeningen. Daarnaast moeten documenten betrouwbaar en duurzaam zijn.[[306]](#footnote-306)

In Frankrijk mogen patiëntendossiers alle vormen aannemen.[[307]](#footnote-307) Op welke gegevensdrager een zorgverleners een bepaald document zal aanbrengen, wordt veelal door de wettelijk voorge-schreven bewaartermijn van dat document bepaald. Verschillende wetteksten wijzen op de nood aan betrouwbare (i.e. stabiele en duurzame) gegevensdragers. Opdat archiefbescheiden in de loop van hun bewaartermijn leesbaar, toegankelijk, integer en vertrouwelijk zouden blij-ven, wordt de kwaliteit van documenten tijdens de verschillende fasen van de levenscyclus gecontroleerd.

Omdat de microfilm een betrouwbare, duurzame en onuitwisbare gegevensdrager is, voldoet het aan de wettelijke criteria voor de bewaring van patiëntendossiers.[[308]](#footnote-308) Ministeriële instruc-ties in dit verband zijn duidelijk: *il n’y pas d’obstacle juridique à ce que les dossiers médi-caux soient détruits après avoir été microfilmés*.[[309]](#footnote-309) Statische archieven in het bijzonder komen in aanmerking om gemicrofilmeerd te worden.[[310]](#footnote-310)

Ook digitale bestanden hebben in het Franse recht dezelfde bewijswaarde als papieren docu-menten[[311]](#footnote-311), op voorwaarde dat de auteur en de patiënt identificeerbaar zijn en de integriteit van het document tijdens de bewaring gewaarborgd wordt.[[312]](#footnote-312) Niet-overschrijfbare digitale opti-sche schijven zijn – net als microfilms – betrouwbaar, duurzaam en onuitwisbaar.

Zelfs dematerialisatie voor de bewaring van archieven is legitiem.[[313]](#footnote-313) Gedigitaliseerde docu-menten die aan dezelfde voorwaarden van *digital born* documenten voldoen, zijn even bewijs-krachtig als het originele exemplaar.[[314]](#footnote-314) Tijdens het scannen verandert er immers niets aan de opgeslagen informatie. Wel moeten gepaste maatregelen getroffen worden opdat de integriteit van de bewaarde documenten behouden zou blijven (zoals functies die dossierbewegingen kunnen traceren, het gebruik van pdf-bestanden et cetera). Dit laat ziekenhuizen toe om gedi-gitaliseerde papieren patiëntendossiers te vernietigen.

**Hoofdstuk 4: Typologie**

Vroeger maakte de Franse wetgever een duidelijk onderscheid tussen openbare en privaat-rechtelijke verzorgingsinstellingen. Bovendien werden privé-instellingen onderling apart be-handeld naargelang ze al dan niet financiële winst nastreefden. Hoewel deze tegenstellingen nog steeds zichtbaar zijn in de vigerende wetgeving, vervaagt dit contrast almaar meer.

Ook wat patiëntendossiers in verzorgingsinstellingen betreft, kan een gelijkaardige kentering – zij het in veel extremere mate – worden bespeurd. In 1968 werd een eerste classificatiesche-ma uitgevaardigd voor de medische ziekenhuisarchieven, waarin een onderscheid gemaakt werd tussen patiëntendossiers van de verschillende pathologieën.[[315]](#footnote-315) Met name de dossiers van de afdelingen kindergeneeskunde, neurologie, mondheelkunde, erfelijke en chronische ziekten werden belangrijker bevonden. Hoewel de verscheidenheid aan consultatie- en hospitalisatie-dossiers een onontkoombaar gegeven is, brak de Franse wetgever enkele jaren geleden abrupt met deze discriminatiepolitiek.[[316]](#footnote-316) De enkele uitzondering hebben niet langer betrekking op de inhoud van de patiëntendossiers, maar op de toestand van de patiënt.[[317]](#footnote-317) Ook in Franse verzor-gingsinstellingen moet overigens de keuze gemaakt worden tussen het gebruik van een uniek dossier per patiënt en het aanleggen van aparte dossiers per dienst of pathologie.[[318]](#footnote-318)

Naast patiëntendossiers in verzorgingsinstellingen houdt de wetgever rekening met de dos-siers van de arbeidsgeneeskunde[[319]](#footnote-319), van medische spoeddiensten[[320]](#footnote-320) en van het antigifcen-trum.[[321]](#footnote-321) Tot slot rest er nog het patiëntendossier dat door de huisarts gevormd en beheerd wordt, wat opmerkelijk genoeg slecht genormeerd is in Frankrijk.[[322]](#footnote-322) Teneinde bij de Belgi-sche en de Nederlandse casus aan te sluiten, zal ik in deze verhandeling toch een poging on-dernemen om ook deze dossiers – samen met die van verzorgingsinstellingen – in mijn betoog op te nemen.

1.4 Conclusie en aanbevelingen *de* *lege* *ferenda*

Zowel in België, in Nederland als in Frankrijk worden zorgverleners er wettelijk toe verplicht om voor iedere patiënt een dossier te vormen, aan te vullen en bij te houden. Tot voor kort stonden vooral ziekenhuizen hierdoor – in combinatie met de dertigjarige bewaartermijn van patiëntendossiers[[323]](#footnote-323) – voor een heus archiveringsprobleem. Omdat papier veel plaats in beslag neemt, zullen verzorgingsinstellingen hun patiëntendossiers na verloop van tijd digitaliseren of de bewaring aan een commercieel archiveringsbedrijf uitbesteden.[[324]](#footnote-324) Na digitalisatie mo-gen de originele bescheiden vernietigd worden op voorwaarde dat de authenticiteit tijdens het digitalisatieproces niet teloor gegaan is. Om dit bevestigen en om het tegendeel te kunnen be-wijzen, is het aangewezen dat originele patiëntendossiers ook na digitalisatie nog een vijftal jaar worden bijgehouden.

De Belgische wetgever moet dringend duidelijkheid scheppen. Opmerkelijk genoeg wordt het begrip ‘patiëntendossier’ niet gedefinieerd. Wel wordt de minimale inhoud van bepaalde cate-gorieën patiëntendossiers vastgelegd. Verder dienen de disparate inhoudelijke eisen waaraan de verschillende soorten patiëntendossiers moeten dringend op elkaar afgestemd worden. In navolging van het Franse voorbeeld lijkt het pragmatisch om vormvoorschriften te verordenen waaraan álle documenten van álle patiëntendossiers moeten voldoen. De datum van creatie, de naam van de patiënt en de naam en (digitale) handtekening van de archiefvormende zorg-verlener zijn het *minimum* *minimorum*.

In geen van de drie bestudeerde landen regelde de wetgever het eigendomsrecht van het pa-tiëntendossier. Wel is eenzelfde evolutie op te merken. Vroeger werden alleenwerkende zorg-verleners enerzijds en verzorgingsinstellingen anderzijds als eigenaar van de door hem ge-vormde patiëntendossiers gekwalificeerd. Tijdens de laatste jaren worden echter in toenemen-de mate de rechten en plichten van alle betrokken actoren van het zorgverleningsproces vast-gelegd. Daarom maakt momenteel geen enkele partij exclusief aanspraak op het bezit van het patiëntendossier. Individuele artsen en verzorgingsinstellingen worden enkel erkend als eige-naars van de gegevensdragers waarop de gezondheidsgegevens worden vastgelegd.

Hoewel het eigendomsrecht van patiëntendossiers niet wettelijk geregeld wordt, heerst in de praktijk een consensus over wat er met het patiëntendossier moet gebeuren als een behande-lingsovereenkomst – om welke reden dan ook – beëindigd wordt. Deze kwesties worden in België, Nederland en Frankrijk gelijkaardig behandeld. Om alle onzekerheid uit de wereld te helpen, lijkt het niettemin zinvol dat de wetgever expliciet verordent dat patiëntendossiers niet voor eigendom vatbaar zijn. Het moet ook verduidelijkt worden dat het bezit van gegevens-dragers niet de eigendom van de vervatte (gezondheids)gegevens impliceert.

Ook wat de vorm van patiëntendossiers betreft, wordt een gelijkluidende politiek gevoerd in België, Nederland en Frankrijk. Van deze drie landen accepteerde de Belgische wetgever als eerste om gezondheidsgegevens op elke gegevensdrager aan te brengen, zolang deze dragers betrouwbaar, duurzaam en onuitwisbaar zijn. Bovendien mogen documenten van een patiënt-endossier ook na creatie op een andere drager worden overgezet zonder dat de bewijswaarde aan kracht inboet (behoudens het bewijs van het tegendeel). Prevaleren de baten op de kosten, dan is het dus mogelijk om archieven systematisch te digitaliseren en de originele documenten vervolgens te vernietigen. Hoewel dit de ultieme oplossing lijkt om aan het gebrek aan op-slagruimte tegemoet te komen en het niet aangewezen is om schaduwarchieven in het leven te roepen, druist deze praktijk in tegen één van de basisbeginselen van de archivistiek volgens dewelke bescheiden bij voorkeur in hun originele vorm moeten worden bewaard. Archivaris-sen kanten zich doorgaans niet tegen substitutie zolang de originele archiefbescheiden be-waard blijven. Omdat medische archieven m.i. een uitzondering zijn, worden hier geen verde-re aanbevelingen *de lege ferenda* aangereikt.

De Belgische wetgeving rond de verschillende categorieën patiëntendossiers verschilt aan-zienlijk aan deze in Nederland en Frankrijk. Het wettelijk landschap is in België immers ver-splinterd in een mozaïek aan bepalingen met betrekking tot patiëntendossiers. Hoewel dit tot voor kort ook in Frankrijk het geval was, vond daar recentelijk een bruuske ommekeer plaats. Hét grote voordeel van een consensuspolitiek rond patiëntendossiers is dat de wetgeving veel minder disparaat en complex is zodat er een veel consistenter beleid gevoerd kan worden en er aldus meer rechtszekerheid bestaat. Toch kan afgevraagd worden in hoeverre dit bevorder-lijk is voor de gang van zaken in de praktijk. Voor bepaalde behandelingen zijn andere of bij-komende regels vereist en verschillende patiëntendossiers kunnen danig van elkaar verschil-len, waardoor het zeker geen evidentie is dat voor het gros van de patiëntendossiers dezelfde regels van kracht zijn.

1.5 Bibliografie

**1.5.1 België**

**1.5.1.1 Parlementaire voorbereidingen**

*Parl. St.* Kamer, 2001-2002, nr. 1642/001.

*Parl.St.* Kamer, 2001-2002, nr. 1642/012.

*Hand.* Kamer, 2001-2002, nr. 50-256.

*Parl. St.* Kamer 2009-2010, nr. 2240/001.

**1.5.1.1.2 Wetgeving**

KB nr. 78.

KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige ver-strekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (*BS* 29 september 1984).

Ziekenhuiswet (1).

KB van 7 november 1988 tot wijziging van het KB van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (*BS* 24 november 1988).

KB van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw (*BS* 6 april 1991).

Wet van 30 juni 1994 betreffende het auteursrecht en de naburige rechten (*BS* 27 juli 1994).

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ge-coördineerd op 14 juli 1994 (*BS* 27 augustus 1994).

KB van 13 oktober 1998 tot bepaling van de minimale criteria waaraan de overeenkomsten tussen de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het Verzeke-ringscomité ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten voldoen (*BS* 4 november 1998).

Wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (*BS* 24 juni 1999).

KB van 3 mei 1999 (1).

KB van 3 mei 1999 (2).

Het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 18 december 2000 (*BS* 20 januari 2001).

Wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elektronische handtekeningen, de elektronisch aangetekende zending en certifica-tiediensten (*BS* 29 september 2001).

Wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake de gezondheidszorg (*BS* 1 september 2001).

Wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (*BS* 22 februari 2002).

Wet Patiëntenrechten.

KB van 14 mei 2002 tot wijziging van art. 37*bis* van de wet betreffende de verplichte verze-kering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*BS* 24 mei 2002).

Wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (*BS* 10 september 2002).

KB van 10 maart 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vast-stelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in art. 23 § 2, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (*BS* 17 maart 2003).

KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemer (*BS* 16 juni 2003).

KB van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig de-welke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erken-de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier (*BS* 24 februari 2004).

KB van 18 februari 2004 tot wijziging van art. 37*bis* van de wet betreffende de verplichte ver-zekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*BS* 24 februari 2004).

KB van 21 september 2004.

Vlaams decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de inte-grale jeugdhulp (*BS* 4 oktober 2004).

KB van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkom-stig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers (*BS* 28 februari 2005).

KB van 12 januari 2006.

GIS-decreet.

KB van 21 april 2007 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een finan-ciële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers (*BS* 4 mei 2007).

KB van 26 april 2007 tot wijziging van het KB van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen opgeslagen, verwerkte, weerge-geven of meegedeelde gegevens (*BS* 18 juni 2007).

Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform (*BS* 13 oktober 2008).

Besluit van de Vlaamse regering van 12 september 2008 betreffende het multidisciplinaire dossier in de centra voor leerlingenbegeleiding (*BS* 17 november 2008).

Ziekenhuiswet (2).

KB van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers (*BS* 30 januari 2009).

Woonzorgdecreet van de Vlaamse overheid van 13 maart 2009 (*BS* 14 mei 2009).

KB van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen (*BS* 17 augustus 2009).

KB van 28 september 2009 tot vaststelling van de kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, wegnemen, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijk li-chaamsmateriaal, waaraan de banken voor menselijk lichaamsmateriaal en de productie-in-stellingen moeten voldoen (*BS* 23 oktober 2009).

KB van 7 juni 2009 tot wijziging van het KB van 21 september 2004 (*BS* 20 juli 2009).

Besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erken-ningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (*BS* 17 december 2009).

Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheids-zorg (*BS* 2 april 2010).

Wet van 2 juni 2010 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek in het kader van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (*BS* 1 juli 2010).

MB van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen (*BS* 4 maart 2010).KB van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden (*BS* 12 april 2010).

**1.5.1.3 Nationale Raad van de Orde der geneesheren[[325]](#footnote-325)**

‘Bewaring van medische dossiers (PR Antwerpen)’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60.

‘Bewaring van medische dossiers op microfilm’, *T.N.R.*, 57 (1992), p. 20.

‘Coördinerende arts in de RVT’s – KB van 24 juni 1999’, *T.N.R.*, 90 (2000), p. 10.

‘Coördinerende artsen van een RVT en behandelende artsen in een RVT’, *T.N.R.*, 90 (2000), p. 9.

‘Geautomatiseerd globaal medisch dossier’, *T.N.R.*, 84 (1998), p. 14.

‘Medisch dossier – Eigendom’, *T.N.R.*, 63 (1993), p. 31.

‘Medisch dossier – Eigendom van het dossier’, *T.N.R.*, 75 (1996), p. 20.

‘Medisch dossier in een rust- en verzorgingstehuis in het Waals Gewest’, *T.N.R.*, 99 (2002), p. 3.

‘Medisch dossiers van bejaarden – Medisch geheim’, *T.N.R.*, 40 (1988), p. 12.

‘Medische dossiers’, *T.N.R.*, 78 (1997), p. 25.

‘Multidisciplinair dossier in de Centra voor Leerlingenbegeleiding’, *T.N.R.*, 91 (2000), p. 8.

‘Overdracht van protocols en documenten van medische beeldvorming’, *T.N.R.*, 120 (2008), p. 4.

‘Overmaken van een medisch dossier aan een andere arts’, *T.N.R.*, 84 (1999), p. 20.

‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26.

‘Rechtstreekse inzage door de patiënt in zijn elektronisch medisch dossier’, *T.N.R.*, 115 (2007), p. 4.

‘Rust- en verzorgingstehuizen’, *T.N.R.*, 56 (1991), p. 44.

‘Rustoorden voor bejaarden (ROB’s) en rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden (RVTB’s) – Samenstelling en toegankelijkheid van de dossiers’, *T.N.R.*, 123 (2008).

‘Stockering van medische gegevens door een handelsfirma’, *T.N.R.*, 84 (1999), p. 17.

CALLENS, S., ‘De bewaring en vernietiging van medische dossiers na sluiting van een instel-ling’, *T.N.R.*, 104 (2004), p. 12-15.

**1.5.1.4 Krantenartikelen**

‘Kwart meer globaal medische dossiers op 2 jaar tijd’, *De Standaard*, 3 augustus 2009.

‘Remgeldverlaging herleidt huisartsgeneeskunde tot fastfood’, *De Standaard*, 10 november 2011.

**1.5.1.5 Rechtsleer en literatuur**

‘Remgeldverlaging GMD [Globaal Medisch Dossier]’, *N.J.W.*, 252 (2011), p. 712.

BOONE, I.; LIERMAN, S. (reds.); *Vergoeding van slachtoffers van medische ongevallen. Praktijkgerichte analyse van de wet van 31 maart 2010*, Reeks Gezondheidsrecht, 1, Antwer-pen-Cambridge, Intersentia, 2011, 115p.

BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; DUMORTIER, J.; *Digital Archiving: the new challenge?*, Mont Saint Guibert, IRIS, 2005, 133p. ([http://www.edavid.be/docs/digitalarchiving\_manual. pdf](http://www.edavid.be/docs/digitalarchiving_manual.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BOUDREZ, F.; DROSSENS, P.; *Substitutie: magda?*, Antwerpen, 2010, 8p. (http://www. edavid.be/docs/Substitutie\_MagDa.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BLOCKX, F., ‘Over het eigendomsrecht van medische dossiers,… of toch niet? [noot bij Cass. 16 september 2008]’, *T.Gez.*, 2009-2010, p. 230-235.

BLOEM, D., ‘Le mineur d’âge et son dossier médical’, ALDEEB ABU-SAHLIEH, S.A.; BLOEM, D.; GERGELY, T.; GONSETTE, R.E.; GRIGORIEFF, G.V.; HENRY, P.; NAZA-RIAN, M.; THIRY, E.; RAVEZ, L.; ROGISTER, B.; VAN CROMBRUGGHE, N.; VER-MEULEN, A.; *Médecine et droit. Questions d'actualité en droit médical et en bioéthique*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2007, p. 49-61.

CALLENS, S.; GOOSSENS, M.; CIERKENS, K.; ‘Omgaan met gegevens in de gezond-heidszorg’, CALLENS, S.; PEERS, J. (reds.); *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwer-pen-Oxford, Intersentia, 2008², p. 289-375 (nrs. 721-941).

CLEPKENS, C., ‘Overhandigen van medische gegevens uit het RVT-dossier’, WOSTYN, L.; BOUCQUEY, K.; SCHOUCKAERT, F. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2009², p. 179-182.

CORNELIS, L.; SIMONT, L.; ‘Bewijsrecht en Technologische Evolutie: enkele overweging-en’, DE VROEDE, P. (red.), *Technologie en Recht*, Antwerpen, Kluwer, 1987, p. 135-176.

DALCQ, R., ‘Expertises civiles et secret professionnel des médecins’, *Liber Amicorum E. Krings*, Gent, Story-Scientia, 1991, p. 495-509.

DALCQ, R.; SCHAMPS, G.; ‘Examen de jurisprudence (1987 à 1993). La responsabilité dé-lictuelle et quasi délictuelle’, *R.C.J.B.*, 1995, p. 525-638 en p. 663-777.

DE BRUYCKERE, L., ‘[De rechtsverhouding tussen patiënt en ziekenhuis]’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 293-294.

DE KEZEL, E., ‘Derde keer goede keer: nieuwe regeling vergoeding medische schade’, *Ju-ristenkrant*, 210 (2010), p. 4.

DHONT, J.; POULLET, Y.; ‘Het Algemeen Medisch Dossier: een correcte afweging tussen staatsefficiëntie en de vrijheid van de zorgverlener en de privacy van de patiënt?’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 246-254.

DIRIX, E.; TILLEMAN, B.; VAN ORSHOVEN, P. (reds.); *De Valks Juridisch Woorden-boek*, Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2010³, 621p.

GENICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Collection de la Faculté de droit de l’Université de Liège, Brussel, Larcier, 2010, 864p.

GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntenrelatie*, Medisch Recht, Brugge, die Keure, 2011, 494p.

GULDIX, E., ‘Eigendom in het medisch recht’, *R.W.*, 1983-1984, k. 3065-3067.

KIGANAHE, D.; POULLET, Y. (reds.); *Le secret professionel*, Brussel, La Charte, 2002, 285p.

LAMBERT, P., ‘Secret professionnel’, BRUNET, E.; RIGAUX, M.F.; RESTEAU, C. (reds.); *Répertoire pratique du droit belge: législation, doctrine et jurisprudence*, X, Brussel, Bruy-lant, 2007, p. 621-758.

LAURENT, P.; ARMESTO, L.; ‘The intellectual property of medical data: copyrights to pa-tients’ records and database rights to biobanks?’, HERVEG, J. (red.), *La protection des don-nées médicales: les défis du XXIe siècle*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2008, p. 153-185.

LELEU, Y.H.; GENICOT, G.; *Le droit médical. Aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Brussel, De Boeck & Larcier, 2001, 243p.

MEIRESONNE, A., *Het medisch archief. Casus Universitair Ziekenhuis Brugmann – Univer-sitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola*, onuitgeg. eindverhandeling, Archivistiek en He-dendaags Documentbeheer, Vrije Universiteit Brussel, promotor prof. dr. J. Verhelst, 1992-1993.

MEIRESONNE, A., ‘Het medisch archief. Casus: campus Brugman’, BAERTEN, J.; SCHEELINGS, F.; VERHELST, J. (reds.); *Door de archivistiek gestrikt. Archiefinitiatie(f) 3. Besparen door degelijk archief- en documentbeheer*, Brussel, VUBPress, 1996, p. 121-130.

MEIRESONNE, A., ‘Records management op de Campus Brugmann: het patiëntendossier’, BAERTEN, J.; SCHEELINGS, F.; VERHELST, J. (reds.); *Door de archivistiek gestrikt. Archiefinitiatie(f) 4. Liber amicorum prof. dr. Juul Verhelst*, Brussel, VUBPress, 2000, p. 171-180.

MORBE, E., *Vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg*, Kortrijk-Heule, UGA, 2012, 118p.

MOUGENOT, B., *Droit des obligations. La preuve*, Brussel, Larcier, 2002³, 421p.

NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen. Met voorstel van richtlijnen voor het beheer en de selectie van ziekenhuisarchieven*, Miscellanea Archivistica Studia, 165, Brussel, Algemeen Rijksarchief, 2005, 77p.

NYS, H., ‘Gezondheidsrecht’, DECOCK, G.; D’HANIS, H.; JANSSENS, V.; NYS, H.; PEE-TERS, E.; VANCORENLAND, K.; VANDE MOORTEL, J.; *Recht voor verpleegkundigen en vroedvrouwen*, Mechelen, Kluwer, 201110, p. 393-440.

NYS, H., ‘Eigendom in het medisch recht’, *R.W.*, 1983-1984, k. 2357-2374.

NYS, H., *Geneeskunde – Recht en Medisch Handelen*, Gent, Story-Scientia, 2005, 714p.

NYS, H.; NYS, H.; *Nieuwe wetgeving inzake de vergoeding van schade als gevolg van ge-zondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2010, 275p.

NYS, H., ‘Schade als gevolg van gezondheidszorg in de wet van 31 maart 2010’, NYS, H.; CALLENS, S.; *Medisch recht*, Themis. School voor postacademische juridische vorming. Vormingsonderdeel, 63, Brugge, die Keure, 2011, p. 1-14.

NYS, H., *Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, Tielt, Lannoo Campus, 2010, 277p.

NYS, H., ‘De wet van 29 april 1999 betreffende de uitoefening van niet-conventionele prak-tijken inzake de geneeskunde’, *R.W.*, 1999-2000, 22, k. 729-737.

OMRANI, F., ‘Vie privée – Propriété intellectuelle. L’affrontement est-il possible dans un contexte médical?’, *R.D.T.I.*, 2010, 38, p. 31-53.

POULLET, Y., ‘À propos de la propriété du dossier médical… Quelques considérations au-tour des notions de proriété, droits subjectifs et intérets’, VUYE, H.; WERY, P.; KOKELEN-BERG, J.; VAN NESTE, F. (reds.); *Eigendom/Propriété*, Brugge, die Keure, 1995, p. 301-319.

RYCKMANS, X.; MEERT-VAN DE PUT, R., *Les droits et les obligations des médecins*, I, Brussel, Larcier, 1971, p. 175 (nr. 332).

SCHUTYSER, K., ‘Eigendomsrecht en medische dossiers’, R.W., 1983-1984, k. 3021-3048.

TILLEMAN, B.; DEMARSIN, B.; *Inleiding tot het recht*, I, Leuven, Acco, 20119, 254p.

VALCKENBORGH, L., ‘De kwalificatie van een verbintenis als resultaats- of middelenver-bintenis’, *T.B.B.R.*, 2011, 5, p. 222-231.

VAN ASBROECK, B., ‘Dossier outsourcing: Outsourcing en intellectuele-eigendomsrecht-en’, *Computerr.*, 2005, 4, p. 186-189.

VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T; *De arts, de huisarts en zijn dossier*, Antwer-pen, Intersentia, 2003, 235p.

VAN DER STRAETE, I.; PUT, J.; ‘Het multidisciplinair dossier in de centra voor leerlingen-begeleiding’, *T.O.R.B.*, 2001-2002, 4, p. 272-283.

VAN DER STRAETE, I.; PUT, J.; LEENAERTS, E.; ‘Het beschikkingsrecht over het be-roepsgeheim’, *T.P.R.*, 40/3 (2003), p. 1093-1137.

VAN NESTE, F., ‘Grondslagen van het medisch beroepsgeheim’, STOCKMAN, R. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector: een confrontatie tussen theorie en praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 1998, p. 13-21.

VANSWEEVELT, T., *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het zie-kenhuis*, Reeks Aansprakelijkheidsrecht, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu; Brussel, Bruylant, 1997, 960p.

VANSWEEVELT, T., ‘Definities en toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 66-73.

VANSWEEVELT, T.; DEWALLENS, F.; *Het patiëntendossier*, Reeks Gezondheidsrecht, 2, Antwerpen, Intersentia, 2011, 182p.

VERDEYEN, V., *Patiëntenrechten. Een nieuwe wet: overdreven juridisering van de zorgre-latie?*, Actuele thema’s voor de gezondheidszorg, Mechelen, Kluwer, 2003, 108p.

VERHAEGEN, M.N., ‘L’accès du patient au dossier géré par le praticien professionnel’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 74-93.

VEYS, M.N., *De positie van de psychiatrische patiënt in de Wet Patiëntenrechten*, Universi-teit Antwerpen, 2006, 250p. ([http://www.health.belgium.be/filestore/11888444/Definitief% 2520rapport%2520MN%2520Veys%2520NL\_11888444\_nl.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/11888444/Definitief%25%202520rapport%2520MN%2520Veys%2520NL_11888444_nl.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VEYS, M.N., *De Wet Patiëntenrechten in de psychiatrie: in opdracht van de FOD Volksge-zondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu*, Bibliotheek Burgerlijk recht en Pro-cesrecht Larcier, 14, Gent, Larcier, 2008, 245p.

WOSTYN, L., ‘Het medisch dossier’, WOSTYN, L.; CLEPKENS, C.; HUTSEBAUT, A. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2005, p. 5-8.

**1.5.1.6 Websites**

<http://www.edavid.be/>.

<http://www.health.belgium.be/>.

<http://www.ordomedic.be/>.

**1.5.2. Nederland**

**1.5.2.1 Parlementaire voorbereidingen**

Kamerstukken I, vergaderjaar 2002-2003, 27.743, nr. 35b.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 6.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1991-1992, 21 561, nr. 11.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1992-1993, 21 561, nr. 15.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1992-1993, 22 866, nr. 2.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1999-2000, 26.855, nr. 3.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 32 402, nr. 2 (wordt in de tekst naar verwezen met Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg of, kortweg, Wcz).

Kamerstukken II, vergaderjaar 2010-2011, 32 402, nr. 6.

**1.5.2.2 Wetgeving**

Wet van 3 december 1987 tot nieuwe regeling van het bewijsrecht in burgerlijke zaken (*Stb.* 590, 1987).

WGBO.

Wet van 29 februari 1996, houdende regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maat-schappelijke zorg en gezondheidszorg (*Stb.* 204, 4 april 1996).

Wet van 6 december 2001 tot aanpassing van de wetgeving aan de herziening van het proces-recht voor burgerlijke zaken, in het bijzonder de wijze van procederen in eerste aanleg (*Stb.* 580, 18 december 2001).

Wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (*Stb.* 351, 1 augustus 2006).

**1.5.2.3 Rechtsleer en literatuur**

‘Meenemen medisch dossier door vertrekkende specialist’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 143-144 (nr. 166).

*Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens*, Utrecht, KNMG, 2010, p. 6.

AKVELD, J.E.M.; LOONSTRA, J.A.; ‘De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen’, *T.G.*, 17/6 (1994), p. 315-327.

AYAR, B., ‘Verslag spitsseminar ‘Van wie is het dossier?’’, s.l., 2011, 3p. (http://www.nictiz. nl/page/Publicaties?mod[360][i]=443&mod[360][search\_type]=title&mod[360][search\_for]=dossier, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DE DIE, A.C., ‘De Wcz: toezicht en handhaving’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 639-649.

DE LAAT, I.J., ‘Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen in de ziekenhuissector’, *T.G.*, 30/1 (2007), p. 55-65.

DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiënt-engegevens. Gezondheidsraad bepleit wetswijziging’, *N.T.G.*, 148/15 (2004), p. 743-747.

DOPPEGIETER, R.M.S., *Arts en patiëntenrechten*, Utrecht, KNMG, 2004, 28p. (http://knmg. artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Arts-en-patientenrechten-2004.htm, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

FRANKEN, H.; KASPERSEN, H.W.K.; DE WILD, A.H.; *Recht en computer*, Recht en praktijk, 36, Deventer, Kluwer, 20045, 705p.

GEVERS, J.K.M., ‘Registratie van medische gegevens en privacybescherming’, *N.T.G.*, 130/7 (1986), p. 316-318.

GEVERS, J.K.M., ‘De Wcz: achtergrond, opzet en reikwijdte’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 589-596.

HENDRIKS, A.C., ‘Van patiënten- naar cliëntenrechten: oude wijn in nieuwe zakken?’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 605-615.

KNMG, ‘Mag het papieren medische dossier worden vernietigd als dit volledig is gescand en opgeslagen in een elektronisch dossier?’, *M.C.*, 65/9 (2010), p. 417.

LEGEMAATE, J., ‘De Wcz en kwaliteit van zorg’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 597-604.

MIES, R., *Het invoeren van een elektronisch patiëntendossier. Struikelblokken en aandachts-punten bij het invoeren van een EPD*, onuitgegeven meesterproef, Opleiding Business Pro-cesses Management and IT, Open Universiteit Nederland, promotores prof. dr. ir. Kees Tak-kenberg en dr. Ella Roubtsova, Roosendaal, 2009, 102p. ([http://dspace.ou.nl/bitstream/1820/ 3031/1/mw%26infRmiesnov09.pdf](http://dspace.ou.nl/bitstream/1820/%203031/1/mw%26infRmiesnov09.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Nederlandse Centrale Raad voor de Volksgezondheid, *Deeladvies inzake de bescherming van privacy van de patiënt*, Rijswijk, Staatsuitgeverij, 1981, 87p.

Nederlandse Gezondheidsraad, *Advies inzake registratie van medische en psychologische ge-gevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (privacy)*, ’s-Gravenhage, Staats-uitgeverij, 1978, 140p.

NOUWT, S.; PLOEM, M.C. (reds.); *Gezondheidsrecht en ICT*, Monografieën Recht en Infor-matietechnologie, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, 162p.

RIJKSEN, W.P., *Bewaartermijnen patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, Alphen aan den Rijn, Samson H.D. Tjeenk Willink, 1995, 95p.

RIJKSEN, W.P., *Bewaartermijnen patiëntengegevens. Jaarboek 1995/96*, Alphen aan den Rijn, Samson H.D. Tjeenk Willink, 1994, 47p.

SLUIJTERS, B., ‘De WGBO, onderdeel van het burgerlijk recht’, *T.G.*, 1996, 1, p. 2-7.

SLUIJTERS, B.; BIESAART, M.C.I.H.; *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, De-venter, Kluwer, 2005², 223p.

SPREEUWENBERG, C., ‘Arts en WGBO’, *M.C.*, 46/36 (1991), p. 1030-1032.

TEMPELMAN, I.M., ‘Digitalisering doet bewijskracht documenten de das om?’, *Trema*, 31/9 (2008), p. 404-408.

VAN HERTEN, J.H.S., ‘De begrippen «medische gegevens» en «medische dossiers»’, *M.C.*, 34/48 (1979), p. 1527-1528.

VAN HERTEN, J.H.S., ‘Eigendomsrecht van medische dossiers’, *Metamedica*, 65 (1986), p. 198-210.

VAN HERTEN, J.H.S., ‘Medische dossiers in algemene ziekenhuizen. Proeve van een regle-ment’, *M.C.*, 35/7 (1980), p. 221.

VAN LEEUWEN, F.E.; SCHORNAGEL, J.H.; ‘Bewaren of vernietigen? Het belang van het dossier voor de patiënt van gisteren en morgen’, *N.T.G.*, 145/10 (2001), p. 455-460.

VAN MEERSBERGEN, D.Y.A.; MEERMAN, T.J.A.M.; *Overdracht van patiëntendossiers na ontstentenis van de arts zonder opvolging*, Utrecht, KNMG, 2005, 6p. (http://knmg. artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Overdracht-van-patientendossiers-na-ontstentenis-van-de-arts-zonder-opvolging-2005.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN MEERSBERGEN, D.Y.A.; DOPPEGIETER, R.M.S.; *Advies voor overdracht patiënt-endossier bij verandering van huisarts, een actualisering*, Utrecht, KNMG, 2008, 15p. (http:// knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Advies-voor-overdracht-patientendossier-bij-verandering-van-huisarts-een-actualisering-2008.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VONK, P., ‘Bewaartermijnen en regels voor overdracht medische dossiers. De WGBO en de huisartsenpraktijk’, *M.C.*, 53/22 (1998), p. 753-755.

WITMER, J.M.; DE ROODE, R.P. (reds.); *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3: Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht, KNMG, 2004, 73p. (http://knmg. artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Van-wet-naar-praktijk-implementatie-van-de-WGBO-Deel-3.-Dossier-en-bewaartermijnen-2004.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**1.5.2.4 Websites**

<http://dspace.ou.nl/>.

<http://knmg.artsennet.nl/>.

<http://www.nictiz.nl/>.

**1.5.3. Frankrijk**

**1.5.3.1 Wetgeving**

Besluit van 11 maart 1968 houdende reglement van ziekenhuisarchieven (*JORF* 25 oktober 1968).

Wet nr. 79-18 van 3 januari 1979 inzake archieven (*JORF* 5 januari 1979).

Wet nr. 80-525 van 12 juli 1980 betreffende de bewijskracht van juridische aktes I (*JORF* 13 juli 1980).

Wet nr. 94-43 van 18 juni 1994 betreffende de volksgezondheid en de sociale zekerheid I (*JORF* 15, 19 januari 1994).

Besluit nr. 95-1000 van 6 september 1995 houdende code van geneeskundige plichtenleer (*JORF* 209, 8 september 1995).

Besluit nr. 96-345 van 24 april 1996 betreffende de medische beheersing van de zorguitgaven (*JORF* 98, 25 april 1996).

Wet nr. 2000-230 van 13 maart 2000 houdende aanpassing van het bewijsrecht aan de infor-matietechnologieën en betreffende de elektronische handtekening (*JORF* 62, 14 maart 2000).

Wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van patiënten en de kwaliteit van gezondheidszorgsystemen I (*JORF* 54, 5 maart 2002).

Besluit nr. 2002-637 van 29 april 2002 betreffende de toegang tot de door beroepsbeoefenaars en verzorgingsinstellingen bijgehouden persoonsgegevens in toepassing van art. L. 1111-7 en art. L. 1112-1 van de *code de la santé publique* (*JORF* 101, 30 april 2002).

Besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 betreffende de reglementaire bepalingen van delen I, II en III van de *code de la santé publique* (*JORF* 122, 27 mei 2003).

Beschikking nr. 2003-850 van 4 september 2003 houdende de vereenvoudiging van de organi-satie en de werking van het gezondheidszorgsysteem en de procedures om bedrijven of socia-le en medisch-sociale diensten waarvoor een vergunning vereist is (*JORF* 206, 6 september 2003).

Beschikking nr. 2004-178 van 20 februari 2004 betreffende het wetgevend gedeelte van de *code de la santé publique* (*JORF* 46, 24 februari 2004).

Besluit nr. 2004-802 van 29 juli 2004 betreffende delen IV en V (reglementaire bepalingen) van de *code de la santé publique* en ter wijziging van enkele bepalingen van deze *code* (*JORF* 183, 8 augustus 2004).

Wet nr. 2005-370 van 22 april 2005 betreffende de rechten van patiënten en aan het levens-einde (*JORF* 95, 23 april 2005).

Besluit nr. 2005-840 van 20 juli 2005 betreffende het zesde deel (reglementaire bepalingen) van de *code de la santé publique* en ter wijziging van enkele bepalingen van deze *code* (*JORF* 172, 26 juli 2005).

Besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006 betreffende de bewaring van gezondheidsgegevens en ter wijziging van de reglementaire bepalingen van de *code de la santé publique* (*JORF* 4, 5 ja-nuari 2006)

Besluit nr. 2006-119 van 6 februari 2006 betreffende de wilsverklaringen voorzien door wet nr. 2005-370 inzake de rechten van patiënten en aan het levenseinde, ter wijziging van de *co-de de la santé publique* (*JORF* 32, 7 februari 2006).

Wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende archieven I (*JORF* 164, 16 juli 2008).

Wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuishervorming en betreffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 167, 22 juli 2009).

Besluit nr. 2010-344 van 31 maart 2010 ter conclusie, op het vlak van de regelgeving, van de tussenkomst van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuishervorming en be-treffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-1733 van 30 december 2010 betreffende het agentschapscomité, de vertegen-woordiging van vakbonden, personeel en directieleden van regionale gezondheidsagentschap-pen en ter wijziging van verschillende bepalingen van de *code de la santé publique* (*JORF* 303, 31 december 2010).

Wet nr. 2011-803 van 5 juli 2011 betreffende de rechten en de bescherming van personen aan wie psychiatrische zorg verleend wordt en de modaliteiten van hun behandeling I (*JORF* 155, 6 juli 2011).

**1.5.3.2 CNIL**

Beraadslaging nr. 01-012 van 8 maart 2001 van de CNIL houdende advies over een ontwerp van uitspraak aangeboden door de *Association pour la bonne coordination médico-chirurgi-cale* betreffende de voorbereiding van een stedelijk ziekenhuisnetwerk dat het beheer en de archivering van patiëntendossiers op internet moet mogelijk maken, door de medisch-chirur-gische kosten op zich te nemen, CNIL, *21e rapport d’activité 2000*,Parijs, La Documentation française, 2001, p. 158-160 ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/ storage/rapports-publics/014000460/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/%20storage/rapports-publics/014000460/0000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Beraadslaging nr. 01-013 van 8 maart 2001 van het CNIL houdende advies over een ont-werpuitspraak door de *Association Intégrale Santé*  betreffende de voorbereiding van een zorgnetwerk in de regio Lens waarmee patiëntendossiers op internet beheerd en gearchiveerd zouden kunnen worden, CNIL, *21e rapport d’activité 2000*,Parijs, La Documentation fran-çaise, 2001, p. 160-163 ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/ 014000460/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/%20014000460/0000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**1.5.3.3 CNOM**

CNOM, ‘Guide d’exercice professionnel’, *M.S.*, 34 (1998), p. 209.

CNOM, ‘Dossiers médicaux. Consérvation – Archivage’, 2009 (http://www.conseil-national. medecin.fr/article/dossiers-medicaux-conservation-et-archivage-98, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

RAULT, J.F., ‘Le DMP et la loi’, FAROUDJA, J.M. (red.), *Questions sur l’informatisation des dossiers médicaux, le partage et l’hébergement des données*, Rapport du CNOM, 66p. (<http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/dmp.pdf?download=1>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

**1.5.3.4 Rechtsleer en literatuur**

‘Dossier de suivi médical et carnet médical’, *A.S.H.*, 1917 (1995), p. 7.

*Gestion des départements de dossiers médicaux. Réglementation*, I, Fiches techniques d’or-ganisation hospitalières nr. 8 en Bulletin official, fascicule spécial nr. 80/39bis, Parijs, Mini-stère de la Santé et de la Sécurité Sociale, 1980, 95p.

*Le dossier de suivi médical et le carnet médical: le projet de décret au 31 août 1994*, Dossier d’information, Parijs, Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville, 1994, 9p.

‘Le point sur… Le contenu du dossier médical’, *B.J.P.H.*, 123 (2009), p. 18-23.

‘Maîtrise des dépenses de santé: Dossier de suivi médical’, *L.S.*, 245/7 (1995), p. 1-14.

ALMERAS, J.P., ‘La transmission du dossier d’un malade’, *C.M.*, 111/41 (1989), p. 3713-3714.

ANAES, La *tenue du dossier médical en médecine générale: état des lieux et recommen-dations*, Parijs, 1996, 80p. ([http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Dm. pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Dm.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ANAES, *Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient: Réglementation et recommendations*, s.l., 2003, 57p. ([http://www.has-sante.fr/ portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier\_du\_patient\_-\_fascicule\_1\_ reglementation\_et\_recommandations\_-\_2003.pdf](http://www.has-sante.fr/%20portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_%20reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BERNARD, M.H.; CANAS, F.; *Le dossier médical*, s.l., 2003 ([http://www.univ-reims.fr/ gallery\_files/site/1/90/1129/1384/1536/1561/1562.ppt](http://www.univ-reims.fr/%20gallery_files/site/1/90/1129/1384/1536/1561/1562.ppt), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BRANDNER, R.; VAN DER HAAK, M.; HARTMANN, M.; HAUX, R.; SCHMUCKER, P.; ‘Electronic signature for medical documents: Integration and evaluation of a public key infra-structure in hospitals’, *M.I.M.*, 41/4 (2002), p. 321-330.

BRETON, P.; LANG, G.; ‘Dossier médical et dossier de soins à l'hôpital local: les deux font la paire’, *G.H.*, 344 (1995), p. 232-233.

BOUET, R.; PRADEAU, F.; PRADEAU, M.C.; ‘Le dossier du patient en établissement psy-chiatrique. Structure, contenu et tenue’, *G.H.*, 392 (2000), p. 43-49.

BRAMI, J.; DANIERE, M.; DE BRUN, A.; DOUMENC, M.; DURR, J.F.; ELKINE, J.; FALCOFF, H.; GALLAIS, J.L.; GALLOIS, P.; GAVID, B.; HUMBERT, J.; LAMBERT, A.; WAINSTEN, J.P.; ‘Recommendations pour la tenue du dossier du patient en médecine géné-rale’, *R.P.M.G.*, 361 (1996), p. 41-49.

BRAMI, J.; DOUMENC, M.; LAFONT, M.; ‘Le dossier médical en médecine générale: un audit clinique réalisé par 276 médecins généralistes’, *R.P.M.G.*, 481 (1999), p. 2081-2086.

CANAS, F., ‘Le contenu du dossier médical hospitalier’, R.F.Q.H., 13 (2006), p. 289-320; *B.J.P.H.*, 84 (2006), p. 1-12.

CERETTI, A.M.; ALBERTINI, L.; *Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*, 2011, 310p. (http:// www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000096/index.shtml, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

CHABRUN-ROBERT, C., ‘La retraite du médecin libéral’, *C.M.*, 115/18 (1993), p. 1485-1487.

CHABRUN-ROBERT, C., ‘Les nouvelles perspectives pour la retraite du médecin’, *C.M.*, 121/25-26 (1999), p. 2041-2044.

CHICHE, P., ‘Sanction de la mauvaise tenue du dossier médical: Conseil d'État, 28 avril 2003, n° 238181, M. André P.’, *G.H.*, 435 (2004), p. 284-285.

DOOZE, E.; MOREL, V. et al.; ‘Le dossier patient unique: la traçabilité des soins’, *O.S.*, 137 (2005), p. 22-31.

DUBOIS, O., ‘Dossier de suivi médical et carnet de santé’, *B.O.M.*, 3 1994, 3, p. 3-5.

DUSSERRE, L., ‘Le dossier de suivi médical’, *B.O.M.*, 1994, 5, p. 6-8.

FALCOFF, H., ‘Le dossier médical en medicine générale’, *R.P.M.G.*, 404/11 (1997), p. 71-78.

FINLAY, I.G.; WILLIAMS, J.E.; ‘Dossiers conservés par le patient: peuvent-ils être gérés par lui même ou par les professionnels?’, *E.J.P.C.*, 9/5 (2002), p. 192-196.

FRANCAIS MINOT, A., ‘Contenu et tenue du dossier médical: commentaire de l’arrêt en Conseil d’Etat du 28 avril 2003, n° 238.181’, *G.H.*, 431 (2003), p. 846-847.

GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droits’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 4-14.

GENOT-POK, I., ‘Le dossier médical archives hospitalières, sous le feu de l’actualité juridi-que. Arrêt de la cour administrative d’appel de Lyon 23 mars 2010, n° 07LY01554’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 37-38.

KOUCHNER, C.; LAUDE, A.; TABUTEAU, D. (reds.); *Rapport sur les droits des malades: 2007/2008*, s.l., Presses de l’EHESP, 2009, 200p.

LACOEUILHE, G., ‘Dossier médical: composition, conservation et informatisation’, *C.M.*, 122/12 (2000), p. 859-862.

LACOEUILHE, G., ‘Transmission du dossier médical’, *C.M.*, 122/13 (2000), p. 927-930.

LENOIR, P., ‘Microfilm ou tradition: étude coût-efficacité en archivage médical’, *G.H.*, 184 (1979), p. 195-205.

LEONFORTE, S., Repenser la gestion du Dossier Patient: L’exemple du Centre Hospitalier de La Rochelle, onuitgegeven meesterproef, Ecole Nationale de la Santé Publique, 2007, 98p. (<http://ressources.ensp.fr/memoires/2007/edh/leonforte.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

LOUBRY, N., ‘Propriété, conservation en transmission des dossiers médicaux’, *C.M.*, 113/30 (1991), p. 2633-2635.

MANAOUIL, C.; MARGRAFF, A.; MORIUSER, J.; JARDE, O.; ‘Le dossier médical: con-servation, contenu et accès’, *J.M.L.*, 49/1 (2006), p. 23-40.

MANAOUIT, C.; FONTAINE, M.P.; JARDE, O.; ‘Dossier médical’, *R.P.M.G.*, 762-763 (2007), p. 277-282.

MARIN LA MESLEE, R., ‘Le point sur le rôle du médecin généraliste dans la préparation à la retraite’, *C.M.*, 119/38 (1997), p. 2894-2896.

MISSE, A., ‘Archivage des dossiers médicaux avant le vidéodisque: le microfilmage’, *G.H.*, 246 (1985), p. 410-415; *T.H.M.S.*, 476/40 (1985), p. 52-56.

MOQUET-ANGER, M.L.; HARICHAUX, M.; GHERARDI, E.; VACARIE, I.; ‘Loi n° 2002-303 du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : titre II – la démocratie sanitaire’, *R.D.S.S.*, 4 (2002), p. 657-704.

PAUCHET-TRAVERSAT, A.F. ; GEDDA, M. ; ‘Dossier du patient: de la qualité du contenu à l’information du patient’, *J.P.C.*, 32 (2002), p. 11-14.

PEDROT, P., ‘Dossier de suivi médical et carnet médical’, *R.D.S.S.*, 3 (1995), p. 610-613.

PONTE, C., ‘Le dossier du patient, contenu et règles de bonne tenue (1/2)’, *Soins*, 703 (2007), p. 17-18.

PRADEAU, F., ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenu, ar-chivage et communication’, Poitiers, s.d., 6p. ([http://membres.multimania.fr/pradeau/exposes /DosMed/dossier\_medical\_synthese\_011015.pdf](http://membres.multimania.fr/pradeau/exposes%20/DosMed/dossier_medical_synthese_011015.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

PRADEAU, F.; PRADEAU, M.C.; BENZ-LEMOINE, E.; INGRAND, P.; ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenu, archivage et communication – as-pects médico-légaux - revue de littérature’, *J.M.L.*, 41/5 (1998), p. 355-366.

PROVILLE, S.; CHICHE, P.; ‘Le dossier médical du patient: son contenu à la lumière de la loi du 4 mars et du décret du 19 avril 2002’, *B.J.S.P.*, 52 (2002), p. 14-18.

RIQUIER, S.; PAILLARD, P.; FRERE, J.P.; BOFFELLI, G.; FERNET, P.; MOINARD, D.; TRENARD-LEBLANC, A.; ‘Dossier : L’archivage médical et administratif: un secteur en mutation’, *R.H.F.*, 5, Dossier technique nr. 24, 1998, 14p.

ROGER, P., ‘Le dossier médical dans les établissements de santé’, *M.D.*, 40 (2000), p. 10-14.

ROGER, F.H.; JOOS, M.; SERVAIS, P.; ‘Les archives médicales aux cliniques universitaires de Louvain: historiques et perspectives’, *L’hôpital belge*, 2 (1989), p. 35-39; *L’hôpital de Pa-ris*, 120 (1990), p. 53-58.

ROUBERT, J., ‘Les archives médicales en France’, *Archivaria*, 10 (1980), p. 253-258.

ROUGE-MAILLART, C., ‘Le dossier infirmier: composante essentielle du dossier patient: Le dossier médical’, *J.M.L.*, 49/1 (2006), p. 61-63.

ROY, C., *Audit de pratique sur la tenue du dossier médical en médicine générale*, onuitgeg. doctoraatsverhandeling, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université de Poitiers, promo-tor dr. Olivier Kandel, 2006, 45p. ([http://www.sfmg.org/data/generateur/generateur\_fiche/ 194/fichier\_these\_roy1fad7.pdf](http://www.sfmg.org/data/generateur/generateur_fiche/%20194/fichier_these_roy1fad7.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

SOKOLOFF, V., ‘Le dossier médical en secteur hospitalier’, *R.I.P.*, 307 (2000), p. 19-20.

TAMBURINI, S., ‘Départ en retraite: que deviennent les dossiers?’, 2007 (http://www.macsf. fr/vous-informer/depart-retraite-que-deviennent-dossiers.html, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

TAMBURINI, S., ‘Perte et destruction du dossier médical’, 2007 (<http://www.macsf.fr/vous-informer/perte-et-destruction-dossier-medical.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

TAMBURINI, S., ‘Quand un tribunal sanctionne la perte du dossier médical’, 2007 (<http://www.macsf.fr/vous-informer/perte-du-dossier-medical.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VEILLEROT, G., ‘Le dossier médical hospitalier’, *B.J.P.H.*, 139 (2011), p. 12-15.

WAINSTEIN, J.P., ‘Réflexions sur le dossier médical en médecine générale’, *C.M.*, 1986, p. 2907-2910.

**1.5.3.5 Websites**

<http://www.axis-consultants.fr/Modules/Sanitaire/index_assets/Plan-detaille-Secret-Professionnel.pdf> (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/>.

<http://www.macsf.fr/>.

<http://www.sfmg.org/>.

<http://membres.multimania.fr/pradeau/>.

<http://ressources.ensp.fr/>.

<http://www.univ-reims.fr/>.

<http://www.has-sante.fr/>.

<http://www.conseil-national.medecin.fr/>.

**Deel 2: Vastlegging, registratie en classificatie**

2.1 Inleiding

**Hoofdstuk 1: De begrippen ‘vastlegging’, ‘registratie’, ‘classificatie’ en ‘orde-ning’**

Vastlegging bestaat in principe uit twee stappen: registratie en classificatie. Wat *records ma-nagers* en archivarissen onder registratie verstaan, verschilt grondig van de betekenis die hier in medische milieus aan gegeven wordt. Deze Babylonische spraakverwarring zal niet de eni-ge hindernis blijken om de vastlegging van patiëntendossiers in Belgische, Nederlandse en Franse zorginformatiesystemen te onderzoeken vanuit een archivistisch perspectief.

De ‘medische registratie’ heeft geenszins tot doel om archiefbescheiden definitief vast te leggen in zorginformatiesystemen. In vrijwel alle verzorgingsinstellingen zijn het ‘archief’ en de dienst ‘medische registratie’ dan ook twee afzonderlijke entiteiten. De medische registratie verschaft belangrijke parameters aan het voor Volksgezondheid bevoegde Ministerie, aan de hand waarvan de behoeften van ziekenhuizen bepaald worden, kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen voor ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten worden vastgesteld, subsidies voor ziekenhuizen worden berekend, het epidemiologisch beleid en het beleid betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde en de paramedische beroepen uitge-stippeld worden.[[326]](#footnote-326) Acute ziekenhuizen in België moeten Minimale Ziekenhuisgegevens (die sinds 2008 de Minimale Klinische Gegevens[[327]](#footnote-327) en de Minimale Verpleegkundige Gegevens[[328]](#footnote-328) vervangen[[329]](#footnote-329)) registreren. Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van alge-mene ziekenhuizen moeten daarnaast ook Minimale Psychiatrische Gegevens bijhouden en ten gepaste tijde in gecodeerde vorm aan het Ministerie van Volksgezondheid overmaken.[[330]](#footnote-330) Terwijl medische en administratieve gegevens continu geregistreerd moeten worden, moeten verpleegkundige en personeelsgegevens enkel tijdens de eerste vijftien dagen van de maanden maart, juni, september en december van ieder jaar geregistreerd worden. De geregistreerde ge-gevens moeten ten laatste vijf maanden na het einde van de betrokken registratieperiode – na controle en validering door het ziekenhuis – in gecodeerde en geïnfor-matiseerde vorm aan de FOD Volksgezondheid worden overgedragen. Al deze persoons-gegevens worden binnen de FOD in een beveiligde databank opgeslagen en worden geduren-de een termijn van dertig jaar bewaard. De sleutel om de gegevens met het medisch dossier van de patiënt binnen het be-trokken ziekenhuis te verbinden (en dus te decoderen), de registratie- en verblijfsnummers van patiënten, worden echter reeds na tien jaar vernietigd.

In Nederland heet dit proces ‘Landelijke Registratie’ en in Frankrijk ‘*Enregistrement médi-cal*’.[[331]](#footnote-331)

Voor medische archieven werden wel tal van classificatiehulpmiddelen ontwikkeld[[332]](#footnote-332), met de (algemene) *International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification* (ICD -9-CM) die op de negende herziening van de *Manual of the International Classification of Di-seases* van de Wereldgezondheidsorganisatie gebaseerd is in het bijzonder.[[333]](#footnote-333) ICD-9-CM is een gesloten (of beperkte) classificatietabel, en voorziet zowel voor diagnoses als voor proce-dures een systematische lijst en een alfabetische index. Onbelangrijke en zeldzame diagnoses en procedures worden niet in het classificatiesysteem opgenomen maar krijgen het label ‘other’ of ‘not elsewhere classified’ (NEC). Iedere diagnose heeft een code van drie cijfers. Als deze onvoldoende of aspecifiek zijn, kan deze code met één of twee cijfers na het deci-maalpunt worden uitgebreid. De vertakkingsstructuur [hoofdstuk – sectie – categorie (of ba-siscode van drie cijfers) – subcategorie (één cijfer extra na het decimaalpunt) – vijfcijfer on-derverdeling (of twee extra cijfers na het decimaalpunt)] lijkt sterk op de Universele Decimale Classificatie (UDC)[[334]](#footnote-334) en de hiervan afgeleide Nationale Decimale Classificatie (NDC)[[335]](#footnote-335) uit de bibliotheekwereld, met dat nuanceverschil dat de codes van de ICD-9-CM regelmatig – op impuls van de overheid – gewijzigd worden. Het systematische classificatie-systeem van aan-doeningen en verwondingen bestaat uit 17 hoofdstukken en wordt geclassifi-ceerd in functie van het aangetaste orgaanstelsel, de etiologie (i.e. het onderdeel van de pathologie dat zich met de oorzaken van aandoeningen bezighoudt), de anatomie, de evolutie van de aandoening, etc. Daarnaast is er een alfabetische index van aandoeningen en verwondingen, waarin alle hoofd- en subtermen (of modificatoren) opgenomen zijn. De hoofdtermen identificeren de omstandigheden van de aandoeningen of verwondingen, terwijl de subtermen informatie be-vatten over de lokalisatie, het type of de etiologie. Aan één hoofdterm kan één of meerdere subtermen worden toegekend. De relatie tussen hoofd- en subterm(en) wordt door verbin-dingswoorden (zoals *with*, *in*, *due to* en *associated with*) geformuleerd. *With* en *without* wor-den onmiddellijk onder de hoofdterm geplaatst, terwijl alle andere verbindingswoorden alfa-betisch worden weergegeven.

Daarnaast is er ook een systematische lijst en een alfabetische index van procedures, waarvan de indeling analoog is aan die voor de diagnosen. Aan procedures worden een code van slechts twee (i.p.v. drie) cijfers toegekend. De bijkomende cijfers (na het decimaalpunt) speci-fiëren de procedure: lokalisatie, techniek, enz. De systematische lijst van procedures is in 16 hoofdstukken onderverdeeld, (in hoofdzaak) op basis van het orgaanstelsel. Ook de opbouw van de alfabetische lijst van procedures gelijkt sterk op die van de aandoeningen en letsels.[[336]](#footnote-336)

In Frankrijk werd reeds in 1854 een ordeningsstelsel voor (openbare) ziekenhuisarchieven voorzien. In een rondzendbrief worden acht (thematische) series vastgelegd (A tot H), volgens dewelke archiefbescheiden in departementale en communale archieven die vóór 1790 tot stand kwamen alfabetisch moeten worden geordend.[[337]](#footnote-337) Dit stelsel werd in 1944 met 12 nieuwe series uitgebreid (J tot U) voor na 1790 gecreëerde bescheiden.[[338]](#footnote-338) Deze twee afzon-derlijke ordeningsstelsels werden in 1968 tot één geactualiseerd geheel versmolten. De acht series uit 1854 werden integraal overgenomen, terwijl het ordeningsschema voor bescheiden die na 1790 dateren lichtjes gewijzigd werd. Voortaan bestaan ‘moderne’ ziekenhuisarchieven officieel uit 219 documenttypes, die in dertien series (J tot Z) gerangschikt worden. Boven-dien werd het ordeningsschema in 1968 met bewaartermijnen verrijkt, zodat *de facto* sprake is van een selectielijst. Voor kleine ziekenhuizen (die minder dan 50 bedden hebben) is er een vereenvoudigde versie uitgewerkt. Hieronder worden de verschillende series (zonder de bijbe-horende documenttypes) opgesomd.[[339]](#footnote-339)

*Cadre de classement des archives hospitalières antérieures à 1790*

*Série A: Actes de fondation de l’établissement - Privilèges, cartulaires*

*Série B: Titres de propriété*

*Série C: Matières ecclésiastiques*

*Série D: Inventaires*

*Série E: Administration de l’établissement*

*Série F: Registres d’entrée et de sortie des malades. Personnel hospitalier*

*Série G: Institutions succursales de l’établissement*

*Série H: Divers*

*Cadre de classement des archives hospitalières postérieures à 1790*

*Série J: Réglementation générale et locale*

*Série K: Personnel - Commissions administratives*

*Série L: Administration générale*

*Série M: Financement*

*Série N: Capital, immobilisation*

*Série O: Travaux et matériel*

*Série P: Economat*

*Série Q: Population (malades hospitalisés)*

*Série R: Archives médicales*

*Série S: Aumônerie*

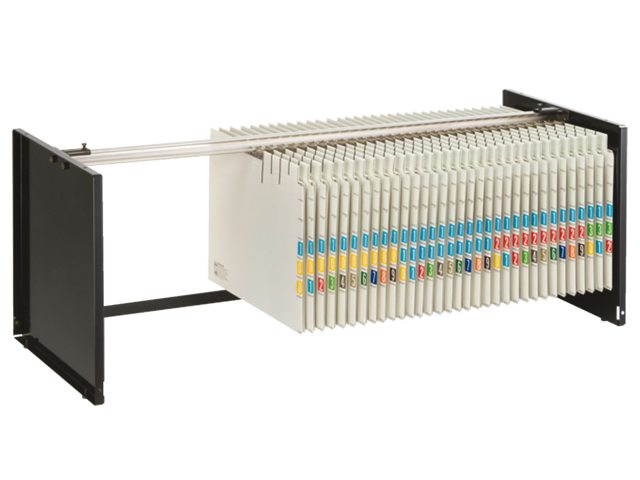
*Série T: Bibliothèque administrative et médicale, bibliothèque des malades*

*Série U: Service des archives*

*Série W: Documents d’archives postérieures au 31 décembre 1970*

*Série Z: Divers*

Bij medische classificatie ligt de nadruk dus veelal op ordening, terwijl de archivistische be-grippen ‘vastlegging’ – de overkoepelende term voor ‘registratie’ en ‘classificatie’ – en ‘orde-ning’ geenszins synoniemen zijn. Toch wordt de ordening van medische archieven hier kort onder de aandacht gebracht. Opdat het bos door de bomen kan gezien worden, zijn accurate nadere toegangen tot medische archieven van elementair belang. Zowel ziekenhuizen als indi-viduele zorgverleners moeten ieder patiëntendossier in een index of register opnemen, zij het in klassieke kaartenbakken of in een databank. In ziekenhuizen kunnen de toegangen op pa-tiëntendossiers centraal en/of decentraal aangemaakt en onderhouden worden. Deze toegang-en vermelden niet alleen voor welke patiënten er reeds een dossier bestaat, maar verwijzen ook naar de opslagplaats van die archieven (a.d.h.v. de archiefcode). Omdat ziekenhuizen in het bijzonder over een zeer groot aantal patiëntendossiers beschikken, moet de opslagruimte (voor papieren dossiers) optimaal benut worden door het systeem van een continue berging te hanteren. Omdat dit een doorgedreven intellectueel beheer vereist, introduceerde de Belgische firma JALEMA een nieuw archiveringssysteem. Papieren patiëntendossiers werden nog steeds horizontaal opgehangen, maar de archiefcode werd d.m.v. gekleurde stickers op de zij-kant van de farden aangebracht, waarbij voor elk tiental de lijn van niveau verspringt. Omdat ieder cijfer een eigen kleur heeft, kunnen verkeerd opgehangen patiëntendossiers meteen ge-detecteerd worden. Dit archiveringssysteem heeft niet alleen organisatorische, maar ook fi-nanciële voordelen.[[340]](#footnote-340)



Figuur 5: Voorbeeld van een ophangsysteem met kleurenstickers[[341]](#footnote-341)

Patiëntendossiers worden op basis van hun archiefcode in het informatiebeheersysteem van de verzorgingsinstelling opgenomen. Omdat de ordening van medische archieven door iedere in-stelling vrij kan worden gekozen, bestaan er geen monolithisch documentbeheersystemen voor (delen van) de zorgsector. Bovendien zijn er zodanig veel soorten informatiesystemen op de markt, dat verschillende afdelingen binnen eenzelfde ziekenhuis soms met verschillende softwareprogramma’s werken. Het bleek binnen het bestek van deze uiteenzetting een te inge-wikkelde materie om zowel in België, Nederland en Frankrijk te bestuderen.

Het moet worden opgemerkt dat op ieder in een (papieren) patiëntendossier opgenomen docu-ment een sticker met een barcode aangebracht wordt. Aan de hand van deze barcodes kunnen bescheiden in- en uitgescand worden door de medewerkers van de centrale archiefdienst van een verzorgingsinstelling zodat te allen tijde gekend is welke zorgverlener welke stukken heeft uitgeleend. Deze barcodes zijn overigens ook een hulpmiddel bij de digitalisatie. Aan de hand van bepaalde softwareprogramma’s – zoals Medical Viewer van de firma Allgeier, dat onder meer door het Universitair Ziekenhuis Brugmann te Brussel[[342]](#footnote-342) en door de drie locaties van het Nederlandse Amphia Ziekenhuis gebruikt worden[[343]](#footnote-343) – worden gescande documenten aan de hand van deze barcodes automatisch in de juiste submappen in het elektronisch dossier van de desbetreffende patiënt opgeslagen.

**Hoofdstuk 2: De keuze voor eHealth**

Er bestaat geen treffende definitie voor eHealth. Er is zelfs verdeeldheid over de eerste letter van deze term. In hoofdzaak biedt eHealth aan zorgverleners de mogelijkheid om (delen van) elektronische patiëntendossiers met elkaar uit te wisselen. Het ligt voor de hand dat de eerste ‘e’ voor *electronic* staat. Toch kan ook wat gezegd worden voor *efficiency*; *enhancing quality of care*; *evidence based*; *empowerment of consumers and patients*; *encouragement of a new relationship between the patient and health professional*; *education of physicians through on-line sources*; *enabling information exchange and communication in a standardized way be-tween health care establishments*; *extending the scope of health care beyond its conventionnal boundaries*; *ethics*; en *equity*.[[344]](#footnote-344)

Ondanks het gebrek aan een alomvattende definitie is eHealth een algemeen aanvaard en universeel gebruikt neologisme. Zoals bij de meeste neologismen het geval is, zal de precieze inhoud variëren naargelang de context waarin de term gebruikt wordt. Niettemin wordt het begrip eHealth doorgaans tamelijk goed begrepen.[[345]](#footnote-345) Van de vele definities lijkt de volgende – die duidelijk op de omschrijving van ‘web 2.0’ door Tim O’Reilly[[346]](#footnote-346) geïnspireerd is – de meest treffende.

*eHealth is een opkomende sector die zich op het kruispunt van de medische informa-tica, de openbare gezondheidszorg en de bedrijfswereld bevindt en verwijst naar zorg-verleningsdiensten, de overdracht en uitwisseling van informatie via het internet en aanverwante technologieën. In bredere zin typeert de term niet alleen de technolo-gische evolutie, maar ook een manier van denken, een houding en een overtuiging van een universele, via netwerk verbonden denkwijze om de gezondheidszorg lokaal, re-gionaal en wereldwijd te verbeteren door het gebruik van informatie- en communica-tietechnologie*.[[347]](#footnote-347)

De Europese Commissie houdt het simpeler en definieert eHealth als *ICT-tools en services voor de gezondheid*.[[348]](#footnote-348)

De opkomst van eHealth kadert in twee maatschappelijke ontwikkelingen. Door de toenemende welvaart, mobiliteit en emancipatie van de patiënt zijn patiënten almaar minder afhankelijk van zorgverleners binnen de landsgrenzen. Patiënten zullen steeds meer beroep doen op buitenlandse zorgverleners als er in het land van herkomst wachtlijsten bestaan. Daarnaast is het ook niet ondenkbaar dat in de loop van een reis een dokter bezocht moet worden. Daarvoor moeten er relevante medische gegevens beschikbaar zijn voor de zorgverleners met wie een behandelingsovereenkomst aangegaan wordt. Het voornaamste doel van eHealth is om een grensoverschrijdende zorgverlening mogelijk te maken.

Daarnaast moet eHealth binnen de opkomst van eGovernment gesitueerd worden. Steeds meer diensten worden via internet verleend. Ook de zorgverlening moest op deze nieuwe ontwikkelingen inspelen. Patiënten met een functiebeperking moeten immers ook de mogelijkheid hebben om hun rechten uit te oefenen. Het internet leent zich daar uitstekend toe. Bovendien wordt de nieuwe technologie aangewend om aan de nadelen van de klassieke zorgverlening tegemoet te komen. Lange wachttijden in brandhaarden van ziektekiemen en virussen worden – althans door mijzelf – als één van de grootste struikelblokken ervaren om naar een dokter te gaan. Sommige zorgverleners tackelen deze hindernis door hun spreekuren via twitter te houden, vragen van patiënten beantwoorden en/of afspraken via e-mail of sociale netwerksites maken, etc.[[349]](#footnote-349) De communicatie tussen patiënt en zorgverlener of tussen zorgverleners onderling waarbij de gesprekpartners enkel virtueel contact hebben, wordt met de term ‘telegeneeskunde’ aangeduid.[[350]](#footnote-350) Enkele van de vele juridische vraagstukken rond telegeneeskunde hebben betrekking op de aansprakelijkheid van zorgverleners (in gevalle een medische fout wordt begaan)[[351]](#footnote-351) en de terugbetaling van de zorgverlening op afstand.[[352]](#footnote-352)

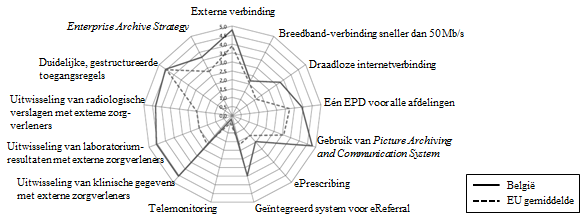
Recent werd een nieuw soort eHealth ontwikkeld, mHealth (waarbij ‘m’ de eenduidig afkorting is voor mobile), waarmee handig ingespeeld wordt op de stijgende populariteit van ‘smartphones’.[[353]](#footnote-353)

In feite moet het fenomeen eHealth in het licht van de privacywet behandeld worden, wat pas in deel 4 van deze verhandeling aan bod komt. eHealth-toepassingen zijn immers geautomatiseerde verwerkingen van gezondheidsgegevens en vallen daardoor – net als, bijvoorbeeld, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid – onder het toepassingsgebied van de privacywet.[[354]](#footnote-354) Maar daar waar de Europese wetgeving – ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de personen wiens (gevoelige) gegevens verwerkt worden – in grote mate op Europees niveau gelijkgeschakeld is, vertonen de nationale eHealth-systemen in België, Nederland en Frankrijk grote verschillen. De Europese Unie heeft slechts één bepaling uit het ‘harde recht’ m.b.t. eHealth, wat in schril contrast staat met de privacy-regulering.[[355]](#footnote-355)

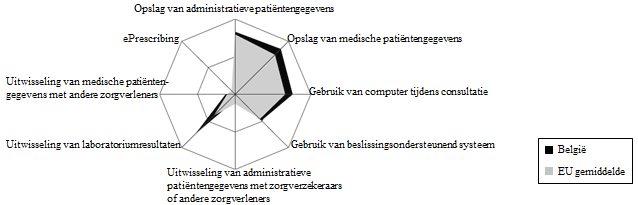
Hoewel eHealth geen echt archiefsysteem is – en dus *strictu sensu* geen betrekking heeft op de vastlegging van patiëntendossiers in informatiesystemen – kan de opname van patiënten-dossiers in eHealth toch als ‘secundaire classificatie’ beschouwd worden.[[356]](#footnote-356) De finaliteit is immers dezelfde: het overzicht en de toegankelijkheid van archiefbescheiden bevorderen. Op het hoogste niveau worden patiëntendossiers op basis van een *unique persistent identifier* ingedeeld. Vervolgens wordt een onderscheid gemaakt op basis van de verschillende pathologieën. Niet elke zorgverlener met wie een patiënt een therapeutische relatie heeft, kan immers diens integrale elektronisch patiëntendossier raadplegen.

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| België: wet van 21 augustus 2008 |
| Nederland: / |
| Frankrijk: wet nr. 2004-810 van 13 augustus 2004 |

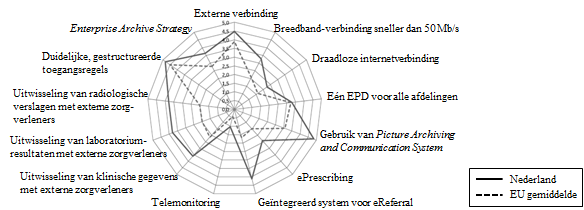
In de onderstaande radargrafieken worden recente statistieken weergegeven over het gebruik van (verschillende soorten toepassingen van) eHealth door Belgische, Nederlandse en Franse ziekenhuizen en huisartsen.



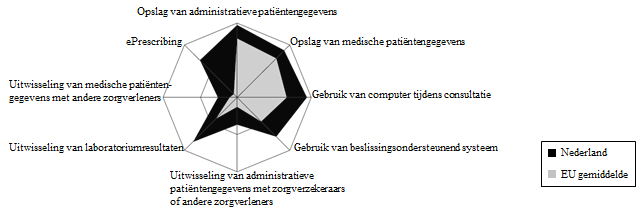
Grafiek 1: Het gebruik van eHealth-toepassingen in Belgische ziekenhuizen anno 2011[[357]](#footnote-357)



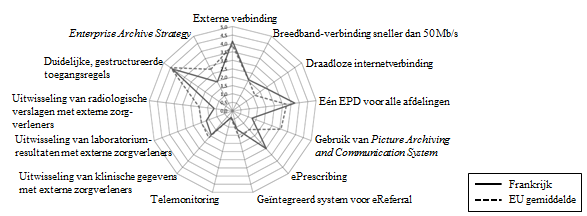
Grafiek 2: Het gebruik van eHealth-toepassingen door Belgische huisartsen anno 2010[[358]](#footnote-358)



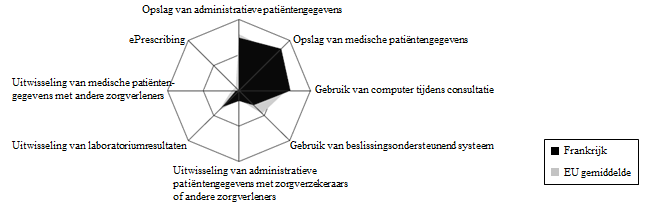
Grafiek 3: Het gebruik van eHealth-toepassingen in Nederlandse ziekenhuizen in 2011[[359]](#footnote-359)



Grafiek 4: Het gebruik van eHealth-toepassingen door Nederlandse huisartsen in 2010[[360]](#footnote-360)



Grafiek 5: Het gebruik van eHealth-toepassingen in Franse ziekenhuizen anno 2011[[361]](#footnote-361)



Grafiek 6: Het gebruik van eHealth-toepassingen door Franse huisartsen anno 2010[[362]](#footnote-362)

* 1. België

**Hoofdstuk 1: Geschiedenis van ontwikkelingen rondom eHealth**

Officieel heeft België geen nationale eHealth-strategie, maar verschillende wetten en beleids-beslissingen m.b.t. de implementatie van gezondheidsinformatie- en communicatietechnolo-gieën (HICT) en telematica in de zorg. Het voorlopige sluitstuk van deze ontwikkelingsgang is – althans op federaal niveau – de oprichting van het eHealth-platform in 2008, dat samen met de FOD Volksgezondheid en het RIZIV de gegevensuitwisseling in de zorgsector moet bevorderen en coördineren. Lange tijd werd betwijfeld of de elektronische verwerking van – uiterst privacygevoelige – gezondheidsgegevens voldoende waarborgen zou bieden om de persoonlijke levenssfeer van de betrokken patiënten te beschermen.[[363]](#footnote-363) Hoewel de informaticasteedsmeer mogelijkheden aanreikt, blijven vele zorgverleners zich wantrouwig opstellen ten opzichte van een doorgedreven digitalisering in de zorgsector. Het eHealth-platform zou dan ook, meer dan enig ander eGovernment-project, geen enkele kans op slagen gehad hebben, mocht het van de ene dag op de andere worden ingevoerd. Het stimuleren van de aanvaarding van gezondheidsinformatie- en communicatietechnologieën moet op duidelijke wetgeving steunen en op de zorgverlening afgestemd worden d.m.v. een *bottom-up* benadering. Zonder politiek en maatschappelijk draagvlak – wat slechts stukje bij beetje kan worden opgebouwd – zijn investeringen in eHealth als water naar de zee dragen. Zorgverleners die niet overtuigd zijn over de opportuniteit en veiligheid van de elektronische uitwisseling van gezondheids-gegevens zullen immers geen beroep doen op deze (facultatieve) diensten. Verder moeten ook patiënten het nut van eHealth-toepassingen inzien opdat zij toestemming zouden verlenen om hun gezondheidsgegevens via het eHealth-platform uit te laten wisselen.

Reeds in 1999 heeft de wetgever de eerste stappen gezet om de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens mogelijk te maken. Voor het eerst bood de wetgever aan ziekenhuizen de mogelijkheid om medische dossiers – en in 2006 ook voor verpleegkundige dossiers[[364]](#footnote-364) – op een elektronische gegevensdrager te bewaren.[[365]](#footnote-365) Sterker nog, ziekenhuizen worden in de huidige wetgeving aanbevolen om semi-dynamische patiëntendossiers in digitale vorm bij te houden.[[366]](#footnote-366) In datzelfde jaar somde de wetgever ook de minimale criteria op waaraan medische softwareprogramma’s van zorgverleners moeten voldoen om door het Ministerie van Volksgezondheid te worden erkend.[[367]](#footnote-367) Deze criteria kunnen onder andere betrekking hebben op *de te vervullen functies, de interne medische en verpleegkundige gegevensbanken in de programmatuur en hun onderlinge uitwisselbaarheid, de opbouw van het patiënten-dossier, de codificatie van de aandoeningen, de toepassingen van de statistieken, de hulp bij de diagnose, de hulp bij de therapie en het voorschrift, de lijst van anonieme en niet-anonieme medische en verpleegkundige gegevens met betrekking tot patiënten die uitwissel-baar moeten zijn, alsook het gebruik van de sociale zekerheidskaart en de facturatie aan de verzekeringsinstellingen*.[[368]](#footnote-368)En tot slot werd in 1999 een Telematicacommissie – de rechts-voorganger van het huidige eHealth-platform – in het leven geroepen.[[369]](#footnote-369) Deze commissie had de algemene opdracht om *de elektronische uitwisseling van gegevens, inclusief van patiënten-gegevens, in de sector van de gezondheidszorg te bevorderen* en *het gebruik van elektronische dossiers die patiënt-georiënteerd zijn te bevorderen en dit zowel in ziekenhuis- als in ambu-lante omgeving*.[[370]](#footnote-370)

In een nota van 20 juli 2004 wezen Johan Vande Lanotte als Minister van Begroting en Overheidsbedrijven, Rudy Demotte als Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Peter Vanvelthoven als Staatssecretaris voor de Informatisering van de Staat de leden van de Ministerraad op de nood aan een nationale strategie voor de modernisering van de zorgsector d.m.v. de gecoördineerde ontwikkeling van informatica en telematica. Opdat er geen verschillende, niet-compatibele gezondheidsinformatiesystemen naast elkaar tot stand zouden komen, keurde de Ministerraad deze nota op 23 december goed, waardoor de bevoegde Ministers en Staatssecretarissen de voorbereidingen van het digitaliseringsproject in de zorgsector – BeHealth genaamd – aan konden vatten. BeHealth zou een platform worden waarlangs alle informatie en toepassingen van de Belgische zorgsector via een portaalsite ter beschikking gesteld zouden worden aan zowel bevoegde zorgverleners als patiënten. Het elektronische dienstenplatform BeHealth zou de netwerken van de FOD Informatie- en Communicatietechnologie (Fedict), het extranet van het Ministerie van de Sociale Zekerheid en Carenet overkoepelen en de verschillende gegevensstromen van zorgverleners, verzorg-ingsinstellingen, ziekenfondsen, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de overheids-diensten op het niveau van de gemeenschappen en gewesten met elkaar verbinden.

Op 16 december 2005 vond de startvergadering van de visiegroep plaats, waarin de graduele operationalisering van BeHealth uitgewerkt werd en het hoofd geboden werd aan de vele vragen en bedenkingen van zorgverleners en burgers.[[371]](#footnote-371) In 2006 werd BeHealth officieel opgericht als staatsdienst met afzonderlijk beheer binnen de FOD Volksgezondheid.[[372]](#footnote-372) Het doel van BeHealth was drieledig. Een goed georganiseerde uitwisseling van relevante infor-matie over patiënten en over de aan hen verleende zorgen ter verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en de veiligheid van de patiënten[[373]](#footnote-373); de administratieve vereenvoudiging voor zowel patiënten, zorgverleners als verzorgingsinstellingen; en het ondersteunen van het gezondheidszorgbeleid.[[374]](#footnote-374) Om geen afbreuk aan de bepalingen van de Privacywet te doen, heeft de Belgische wetgever van meet af aan geopteerd om geen centrale databank maar een verwijzingsrepertorium te ontwikkelen, waarbij BeHealth enkel voor het gebruikers- en toegangsbeheer in zou staan.[[375]](#footnote-375) Dit verwijzingsrepertorium is een netwerverbinding waarbij actoren in de gezondheidszorg enkel met elkaar in verbinding worden gebracht. Zo blijven alle gezondheidsgegevens decentraal – i.e. bij de individuele zorgverleners en verzorgings-instellingen – bewaard. Dit verwijzingsrepertorium staat ook bekend als het hub en metahub-project.[[376]](#footnote-376) In de regionale hubs (of verwijzingsnetwerken) wordt bijgehouden bij welke zorg-verleners en verzorgingsinstellingen welke gezondheidsgegevens over welke patiënten beschikbaar zijn en elektronisch kunnen worden opgevraagd.[[377]](#footnote-377) Daarnaast beheert het overkoepelende eHealth-platform een afzonderlijk verwijzingsrepertorium – de metahub – dat zorgverleners doorverwijst naar de regionale hubs waarin referenties naar de gezondheids-gegevens van welbepaalde patiënten opgenomen zijn.[[378]](#footnote-378) De voordelen van deze getrapte uitwerking is dat de organisatie van de regionale hubs gerespecteerd blijft en er niets over de gezondheidstoestand van de patiënten kan worden afgeleid uit de informatie die in de metahub opgenomen is.

Omdat de nodige uitvoeringsbesluiten uitbleven, werd de uitwerking van dit informatie-uitwisselingssysteem en de ontwikkeling van verdere basisdiensten in de kiem gesmoord. Wel werd het *wetsontwerp betreffende de verwerking en de informatisering van de gezondheids-gegevens alsook de toepassingen voor telegeneeskunde* opgesteld[[379]](#footnote-379), dat evenwel door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, de Privacycommissie en de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten verworpen werd.[[380]](#footnote-380)

Sinds 2003 kan de wetgever binnen de Privacycommissie afzonderlijke comités oprichten, die bevoegd zijn voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het toezicht op de verwerking van persoonsgegevens in één specifieke sector.[[381]](#footnote-381) Vooralsnog zijn er zes dergelijke comités: het Sectoraal Comité van het Rijksregister[[382]](#footnote-382); het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid[[383]](#footnote-383); het Sectoraal Comité van de Federale Overheid[[384]](#footnote-384); het Sectoraal Comité van de Kruispuntbank van Ondernemingen[[385]](#footnote-385); het Sectoraal Toezichtscomité Phenix[[386]](#footnote-386); en het Statistisch Toezichtscomité.[[387]](#footnote-387)

In december 2006 werd het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid met een afdeling Gezondheid uitgebreid. Zowel de afdeling Sociale Zekerheid als de afdeling Gezondheid bestaan uit zes stemgerechtigde leden en een onbepaald aantal raadgevende leden. De stem-gerechtigde leden van de afdeling Gezondheid zijn twee vertegenwoordigers van de Privacy-commissie en vier onafhankelijke artsen die door de Kamer van Volksvertegenwoordigers worden aangesteld. Zij moeten goedkeuringen verlenen voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens (tenzij dit expliciet bij wet wordt toegelaten); de organisatie en het beleid inzake informatieveiligheid bij de verwerking van gezondheidsgegevens vaststellen; adviezen en aanbevelingen verstrekken inzake informatieveiligheid bij de verwerking van gezondheidsgegevens; en klachten over inbreuken op de informatieveiligheid behandelen. Verder verleent de afdeling Gezondheid ook adviezen en machtigingen voor de gegevensuit-wisselingen via het dienstenplatform. Door de nauwe samenwerking tussen het Sectoraal Comité en het uitwisselingsplatform wordt de rechtszekerheid van alle gebruikers verhoogd. Bovendien voert het Sectoraal Comité een permanente controle uit over de legitimiteit van de uitgewisselde persoonsgegevens en de omstandigheden waarin deze uitwisselingen (na voor-afgaande machtiging) geschieden.

Ondanks al deze inspanningen bloedde het BeHealth-project dood tijdens de 194 dagen durende politieke impasse in de nasleep van de federale verkiezingen op 10 juni 2007.[[388]](#footnote-388) Deze uitkomst betekende evenwel niet het definitieve einde van de eHealth-ontwikkelingen in België. Een goed jaar later werd een nieuwe doorbraak geboekt toen zowel Kamer als Senaat het wetsontwerp houdende de oprichting en de organisatie van een nieuwe overheids-instelling, het eHealth-platform, goedkeurden.[[389]](#footnote-389) Er was nog even consternatie toen Laurette Onckelinx de bepalingen m.b.t. eHealth uit de programmawet haalde[[390]](#footnote-390), maar op 21 augustus 2008 werd het nieuwe eHealth-platform als openbare instelling met rechtspersoonlijkheid[[391]](#footnote-391) in een afzonderlijke wet opgericht.[[392]](#footnote-392) Ondanks de subtiele naamswijziging bleef de kernge-dachte goeddeels intact. Wellicht liet de wetgever de letter ‘B’ vallen om – met het oog op de Europese integratie enerzijds en de grensoverschrijdende zorgverlening anderzijds – aan te geven dat de door dit platform aangeboden diensten niet enkel de nationale zorgverlening moeten bevorderen.

Niet iedereen was echter even opgezet met dit nieuwe leven dat in het eHealth-project geblazen werd. In een aangetekend schrijven van 10 april 2009 stelde het artsensyndicaat van de provincies Henegouwen, Namen en Waals-Brabant samen met een patiënte, Danièle Gillis, het beroep tot vernietiging van het eHealth-platform in bij het Grondwettelijk Hof. De eisende partij argumenteerde dat het eHealth-platform het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer schond, het recht op de vrije keuze van de beroepsactiviteit en de vrijheid van diensten beperkte, verboden staatssteun genoot en de bevoegdheidsverdeling niet respec-teerde.[[393]](#footnote-393) Het Hof verwierp deze klacht integraal, maar benadrukte wel dat de eHealth-wet restrictief geïnterpreteerd moet worden zodat op geen enkele wijze afbreuk wordt gedaan aan de bepalingen van de Privacywet.[[394]](#footnote-394) Hiermee herhaalde het Hof enkel de intentie van de federale wetgever: *Deze wet doet op geen enkele wijze afbreuk aan de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt of aan de wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot de uitoefening van de geneeskunde*.[[395]](#footnote-395) In die optiek is het hoogst merkwaardig dat de wetgever voor de omschrijving van het basisbegrip ‘persoonsgegevens die de gezondheid betreffen’ teruggreep naar de definitie van de oorspronkelijke Privacywet uit 1992, hoewel deze definitie in 1998 herzien werd.[[396]](#footnote-396) Zo worden administratieve en boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandeling of verzorging in de eHealth-wet niet langer als gezondheids-gegevens gekwalificeerd. Het is opmerkelijk dat dit gegeven zowel aan de eisende partij als aan het Grondwettelijk Hof voorbij blijkt te zijn gegaan.

Bij de ontwikkeling van het eHealth-platform werd niet enkel op de fundamenten van Be-Health voortgebouwd, ook werd dankbaar gebruik gemaakt van de *know how* die bij andere eGovernment-projecten, met de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid in het bijzonder, verworven waren.[[397]](#footnote-397) Zowel bij de Kruispuntbank als bij eHealth lag Frank Robben – ‘de paus van succesvol eGovernment’ – aan de basis.[[398]](#footnote-398) Net als de Kruispuntbank is het eHealth-platform geen echte databank, maar een wie-wat-waar repertorium. Er kan dus gesteld worden dat het eHealth-platform voor de gezondheidszorg is wat de Kruispuntbank voor de sociale zekerheid betekent.[[399]](#footnote-399) Toch gaat deze vergelijking niet helemaal op. Eerst en vooral zijn de gegevens die via het eHealth-platform uitgewisseld worden van een andere aard dan die van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Hoewel de gegevens die via het eHealth-platform uitgewisseld worden veel gevoeliger zijn, heeft de wetgever geen filters (zoals bij de Kruispuntbank) voorzien die ervoor kunnen zorgen dat gevoelige informatie niet zomaar zichtbaar is voor de gebruikers.

Op zijn beurt staat het eHealth-platform model voor andere eGov-initiatieven. Omdat de regering in 2007 na zes jaar de stekker uit ‘Phenix’ – het informaticaproject dat de computer-netwerken van Justitie uit hun as moest doen herrijzen[[400]](#footnote-400) – trok, wil Annemie Turtelboom een nieuwe kruispuntbank voor Justitie, ‘JustX’, uiterlijk tegen 2014 operationeel maken.[[401]](#footnote-401) Omdat ook Justitie met erg privacygevoelig gegevens te maken heeft, is het logisch dat deze kruispuntbank op eHealth gestoeld wordt.

**Hoofdstuk 2: Werking en organisatie van eHealth**

Het eHealth-platform heeft als missie om de elektronische uitwisseling van gezondheids-gegevens tussen zorgverleners, verzorgingsinstellingen, ziekenfondsen, overheidsdiensten en op termijn ook patiënten te organiseren, met de nodige waarborgen op het vlak van de informatieveiligheid, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (van zowel patiënt als zorgverlener) en het medisch beroepsgeheim.[[402]](#footnote-402) Als zorgverleners op een eenvoudige en veilige manier gegevens met elkaar kunnen uitwisselen, wordt zowel de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening als de veiligheid van de patiënten geoptimaliseerd. De elektronische gegevensuitwisseling bevordert tevens de vereenvoudiging van de administra-tieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg. Toelatingsprocedures tot welbe-paalde zorgverlening of informatie kunnen elektronisch (en dus sneller) gebeuren, waardoor de doorlooptijden aanzienlijk worden ingekort.[[403]](#footnote-403) Tot slot ondersteunt het eHealth-platform ook het gezondheidszorgbeleid.

Het Beheerscomité is het beheersorgaan van het eHealth-platform[[404]](#footnote-404) en bestaat uit één voorzitter en 31 leden die voor een periode van zes jaar benoemd worden door de Koning.[[405]](#footnote-405) Het Beheerscomité moet onder meer de strategie en de visie goedkeuren; het begrotings-ontwerp opmaken en toezicht houden op de uitvoering ervan; de jaarrekening van inkomsten en uitgaven opmaken; en ieder jaar op 31 december de actieve en passieve toestand van het eHealth-platform opmaken.

De stakeholders en gebruikers van het eHealth-platform worden in het Overlegcomité vertegenwoordigd.[[406]](#footnote-406) Het Overlegcomité ondersteunt het Beheerscomité door initiatieven voor te stellen om de elektronische dienstverlening te bevorderen, alsook door maatregelen aan te reiken voor een veilige en vertrouwelijke behandeling van gezondheidsgegevens en voor een doorgedreven administratieve vereenvoudiging.

Om zijn missie te realiseren, heeft het eHealth-platform tien opdrachten die haar rol duidelijk afbakenen. Deze wettelijke opdrachten worden hierna in cursief weergegeven, gevolgd door een uitvoerige toelichting.

1. *het ontwikkelen van een visie en een strategie voor een effectieve, efficiënte en goed beveiligde elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheids-zorg, met respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer* [en het medisch beroepsgeheim];

De ontwikkeling van de visie en de strategie en de permanente bijsturing in functie van de veranderende wensen en behoeften enerzijds en de technologische evolutie anderzijds geschieden *in nauw overleg met de onderscheiden openbare en private actoren in de gezond-heidszorg*.[[407]](#footnote-407)

2. *het vastleggen van nuttige ICT-gerelateerde* *functionele en technische normen,* [open] *standaarden, specificaties en basisarchitectuur voor een inzet van de ICT ter ondersteuning van deze visie en strategie*[[408]](#footnote-408);

Duidelijke afspraken tussen alle actoren in de gezondheidszorg zijn dé *conditio sine qua non* voor een geolied informatie-uitwisselingssysteem. De vastgelegde normen, standaarden en specificaties hebben voornamelijk betrekking op de kwaliteit, veiligheid, technische, seman-tische en inhoudelijke interoperabiliteit. De *Belgian Care Providers Telematic Advisory Group* (kortweg: Werkgroep G19) is verantwoordelijk voor de verdere uitwerking van de algemene architectuur van het uitwisselingssysteem, de uitgewisselde berichten, de structuur van medische documenten en de codificatie van informatie.[[409]](#footnote-409) Hierbij wordt zo veel mogelijk toenadering gezocht tot de internationaal relevante normen zodat niet langer uitsluitend op nationale marktspelers moet worden beroepen. Als voorbeeld van een Belgische standaard voor elektronische patiëntendossiers, kan ProRec-BE vermeld worden.[[410]](#footnote-410)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soorten standaard | Afgekorte naam | Volledige naam |
| Communicatiestandaard | KMEHR | Kind Messages for Electronic Healthcare Record |
| Standaard voor het samenvatten van patiëntendossiers | SUMEHR | Summarized Electronic Health Record |
| Codificatiestandaarden | ICD-9 of ICD-10, afhankelijk van de te rapporteren gegevens | International Classification of Diseases |
| ICD-O | International Classification of Diseases for Oncology |
| ICPC-2 | International Classification of Primary Care |
| Op IBUI gebaseerde thesaurus | Identificateur Belge Unique/Belgische Unieke Identificator |
| Specifieke standaarden | DICOM | Digital Imaging and Communications in Medicine |
| ICF | International Classification of Functioning, Disability and Health |
| LOINC | Logical Observation Identifiers Names and Codes |

Tabel 2: Door het eHealth-platform erkende semantische en technische interoperabiliteitsstandaarden[[411]](#footnote-411)

3. *het nagaan of softwarepakketten voor het beheer van elektronische patiënten-dossiers voldoen aan de vastgelegde ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties, en het registreren van deze softwarepakket-ten*[[412]](#footnote-412);

Het eHealth-platform ontwikkelt zelf geen software voor het beheer van elektronische patiëntendossiers. Dat blijft de taak van de door zorgverleners gekozen ICT-dienstverleners. Wel moeten de zorgverleners met zekerheid weten of de door hen gebruikte software aan de opgelegde normen, standaarden en specificaties voldoet. Enkel dan kan de succesvolle deel-name aan de elektronische informatie-uitwisseling via het eHealth-platform gegarandeerd worden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam van het softwarepakket | Geteste versie | Naam van de firma |
| HealthOne | 7.2.0 | Health Data Management Partners s.a./n.v. |
| EpicureSoft | 15 | MedicalSoft Sprl |
| MediDoc | 7.2 | Corilus Vlaanderen |
| OmniWin | 19.3.0 | Corilus Vlaanderen |
| MedSoft | 3.0 | Corilus Vlaanderen |
| Accrimed | 6.7.3 | Corilus Vlaanderen |
| SoSoeMe | 11.3 | Corilus Vlaanderen |
| Medigest | 2011.2.1 | Corilus Vlaanderen |
| Le Généraliste | 55.070 | PC Sol |
| OmniPro | 2.16.0.d | MIMS |
| MediNote | 3.6 | The Virtuous Circle |
| Pricare | 5.3 | FIGAC Asbl |
| Pro\_Doc | 4.1 | Pro\_doc vzw |
| iCure | 3.5.0 | Taktik |
| MediWin | 4.37 | Infodef |
| Socrate Medical | 9 | Socratem |
| WinDoc | 8.8 | CompuGroup Medical Belgium bvba |

Tabel 3: Medische software die aan de vastgelegde ICT-gerelateerde normen, standaarden en specificaties van het eHealth-platform voldoen in 2012 en 2013[[413]](#footnote-413)

4. *het concipiëren, beheren, ontwikkelen en in standaardvorm, gratis* [en optioneel[[414]](#footnote-414)] *ter beschikking stellen aan de actoren in de gezondheidszorg van elektronische basis-diensten die potentieel de actoren in de gezondheidszorg ondersteunen, zoals:*

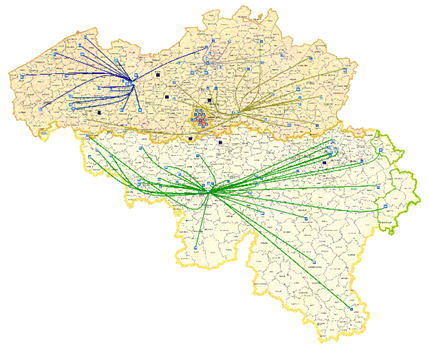
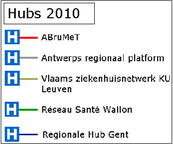
*a) een samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling, met inbegrip van een systeem voor de organisatie en logging van de elektronische gegevensuitwisseling, en een systeem voor de elektronische toegang tot de gegevens;*

*b) de nuttige basisdiensten ter ondersteuning van deze elektronische gegevensuitwis-seling, zoals een systeem van vercijfering van gegevens tussen verzender en bestem-meling, een systeem voor gebruikers- en toegangsbeheer, een beveiligde elektronische brievenbus voor elke actor in de gezondheidszorg, een systeem voor elektronische datering, een systeem voor codering en anonimisering van informatie, een verwij-zingsrepertorium met de aanduiding, met akkoord van de betrokken patiënten, bij welke actoren in de gezondheidszorg welke types van gegevens worden bewaard met betrekking tot welke patiënten; de implementatie van het verwijzingsrepertorium kan slechts geschieden na advies van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid*[[415]](#footnote-415);

Door de diensten van het eHealth-platform gratis aan te bieden, wil de overheid vermijden dat er tal van niet-compatibele uitwisselingsplatformen naast elkaar tot stand zouden komen. De door het eHealth-platform zelf ontwikkelde en aangeboden basisdiensten bieden ondersteun-ing aan de actoren in de gezondheidszorg die aan de elektronische uitwisseling van gezond-heidsgegevens willen participeren.[[416]](#footnote-416) Het eHealth-platform besteedt zeer veel aandacht aan technische maatregelen om de veiligheid van de informatie-uitwisseling te garanderen. Zo wordt aan de gebruikers gegarandeerd dat de gegevensuitwisseling aan alle wettelijke vereisten inzake informatieveiligheid en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer voldoet. Hiervoor werden tal van hulpmiddelen ontwikkeld: het op authentieke bronnen geba-seerde gebruikers- en toegangsbeheer, innovatieve encryptie-technieken, de identificatie aan de hand van een uniek kenmerk en de authenticatie (of controle van de hoedanigheid) van de gebruikers door middel van paswoorden en logging-mechanismen. De ondersteunende basis-diensten die toelaten om het samenwerkingsplatform op een efficiënte, gecoördineerde en be-veiligde manier te gebruiken, worden hier opgesomd en kort besproken.

De actoren in de gezondheidszorg kunnen via de portaalsite ([ehealth.fgov.be](http://www.ehealth.fgov.be)) gebruik maken van de verschillende door het eHealth-platform aangeboden diensten. Deze website is ook een hulpmiddel voor lokale beheerders van verzorgingsinstellingen om de juiste configuraties uit te voeren. Verder biedt de portaalsite algemene informatie aan over het eHealth-platform als openbare instelling.

Hierboven werd reeds aangehaald dat het eHealth-platform louter als doorgeefluik fungeert voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling in de zorgsector. Het eHealth-platform slaat zelf geen inhoudelijke informatie centraal op, maar treedt op als *Trusted Third Party* tussen de gebruikers en aanbieders van gezondheidsgegevens.[[417]](#footnote-417) Gezondheidsgegevens wor-den uitgewisseld via een getrapt verwijzingssysteem van hubs en de overkoepelende – door het eHealth-platform beheerde – metahub. Op dit moment zijn er vijf operationele hubs waar individuele zorgverleners en verzorgingsinstellingen zich op kunnen aansluiten: drie in Vlaan-deren (het Vlaams ziekenhuisnetwerk KULeuven, Regionale Hub Gent en het Antwerpse Regionaal Platform), één in Brussel (Abrument) en één in Wallonië (Réseau Santé Wallon).[[418]](#footnote-418)

Kaart 1: Grafische weergave van de ziekenhuizen die in 2010 bij de vijf regionale hubs aangesloten waren[[419]](#footnote-419)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Project | Totaal aantal ziekenhuizen | Totaal aantal bedden | Bedden | Erkenningsnummer | Acute ziekenhuizen | Gemeente | Opmerking |
| Vlaams ziekenhuis-netwerk KU Leuven | 19 | 10720 | 844 | 126 | Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis | Aalst |  |
| 502 | 689 | Imelda Ziekenhuis | Bonheiden |
| 441 | 12 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Blasius | Dendermonde |
| 211 | 712 | Algemeen Ziekenhuis Diest | Diest |
| 814 | 371 | Ziekenhuis Oost-Limburg | Genk |
| 1003 | 243 | Jessaziekenhuis | Hasselt |
| 243 | 308 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth | Herentals |
| 244 | 714 | Sint-Franciskusziekenhuis | Heusden |
| 1088 | 396 | Algemeen Ziekenhuis Groeninge | Kortrijk |
| 287 | 108 | Regionaal Ziekenhuis Heilig-Hart | Leuven |
| 1809 | 322 | **Universitaire Ziekenhuizen KUL** | Leuven |
| 213 | 717 | Ziekenhuis Maas en Kempen | Maaseik |
| 694 | 26 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Maarten | Mechelen |
| 318 | 719 | Mariaziekenhuis Noord-Limburg | Overpelt |
| 348 | 550 | Alegemeen Ziekenhuis Zusters van Barmhartigheid | Ronse |
| 310 | 715 | Regionaal Ziekenhuis Sint-Trudo | Sint-Truiden |
| 331 | 109 | Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart | Tienen |
| 355 | 716 | Algemeen Ziekenhuis Vesalius | Tongeren |
| 665 | 63 | Algemeen Ziekenhuis Turnhout | Turnhout |
| Regionale Hub Gent | 21 | 6655 | 2169 | 9 | Ziekenhuisnetwerk Antwerpen vzw (ZNA) | Antwerpen | Ex-Antwerps regionaal platform |
| 1243 | 49 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan | Brugge | Ex-Zorgnetwerk West-Vlaanderen |
| 412 | 140 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas | Brugge | Ex-Zorgnetwerk West-Vlaanderen |
| 170 | 134 | Sint-Vincentiusziekenhuis | Deinze |  |
| 451 | 32 | Algemeen Ziekenhuis Alma | Eeklo |
| 554 | 17 | Algemeen Ziekenhuis Maria Middelares | Gent |
| 805 | 290 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas | Gent |
| 1062 | 670 | **Universitair Ziekenhuis Gent** | Gent |
| 526 | 713 | Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn | Gent |
| 481 | 57 | Regionaal Ziekenhuis Jan Yperman | Ieper | Ex-Zorgnetwerk West-Vlaanderen |
| 217 | 124 | Sint-Jozefskliniek vzw | Izegem |  |
| 314 | 392 | Algemeen Ziekenhuis Gezondheidszorg Oostkust | Knokke-Heist | Ex-Zorgnetwerk West-Vlaanderen |
| 523 | 525 | Algemeen Ziekenhuis Damiaan | Oostende | Ex-Zorgnetwerk West-Vlaanderen |
| 235 | 170 | Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde | Oudenaarde |  |
| 330 | 2 | Stedelijk Ziekenhuis | Roeselare |
| 883 | 117 | Heilig-Hartziekenhuis Roeselare - Menen vzw | Roeselare |
| 822 | 595 | Algemeen Ziekenhuis Nikolaas | Sint-Niklaas |
| 266 | 395 | Sint-Andriesziekenhuis | Tielt |
| 197 | 378 | Sint-Rembertziekenhuis | Torhout | Ex-Zorgnetwerk West-Vlaanderen |
| 200 | 310 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Augustinus | Veurne | Ex-Zorgnetwerk West-Vlaanderen |
| 334 | 217 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth | Zottegem |  |
| Antwerps regionaal platform | 10 | 3954 | 239 | 104 | Sint-Jozefkliniek | Bornem |  |
| 435 | 710 | Algemeen Ziekenhuis Klina vzw | Brasschaat |
| 422 | 682 | Algemeen Ziekenhuis Monica | Deurne |
| 573 | 300 | Universitair Ziekenhuis Antwerpen | Edegem |
| 295 | 709 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Dimpna | Geel |
| 521 | 97 | Heilig-Hartziekenhuis vzw | Lier |
| 230 | 536 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef | Malle |
| 193 | 102 | Heilig Hartziekenhuis vzw | Mol |
| 207 | 314 | Algemeen Ziekenhuis Heilige Familie | Reet |
| 1032 | 99 | GZA-Ziekenhuizen | Wilrijk |
| ABruMeT | 12 | 7133 | 716 | 111 | Europaziekenhuizen | Etterbeek |  |
| 506 | 76 | Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre (iris) | Brussel-1 |
| 154 | 79 | Institut Jules Bordet (iris) | Brussel-1 |
| 503 | 110 | Kliniek Sint-Jan | Brussel-1 |
| 717 | 77 | Centre Hospitalier Universitaire Brugmann (iris) | Brussel-2 |
| 168 | 150 | Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (iris) | Brussel-2 |
| 761 | 87 | Iris Ziekenhuizen Zuid (iris) | Brussel-4 |
| 864 | 406 | Cliniques Universitaires de Bruxelles - Hôpital Erasme | Brussel-7 |
| 258 | 723 | Clinique Sainte-Anne - Saint-Rémi | Brussel-7 |
| 721 | 143 | Universitair Ziekenhuis Brussel | Brussel-9 |
| 790 | 332 | Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell (Chirec) | Brussel-18 |
| 975 | 403 | Cliniques Universitaires Saint-Luc | Brussel-20 |
| Réseau Santé Wallon | 38 | 14578 | 403 | 246 | Cliniques du Sud-Luxembourg | Aarlen |  |
| 236 | 724 | RHMS - Hôpital de la Madeleine | Ath |
| 330 | 103 | Centre Hospitalier Régional du Val de Sambre | Auvelais |
| 248 | 8 | RHMS - Clinique Louis Caty | Baudour |
| 511 | 266 | Centre Hospitalier Régional Cinique Saint-Joseph - Hôpital de Warquignies | Bergen |
| 336 | 254 | Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré | Bergen |
| 302 | 706 | Clinique Saint-Luc | Bouge |
| 520 | 27 | Grand Hôpital de Charleroi | Charleroi |
| 805 | 718 | Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi | Charleroi |
| 136 | 249 | Centre de Santé des Fagnes | Chimay |
| 235 | 264 | Centre Hospitalier de Dinant | Dinant |
| 270 | 71 | Centre Hospitalier de Wallonie Picarde-Chwapi | Doornik |
| 406 | 534 | Centre Hospitalier de Wallonie Picarde-Chwapi | Doornik |
| 187 | 725 | Centre Hospitalier de Wallonie Picarde-Chwapi | Doornik |
| 192 | 15 | Sankt Nikolaus Hospital Eupen | Eupen |
| 604 | 10 | Grand Hôpital de Charleroi | Gilly |
| 196 | 409 | Clinique Notre-Dame de Grâce | Gosselies |
| 714 | 146 | Centre Hospitalier Jolimont - Lobbes | Haine-Saint-Paul |
| 160 | 23 | Clinique André Renard | Herstal |
| 391 | 410 | Centre Hospitalier Hornu - Frameries | Hornu |
| 317 | 68 | Centre Hospitalier Régional de Huy | Huy |
| 518 | 96 | Centre Hospitalier Uuniversitaire Tivoli | La Louvière |
| 329 | 168 | Centre Hospitalier de l'Ardenne | Libramont |
| 1036 | 412 | Centre Hospitalier Régional de la Citadelle | Luik |
| 717 | 152 | Cliniques Saint Joseph | Luik-1 |
| 925 | 707 | Centre Hospitalier Universitaire de Liège | Luik-1 (Sart-Tilman) |
| 151 | 4 | Clinique Reine Astrid | Malmédy |
| 266 | 164 | Intercommunale hospitalière Famenne Ardenne Condroz | Marche-en-Famenne |
| 355 | 247 | Centre Hospitalier de Mouscron | Moeskroen |
| 370 | 39 | Cliniques Universitaires U.C.L. de Mont-Godinne | Mont-Godinne |
| 631 | 325 | Centre Hospitalier Universitaire André Vésale | Montigny-le-Tilleul |
| 419 | 6 | Centre Hospitalier Régional de Namur | Namen |
| 288 | 166 | Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth | Namen |
| 228 | 346 | Centre Hospitalier Tubize - Nivelles | Nijvel |
| 334 | 158 | Centre Hospitalier Saint Vincent & Sainte Elisabeth | Rocourt |
| 156 | 257 | Klinik Sankt-Josef | Sankt-Vith |
| 240 | 7 | Centre Hospîtalier de la haute Senne | Soignies |
| 486 | 20 | Centre Hospitalier Peltzer - La Tourelle | Verviers |

Tabel 4: Uitgebreide informatie over de ziekenhuizen die in 2010 bij de vijf regionale hubs aangesloten waren[[420]](#footnote-420)

Alvorens gezondheidsgegevens in het verwijzingsrepertorium opgenomen (en dus verwerkt) mogen worden, moet – in toepassing van de Privacywet – de toestemming van de betrokken patiënten én van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid bekomen worden.[[421]](#footnote-421) Voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens in het kader van het hub en metahubproject is in principe geen toestemming van de patiënt vereist wanneer deze uitwisseling kadert in de verwerking *voor doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbe-oefenaar in de gezondheidszorg*.[[422]](#footnote-422) Voor de inschrijving van verwijzingsgegevens op de metahub moet wel altijd de toestemming van de betrokkene verkregen worden.[[423]](#footnote-423)

Een belangrijke vraagstuk betreft de wijze waarop de toestemming van patiënten bekomen moet worden om hun gezondheidsgegevens in het verwijzingsrepertorium op te mogen nemen. Er zijn twee mogelijkheden. Ofwel worden deze gegevens opgenomen tenzij de be-trokkene zich daar uitdrukkelijk tegen verzet (opt-out systeem of systeem van de veronder-stelde toestemming), ofwel is de opname slechts toegestaan als de betrokken patiënt expliciet zijn toestemming heeft verleend (opt-in systeem of systeem van de expliciete toestem-ming).[[424]](#footnote-424) Het opt-out systeem heeft als voordeel dat van meet af aan zeer veel gegevens in het repertorium opgenomen kunnen worden. Maar er is ook een keerzijde aan de medaille. Zo zou het opt-out systeem gepaard moeten gaan met een informatiecampagne op nationaal niveau, die regelmatig herhaald moet worden voor jongeren die de meerderjarigheid bereiken. Zelfs als dergelijke campagne geregeld gehouden wordt, kan de waarde van de veronderstelde toe-stemming in vraag worden gesteld. Er zullen immers altijd patiënten zijn die niet op de hoogte zijn van het systeem, het niet begrijpen of eenvoudigweg niet de wil hebben om zich ertegen te verzetten.[[425]](#footnote-425) Inmiddels is men het er dan ook over eens dat de expliciete toestemming het best tegemoet komt aan het recht op informatie enerzijds en het recht op toestemming van de patiënt anderzijds.[[426]](#footnote-426) Enkel dan kan de betrokkene een bewuste keuze op basis van een effec-tieve informatieverstrekking maken. In de praktijk moet dus een expliciete geïnformeerde toe-stemming (*explicit informed consent*) bekomen worden. Het bestaan van deze toestemming moet expliciet geregistreerd worden. Geneesheren, apothekers, ziekenhuizen en mutualiteiten kunnen deze toestemming registreren op basis van het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) van de betrokkene, in combinatie met het Rijksregisternummer van de elek-tronische (sociale) identiteitskaart. Patiënten kunnen ook zelf hun toestemming registreren door middel van een specifieke internettoepassing, waarbij men zich aan de hand van de elek-tronische identiteitskaart moet identificeren, of door een verklaring op papier te ondertekenen. Ongeacht de registratiewijze kunnen patiënten hun toe-stemming op ieder ogenblik weer in-trekken.[[427]](#footnote-427) Elke handeling m.b.t. de registratie van een toestemming wordt – net als alle andere lees-, schrijf- en verwijdertoegangen tot het gege-vensbeheersysteem – door het eHealth-platform gelogd via de module SecurityLogging. Patiënten hebben toegang tot de *log files* van hun elektronisch patiëntendossier.[[428]](#footnote-428)

Iedere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kan gebruik maken van een beveiligde elek-tronische brievenbus (eHealthBox). Deze elektronische brievenbus is een persoonlijke plaats op de portaalsite van het eHealth-platform, waartoe andere beroepsbeoefenaren zich kunnen richten met hun verzoeken om gezondheidsgegevens uit te wisselen. Via deze weg kan bij-voorbeeld ook een *second opinion* gevraagd en geboden worden.[[429]](#footnote-429)

Het is evenwel niet omdat een patiënt de toestemming geeft om zijn gegevens in het verwij-zingsrepertorium op te laten nemen, dat iedere zorgverlener voortaan toegang tot deze gege-vens heeft. Zorgverleners moeten kunnen aantonen dat ze een therapeutische relatie met de patiënt hebben alvorens ze diens gegevens kunnen uitwisselen of raadplegen.[[430]](#footnote-430) De therapeut-ische relatie is *de relatie tussen een bepaalde patiënt en één of meerdere beroepsbeoefenaars in de gezondheidzorg die betrokken zijn bij de diagnostische, preventieve of zorgverlenende handelingen ten opzichte van de patiënt, zoals gedefinieerd in het KB nr. 78*.[[431]](#footnote-431) Vooralsnog worden sommige zorgverleners dus van deelname aan de uitwisseling van gezondheidsgege-vens via het verwijzingsrepertorium uitgesloten.[[432]](#footnote-432)

Een andere basisdienst van het eHealth-platform, het gebruikers- en toegangsbeheer, is op deze therapeutische relatie gebaseerd.[[433]](#footnote-433) De toegangscontrole gebeurt aan de hand van een dubbele vercijferingssleutel (ETK), die slechts gedurende één sessie geldig blijft.[[434]](#footnote-434) Een goed gebruikers- en toegangsbeheer vertaalt zich in twee maatregelen: de rolgebaseerde toegang en de mogelijkheid van de gedeeltelijke toestemming. Ten eerste moeten zorgverleners de pro-portionaliteits- en finaliteitsbeginselen in acht nemen. Zij mogen m.a.w. niet meer gegevens dan nodig raadplegen om aan de patiënt optimale zorgen te kunnen verlenen. Bovendien moet de opgevraagde informatie rechtstreeks in verhouding tot het doel (*in casu* de individuele be-handeling) staan. Iedere hub is verantwoordelijk voor de technische uitwerking van de rolge-baseerde toegangsrechten[[435]](#footnote-435) en legt in samenspraak met het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vast welke gegevens voor welke categorie van zorgverleners toegankelijk mogen of moeten zijn. Ten tweede beschikt de patiënt – vanuit zijn zelfbe-schikkingsrecht – over de mogelijkheid om de toegangsrechten tot zijn gezondheidsgegevens te beperken.[[436]](#footnote-436) Zo kunnen patiënten hun wens (laten) registreren om bepaalde ge-gevens niet voor uitwisseling vatbaar te verklaren en/of (sommige) gegevens van welbepaalde zorgver-leners of verzorgingsinstellingen af te schermen. Opdat dergelijke weigeringen niet in de weg van een kwaliteitsvolle behandeling zouden staan, is dit recht op een gedeeltelijke toestem-ming niet absoluut. Het eHealth-platform heeft beslist dat de toegang enkel beperkt kan wor-den tot groepen van gezondheidsgegevens en tot voltallige medische korpsen.[[437]](#footnote-437)

Om dit toegangsbeleid te kunnen organiseren en om het bestaan van de therapeutische relatie te kunnen verifiëren, moeten zowel zorgverleners als patiënten op een betrouwbare manier geïdentificeerd kunnen worden en dient een authenticatieprocedure voor zorgverleners voor-handen te zijn. In mei 2011 uitte het eHealth-platform nog haar ongenoegen over het gebrek aan wetgevende initiatieven hieromtrent.[[438]](#footnote-438)

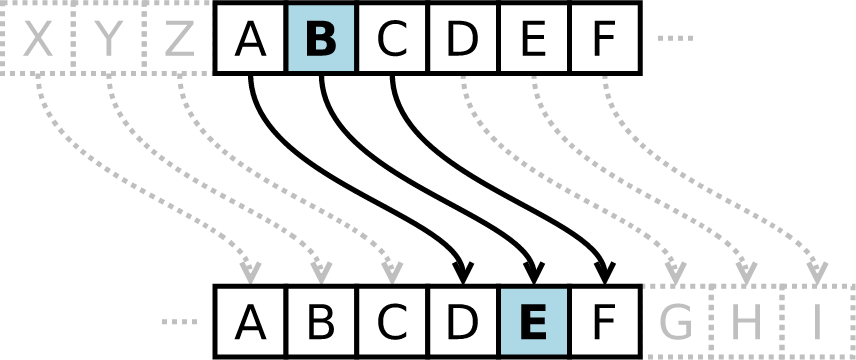
Tijdens het BeHealth-project werd overwogen om een sectoraal gezondheidsnummer, het persoonlijk gezondheidsidentificatienummer (PGIN), te ontwikkelen om patiënten te identifi-ceren.[[439]](#footnote-439) Van dit voorstel werd echter afgestapt omdat dit gezondheidsnummer door zo veel mensen gebruikt zou worden dat het geen betere bescherming biedt in vergelijking met het Rijksregisternummer.[[440]](#footnote-440) Door een bestaand nummer te gebruiken wordt bovendien heel wat bijkomend administratief en organisatorisch werk vermeden. Daarom werd op het Rijks-regis-ternummer en het daarvan afgeleide Identificatienummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) teruggevallen.[[441]](#footnote-441) In de eHealth-wet wordt het toegestaan dat de actoren in de gezondheids-zorg de gegevens van natuurlijke personen in het Rijksregister en in het Kruispuntbank-register van de Sociale Zekerheid mogen consulteren en het INSZ en Rijksregisternummer mogen gebruiken bij de uitvoering van de aan het eHealth-platform toegewezen opdracht-en[[442]](#footnote-442), wat bij de mededeling van gegevens aan en door het eHealth-platform zelfs verplicht wordt.[[443]](#footnote-443) Maar alvorens het Rijksregisternummer en het INSZ ter identificatie van de patiënt gebruikt mogen worden, moet een voorafgaande machtiging van zowel het Sectoraal Comité van het Rijksregister als het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezond-heid worden bekomen.[[444]](#footnote-444) De raadpleging van deze identificatienummers gebeurt via de web-service ConsultRR, die over vijf onafhankelijke webservices beschikt: Identifyperson (de identificatie van een natuurlijke persoon op basis van het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ)), PhoneticSearch (de identificatie van een natuurlijke persoon op basis van fonetische criteria), ManagInscription (inschrijving in en verwijdering uit de abonnements-dienst), MutationSender (terbeschikkingstelling van de mutaties) en PersonHistory (opzoek-ing van de historiek op basis van de INSZ).

Zorgverleners kunnen zich identificeren en authentificeren met behulp van een gebruikers-naam en paswoord, dat via een eHealth-certificaat bekomen kan worden, in combinatie met een burgertoken.[[445]](#footnote-445) In ziekenhuizen kunnen ook andere identificatiemiddelen, zoals het personeelsnummer, aangewend worden op voorwaarde dat dit aan de wettelijk voorwaarden voldoet.[[446]](#footnote-446) Patiënten kunnen zorgverleners identificeren – bijvoorbeeld om hun toegangs-rechten te beperken – a.d.h.v. het RIZIV-nummer. Omdat dit nummer veranderlijk is, moeten er voldoende opzoekings- en verificatiemogelijkheden voor de patiënt voorhanden zijn.[[447]](#footnote-447) Om de hoedanigheid van de betrokken arts te verifiëren, wordt de authentieke bron van de FOD Volksgezondheid in combinatie met deze van het RIZIV aangeboord.

De gebruikers van het eHealth-platform kunnen zich ook kenbaar maken door middel van de elektronische identiteitskaart (eID), die immers aan de bevolkingsregisters gelinkt is.[[448]](#footnote-448) België was één van de eerste landen waar de eID, naar het voorbeeld van de elektronisch leesbare sociale identiteitskaart (SIS-kaart)[[449]](#footnote-449), werd ingevoerd.[[450]](#footnote-450) De eID kent almaar meer toepassingen en zal in 2014 ook als SIS-kaart gebruikt kunnen worden.[[451]](#footnote-451) Met behulp van een elektronische identiteitskaartlezer kunnen patiënten zich op ‘My eHealth’ aanmelden.[[452]](#footnote-452) Het recht op inzage in gezondheidsgegevens blijft immers ook in de digitale wereld onverminderd van kracht.[[453]](#footnote-453) Bovendien kunnen patiënten langs deze weg nagaan wie, wanneer, welke gegevens raadpleegde en uitwisselde.

Een ander belangrijk juridisch vraagstuk is de bewijswaarde van digitale bescheiden. *De op het eHealth-platform elektronisch meegedeelde gegevens evenals hun weergave op een leesbare drager genieten, tot bewijs van het tegendeel, dezelfde wettelijke bewijswaarde als wanneer zij op papieren drager zouden zijn meegedeeld*.[[454]](#footnote-454) Aan documenten wordt pas bewijskracht toegekend als de auteur geïdentificeerd kan worden (identificatiefunctie), de integriteit van het document gegarandeerd wordt (integriteitsfunctie) en de goedkeuring van de inhoud door de auteur verzekerd is (toe-eigeningsfunctie).[[455]](#footnote-455) Omdat almaar meer gebruik gemaakt wordt van elektronische communicatiemiddelen en -netwerken (zoals het eHealth-platform) ontstond de nood aan een substituut voor de handgeschreven handtekening.[[456]](#footnote-456) De elektronische handtekening wordt (bijzonder ruim) gedefinieerd als *gegevens in elektronische vorm, vastgehecht aan of logisch geassocieerd met andere elektronische gegevens, die word-en gebruikt als middel voor authentificatie*.[[457]](#footnote-457) Volgens deze definitie is zelfs het elektronisch adreskaartje, dat vaak met e-mails meegestuurd wordt, een elektronische handtekening.[[458]](#footnote-458) Zolang een geheel van elektronische gegevens aan een bepaalde persoon toegekend kunnen worden en de integriteit van de akte kan worden aangetoond, is de bewijskracht dezelfde als een ondertekend papier.[[459]](#footnote-459) Dat de wetgever geen verdere kwaliteitseisen – en dus ook geen minimum veiligheidsniveau – voor de elektronische handtekening verordend heeft, wordt in de rechtsleer beklaagd.[[460]](#footnote-460)

Een geavanceerde elektronische handtekening moet wel aan een viertal eisen voldoen:(…) *zij is op unieke wijze aan de ondertekenaar verbonden; zij maakt het mogelijk de ondertekenaar te identificeren; zij wordt aangemaakt met middelen die de ondertekenaar onder zijn uitslui-tende controle kan houden;* [en] *zij is op zodanige wijze aan de gegevens waarop zij betrek-king heeft verbonden, dat elke latere wijziging van de gegevens kan worden opgespoord*.[[461]](#footnote-461) Deze eisen kunnen enkel gerealiseerd worden d.m.v. de techniek van de digitale hand-tekening, één van de toepassingen van de cryptografie (i.e. een toegepaste wetenschap m.b.t. de informatiebeveiliging). De meest bekende toepassing van cryptografie is het versleutelen van de inhoud van elektronische bestanden zodat ze enkel nog leesbaar zijn door diegenen die over de nodige ‘sleutel’ beschikken. Het eenvoudigste versleutelingsalgoritme is het klassiek mono-alfabetisch substitutiecijfer, waarbij de letters van een boodschap door andere letters vervangen worden door het maken van een vaste sprong voor- of achterwaarts in het alfabet. Deze methode werd reeds door Caesar en Augustus gebruikt om militaire bevelen voor de legioenen te versleutelen en staat daarom bekend als de *Caesar’s cipher*.[[462]](#footnote-462)



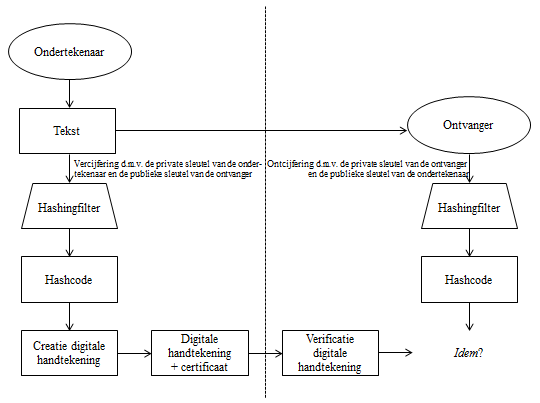
Figuur 6: Schematische voorstelling van ‘Rotatie 3’, een variant van de *Caesar’s cipher* waarbij iedere letter drie plaatsen in het alfabet opschuift[[463]](#footnote-463)

Asymmetrische cryptografie was aanvankelijk bestemd om de inhoud van elektronische gegevens te vercijferen. Het eHealth-platform staat in voor de organisatie van de veilige informatie-uitwisseling tussen de actoren in de gezondheidszorg via onbeveiligde open net-werken zoals internet. Bovendien stromen berichten in sommige gevallen via actoren door die de inhoud ervan niet mogen zien. Opdat ze tijdelijk onleesbaar zouden zijn, moeten alle mededelingen die gezondheidsgegevens bevatten, vercijferd worden. Aan de hand van het systeem van de end-to-endvercijfering kunnen zorgverleners onderling berichten met elkaar uitwisselen. Zo kunnen artsen bijvoorbeeld elektronische voorschriften naar apothekers ver-sturen (binnen ziekenhuizen via ePrescription[[464]](#footnote-464); in de ambulante zorgsector via Recip-e).[[465]](#footnote-465)

Naast het vercijferen van elektronische berichten kan de asymmetrische cryptografie ook gebruikt worden om digitale handtekeningen aan te maken. Om te begrijpen hoe een digitale handtekening a.d.h.v. deze methode gegenereerd kan worden, moet eerst het begrip ‘hashing’ nader worden uitgelegd. Hashing is een techniek waarmee bestanden van onbepaalde lengte d.m.v. wiskundige algoritmes herleid worden tot een code met een beperkt aantal tekens. Het eHealth-platform doet hiervoor beroep op het RSA-algoritme. Hashing is ook een gesofisti-ceerde techniek om de integriteit van een bestand te verzekeren. Zelfs de kleinste wijziging van het bestand waarop de hashcode berekend wordt, zal een ander resultaat opleveren. Een bericht wijzigen nadat de hashcode berekend is, is dus uit den boze. Om de digitale hand-tekening te verifiëren moet de bestemmeling de hashcode van het bestand a.d.h.v. zijn publieke sleutel ontcijferen. Het resultaat van die berekening wordt vergeleken met de hashcode die in vercijferde vorm door de ondertekenaar wordt toegestuurd.[[466]](#footnote-466)

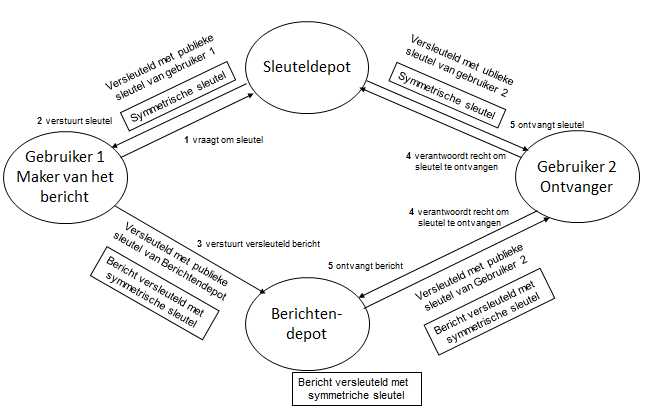
Bij symmetrische cryptografie wordt één en dezelfde sleutel gebruikt voor ver- en ontcijfer-ing. Deze methode zal gebruikt worden als de identiteit van de ontvanger niet gekend is.[[467]](#footnote-467) Bij asymmetrische cryptografie worden twee sleutels – een sleutelpaar – gebruikt. Elke zorgver-lener die bij het eHealth-platform aangesloten is, krijgt een private en een publieke sleutel. De private sleutel is enkel door de houder gekend, terwijl de publieke sleutel door iedere (op het platform aangesloten) zorgverlener kan worden opgezocht in een elektronische gids. Een boodschap die met een publieke sleutel vercijferd is, kan enkel met de overeenkomstige private sleutel ontcijferd worden. Om de inhoud van een boodschap te vercijferen, gebruikt de verzender enerzijds zijn private sleutel en zoekt anderzijds de publieke sleutel van de ont-vanger in de elektronische gids op. Om een vercijferd bericht te ontcijferen, doorloopt de ont-vanger dezelfde stappen. Als die hashwaarde met de herberekende hashwaarde overeenstemt, dan is het document authentiek en integer.[[468]](#footnote-468)

Het eHealth-platform vervult in dit proces de rol van certificatieautoriteit. Het platform deelt certificaten uit aan natuurlijke personen die in de authentieke bron ‘Kadaster van gezond-heidsberoepen’ geregistreerd zijn[[469]](#footnote-469) en aan de verzorgingsinstellingen die actief zijn in de Belgische gezondheidszorgsector. Samen met het certificaat krijgen deze zorgverleners en verzorgingsinstellingen een uniek sleutelpaar, waardoor zij gebruik kunnen maken van de diensten die door het eHealth-platform aangeboden worden.[[470]](#footnote-470) Het certificaat is een bewijs dat de publieke sleutel aan een welbepaalde persoon toebehoort. Het certificaat bevat de iden-titeitsgegevens en de publieke sleutel van de certificaathouder, evenals een serienummer, de identiteitsgegevens van de certificatieautoriteit, de geldigheidsduur van het certificaat,… Om aan te tonen dat de ondertekenaar is wie hij beweert te zijn, worden de certificaten met de digitale handtekening meegestuurd.

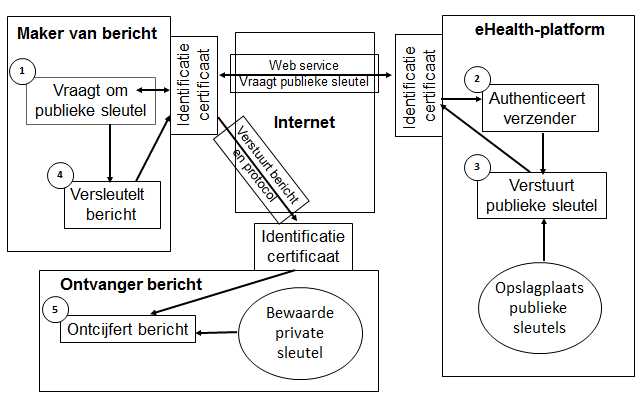


Figuur 7: Schematische voorstelling van de digitale handtekening (algemeen)[[471]](#footnote-471)

In de wetgeving wordt een onderscheid gemaakt tussen een ‘gewoon’ certificaat en een ge-kwalificeerd certificaat. Certificatieautoriteiten moeten aan bepaalde wettelijke eisen voldoen alvorens zij gekwalificeerde certificaten mogen uitreiken.[[472]](#footnote-472) Enkel a.d.h.v. deze gekwalifi-ceerde certificaten kunnen geavanceerde elektronische handtekeningen gegenereerd worden die dezelfde juridische bewijswaarde hebben als een handgeschreven handtekening. De ge-avanceerde elektronische handtekening is een digitale handtekening die *op unieke wijze ver-bonden is met de ondertekenaar, het mogelijk maakt om de ondertekenaar te identificeren, tot stand komt met middelen die de ondertekenaar onder zijn uitsluitende controle kan houden en die zodanig aan de gegevens (waarop ze betrekking heeft) verbonden is zodat elke latere wijziging van die gegevens kan worden opgespoord*.[[473]](#footnote-473) Bovendien moet een gekwalificeerde elektronische handtekening met veilige hard- en software worden aangemaakt.[[474]](#footnote-474)

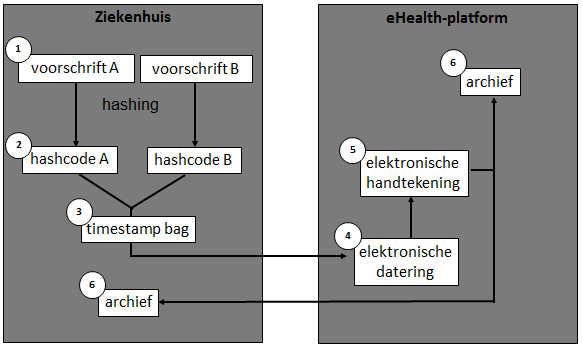


Figuur 8: Symmetrische ver- en ontcijfering van niet-geadresseerde berichten via het eHealth-platform[[475]](#footnote-475)



Figuur 9: Asymmetrische ver- en ontcijfering van geadresseerde berichten via het eHealth-platform[[476]](#footnote-476)

De elektronische datering (of *timestamping*) moet toelaten om de geldigheid en authenticiteit van het elektronisch document in de tijd na te gaan.[[477]](#footnote-477) Het eHealth-platform biedt een klassieke timestamping-service aan waarbij digitale documenten op basis van de OASIS-standaard gedateerd worden. Door de datering van elektronische documenten kan aangetoond worden dat een ondertekend document op een welbepaald tijdstip bestond. Er is ook een consultatiedienst voorzien zodat eerdere timestamps weer opgevraagd kunnen worden. Het eHealth-platform host een database waarin de originele documenten samen met de timestamps en de identiteit van de aanvragers bewaard worden. Omwille van de gevoelige inhoud wordt niet het originele document, maar een hash gedateerd. Enkel de zgn. timestampbag wordt dan aan het eHealth-platform aangeboden, terwijl de originele documenten bij de zorgverleners bewaard blijven. Op de eHealth-timestampingservice kan enkel een beroep worden gedaan nadat een protocol met de beschrijving van de procedures van authenticatie en timestamping werd afgesloten tussen de gebruiker en het eHealth-platform.[[478]](#footnote-478)



Figuur 10: Schematisch voorstelling van *timestamping*[[479]](#footnote-479)

Het eHealth-platform ondersteunt ook het gezondheidsbeleid, dat op wetenschappelijk onder-zoek en analyses gefundeerd is.[[480]](#footnote-480) Om deze opdracht te vervullen treedt het eHealth-platform op als intermediaire organisatie om gezondheidsgegevens te coderen of anonimiseren, zodat de identiteit van de patiënt en/of zorgverlener niet meer (on)rechtstreeks kan worden her-leid.[[481]](#footnote-481)

Alle basisdiensten worden door het eHealth-platform ontwikkeld en via webservices aan de gebruikers ter beschikking gesteld. Naast deze basisdiensten zijn er ook deelprocessen die op initiatief van partners tot stand komen (de zgn. diensten met toegevoegde waarde) en die door het eHealth-platform gecoördineerd worden. Diensten met toegevoegde waarde kunnen ontwikkeld worden door organisaties, bedrijven en andere overheidsinstellingen waarmee het eHealth-platform samenwerkt (zoals de Vlaamse overheid, het RIZIV of de FOD Volksge-zondheid). Inmiddels zijn er al een dertigtal diensten met toegevoegde waarde operationeel.

Zo kunnen via het eHealth-platform gegevens ingevoerd en geraadpleegd worden in het Kankerregister en in andere registers (zoals voor heup- en knieprothesen en voor hart-implan-taten). Een andere deelproces is de ProCare-RX-applicatie waarmee radiologen anoniem rönt-genfoto’s met bijkomende informatie voor revisie of voor een *second opinion* naar collega’s kunnen doorsturen. Ook Recip-e, een systeem voor de tijdelijke opslag van vercijferde, elek-tronische ambulante zorgvoorschriften, is een dienst met toegevoegde waarde.[[482]](#footnote-482) Recip-e bewaart ambulante zorgvoorschriften in vercijferde vorm tot de door de patiënt aangewezen zorgverlener het voorschrift via het eHealth-platform komt ophalen.

Er zijn ook toepassingen die op de deelprocessen van verschillende actoren gebaseerd zijn. Dat is onder meer het geval bij de verificatie van de hoedanigheid van zorgverleners via de authentieke bronnen van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. De toepassing en uit-wisseling van de gegevens uit deze bronnen wordt ondersteund door een *Service Oriented Architecture*. Een voorbeeld is het *Chapter IV Information Consultation System* (CIVIC), die door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) en het RIZIV beheerd wordt. Elk van deze actoren is verantwoordelijk voor de gegevens waarvoor hij als authen-tieke bron geldt. CIVIC bevat onder meer gegevens over de geneesmiddelen, de vergoedings-voorwaarden met betrekking tot de indicaties, de duur van het akkoord,... zodat voorschrijven-de artsen alle benodigde informatie kunnen ophalen voor de opmaak van een aanvraag tot terugbetaling van geneesmiddelen Hoofdstuk IV.[[483]](#footnote-483)

5. *het afspreken van een taakverdeling inzake de inzameling, validatie, opslag en ter-beschikkingstelling van gegevens die over het samenwerkingsplatform worden uitge-wisseld en van de kwaliteitsnormen waaraan deze gegevens dienen te voldoen, en het verifiëren van de naleving van deze kwaliteitsnormen*[[484]](#footnote-484);

Als de verschillende actoren in de gezondheidszorg afspraken maken over de taakverdeling en de kwaliteitsnormen, zullen zorgverleners niet meermaals dezelfde gegevens aan de verschil-lende overheidsdiensten of ziekenfondsen moeten overmaken.

6. *het bevorderen en het coördineren van de verwezenlijking van programma’s en projecten die de visie en strategie uitvoeren, die (soorten) actoren in de gezondheids-zorg overschrijden en die gebruik maken van het* (…) *samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling of de* (…) *bedoelde basisdiensten, en het coördineren van de aanpassingen van de regelgeving om deze programma’s en pro-jecten uit te voeren[[485]](#footnote-485)*;

Deze opdracht heeft betrekking op de eerder besproken diensten met toegevoegde waarde.

7. *het beheren en coördineren van de ICT-gerelateerde, organisatorische, functionele en technische aspecten van de gegevensuitwisseling in het kader van de elektronische patiëntendossiers en van elektronische medische voorschriften*[[486]](#footnote-486);

Het eHealth-platform is belast met het beheer en de coördinatie van (uitsluitend) ICT-gerelateerde aspecten van twee programma’s. Het eerste programma is de veilige, vercijferde elektronische uitwisseling van gegevens over een patiënt tussen de actoren in de gezondheids-zorg die aan hem of haar zorgen verlenen, voor zover dit door de patiënt en door de wet wordt toegestaan. Het tweede programma is de elektronische uitwisseling van medische voorschrift-en, zowel ambulant als in verzorgingsinstellingen, tussen artsen en apothekers. Hierdoor wordt vermeden dat papieren voorschriften aangemaakt moeten blijven worden.

8. *het, als intermediaire organisatie, zoals gedefinieerd krachtens de wet van 8 decem-ber 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerk-ing van persoonsgegevens, inzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren, en ter beschikking stellen van gegevens nuttig voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg; het eHealth-platform zelf mag de in het kader van deze opdracht verwerkte persoonsgegevens slechts bijhouden zolang dat noodzakelijk is om ze te coderen of te anonimiseren; het eHealth-platform mag evenwel het ver-band tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het aan hem toege-kend gecodeerd identificatienummer bijhouden indien de bestemmeling van de geco-deerde persoonsgegevens daarom op een gemotiveerde wijze verzoekt, mits machtig-ing van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid; het eHealth-platform kan deze opdracht slechts vervullen op vraag van een wetgevende kamer, een instelling van sociale zekerheid, de stichting bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betref-fende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het Intermutualistisch Agent-schap, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de vereniging zonder winstoogmerk bedoeld in artikel 37* [van de eHealt-wet]*, een federaal minister, een federale overheidsdienst of een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid die onder de federale overheid ressorteert; de Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en van het Beheerscomité, de lijst van de mogelijke in-stanties die het eHealth-platform kunnen vragen om als intermediaire organisatie op te treden, uitbreiden*[[487]](#footnote-487);

Bepaalde informatie over de verleende zorgen en de effecten kan als bronnenmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt worden, dat op zijn beurt de basis voor het gezondheids-beleid vormt. Doorgaans volstaan geanonimiseerde of gecodeerde gegevens (aan de hand waarvan betrokken patiënten en zorgverleners niet geïdentificeerd kunnen worden) om derge-lijke onderzoeken uit te voeren. Voor enkele bij wet opgesomde instanties kan het eHealth-platform als onafhankelijke derde partij – onder toezicht van het Sectoraal Comité van de So-ciale Zekerheid en van de Gezondheid – instaan voor deze anonimisering of codering. Het eHealth-platform mag de door haar gecodeerde of geanonimiseerde persoonsgegevens niet zelf bewaren of analyseren.

9. *het bevorderen van de naleving van de visie, de strategie, de functionele en tech-nische normen, standaarden en specificaties, de basisarchitectuur, evenals het gebruik van het samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling en de basisdiensten en de verwezenlijking van de programma’s en de projecten door zo-veel mogelijk actoren in de gezondheidszorg*[[488]](#footnote-488);

Om de doelstellingen uit de missie van het eHealth-platform te bereiken, moeten de actoren in de zorgsector op een volledig nieuwe manier met informatie omgaan. Het eHealth-platform moet hiervoor – als motor van deze mentaliteitsverandering – de nodige gecoördineerde acties ondernemen. Het moet de behoeften tot verandering analyseren; de verschillende actoren in de gezondheidszorg overtuigen van het nut van deze veranderingen, waarbij de inhoud en prioriteiten samen overeengekomen moeten worden; opleidingen verzorgen; etc.

10. *het organiseren van de samenwerking met andere overheidsinstanties, ongeacht hun overheidsniveau, die belast zijn met de coördinatie van de elektronische dienst-verlening*[[489]](#footnote-489).

Door gebruik te maken van diensten die door andere overheidsdiensten worden aangeboden, zoals de elektronische identiteitskaart, moet het warme water niet steeds heruitgevonden wor-den. Om te vermijden dat burgers voor iedere toepassing met een ander elektronisch platform geconfronteerd zouden worden, is het de bedoeling dat zoveel mogelijk overheidsdiensten (op alle beleidsniveaus) hun toepassingen voor de zorgsector via het eHealth-platform ter beschik-king stellen. Bovendien wordt het Belgische samenwerkingsplatform zoveel mogelijk op bui-tenlandse samenwerkingsplatformen afgestemd.

**Hoofdstuk 3: Gemeenschappen**

eHealth is een onderdeel van het federale eGovernment-beleid. Maar omdat de gezondheids-zorg in België geen exclusieve bevoegdheid is, moeten de verschillende bestuursniveaus met elkaar samenwerken. Zo kan eHealth onder meer voor preventie worden aangewend[[490]](#footnote-490), wat in 1980 naar de gemeenschappen overgeheveld werd.[[491]](#footnote-491) Het Kankerregister is een concreet voorbeeld. De behandeling van kanker is een bevoegdheid van de federale overheid, terwijl de preventie ervan aan de gemeenschappen toebehoort.[[492]](#footnote-492) Daarom hebben de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap een protocolakkoord tot samenwerking gesloten.[[493]](#footnote-493) Inmiddels gebeurt de invoer in en raadpleging van kankergegevens, die als basis voor het preventie-beleid dienen, in het centraal Kankerregister via het eHealth-platform.[[494]](#footnote-494) Door de complexe bevoegdheidsverdeling inzake de gezondheidszorg worden de verschillende overheden in België niet alleen aangespoord om de handen in elkaar te slaan[[495]](#footnote-495); ook op gemeenschaps-niveau worden platformen voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens ont-wikkeld.[[496]](#footnote-496) Simultaan met de federale regering – en met dezelfde beweegredenen – richtte de Vlaamse regering in 2006 het gezondheidsinformatiesysteem op.[[497]](#footnote-497) Naar analogie met het BeHealth-project werd dit project ook wel FlaHealth (of VlaHealth) genoemd.[[498]](#footnote-498) Het gezond-heidsinformatiesysteem bestond uit twee dimensies: een operationeel en een epidemiologisch informatiesysteem. Terwijl het operationeel informatiesysteem de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening beoogde te optimaliseren, was het epidemiologisch systeem eerder inge-richt op de ondersteuning, evaluatie en bijsturing van het gezondheidsbeleid. De effectieve oprichting van het gezondheidsinformatiesysteem struikelde – ondanks de medewerking van Frank Robben[[499]](#footnote-499) – over de ongunstige adviezen van de Privacycommissie[[500]](#footnote-500) en de Nationale Raad van de Orde der geneesheren[[501]](#footnote-501) en, belangrijker, over een arrest van het Grondwettelijk Hof.[[502]](#footnote-502) Met het GIS-decreet schond de Vlaamse wetgever de bevoegdheidsverdeling en mis-kende de voorwaarde van de schriftelijke toestemming van patiënten voor de verwerking van de hen betreffende gezondheidsgegevens. Een aantal bepalingen van het bestreden decreet moesten aangepast worden, maar andermaal bleven de nodige uitvoeringsbesluiten uit.

De Vlaamse Gemeenschap verliet het GIS-traject, *gelet op de intentie één informatiesysteem voor zowel gezondheids- als welzijnsinformatie te willen uitbouwen en gelet op het feit dat de principes van uitwisseling van gegevens die vervat zaten in het decreet op het gezondheids-informatiesysteem achterhaald werden door verbeteringen in de informatietechnologie*.[[503]](#footnote-503) Het wettelijke kader van het GIS-decreet voor de uitwisseling van persoonsgegevens binnen de gezondheidszorg en voor het genereren van essentiële beleidsinformatie werd als basis aan-gewend voor het voorontwerp van het decreet betreffende het Platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie dat Steven Vanackere in 2008 opstelde.[[504]](#footnote-504) Hierin bepleitte de toenmalige Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om, in nauwe samenwerking met het bestaande eHealth-platform, één informatie-uitwisselingsplatform voor de zorg- én wel-zijnssector op te richten.[[505]](#footnote-505) Hoewel de tekst in het verlengde van het gezondheidsinformatie-systeem ligt, had de Privacycommissie nog steeds 27 punten van kritiek op dit nieuwe wets-voorstel.[[506]](#footnote-506)

Opnieuw werd voor een dubbel – operationeel en beleidsondersteunend (i.p.v. epidemiolo-gisch) – platform gekozen.[[507]](#footnote-507) Het operationeel platform zal door een Vlaams extern verzelf-standigd agentschap met privaatrechtelijke structuur beheerd worden en dient de samenwerk-ing op het vlak van gegevensuitwisseling te bevorderen en te regelen.[[508]](#footnote-508) Iedere zorgverlener moet voor elke patiënt een individueel en gestandaardiseerd patiëntendossier met een aantal minimumgegevens bijhouden, al dan niet in elektronische vorm. Zorgverleners die hun patiëntendossiers op papier vastleggen, worden alsnog verplicht om een afzonderlijk elektro-nisch dossier met basisgegevens aan te maken. Uit de verzamelde gegevens wordt in het be-leidsondersteunend platform beleidsinformatie gegenereerd om zo de kwaliteit van de zorg-verlening te blijven verzekeren. Het beleidsondersteunend platform werkt op basis van drie bestanden: het bronbestand, het intermediair bestand en het eindbestand. Het bronbestand is het agglomeraat van alle door individuele zorgverleners en verzorgingsinstellingen gecreëerde (elektronische) gezondheidsgegevens, die via ‘pseudo-identiteiten’ aan elkaar gelinkt worden. Vervolgens wordt het bronbestand naar een intermediaire organisatie doorgestuurd, alwaar de gegevens gecodeerd worden tot een intermediair bestand. Dit intermediaire bestand wordt ten-slotte naar de administratie van het beleidsondersteunend platform doorgestuurd en wordt daar met een nieuwe cryptocode opnieuw vercijferd tot het eindbestand.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Operationeel platform | Beleidsondersteunend platform |
| Verwerkte gegevens | Alleen niet-gecodeerde gegevens | Alleen gecodeerde gegevens |
| Bewaarplaats | Decentraal, bij de individuele zorgverleners en verzorgingsinstellingen | Centraal, bij de administratie van het beleidsondersteunend platform |
| Verantwoordelijke voor de opslag, inhoud en toegang | De individuele zorgverleners en verzorgingsinstellingen | Het beleidsondersteunend platform |

Tabel 5: Verschillen tussen het operationeel en beleidsondersteunend platform, de onderdelen van het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie van de Vlaamse Gemeenschap

Het strategie van de Vlaamse overheid m.b.t. de informatie-uitwisseling in de zorg- en wel-zijnssector is niet alleen maximaal op het federale eHealth-beleid afgestemd, Vlaanderen aspireert zelfs het mede-eigenaarschap van het eHealth-platform.[[509]](#footnote-509) Dankzij Medega kunnen huisartsen op dit moment wel hun wachtdiensten via het eHealth-platform beheren, maar kun-nen nog geen gegevens delen met andere zorgverleners. Vooralsnog kunnen enkel zorgverle-ners die in ziekenhuizen werken gezondheidsgegevens met elkaar uitwisselen. Maar zolang de spil van de zorgverlening niet actief bij de uitwisseling van gezondheidsgegevens betrokken worden, worden de mogelijkheden van het eHealth-platform niet optimaal benut. Daarom is het momenteel de voornaamste prioriteit om extramurale zorgverleners (huisartsen, tandarts-en, apothekers, kinesisten, thuisverplegers, diëtisten,…) en de diverse welzijnsinstellingen bij de gegevensuitwisseling te betrekken. Om dit te realiseren ontwikkelt de federale overheid – in nauw overleg met de gemeenschappen, meer bepaald met de Eerstelijns Gezondheidscon-ferentie in Vlaanderen en het Intermed-initiatief in Wallonië[[510]](#footnote-510) – extramurale of eerstelijns-gezondheidsplatformen. Om geen volledig nieuw platform uit te moeten bouwen, wordt een systeem ontwikkelt dat sterk op het hub en metahubproject gelijkt.

Er stelt zich nog een bijkomend probleem. In tegenstelling tot ziekenhuizen, zijn de elektro-nische informatiesystemen van eerstelijns zorgverleners en verzorgingsinstellingen niet per-manent beschikbaar. Daarom worden extramurale of eerstelijnsgezondheidszorgkluizen ont-wikkeld die wel te allen tijde geraadpleegd kunnen worden.[[511]](#footnote-511) Huisartsen kunnen in deze zorgkluizen samenvattingen van hun Algemeen Medische Dossiers (de elektronische kern-dossiers) bewaren, waarin de meest cruciale gegevens over de gezondheid van een patiënt op-genomen zijn (zoals informatie over allergieën, medicaties, vaccinaties en gevaarlijke aan-doeningen).[[512]](#footnote-512) SumEHR (*Summarized Electronic Health Record*), de Belgische standaard voor de *patient summary*[[513]](#footnote-513), is het extract van een gelabeld Algemeen Medisch Dossier in KMEHR-formaat (*Kind Messages for Electronic Heralth Records*).[[514]](#footnote-514) Zonder duidelijke af-spraken m.b.t. het gebruik van standaarden, zullen de verschillende informatiesystemen in de zorgsector niet op elkaar afgestemd zijn. En zonder interoperabiliteit kan er geen (goede) informatie-uitwisseling doorgang vinden. KMEHR is gebaseerd op XML (*Extensible Markup Language*), de meest geschikte standaard voor de onderlinge uitwisseling (én voor de archi-vering op lange termijn) van digitale informatie. KMEHR is het nieuwe standaardformaat voor medische gegevens dat door de Belgische overheid ondersteund wordt en dat compatibel is met Europese en internationale standaarden zoals Europese Norm (EN) 13606 en Health Level 7 (HL7), versies 2 en 3.[[515]](#footnote-515) Omdat KMEHR op zichzelf niet ‘leesbaar’ is, dient het aan een (specifiek voor het type inhoud) sjabloon-bestand gekoppeld te worden. De SumEHR-Viewer is een *stand-alone application* dat een SumEHR-bericht visualiseert. Verder heeft het eHealth-platform de *SumEHR Validation Tool* ontwikkeld, zodat zorgverleners de syntaxis van SumEHR kunnen valideren en na kunnen gaan of de gebruikte SumEHR aan de door het eHealth-platform vastgelegde normen voldoet. Deze tool biedt ook de mogelijkheid om SumEHR te visualiseren, zodat de actoren in de zorgsector niet in XML moeten leren pro-grammeren om gebruik te kunnen maken van deze zorgkluizen.

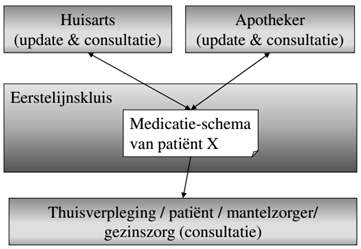
Zorgverleners kunnen een SumEHR op verschillende manieren met elkaar delen. De uitwis-seling van elektronische bestanden tussen (door het eHealth-platform erkende) medische soft-ware-pakketten is de meest eenvoudige mogelijkheid. Een andere, betere optie is om het elek-tronisch kerndossier op een SumEHR-server te bewaren, die aan de regionale hubs verbonden wordt. Hierdoor wordt een gedeeld kerndossier binnen een gezondheidsnetwerk gecreëerd. Zo kunnen actoren in de gezondheidszorg naast informatie uit verzorgingsin-stellingen ook infor-matie van de aan regionale hubs verbonden SumEHR-servers opvragen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ‘Patient summary’ | | |
| Aanmaakdatum | | |
| Auteur | | |
| Patiëntenidentificatie | Gezondheidsnummer | |
| Patiëntengegevens | Familienaam | |
| Voornamen | |
| Geslacht | |
| Geboortedatum | |
| Moedertaal | |
| Contactpersoon | | |
| Risicofactoren | Allergieën | |
| Geneesmiddelenreacties | |
| Sociale factoren | |
| Andere factoren | |
| Relevante persoonlijke antecedenten | IBUI (Belgische Unieke Identificator), ICPC-2 en ICD-10 | |
| Startdatum | |
| Einddatum | |
| Tekst | |
| Actuele probleemlijst | IBUI, ICPC-2 en ICD-10 | |
| Startdatum | |
| Tekst | |
| Relevante medicatie | CNK (Code Nationale Kode) of, indien niet beschikbaar, een andere Id | |
| Administratieve informatie | |
| Instructies voor de patiënt | |
| Startdatum | |
| Einddatum | |
| Tekst | |
| Vaccinatiestatus | Toegediend | CNK en/of ATC (Anatomical Therapeutic Chemical-code) |
| Datum |
| Toe te dienen | CNK en/of ATC |
| Datum |
| Contextuele commentaar | | |

Tabel 6: Minimale inhoud van een kerndossier volgens de Belgische standaard SumEHR

Voor de verdere ontwikkeling van de eerstelijnszorgkluizen werd in Vlaanderen voor het me-dicatieschema gekozen, waarin het overzicht van alle actuele medicatie van een patiënt wordt aangereikt.[[516]](#footnote-516) Een medicatieschema biedt een actueel overzicht van de geneesmiddelen die een patiënt inneemt. Voor ieder geneesmiddel wordt aangegeven wanneer welke dosis moet worden ingenomen. Door patiënten, mantelzorgers, verpleegkundigen, huisartsen en apothe-kers bij het medicatiebeheer te betrekken, wordt het toedienen van conflicterende medicatie vermeden en krijgt men een beter inzicht van de lange termijneffecten van geneesmiddelen.[[517]](#footnote-517) In de toekomst zal het medicatieschema aangevuld worden met de door tandartsen, specialist-en of ziekenhuisapotheken voorgeschreven medicatie en zal het schema ook met kinesisten, rusthuizen en ziekenhuizen gedeeld kunnen worden.[[518]](#footnote-518)

In het verlengde van het medicatieschema moeten ook de elektronische voorschriften tot de eerstelijnsgezondheidszorg uitgebreid worden zodat de zgn. Hoofdstuk IV geneesmiddelen sneller en eenvoudiger terugbetaald kunnen worden. Tot slot zullen de meeste van deze dien-sten mobiel gemaakt worden, wat *software-as-a-service*-platformen, aangepaste communica-tietarieven en een betrouwbare en performante internetdekking vereist.[[519]](#footnote-519)



Figuur 11: Schematische voorstelling van het medicatieschema[[520]](#footnote-520)

Op dit moment ontwikkelt de Vlaamse regering Vitalink, een nieuwe basisdienst van het eHealth-platform in wording, die de overkoepelende hub voor Vlaanderen moet worden en de nadruk op de uitwisseling van gezondheidsgegevens met de eerste lijn zal leggen.[[521]](#footnote-521) Boven-dien wordt Vitalink het eerste platform dat multidisciplinaire samenwerking tussen alle be-trokken zorg- én welzijnsactoren mogelijk zal maken. In die context is het logisch dat de uit-werking door de sector zelf en patiëntvertegenwoordigers gedirigeerd wordt. In november 2012 gaan vier pilootprojecten in Aalst, Limburg, Turnhout en Zenneland van start, die als eersten met Vitalink aan de slag zullen gaan.[[522]](#footnote-522)

Verder is er ook nog Vesta, een systeem van elektronische gegevensuitwisseling tussen het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de diensten voor gezinszorg. Via dat systeem worden de gegevens verzameld die nodig zijn voor de subsidiëring van de diensten voor gezinszorg. Deze toepassing maakt het ook mogelijk om gegevens over een gebruiker te delen, in eerste instantie met andere diensten voor gezinszorg die hulp verlenen aan dezelfde gebruiker, maar in de toekomst ook met andere zorgactoren.[[523]](#footnote-523)

Eveneens in 2006 werden Waalse zorgverleners gesensibiliseerd over de nood aan elektro-nische uitwisseling van gezondheidsgegevens. In Wallonië ging het initiatief evenwel niet van een wetgevende instantie uit, maar lanceerde de *Fédération Régional des Associations de Télématique Médicale* (FRATEM) een oproep aan alle regionale actoren om aan het *Réseau Santé Wallon*-project deel te nemen.[[524]](#footnote-524) FRATEM is de beheerder van en drijvende kracht achter de *Réseau Santé Wallon*, die als Waalse hub functioneert in het hub en metahub-project van het eHealth-platform.[[525]](#footnote-525)

* 1. Nederland

**Hoofdstuk 1: Geschiedenis van de ontwikkeling rond eHealth**

In Nederland krijgt eHealth vorm in lokale, regionale en landelijke elektronische uitwisse-lingssystemen, die bekend staan als Elektronische Patiëntendossiers (of EPD’s). Dit zijn com-puternetwerken met een steeds grotere reikwijdte waarlangs zorgverleners essentiële gezond-heidsgegevens voor de behandeling van patiënten met wie ze een therapeutische relatie hebben kunnen uitwisselen. Lokale en regionale informatiesystemen werden – vanuit de be-hoefte om de zorgverlening te verbeteren en om tot een betere samenwerking te komen – in het leven geroepen door zorgverleners die binnen één locatie of regio gevestigd zijn (*bottom-up* benadering).[[526]](#footnote-526)

Gegevens kunnen op verschillende manieren uitgewisseld worden. De meest traditionele ma-nieren zijn het verzenden van papieren berichten per post, het meegeven van een brief aan de patiënt, persoonlijk contact, bellen en faxen. De laatste jaren zijn er twee elektronische moge-lijkheden bijgekomen: het versturen van elektronische berichten (*push*) en het (van op af-stand) inzien van elektronische gegevens (*pull*).[[527]](#footnote-527) Elektronische berichten kunnen op ver-schillende manieren en op basis van verschillende standaarden verstuurd worden[[528]](#footnote-528):

* De meest laagdrempelige manier om berichten te communiceren is via (on)beveiligde e-mail. Het is evenwel niet mogelijk om berichten via e-mail te structureren en er zijn geen *logging*-mechanismen ontworpen. Mogelijkheden om e-mail-berichten te versleutelen en te authenticeren zijn wel voorzien, maar worden doorgaans niet gebruikt. Ook van de door een commerciële (derde) partij beveiligde e-mail (*secure e-mail*) wordt slechts weinig gebruik gemaakt. Enkel zorgverleners die niet over een eigen EPD beschikken – meestal paramedici – doen hier een beroep op.
* *Electronic Data Interchange For Administration, Commerce and Transport* (EDIFACT) of ISO 9735 is een verouderde standaard voor de rechtstreeks geadresseerde uitwisseling van semi-gestructureerde berichten (zoals brieven, voorschriften, recepten of laboratoriumuitslagen) tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn en tussen zorgver-leners binnen de eerste lijn zelf. Berichten in EDIFACT-formaat kunnen op twee manieren verstuurd worden: door het zgn. postbussysteem of door een directe netwerkverbinding. Bij het postbussysteem staat een derde partij (zoals ZorgMail[[529]](#footnote-529)) in voor de betrouwbare over-dracht van digitale berichten. De ontvangende zorgverlener wordt geadresseerd aan de hand van zijn unieke Algemeen Gegevens Beheer (AGB)-code. De gegevens van alle Nederlandse zorgverleners zijn in een register – het Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners (AGB-Zorgverleners) – vastgelegd. Als zorgverleners op geregelde basis berichten met elkaar uit-wisselen, kan de voorkeur uitgaan naar de verzending via een directe netwerkverbinding. Het is wel een vereiste dat beide partijen op hetzelfde netwerk aangesloten zijn en zij elkaars net-werkadres kennen. De EDIFACT-berichtendienst is in wezen de schakel tussen de aangete-kende brief en de e-mail. De berichten kunnen – afhankelijk van de betrokken informatie-systemen – handmatig, gedeeltelijk of geheel automatisch opgeslagen worden door de ont-vanger.[[530]](#footnote-530) Doorgaans wordt de toegang tot EDIFACT-berichten wel gelogd, maar patiënten kunnen de berichten niet inzien en kunnen geen bezwaar uiten. De standaard verzekerd even-min de authenticiteit en integriteit van de uitgewisselde informatie.
* Open Zorg Informatie Systeem (OZIS) is een standaard voor gesloten netwerken op regionaal niveau, waarbinnen berichten in een Nederlandse variant van het EDIFACT-formaat uitgewisseld worden.[[531]](#footnote-531) OZIS maakt en onderhoudt specificaties ten behoeve van de gege-vensuitwisseling tussen informatiesystemen van verschillende softwareleveranciers en werd ten behoeve van de dienstwaarneming in de eerste lijn, huisartsen en apothekers ontwikkeld. Alle aangesloten zorginformatiesystemen uit één regio vormen een gesloten cluster.[[532]](#footnote-532) Apo-thekers en huisartsen behoren elk tot een aparte cluster. Hoewel de uitwisseling tussen ver-schillende clusters in principe niet mogelijk is, kunnen clusters van apothekers soms wel met elkaar verbonden zijn. De logging-mechanismen, versleutelingstechnieken, authenticatie- en autorisatieprocedures zijn niet goed geregeld.[[533]](#footnote-533)
* Health Level 7 (HL7) versie 2 is een internationale standaard die veel gebruikt wordt voor de uitwisseling van gegevens binnen en tussen ziekenhuizen en laboratoria. Voor de communicatie met de eerste lijn doen verzorgingsinstellingen beroep op *gateways* om bericht-en naar EDIFACT-formaat om te zetten. Omdat HL7-berichten een rijkere structuur hebben, lenen zij zich beter voor automatische verwerkingen. Terwijl HL7 versie 2 vooral binnen grote verzorgingsinstellingen gebruikt wordt, vormde (de op XML gebaseerde) HL7 versie 3 de basis voor het Landelijk EPD. Vermoedelijk zullen OZIS-clusters op termijn overstappen van Edifact naar HL7 versie 3.[[534]](#footnote-534)
* Cross Enterprise Document Sharing (XDS) heeft betrekking op applicaties voor de communicatie van medisch beeldmateriaal in de cardiologie en in de radiologie van verzorg-ingsinstellingen. Beelden kunnen ofwel aan de hand van een mailsysteem, ofwel door XDS-I uitgewisseld worden. Voor beide oplossingen is een landelijke infrastructuur vereist. Omdat de authenticatie bij mailsystemen zeer matig is, wordt in de meeste gevallen overgeschakeld op XDS.

Daarnaast bestaan er ook verschillende technieken om elektronische gegevens van op afstand in te zien:

* Zorgverleners kunnen patiëntgegevens bij andere zorgverleners binnen dezelfde OZIS-cluster inkijken. Via een Centrale Patiënten Index (CPI) kan nagegaan worden welke collega binnen de OZIS-cluster over informatie van een bepaalde patiënt beschikt. Vervolgens wordt de informatie via EDIFACT-berichten overgebracht naar het informatiesysteem van de aan-vrager.
* Zorgverleners van één medisch korps kunnen bij het vastleggen en inzien van infor-matie gebruik maken van eenzelfde, gedeeld informatiesysteem. Terwijl authenticatie en logging-mechanismen doorgaans goed geregeld zijn, ontbreekt vaak de mogelijkheid om na te gaan wat er veranderd werd.
* Om externe zorgverleners (en patiënten) beperkte toegang tot een informatiesysteem te geven, wordt gebruik gemaakt van portalen. De gebruiker logt daartoe in met een webbrowser en krijgt via een webpagina inzage in het informatiesysteem. Deze benadering is laag-drempelig, maar is minder geschikt om in een informatiesysteem te integreren omdat het contact via de browser verloopt.

Nog een stapje verder in de evolutie betreft een nationaal uitwisselingssysteem voor de zorg-sector, het zogenaamde Landelijk Elektronisch Patiëntendossier (Landelijk EPD). De regio-nale EPD’s worden door het Landelijk Schakelpunt tot één groot EPD samengevoegd.[[535]](#footnote-535) Net als in België wordt hierbij niet gedacht aan de constructie van een centrale, nationale data-bank, maar blijven alle medische gegevens bij de bron bewaard. Het Landelijk EPD is enkel een technische voorziening waardoor zorgverleners te allen tijde de meest essentiële gezond-heidsgegevens uit patiëntendossiers met elkaar kunnen uitwisselen in de vorm van virtuele, professionele samenvattingen. Het centrale knooppunt voor de landelijke uitwisseling van patiëntengegevens – het Landelijk Schakelpunt – beheert een landelijke verwijsindex, die aan-geeft welke zorgverleners gegevens over een bepaalde patiënt heeft. Verder is het Landelijk Schakelpunt verantwoordelijk voor de identificatie-, authenticatie- en autorisatieprocedures van zorgverleners.

Met de creatie van het Landelijk EPD werden meerdere doelen nagestreefd.[[536]](#footnote-536) Zorgverleners in heel Nederland zouden veel sneller en eenvoudiger een correct (en dus volledig) beeld van de patiënt in kwestie kunnen vormen. Dat heeft ook financiële voordelen. Een samenwerk-ingsverband op nationaal niveau leidt immers tot een betere, meer accurate kennis over de medische geschiedenis van patiënten zodat het meermaals uitvoeren van dezelfde onder-zoeken kan worden voorkomen. Tot slot verbetert het Landelijk EPD de kwaliteit van het zorgverleningsproces omdat de effecten van behandelingen en bijwerkingen van geneesmid-delen op langere termijn veel beter geanalyseerd kunnen worden.

Toch is het niet allemaal rozengeur en maneschijn. Aan de invoering van het Landelijk EPD zijn ook belangrijke risico’s verbonden.[[537]](#footnote-537) Zo neemt het gevaar toe dat onbevoegden de in het systeem vastgelegde patiëntengegevens kunnen raadplegen; onzorgvuldige handelingen van bevoegde zorgverleners – bijvoorbeeld met betrekking tot de gegevens over het gebruik van geneesmiddelen – meer verstrekkende gevolgen zullen hebben; en patiëntengegevens zullen veel eenvoudiger voor andere doeleinden (dan waarvoor ze in het computersysteem opgenom-en werden) gebruikt kunnen worden.

Het Landelijk EPD staat reeds geruime tijd op de agenda van de Nederlandse wetgever. De aanvang dateert van 27 februari 1996, toen mevrouw Els Borst-Eilers als Minister van Volks-gezondheid, Welzijn en Sport verschillende beleidsvoornemens bekend maakte m.b.t. ICT in de zorgsector, waaronder de invoering van een patiënt-georiënteerd en geïntegreerd zorg-dossier.[[538]](#footnote-538) Op initiatief van Borst-Eilers ging Zorgonderzoek Nederland in 1996 met het Pro-gramma Informatie- en Communicatietechnologie in de Zorg (ICZ) van start. Dit programma moest het gebruik van ICT in de gezondheidszorg – en het gebruik van het zorgdossier in het bijzonder – bevorderen.[[539]](#footnote-539) Drie Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Hans Hoogervorst, Ab Klink en Edith Schippers – traden in de voetsporen van Borst-Eilers door het Nederlandse eHealth-project ter harte te nemen.

Op 1 januari 2002 werd het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) opgericht om het Lan-delijk EPD uit te werken en in te voeren.[[540]](#footnote-540) Hiermee werden de eerste concrete stappen gezet voor de ontwikkeling van een nationaal uitwisselingssysteem in de zorg. Nictiz stroomlijnde alle toenmalige initiatieven die een onderdeel van het Landelijk EPD beoogden te realise-ren.[[541]](#footnote-541) Omdat het realisatieproces van het Landelijk EPD hierdoor niet meteen in een stroom-versnelling terechtkwam, werd op 9 november 2005 de motie Koşer Kaya in de Tweede Kamer ingediend die op 22 november aanvaard werd.[[542]](#footnote-542) In deze motie werd de voorkeur ge-geven aan een *top-down* benadering. Voortaan zou de regering – met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het bijzonder – de leiding over de ontwikkeling van het Landelijk EPD overnemen van de actoren in de zorgsector.[[543]](#footnote-543) Daar de zorgsector uit zeer veel verschillende partijen bestaat, bleek het coördineren van de ontwikkeling van het Landelijk EPD geen sinecure.[[544]](#footnote-544) Hoewel het ministerie van Volksgezondheid alle diverse partijen maximaal bij het ontwikkelingsproces van het EPD probeerde te betrekken, voelden deze zich toch onvoldoende gehoord. Het Ministerie werd almaar meer ‘kop van Jut’: aan de ene partij toegeven, stuitte op verzet van een andere partij. De kern van het probleem was dat de ver-schillende partijen niet eensgezind waren over het Landelijk EPD, noch over de inhoud, noch over het potentieel en de doelstellingen, noch over de doelgroep(en).

Ook in Nederland werd eHealth stapsgewijs ingevoerd. Het Landelijk EPD bestaat in feite uit de toegang tot een verzameling van professionele samenvattingen per specifieke beroepsgroep of ziektebeeld (ook wel ‘hoofdstukken’ genoemd).[[545]](#footnote-545) In 2006 werden twee hoofdstukken van het Landelijk EPD in een aantal ‘koploperregio’s’ ingevoerd: het Elektronisch Medicatie Dossier (EMD) werd door huisartsen, geneesheer-specialisten en apothekers in Amsterdam, Rijnmond, Nijmegen, Noord-Holland Noord en Harderwijk uitgetest; het Waarneemdossier Huisartsen (WDH) door waarnemers en huisartsen in Twente, Nijmegen, Utrecht, Drenthe, Friesland en Leiden.[[546]](#footnote-546) Deze koplopergebieden werden als eersten aan het Landelijk Schakel-punt – Nictiz – verbonden.[[547]](#footnote-547)

Door het EMD en het WDH eerst op kleine schaal in te voeren, konden eventuele kinder-ziektes eenvoudig worden opgespoord en opgelost. De Minister van Volksgezondheid moest op halfjaarlijkse basis de stand van zaken aan de leden van de Tweede Kamer meedelen.[[548]](#footnote-548) Het was uiteraard de bedoeling dat eens het EMD en het WDH op punt stonden, ze in heel Nederland zouden worden ingevoerd.[[549]](#footnote-549) Met het ‘Programma Invoering EMD/WDH en BSN’ werd – in nauwe samenwerking met het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ), Cen-traal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), het Unieke Zorgverlener Identifi-catienummer (UZI)-register, de Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg (SBV-Z), ICT-leveranciers, koepel- en brancheorganisaties – aan een brede landelijke invoering van het EMD en het WDH gewerkt.[[550]](#footnote-550) Uit de audit van Het Expertise Centrum (HEC) blijkt dat de landelijke uitrol veel vertraging oploopt en anno 2012 nog steeds op zich laat wachten.[[551]](#footnote-551)

Op de dag waarop de motie Koşer Kaya in de Tweede Kamer werd aangenomen (op 22 november 2005), werd in de Eerste Kamer het voorstel van de Wet gebruik burgerservice-nummer in de zorg (Wbsn-z) ingediend.[[552]](#footnote-552) De Tweede Kamer nam dit wetsvoorstel op 10 oktober 2006 aan[[553]](#footnote-553); de Eerste Kamer volgde pas op 8 april 2008.[[554]](#footnote-554) Enkele dagen na de stem-ming in de Eerste Kamer verscheen deze wet in het Staatsblad.[[555]](#footnote-555) Vanaf dat moment moeten zorgverleners op ieder bericht het burgerservicenummer van de betrokken patiënt aanbrengen, als waarborg dat de verwerkte gegevens op de juiste patiënt betrekking hebben.[[556]](#footnote-556) Zo worden medische fouten voorkomen. Het Landelijk Schakelpunt ‘zoekt’ op basis van het burgerser-vicenummer van een patiënt welke zorgverleners over gezondheidsgegevens van deze patiënt beschikken. Hierdoor wordt de uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners mogelijk gemaakt.[[557]](#footnote-557) Wanneer een patiënt voor het eerst een zorgverlener consulteert, moet deze zorgverlener (met uitzondering van apothekers[[558]](#footnote-558)) de identiteit en het burgerservice-nummer van de patiënt vaststellen.[[559]](#footnote-559) De zorgverlener wordt dus van de identificatieplicht vrijgesteld als de patiënt geen onbekende voor hem is. Ook in spoedsituaties moet geen tijd besteed worden aan het vaststellen van de identiteit en het burgerservicenummer van de patiënt.[[560]](#footnote-560) In de overige gevallen wordt het burgerservicenummer door raadpleging van het burgerservicenummerregister bij de Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg (SBV-Z) vast-gesteld.[[561]](#footnote-561) Deze verplichting geldt niet indien de zorgverlener het burgerservicenummer reeds van de Gemeentelijke Basisadministratie ontvangen heeft of van een andere gebruiker die bij of krachtens wet gehouden is het burgerservicenummer van de patiënt vast te stellen aan de hand van het nummerregister en de registraties.[[562]](#footnote-562) Als het vaststellen van de identiteit of het burgerservicenummer onmogelijk blijkt of onevenredige inspanningen vergt, kan het gebruik van het burgerservicenummer achterwege blijven en neemt de zorgverlener andere identifica-tiegegevens in zijn administratie op.[[563]](#footnote-563) De zorgverlener kan het Landelijk EPD dan wel niet raadplegen.

Op 1 november 2008 verzond de Minister van Volksgezondheid een brief met informatie over het Landelijk EPD en een bijhorend bezwaarformulier aan alle Nederlandse burgers die over een burgerservicenummer beschikken.[[564]](#footnote-564) Deze informatiecampagne kadert deels in de keuze van de Nederlandse wetgever om de verwijzingen naar patiëntendossiers in het Landelijk Schakelpunt op te nemen, tenzij individuele patiënten zich daar uitdrukkelijk tegen verzetten (*opt-out* systeem).[[565]](#footnote-565) Een andere beweegreden was om zo transparant mogelijk te handelen door de burgers zo goed mogelijk te informeren over de ontwikkeling van het Landelijk EPD.[[566]](#footnote-566) In dit kader werd door het Informatiepunt Landelijk EPD ook een informatieve website opgezet.[[567]](#footnote-567) Op zich lijkt dit een onschuldige stap in het implementatieproces van het Landelijk EPD. Hoewel alle partijen vooraf op de hoogte waren gebracht over de circulatie van deze brief, bracht deze voorlichtingscampagne heel wat commotie teweeg. De leden van de Tweede Kamer stoorden zich dat met het bezwaarformulier aan patiënten de mogelijkheid geboden werd om zich tegen het Landelijk EPD te verzetten. De Nederlandse bevolking maakte inderdaad veelvuldig gebruik van dit formulier: binnen de vier dagen werden niet minder dan 15.000 ondertekende bezwaarformulieren aan het adres van Minister Klink ge-richt.[[568]](#footnote-568) Omdat in het totaal meer dan 400.000 Nederlandse burgers op deze manier hun be-zwaren t.o.v. het Landelijk EPD uitten[[569]](#footnote-569), besloot de Eerste Kamer om de stemming op het voorstel van wet op het EPD voorlopig uit te stellen.[[570]](#footnote-570) De leden van de Tweede Kamer be-steedden veel aandacht aan deze bezwaren en dienden vanaf dat moment verschillende moties in die voor een Landelijk EPD van (en niet alleen vóór) de patiënt pleitten. Aan de patiënt wordt dus almaar meer regie toegekend.[[571]](#footnote-571) Daarnaast hekelden de leden van de Eerste Kamer en de actoren in de zorgsector zich aan het tijdstip waarop deze brief werd verstuurd. Op het moment van verzending had de Eerste Kamer immers nog niet over de Wet op het EPD ge-stemd.

De wettelijke basis van het Landelijk EPD – het voorstel tot wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg (de wet op het EPD)[[572]](#footnote-572) – werd op 19 februari 2009 in de Tweede Kamer aangeno-men.[[573]](#footnote-573) In dit wetsvoorstel werden de randvoorwaarden voor de invoering van het Landelijk EPD geregeld.[[574]](#footnote-574) Zorgverleners werden ertoe verplicht om zich bij het Landelijk Schakelpunt aan te sluiten (en een elektronisch patiëntendossiers bij te houden).[[575]](#footnote-575) Hierdoor steeg het be-lang van de digitalisering van patiëntendossiers. De Minister van Volksgezondheid hoopte het Landelijk EPD in 2009 in te kunnen voeren[[576]](#footnote-576), wat al gauw onrealistisch bleek.[[577]](#footnote-577) De Wet op het EPD is geen zelfstandige wet, maar een wijzigingswet die een hoofdstuk aan de Wet ge-bruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) toevoegt. Deze laatste wet zou op zijn beurt omgedoopt worden tot kaderwet elektronische zorginformatieuitwisseling. Het wetsvoorstel werd op 20 mei 2008 in de Eerste Kamer ingediend, alwaar het zeer uitvoerig behandeld werd, niet in het minst omdat er veel onduidelijkheid heerste over de feitelijkheden van het Landelijk EPD. Om tot meer duidelijkheid te komen, werd op 9 december 2009 een expert-meeting[[578]](#footnote-578) en op 20 februari 2010 een rondetafelconferentie georganiseerd.[[579]](#footnote-579) Maar omdat ook de uitgenodigde deskundigen het niet eens raakten over wat het Landelijk EPD precies is en hoe het ingevuld moet worden, bleef het gewenste resultaat uit.

Naarmate de tijd vorderde, temperde de initiële euforie over de mogelijkheden van ICT – zeker wanneer meer inzichten verworven werden over de nadelen en risico’s die inherent aan het Landelijk EPD verbonden zijn (met vraagstukken rond privacy en aansprakelijkheid in het bijzonder). Uiteindelijk is het Landelijk EPD een veelheid aan schijnbaar onverenigbare tegenstellingen aan inzichten en opvattingen gebleken. De doodsteek van het Landelijk EPD was de mededeling van de Cbp aan de vooravond van de stemming over de Wet op het EPD in de Eerste Kamer dat zij het toenmalige wetsvoorstel principieel niet kon steunen. In combi-natie met de hoog oplopende investeringskosten[[580]](#footnote-580) en de tegenstrijdige signalen uit het veld verwierp de Eerste Kamer op 5 april 2011 unaniem de Wet op het EPD.[[581]](#footnote-581)



Figuur 12: Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg strandde in de vergadering van 5 april 2011 van de Eerste Kamer[[582]](#footnote-582)

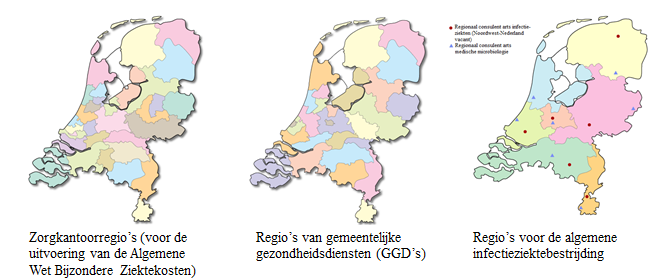
De belangrijkste sta-in-de-weg van de invoering van het Landelijk EPD was de scepsis over de veiligheid van dit systeem. Dat recent in Nederland een groot schandaal aan het licht kwam waarbij medische gegevens van meer dan 300.000 Nederlandse werknemers door een slecht beveiligd computerprogramma (m.n. Humannet van IT-bedrijf VCD[[583]](#footnote-583)) maanden lang voor onbevoegden toegankelijk bleken te zijn geweest[[584]](#footnote-584), speelt in de kaarten van de tegenstanders van het Landelijk EPD.

Tijdens de parlementaire discussie kwam het Landelijk EPD tegenover de regionale uitwissel-ing van gezondheidsgegevens te staan. Net voor de stemming van de wet op het EPD, op 5 april 2011, werd een motie ingediend waarin benadrukt werd *dat regionale elektronische patiëntendossiers veelal niet voldoen aan de in vigerende wetgeving (BIG, WGBO, Wbp) ge-stelde eisen*.[[585]](#footnote-585) In de Tweede Kamer en in de Cbp rezen daarentegen stemmen op die beweer-den dat een landelijk schakelpunt weinig meerwaarde zou hebben en het systeem alleen maar onveiliger zou maken.[[586]](#footnote-586) In de *Uitgangspuntennotitie inzake invoering landelijk EPD* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de koepelorganisaties (KNMG, LHV, KNMP, NHG, KNGF, VHN, V&VN, NMT en Orde[[587]](#footnote-587)) wordt gesteld dat regionale en lande-lijke uitwisselingsnetwerken elkaar dienen aan te vullen.[[588]](#footnote-588) De meningen waren dus erg ver-deeld.

Via een amendement werd in het wetsvoorstel op het EPD de voorwaarden voor het gebruik van gezondheidsgegevens in regionale zorginformatiesystemen opgenomen.[[589]](#footnote-589) Hierdoor werd de reikwijdte van het wetsvoorstel tot op regionaal niveau uitgebreid.[[590]](#footnote-590) Krachtens dit amen-dement is het alleen geoorloofd om gezondheidsgegevens via regionale zorginformatiesys-temen te verwerken wanneer dat noodzakelijk is voor een goede zorgverlening aan of behan-deling van de patiënt, tenzij deze zich hier uitdrukkelijk tegen verzet heeft (*opt-out*).

Nu het Landelijk EPD niet langer een optie is, worden alle pijlen op de verdere ontwikkeling van de regionale gegevensuitwisseling gericht. Hoewel de Nederlandse regio-indelingen die in aanmerking komen voor de regionale gegevensuitwisseling *legio* zijn[[591]](#footnote-591), kan een ‘regio’ omschreven worden als een regionale samenwerkingsorganisatie die de coöperatie tussen regionale zorgverleners of verzorgingsinstellingen op zorginhoudelijk gebied ondersteunt, vooral op het gebied van gezamenlijke informatievoorziening en ICT-diensten.[[592]](#footnote-592) Een regio vereist evenwel geen formeel organisatieverband. Huisartsen in een bepaald geografisch ge-bied kunnen bijvoorbeeld ook toegang tot elektronische patiëntendossiers van verzorgingsin-stellingen uit datzelfde gebied hebben. De relatie tussen huisarts en ziekenhuis wordt dan wel best contractueel opgetekend.[[593]](#footnote-593)











Kaart 2: Vijftien voorbeelden van regio-indelingen voor de gezondheidszorg in Nederland[[594]](#footnote-594)

Het Ministerie van Volksgezondheid had beter eerst goed gereflecteerd over wat het Landelijk EPD precies moest zijn en wat hiermee beoogd werd, om met een duidelijk, ondubbelzinnig standpunt op de proppen te kunnen komen. In plaats daarvan werd alle energie in de project-matige realisatie van het Landelijk EPD geïnvesteerd. Alle voor het EPD benodigde ICT-infrastructuur werd tot stand gebracht, waardoor de ontwikkeling van het EPD in operationele zin als geslaagd kan worden beschouwd. De eenzijdige nadruk op de realisatie van het Lande-lijk EPD heeft de partijen belemmerd om de cruciale vraag te stellen welk EPD geïmplemen-teerd zou moeten worden om aan de uiteenlopende ideeën en opvattingen van alle betrokken partijen in de zorgsector tegemoet te komen.[[595]](#footnote-595)

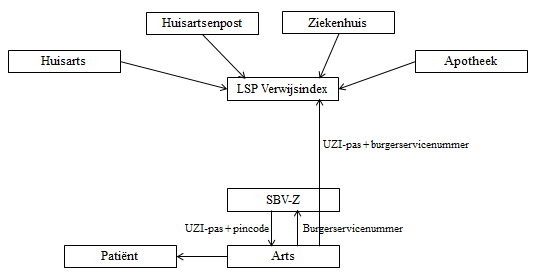
Reeds in de herfst van 2008 was het Landelijk EPD – zonder wettelijke basis – operationeel. Zolang beide Kamers de Wet op het EPD niet goedgekeurd hadden, moesten patiënten expli-ciet hun goedkeuring verlenen om de verwijzingsgegevens van hun patiëntendossier in het Landelijk Schakelpunt op te laten nemen (*opt-in* systeem).[[596]](#footnote-596) Het gebruikers- en toegangsbe-heer tot het EPD lag dus (voorlopig) bij de patiënten.[[597]](#footnote-597) Op het moment dat het wetsvoorstel op het EPD in de Eerste Kamer gestemd werd, waren ruim 8,7 miljoen burger(servicenum-mer)s en bijna 4.400 zorgverleners – 1.740 apotheken, 118 huisartsenposten, 2.521 huisarts-enpraktijken en 17 ziekenhuizen – in het Landelijk Schakelpunt opgenomen.[[598]](#footnote-598)

Op 5 april 2011 namen de leden van de Eerste Kamer een motie aan waarin de regering uit-drukkelijk werd verzocht om *verdere beleidsinhoudelijke, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt te beëindigen*.[[599]](#footnote-599) De rege-ring zal bij de verdere ontwikkeling van het Landelijk EPD dus geen directe coördinerende rol meer vervullen, zoals zij dat in de afgelopen jaren heeft gedaan.[[600]](#footnote-600) Hierdoor worden zorgver-leners niet langer verplicht om zich bij het Landelijk Schakelpunt aan te laten sluiten en wordt ook voorgoed van de *opt-out* regeling afgestapt. Het Landelijk Schakelpunt bleef drie maan-den na de verwerping van de Wet op het EPD actief, al werden er geen nieuwe dossiers meer aan toegevoegd.[[601]](#footnote-601) Tijdens die periode vroeg Minister Schippers aan Nictiz, de organisatie die het Landelijk Schakelpunt beheerde en ondersteunde, om na te gaan of een toekomst zonder overheidssteun ook effectief mogelijk was.[[602]](#footnote-602) Dat bleek niet het geval te zijn, daar het bestuur van Nictiz op 8 november 2011 besloot om de doorstart van het Landelijk Schakelpunt met ingang van januari 2012 niet verder te zetten wegens het gebrek aan voldoende financiële garanties.[[603]](#footnote-603) Omdat vele partijen in de zorgsector vreesden dat met de afkeuring van het voor-stel van wet op het EPD de elektronische gegevensuitwisseling via een landelijke infrastruc-tuur aan een zijden draadje zou komen te hangen, hebben verschillende koepelorganisaties van zorgverleners – in overleg met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) – afspraken gemaakt over een verder verloop van het Landelijk EPD zonder overheids-steun.[[604]](#footnote-604) De koepelorganisaties van zorgverleners, waaronder de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), boden het bestuur van Nictiz bijkomende waarborgen over de verdere ont-plooiing van de infrastructuur van het Landelijk Steunpunt. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verklaarde zich bijvoorbeeld bereid om de aansluiting van apothekers en ziekenhuizen op het Landelijk Steunpunt in 2012 te vergoeden. Om de betrokkenheid van patiënten en consument-en te waarborgen, werd er een Patiënten- en Consumentenraad opgericht.[[605]](#footnote-605) Bij alle privacy-gerelateerde beslissingen moeten zorgverleners voortaan het advies van deze raad inwinnen.

**Hoofdstuk 2: Werking en organisatie van eHealth**

Als een zorgverlener gegevens van een patiënt in zijn informatiesysteem (waar doorgaans naar verwezen wordt met de term X-informatiesysteem (XIS)) opneemt, moet hij een centraal punt – de zogenaamde landelijke verwijsindex van het Landelijk Schakelpunt – hiervan op de hoogte brengen. De verwijzing naar deze gegevens wordt in de verwijsindex opgenomen, ten-zij de patiënt zich hier uitdrukkelijk tegen verzet (*opt-out*). De gezondheidsgegevens blijven dus in het XIS van de zorgverlener opgeslagen. Het Landelijk Schakelpunt fungeert als essen-tiële schakel in de onderlinge uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners.[[606]](#footnote-606) Zorgver-leners kunnen enkel met een *smart card[[607]](#footnote-607)* – de zogenaamde Unieke Zorgverlener Identifica-tie (UZI)-pas – en een bijhorende pincode toegang krijgen tot het Landelijk Schakelpunt.[[608]](#footnote-608) Met de UZI-pas kan de zorgverlener zijn identiteit en hoedanigheid bewijzen bij het Landelijk Schakelpunt. Op basis hiervan legt het Landelijk Schakelpunt vast welke gegevens voor de zorgverlener in kwestie toegankelijk zijn.[[609]](#footnote-609) De UZI-passen worden uitgereikt door het UZI-register van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), een uitvoerings-organisatie van het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.[[610]](#footnote-610) Het UZI-register is verantwoordelijk voor de aanvraag, productie en uitgifte van de UZI-pas. Ver-zorgingsinstellingen[[611]](#footnote-611), zorgverleners[[612]](#footnote-612), indicatieorganen en medewerkers van deze groepen kunnen een UZI-pas bekomen. Medewerkers van verzorgingsinstellingen kunnen niet zelf een UZI-pas aanvragen. Dit moet via hun werkgever gebeuren. Met de UZI-pas en de pincode kunnen zorgverleners het burgerservicenummer van een patiënt terugvinden op de portaalsite van het Landelijk Schakelpunt.[[613]](#footnote-613) Op basis van het burgerservicenummer van een patiënt zoekt het Landelijk Schakelpunt welke zorgverleners informatie over de betreffende patiënt hebben. Zorgverleners kunnen alleen gezondheidsgegevens opvragen van patiënten waarmee zij op dat ogenblik een therapeutische relatie hebben en die noodzakelijk zijn in het kader van de behandeling of zorgverlening (proportionaliteits- en finaliteitsbeginselen).[[614]](#footnote-614) Als dit inder-daad het geval is, kan de elektronische gegevensuitwisseling effectief plaatsvinden. Het Lan-delijk Schakelpunt houdt bij welke zorgverleners zich hebben aangemeld en welke gegevens zij geraadpleegd hebben (beheer van loggings).[[615]](#footnote-615)

Er werd niet vastgelegd welke gegevens zorgverleners in digitale, uitwisselbare vorm bij moeten houden. In ieder geval moeten verslag verstrekt kunnen worden over de consultaties van de laatste zes maanden of – indien de patiënt in die periode geen contact met de zorgver-lener opgenomen heeft – een verslag van de laatste vier consultaties. Ook moet informatie over medicatie en allergieën beschikbaar zijn en moet een overzicht van de lichamelijke of psychische gezondheidsproblemen van de patiënt geboden kunnen worden.[[616]](#footnote-616)



Figuur 13: De werking van het Landelijk EPD[[617]](#footnote-617)

Digitale Identiteit (DigiD) is de Nederlandse authenticatie serviceprovider die instaat voor de authenticatie van burgers bij online contact met de overheid (onder meer bij elektronische belastingaangifte en bij het inloggen op de website voor overheidszaken[[618]](#footnote-618)). Enkel de burgers die in het Nederlandse bevolkingsregister – de Gemeentelijke basisadministratie van per-soonsgegevens (GBA) – ingeschreven staan, kunnen over een Landelijk EPD beschikken. Omdat patiënten die hun Landelijk EPD wensen te raadplegen mede door het burgerservice-nummer geïdentificeerd worden, is het aangewezen dat ook de authenticatie via de DigiD verloopt.[[619]](#footnote-619)

Patiënten die de portaalsite van het Landelijk EPD raadplegen, worden dan bij de authenticatie automatisch naar de website van DigiD doorverwezen – via een met Secure Sockets Layer (SSL) beveiligde verbinding (waarbij de URL steevast met ‘http://’ aanvat).[[620]](#footnote-620) Hiervoor wordt een beroep gedaan op de zgn. *Public Key Infrastructure* (PKI).[[621]](#footnote-621) De patiënt wordt vervolgens met een ‘ticket’ terugverwezen naar de oorspronkelijke website, alwaar het ‘ticket’ gelezen wordt (deze gebruiker heeft met zekerheidsniveau X burgerservicenummer Y). DigiD onderscheidt drie zekerheidsniveaus: niveau 1 (basis), niveau 2 (midden) en niveau 3 (hoog). Om aan het laagste zekerheidsniveau te voldoen, volstaat het dat gebruikers d.m.v. een zelfgekozen gebruikersnaam en paswoord via internet inloggen. Vervolgens wordt een activeringscode naar hun thuisadres (zoals geregistreerd in de GBA) toegestuurd. Niveau 2 vereist het gebruik van eenmalige paswoorden, die door DigiD via Short Message Service (SMS) verstuurd worden naar het mobiele nummer van de burger. Ook hier wordt de active-ringscode naar de domicilie van de burger verstuurd. Bij het derde en hoogste zekerheids-niveau is er – i.t.t. de voorgaande zekerheidsniveaus – *face-to-face* contact tussen DigiD en de gebruiker. Dit kan enkel via de geavanceerde elektronische handtekening worden bereikt.[[622]](#footnote-622) De elektronische Nederlandse identiteitskaart (eNIK)[[623]](#footnote-623) en het elektronisch rijbewijs (eDL) zijn voor dit hoogste niveau voorzien. Omwille van de juridische en technische beveiligings-eisen rondom het Landelijk EPD is een zekerheidsniveau van meer dan 2 vereist. Informeel kan gesproken worden van DigiD zekerheidsniveau 2+, 2½ of 3.

DigiD is overigens enkel en alleen een serviceprovider voor de authenticatie en niet voor autorisatie of *non-repudiation* (onweerlegbaarheid). Daarom is er een extra authenticatiestap vereist met een instrument waarmee alleen de gebruiker een elektronische handtekening kan zetten na het invoeren van de eigen *Personal Identification Number* (PIN). Ook auditbureau PriceWaterhouseCoopers bevestigde dat het DigiD-systeem niet veilig genoeg is voor het Landelijk EPD. Daarom werden de volgende mogelijkheden onder de loep genomen: een bij-komende, aangetekend verstuurde code of wachtwoord; face-to-face authenticatie aan de hand van het mobiel telefoonnummer (SMS+ variant 1 en variant 2); authenticatiemiddelen van internetbankieren; de elektronische identiteitskaart; het elektronisch rijbewijs; de UZI-pas en het reisdocument (*Remote Travel Document Authentication* (RTDA)).[[624]](#footnote-624) De elektronische identiteitskaart en het vergelijkbare elektronisch rijbewijs werden het meest geschikt bevond-en (niveau 3), maar zullen de eerstkomende jaren nog niet voorhanden zijn.[[625]](#footnote-625)

In afwachting daarvan reikte het rapport van PriceWaterhouseCoopers twee tijdelijke authen-ticatiemiddelen aan: SMS+ (variant 1) en RTDA.

SMS+ (variant 1) is gebaseerd op DigiD. Door de noodzakelijke *face-to-face* verificatie zal de patiënt zich persoonlijk bij een controle-instantie (zoals een apotheek of het gemeentehuis) moeten melden, waar hij door een baliemedewerker geïdentificeerd wordt. Voor *face-to-face* verificatie van het mobiel nummer maakt SMS+ (variant 1) gebruik van een applicatie die in contact staat met de DigiD-server. De DigiD-server stuurt een SMS naar het opgegeven mo-biel nummer, dat bij DigiD aan het burgersevicenummer van de desbetreffende persoon ge-koppeld is. Deze SMS bevat een specifieke (eenmalige) code, die ook in de applicatie ver-schijnt. De baliemedewerker controleert op het scherm van de mobiele telefoon of de juiste code binnengekomen is en geeft via de applicatie aan dat dit telefoonnummer gevalideerd is. De uitvoering van het identificatie- en verificatieproces door de betreffende baliemedewerker wordt in de applicatie geregistreerd. Door deze SMS-authenticatie krijgt de patiënt een hoger zekerheidsniveau.

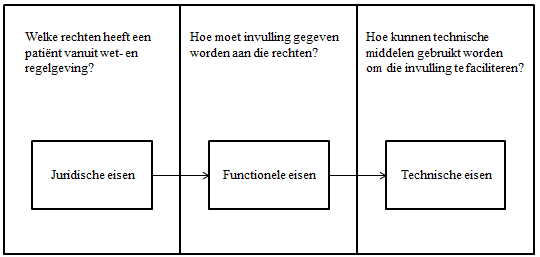
*Remote Travel Document Authentication* (RTDA) is eveneens op DigiD gebaseerd, maar wordt aangevuld met de authenticatie via elektronische reisdocumenten die sinds 26 augustus 2006 worden uitgereikt.[[626]](#footnote-626) De overheid presenteert het reisdocument – i.t.t. de DigiD – als een zeer waardevol iets: het moet persoonlijk aangevraagd en opgehaald worden; het is niet gratis; en bij verlies moet een officiële aangifte gedaan worden. Hierdoor gaan mensen doorgaans veel zorgvuldiger met het reisdocument om dan met hun DigiD. Reisdocumenten zijn vijf jaar geldig, waardoor de niet-elektronische reisdocumenten pas in 2011 volledig uit omloop ver-dwenen zijn. Om toegang tot het Landelijk EPD te krijgen, moet de patiënt zich op een daar-toe bestemde webpagina aanmelden. Vervolgens wordt (de browser van) deze persoon auto-matisch naar de DigiD-server doorgestuurd, waar een ‘ticket’ verzocht wordt (zekerheids-niveau 2½). Eerst logt de patiënt via zijn of haar gebruikersnaam en SMS-authenticatie in (zekerheidsniveau 2). Vervolgens wordt de patiënt op de DigiD-site verzocht om zijn of haar identiteitskaart op een kaartlezer te leggen en om het nummer en de geldigheidsdatum van het document op de webpagina in te vullen. De DigiD-server communiceert dan met de chip in het reisdocument, controleert de echtheid ervan en gaat via het burgerservicenummer na of de identiteit van de houder van het reisdocument overeenstemt met de identiteit van de persoon die zich reeds met zijn of haar gebruikersnaam en SMS-authenticatie heeft ingelogd. Als dat het geval is, wordt de betreffende persoon door de DigiD-server met een valide ‘ticket’ terug naar de oorspronkelijke website verwezen en kan het Landelijk EPD geraadpleegd worden.

Toch zijn deze oplossingen niet meteen uitvoerbaar omdat hier geavanceerde programmatuur, procedures en controle-instanties voor vereist zijn. Omdat het niet ondenkbaar is dat de super-ieure authenticatiemiddelen (i.e. de elektronische identiteitskaart en het elektronisch rijbewijs) tegen dan reeds ingevoerd zullen zijn, investeerde Ab Klink in de ontwikkeling van het EPD-DigiD, een nieuwe vorm van DigiD op basis van SMS-authenticatie en een *face-to-face* uit-gifteproces. Er moet m.a.w. eerst contact opgenomen worden met de balie van de DigiD al-vorens een burger zijn of haar landelijk EPD kan raadplegen.[[627]](#footnote-627) De versleuteling van GSM (en SMS)-verkeer maakt gebruik van het A5/1 algoritme, dat evenwel kwetsbaar bevonden werd. Opnieuw deed het Ministerie van Volksgezondheid beroep op PriceWaterhouseCoopers om de verschillende mogelijkheden aan elkaar te toetsen. Onderzocht werden: de versterkte encryptie van het GSM- en SMS-verkeer (door telecommunicatie operators te verplichten om versleutelingsstandaard A5/3, de opvolger van standaard A5/1, toe te passen); de elektro-nische identiteitskaart; het elektronisch rijbewijs; het reisdocument voorzien van RTDA; een persoonlijke conversietabel voor SMS-codes; *Transaction Authentication Number* (TAN)-codelijsten; en de versterking van DigiD-wachtwoorden.[[628]](#footnote-628) De conversietabel kwam als meest realistische oplossing uit de bus. Iedere patiënt kan aan de hand van zijn of haar persoonlijke tabel de karakters van de ontvangen SMS-codes omzetten naar de code die op de DigiD-web-site ingevoerd moet worden.[[629]](#footnote-629) Zo, bijvoorbeeld, kan de SMS-code Q-9-G-M-Z-C-3-U in toe-passing van onderstaande conversietabel omgezet worden naar 6-b-g-k-w-r-f-5.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D | E | F | G | H | J | K | M | N | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| p | q | r | 4 | y | 3 | g | 9 | s | 8 | k | t | 4 | 6 | 7 | m | a | 5 | N | h | 2 | j | w | x | f | e | z | v | u | c | b |

Tabel 7: Voorbeeld van een conversietabel[[630]](#footnote-630)

Zoals reeds werd vermeld, riep de Eerste Kamer in 2011 de invoering van het Landelijk EPD een halt toe. Tegelijkertijd werd evenwel een motie aanvaard om de gegevensuitwisseling op regionaal niveau te standaardiseren. Opnieuw werd PriceWaterhouseCoopers verzocht om de mogelijkheden te onderzoeken waarmee een elektronische sleutel gerealiseerd kan worden, zodat patiënten hun rechten m.b.t. het patiëntendossier kunnen uitoefenen.[[631]](#footnote-631) De elektronische sleutel is zowel een toegangsmiddel als een toegangsmethode. Het toegangsmiddel is een identificatie- en authenticatiemiddel dat patiënten moeten gebruiken om de toegangsmethode toe te kunnen passen. De toegangsmethode is de wijze waarop patiënten de digitale versie van het hen betreffende patiëntendossier kunnen inzien en opslaan en vervolgens de overige patiëntenrechten in de praktijk kan brengen. De toegangsmiddelen en –methodes kunnen in verschillende combinaties voorkomen.



Figuur 14: Referentiekader met eisen waaraan de middelen en methodes voor de toegang van patiënten tot hun dossier moeten voldoen

Drie toegangsmiddelen werden getoetst: de zorgpas, de elektronische identiteitskaart en DigiD Middenvariant met *face-to-face* uitgifte van een activatiecode, aan te vullen met een conversietabel. Zowel de zorgpas als de elektronische identiteitskaart voldoen aan alle eisen, maar kunnen niet op korte termijn ingevoerd worden, onder meer wegens het gebrek aan de nodige infrastructuur. Naast de lange implementatieperiode, moet voor beide toegangsmid-delen een kaartlezer ontwikkeld worden.

De DigiD Middenvariant met *face-to-face* uitgifte van een activatiecode, aan te vullen met een conversietabel voldoet ook – mits toevoeging van een beperkte functionaliteit – aan alle vereisten. De extra functionaliteit moet aan patiënten de mogelijkheid bieden om berichten (elektronisch) te ondertekenen, opdat derden inzage in het dossier zouden kunnen hebben. Hiervoor kan beroep gedaan worden op de zorgpas en/of de elektronische identiteitskaart. Omdat de DigiD Middenvariant van de bestaande en in opbouw zijnde infrastructuur gebruik maakt, moeten er niet veel investeringen gemaakt worden en kan dit toegangsmiddel op rela-tief korte termijn benut worden.

Daarnaast zijn er verschillende toegangsmethoden: de directe toegang van patiënten tot hun digitaal patiëntdossier; de indirecte toegang via een portaal die door een derde partij beheerd wordt; digitale medische dagboeken; en de opslag van gezondheidsgegevens op een persoon-lijke gegevensdrager (van de patiënt).

Digitale medische dagboeken – websites waarop patiënten zelf gegevens kunnen invoeren en bijhouden – zijn geen geschikte toegangsmethode daar ze doorgaans niet aan de informatie-systemen van zorgverleners gekoppeld zijn.[[632]](#footnote-632) In hun dagboek kunnen patiënten enkel gege-vens van hun zorgverlener(s) overnemen die zij op papier verkregen hebben.

Wanneer gezondheidsgegevens op een USB-stick, een *mobile device* (in de vorm van *apps* optablet-pc’s en smartphones[[633]](#footnote-633)) of een zorgpas (waarop programmatuur aanwezig is) van een patiënt opgeslagen worden, is er evenmin een (continue) verbinding met het informatie-systeem van de zorgverlener en kunnen de gezondheidsgegevens slechts in beperkte mate ge-actualiseerd worden.[[634]](#footnote-634)

Bij een derde toegangsmethode kunnen patiënten toegang krijgen tot hun dossier binnen een gecontroleerde omgeving, zoals een beveiligde portaalsite waarop de gezondheidsgegevens van de zorgverlener ontsloten worden (al dan niet door samenwerking van zorgverleners via een schakelpunt). De verantwoordelijkheid voor de (toegang tot de) gezondheidsgegevens be-rust in dit geval bij de zorgverlener.

Tot slot kan aan patiënten indirect toegang tot hun dossier verleend worden via een portaalsite die door derden (een commerciële onderneming, een zorgverzekeraar of een patiëntenver-eniging) beheerd wordt. Deze derde treedt als intermediaire partij tussen zorgverlener en patiënt op.[[635]](#footnote-635) Op de portaalsite worden gezondheidsgegevens uit de patiëntendossiers van individuele zorgverleners verzameld. De verantwoordelijkheid voor de (toegang tot de) ge-zondheidsgegevens berust bij de derde partij of bij de patiënt. Een voorbeeld van deze indi-recte toegangsmethode is [www.medischegegevens.nl/](http://www.medischegegevens.nl/). Deze patiëntenportaal verzoekt zieken-huizen in opdracht van patiënten om gezondheidsgegevens online ter beschikking te stellen. Via een beveiligde verbinding kunnen patiënten aan de hand van een beveiligde SMS-code hun gezondheidsgegevens raadplegen. Het systeem wordt eens per etmaal geactualiseerd.[[636]](#footnote-636)

Zowel de directe als de indirecte toegangsmethode voldoen aan de eisen uit het referentie-kader. Het grote voordeel van de directe toegangsmethode is dat patiënten altijd toegang tot de meest recente gegevens hebben en zij zorgverleners onmiddellijk kunnen verzoeken om hun gegevens te wijzigen of aan te vullen. Maar om een globaal overzicht te bekomen van de eigen gezondheidsgegevens moet de patiënt zich soms op de verschillende portaalsites van in-dividuele zorgverleners inloggen. Enkel een doorgedreven samenwerking (en dus een gestan-daardiseerde gegevensuitwisseling) kan dit euvel verhelpen.

Hoewel bij de indirecte toegangsmethode het patiëntendossier wel integraal toegankelijk is (wat vooral in noodsituaties van belang is), vergt ook deze methode verregaande samenwerk-ing en een gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. Derden kunnen evenwel – met uitzon-dering van zorgverzekeraars – geen gegevens op het niveau van de individuele patiënt aan el-kaar koppelen. Als men met private partijen werkt, is niet alleen de toestemmingsprocedure omslachtiger; ook wordt aan patiënten geen garantie geboden dat al hun gezondheidsgegevens op de portaalsite opgenomen worden. Bovendien moeten de gegevens zeer frequent gesyn-chroniseerd worden met de gegevens uit de patiëntendossiers opdat ze altijd voldoende actueel zouden zijn.

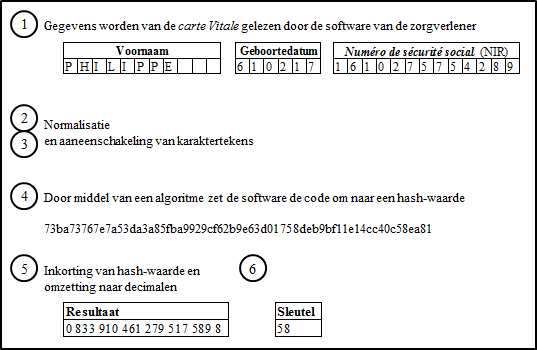
* 1. Frankrijk

**Hoofdstuk 1: Geschiedenis van ontwikkelingen rondom eHealth**

De eerste regelgevende initiatieven in Frankrijk met betrekking tot de modernisering van de zorgsector aan de hand van informatietechnologieën dateren al van de late jaren 1990.[[637]](#footnote-637) Maar in maart 2002 haalde de Franse wetgever voor het eerst expliciet de mogelijkheid voor zorg-verleners aan om gezondheidsgegevens elektronische met elkaar uit te wisselen.[[638]](#footnote-638) Voorals-nog werd de bal naar de Raad van State doorgespeeld door deze met de opdracht te belasten om – na het advies van het CNIL te hebben ingewonnen – regels op te stellen waaraan gege-vensuitwisselingen in de zorgsector moeten voldoen. Hoewel de wetgever tweeëneenhalf jaar later opmerkte dat de Raad van State dit nog steeds niet had verzocht[[639]](#footnote-639), werd het *dossier médical personnel* (DMP) op 13 augustus 2004 toch reeds in het leven geroepen.[[640]](#footnote-640) Het DMP werd als hulpmiddel voor de coördinatie van de zorgverlening gecreëerd.[[641]](#footnote-641) Verder biedt het DMP controle over de kosten van de gezondheidszorg en kan zelfs tot bezuinigingen leiden (dezelfde onderzoeken moeten, bijvoorbeeld, niet langer meermaals worden uitgevoerd).[[642]](#footnote-642) Bovendien bevordert een veilige elektronische gegevensuitwisseling de kwaliteit van de zorg-verlening.[[643]](#footnote-643) Bij de bouw en implementatie van het DMP werd o.a. rekening gehouden met interoperabiliteit, beveiliging van informatiesystemen, organisatie van regionale aanbesteders en de betrokkenheid van stakeholders.

Op 11 april 2005 werd de *Groupement d’intérêt public du Dossier Médical Personnel* (GIP DMP) opgericht, die de ontwikkeling en implementering van het DMP moest coördineren en bevorderen.[[644]](#footnote-644) In de GIP DMP waren het Ministerie van Volksgezondheid, de *Caisse natio-nale de l'assurance maladie des travailleurs salariés* (CNAMTS) en de *Caisse des dépôts et consignations* (CDC) vertegenwoordigd.

In Frankrijk besloot de wetgever – i.t.t. in België en in Nederland – om gezondheidsgegevens in één databank centraal op te slagen. Daarom werden in 2006 de modaliteiten vastgelegd waaraan gespecialiseerde *host providers* moeten voldoen om officieel te worden erkend.[[645]](#footnote-645) Van 1 juni tot 31 december 2006 werd het DMP-project in vier Franse regio’s (Aquitanië, Elzas, Franche-Comté en Picardië[[646]](#footnote-646)) door meer dan 6.000 zorgverleners en 150 verzorgings-instellingen uitgetest.[[647]](#footnote-647) De op de bevindingen van deze beproeving afgestelde strategie werd op 12 november 2007 gepubliceerd in een gezamenlijke nota van Roselyne Bachelot-Narquin, Minister van Volksgezondheid en Sport, en Eric Woerth, Minister van Budget, Openbare Boekhouding en Burgerlijke Administratie.[[648]](#footnote-648) De vertraging van de nationale invoering van het DMP werd op enkele jaren begroot en er werd besloten om het DMP stapsgewijs te imple-menteren.[[649]](#footnote-649) De verschoven invoering was het resultaat van de verschillende beperkingen waarmee men tijdens de experimenten in 2006 geconfronteerd werd. In Frankrijk was de privacy-problematiek niet de enige struikelblok.[[650]](#footnote-650) Ook de toenmalige zorginformatiesyste-men waren uiteenlopend, incoherent en niet-communicatief; de door ziekenhuizen gebruikte software was veel te rudimentair (70% van de ziekenhuizen gebruikten ICT enkel voor administratieve en financiële doeleinden[[651]](#footnote-651)); de organisatie van de gezondheidszorg was ver-snipperd; het bestuur was gefragmenteerd door de aanwezigheid van verschillende *stakehol-ders*; etc.[[652]](#footnote-652) Hoewel de verdere ontwikkeling van het Franse eHealth-project tijdelijk op een lager pitje kwam te staan, stond het project nooit volledig stil. Zo, bijvoorbeeld, werd op 30 januari 2007 specifiek voor de gezondheidszorg een *unique persistent identifier* (*identifiant nationale de santé* (INS)) ingevoerd. Alle begunstigden van de zorgverzekering ouder dan 16 jaar beschikken over dergelijk identificatienummer.[[653]](#footnote-653) De INS is een betrouwbaar, uniek en betekenisloos nummer dat tot doel heeft om gezondheidsgegevens met 100% zekerheid aan het DMP van de juiste patiënt te koppelen.[[654]](#footnote-654) Omdat het Franse sofinummer (*numéro de sécu-rité social* (NIR)[[655]](#footnote-655)) niet anoniem is en door verschillende overheidsdiensten gebruikt wordt, werd het op 20 februari 2007 door het CNIL ongeschikt bevonden voor de elektronische uit-wisseling van gezondheidsgegevens.[[656]](#footnote-656) Verder voorkomt de INS ook dat voor eenzelfde patiënt meerdere lokale identificatienummers gecreëerd worden.[[657]](#footnote-657) De INS werd in twee fasen ingevoerd. In de eerste fase werd aan patiënten een *identifiant nationale de santé – cal-culé* (INS-C) toegekend. Aan de hand van de informatie op de *carte Vitale* van de patiënt worden de 22 cijfers (waaronder twee cijfers die met de foutdetectie-code overeenkomen) van de INS-C berekend door de software van de zorgverlener.[[658]](#footnote-658) Op 9 juni 2010 werd er een ondersteunende overheidsdienst opgericht voor de software die de INS-C berekent. Deze dienst wordt door het *Centre National de Dépôt et d’Agrément* (CNDA) beheerd, een onder-deel van de *Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés* (CNAM-TS).[[659]](#footnote-659)



Figuur 15: Samenstelling van de *Identifiant National de Santé – Calculé* (INS-C)[[660]](#footnote-660)

De INS-C is slechts een voorlopig identificatienummer, dat gebruikt wordt in afwachting van de *Identifiant National de Santé généré aléatoirement* (INS-A). Bij de oprichting van een NIR zal een centraal systeem van het *Répértoire National Interrégimes de l’Assurance Maladie* (RNIAM) ook tien cijfers willekeurig genereren en toekennen. Samen met de twee cijfers die met de foutdetectie-code corresponderen, vormen ze het INS-A. Door de *carte Vitale* van de patiënt te lezen, zal het INS-A via een *téléservice national aux professionnels de santé et aux établissements* geraadpleegd kunnen worden.

In 2007 was de Minister van Volksgezondheid zich er reeds van bewust dat er eerst diepgaan-de maatregelen getroffen moesten worden alvorens het DMP in de praktijk kon worden inge-voerd.[[661]](#footnote-661) In het kader van dit inzicht liet Bachelot-Narquin verschillende onderzoeken uit-voeren, die tot verschillende gedetailleerde rapporten leidden.[[662]](#footnote-662) Ook verleende het *Comité consultatif national d’éthique* op 12 juni 2008 de Minister advies over de gewijzigde context van het DMP.[[663]](#footnote-663) Op de officiële aankondiging op 23 juni 2008 van de nieuwe invoering van het DMP[[664]](#footnote-664) volgde een nationale promotiecampagne.[[665]](#footnote-665) Op 5 maart 2009 deelde Jean-Yves Robin, algemeen directeur van de GIP DMP, aan *La Tribune* mee dat de lancering van de eer-ste versie van het DMP voor 2010 voorzien was en dat de gedeelde patiëntendossiers bij één *host provider* zouden worden opgeslagen.[[666]](#footnote-666) Enkele dagen later, op 10 maart, bekrachtigde de *commission des marchés* van het *Agence des Systèmes d’Information Partagé de Santé* de beslissing van 11 februari, waarbij de *hosting* aan het samenwerkingsverband tussen Santeos S.A. – een filiaal van ATOS Origin – en Extelia S.A.S. – een dochterondernemingen van La Poste – toegekend werd.[[667]](#footnote-667) Tijdens de eerste fase (2010-2013) worden de DMP’s bij Atos Worldline S.A.S., Santeos S.A., Extelia S.A.S., HSC, Softway Medical Services en Evalab opgeslagen.[[668]](#footnote-668) Een goede maand later, op 9 april 2009, bevestigde de Minister van Volks-gezondheid de uitspraak van Robin en voegde eraan toe dat het DMP zeker niet voor *medio* 2010 operationeel zou zijn.[[669]](#footnote-669)



Figuur 16: Enkele affiches die Franse burgers willen overtuigen van het nut en de veiligheid van het DMP (de zgn. *affiches «bénéfices»*, met de slogans ‘*Le Dossier Médical Personnel, un atout pour votre santé*’ en ‘*Le Dossier Médical Personnel, simple et sécurisé*’)[[670]](#footnote-670)



Figuur 17: Enkele affiches die Franse burgers willen aansporen om een DMP te laten aanmaken (de zgn. *affiches «recrutement»* met de slogan ‘*C’est le moment de créer votre [DMP] Dossier Médical Personnel*’)[[671]](#footnote-671)

In 2009 werd ook een belangrijke wet uitgevaardigd, waarin de belangrijkste voorwaarden voor de Franse eHealth-infrastructuur – en met name voor de verdere uitbouw van het *dossier médical personnel[[672]](#footnote-672)* en het bijhorende farmaceutisch dossier[[673]](#footnote-673) – vastgelegd werden.[[674]](#footnote-674) In deze wet werden ook de rechten en verantwoordelijkheden van patiënten en zorgverleners m.b.t. het DMP en het farmaceutisch dossier verankerd. Opnieuw werd het belang van beide dossiers voor de coördinatie en kwaliteit van de zorgverlening herhaald. Nieuw is echter dat er voortaan een speciaal onderdeel in het DMP voor preventie voorzien is en er een wettelijke basis is voor de oprichting van een openbare portaalsite waarlangs patiënten hun DMP kunnen raadplegen en de toegangsrechten van zorgverleners tot hun DMP kunnen beheren.[[675]](#footnote-675)

Andere (niet-wetgevende) *enablers* voor de modernisering van de Franse gezondheidszorg zijn voornamelijk ‘*Plan Hôpital 2007*’[[676]](#footnote-676), ‘*Plan Hôpital 2012*’[[677]](#footnote-677) en ‘*France numérique 2012*’.[[678]](#footnote-678) In deze laatste beleidsnota van oktober 2008 wordt wederom het belang van het DMP-project benadrukt. Daarnaast is er een speciaal onderdeel aan de telegeneeskunde ge-wijd. De beleidsnota stelt meer dan 150 acties voor om Frankrijk weer als grote digitale natie op de kaart te zetten. Al deze handelingen kunnen in vier kernprioriteiten gebundeld worden: aan alle burgers toegang tot digitale netwerken en diensten verlenen; nieuwe digitale concept-en ontwikkelen, produceren en ter beschikking stellen; het gebruik van digitale diensten door bedrijven, overheden en burgers bevorderen en diversifiëren; en het beleid van de digitale economie moderniseren.

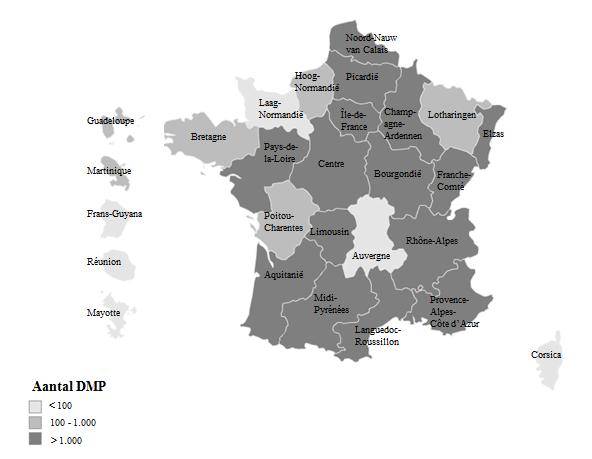
De invoering van het DMP is een kwestie van fasen, overleg en feedback. Het fungeert als natuurlijke katalysator voor de modernisering en zoektocht naar meer efficiëntie van de zorg-informatiesystemen. Tijdens de eerste fase van de invoering (tussen december 2010 en maart 2011) werd het DMP gradueel ingevoerd.[[679]](#footnote-679) Op 16 december 2010 werd de eerste versie van het DMP op nationaal niveau ingevoerd en sinds 5 januari 2011 kunnen alle Franse burgers een eigen DMP laten aanmaken. Sinds april 2011 is de portaalsite van het DMP operatio-neel[[680]](#footnote-680), zodat patiënten voortaan de mogelijkheid hebben om zelf via hun webbrowser het eigen DMP te raadplegen.[[681]](#footnote-681) Bovendien vond in diezelfde maand de eerste DMP-compatibele softwarepakketten voor zorgverleners doorgang, zodat de ontwikkeling van het DMP in een ware stroomversnelling terecht kwam (de gemiddelde creatie van DMP’s per week steeg van 400 naar 1000[[682]](#footnote-682)). De verst gevorderde projecten hebben – net als in België en Nederland – betrekking op de uitwisseling van medicatiegegevens (uit het farmaceutisch dossier) en op samenvattingen van de meest recente consultaties.[[683]](#footnote-683) In Frankrijk worden deze gegevens echter in een nationale database opgeslagen, waar in de toekomst alle gezondheidsgegevens van alle verzekerde patiënten in opgenomen zullen worden (en dus voor uitwisseling vatbaar zullen zijn).

De vier regio’s waar het DMP reeds in 2006 uitgetest werd, hebben lange tijd een apostel-rol vervuld. Zij verspreidden de boodschap van het DMP-project over heel Frankrijk. In onder-staande tabellen en grafieken wordt het aandeel van de vier koploperregio’s ten opzichte van de andere Franse regio’s gedetailleerd weergegeven.

Grafiek 7: Grafisch overzicht van de evolutie van het procentuele aandeel van de vier Franse ‘koploperregio’s’ in de creatie van *dossiers médicaux personnelles* sinds de landelijke uitrol op 16 december 2010[[684]](#footnote-684)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1 juli 2011 | | 25 september 2011 | | 30 aprril 2012 | |
|  |  | Absoluut aandeel | Procentueel aandeel | Absoluut aandeel | Procentueel aandeel | Absoluut aandeel | Procentueel aandeel |
| 4 koploperregio's | Aquitanië | 2306 | 14,7 | 7312 | 18,6 | 18885 | 15,4 |
| Elzas | 6829 | 43,5 | 13169 | 33,5 | 21730 | 17,7 |
| Franche-Comté | 1555 | 9,9 | 3184 | 8,1 | 11621 | 9,5 |
| Picardië | 3867 | 24,6 | 10653 | 27,1 | 24933 | 20,4 |
| Andere regio's | | 1149 | 7,3 | 4992 | 12,7 | 45290 | 37 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totaal | | 15706 | 100 | 39310 | 100 | 122459 | 100 |

Tabel 8: Gedetailleerd overzicht van de evolutie van het aandeel van de vier Franse ‘koploperregio’s’ in de creatie van *dossiers médicaux personnelles* sinds de landelijke uitrol op 16 december 2010[[685]](#footnote-685)



Kaart 3: grafische voorstelling van de geografische verspreiding van het totaal aantal *dossiers médicaux personnelles* in de Franse regio’s op 30 april 2012[[686]](#footnote-686)

|  |  |
| --- | --- |
| Regio | Totaal aantal DMP’s |
| Aquitanië | 18885 |
| Auvergne | 89 |
| Bourgondië | 3956 |
| Bretagne | 960 |
| Centre | 4080 |
| Champagne-Ardennen | 4440 |
| Corsica | 2 |
| Elzas | 21730 |
| Franche-Comté | 11621 |
| Guadeloupe | 547 |
| Frans-Guyana | 3 |
| Hoog-Normandië | 658 |
| Île-de-France | 1157 |
| Laag-Normandië | 93 |
| Languedoc-Roussillon | 2601 |
| Limousin | 2395 |
| Lotharingen | 451 |
| Martinique | 176 |
| Mayotte | 0 |
| Midi-Pyreneeën | 2603 |
| Noord-Nauw van Calais | 3542 |
| Pays-de-la-Loire | 6271 |
| Picardië | 24933 |
| Poitou-Charentes | 499 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 2346 |
| Réunion | 13 |
| Rhône-Alpes | 8408 |
|  |  |
| Totaal | 122459 |

Tabel 9: Gedetailleerd overzicht van de geografische verspreiding van het totaal aantal *dossiers médicaux personnelles* in de Franse regio’s op 30 april 2012[[687]](#footnote-687)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regio | Aantal gecreëerde DMP's | Aantal aangevulde DMP's |
| Aquitanië | 17449 | 6231 |
| Auvergne | 85 | 41 |
| Bourgondië | 3256 | 2418 |
| Bretagne | 688 | 274 |
| Centre | 3244 | 2418 |
| Champagne-Ardennen | 3019 | 739 |
| Corsica | 2 | 3 |
| Elzas | 19999 | 8400 |
| Franche-Comté | 10422 | 2993 |
| Guadeloupe | 546 | 372 |
| Frans-Guyana | 3 | 1 |
| Hoog-Normandië | 493 | 115 |
| Île-de-France | 968 | 555 |
| Laag-Normandië | 88 | 63 |
| Languedoc-Roussillon | 1562 | 527 |
| Limousin | 1655 | 410 |
| Lotharingen | 320 | 181 |
| Martinique | 96 | 28 |
| Mayotte | 0 | 0 |
| Midi-Pyreneeën | 2065 | 375 |
| Noord-Nauw van Calais | 2867 | 401 |
| Pays-de-la-Loire | 4717 | 874 |
| Picardië | 22578 | 13681 |
| Poitou-Charentes | 449 | 155 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1963 | 964 |
| Réunion | 12 | 9 |
| Rhône-Alpes | 6996 | 5436 |
|  |  |  |
| Totaal | 105542 | 47664 |

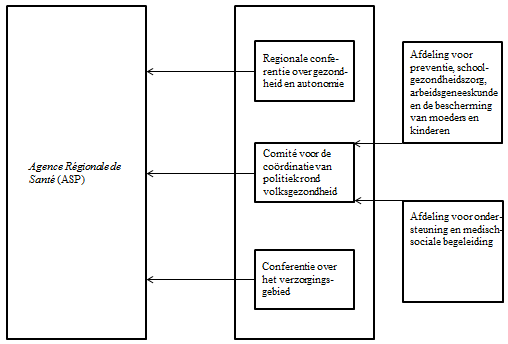
Tabel 10: DMP-activiteit per regio, maart 2012[[688]](#footnote-688)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Regio | Aantal vrije zorgverleners | Aantal verzorgingsinstellingen |
| Aquitanië | 1304 | 10 |
| Auvergne | 18 | 1 |
| Bourgondië | 51 | 2 |
| Bretagne | 41 | 4 |
| Centre | 75 | 6 |
| Champagne-Ardennen | 29 | 4 |
| Corsica | 3 | 0 |
| Elzas | 384 | 9 |
| Franche-Comté | 332 | 14 |
| Guadeloupe | 7 | 0 |
| Frans-Guyana | 1 | 0 |
| Hoog-Normandië | 30 | 1 |
| Île-de-France | 151 | 4 |
| Laag-Normandië | 17 | 0 |
| Languedoc-Roussillon | 47 | 5 |
| Limousin | 25 | 3 |
| Lotharingen | 30 | 2 |
| Martinique | 2 | 0 |
| Mayotte | 0 | 0 |
| Midi-Pyreneeën | 54 | 7 |
| Noord-Nauw van Calais | 72 | 3 |
| Pays-de-la-Loire | 55 | 3 |
| Picardië | 352 | 21 |
| Poitou-Charentes | 36 | 0 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 101 | 4 |
| Réunion | 9 | 0 |
| Rhône-Alpes | 158 | 6 |
|  |  |  |
| Totaal | 3384 | 109 |

Tabel 11: actoren die met DMP werken in maart 2012[[689]](#footnote-689)

**Hoofdstuk 2: Werking en organisatie van eHealth**

Bij de nieuwe lancering werd het DMP binnen de bredere evolutie van gedeelde zorginfor-matiesystemen geplaatst. In Frankrijk was er immers geen totaal gebrek aan informatienet-werken in de gezondheidszorg, maar deze waren vooralsnog tot op regionaal niveau beperkt gebleven. Bij de herinvoering van het DMP was het dus zaak om toenadering te zoeken tot de bestaande regionale netwerken.[[690]](#footnote-690) Om dit te bewerkstelligen werden 26 openbare administra-tieve overheidsinstellingen – de *Agences Régionales de Santé* (ARS) – opgericht.[[691]](#footnote-691) Deze agentschappen overkoepelden vanaf 1 april 2010 de *directions régionales des affaires sani-taires et sociales* (DRASS), de *directions départementales des affaires sanitaires et sociales* (DDASS) en de *agences régionales de l’hospitalisation* (ARH). Vanaf 2010 werken de ARS aan de constructie van *Espaces Numériques Régional de Santé* (ENRS), die vergeleken kun-nen worden met de regionale hubs in België. De ENRS zijn digitale omgevingen voor de regionaal beheerde eHealth-diensten, die het DMP-project, gespecialiseerde onderzoeken, diensten die aan de regionale behoeften van zorgverleners voldoen (zoals zorgnetwerken, tele-geneeskunde, hulpmiddelen voor samenwerking, etc.),… mogelijk maken. Hierbij wordt reke-ning gehouden met de landelijke interoperabiliteit en het *Répertoire National des Référentiels* (RFR).



Figuur 18: Organisatie van de *Agences Régionales de Santé* (ASP)[[692]](#footnote-692)

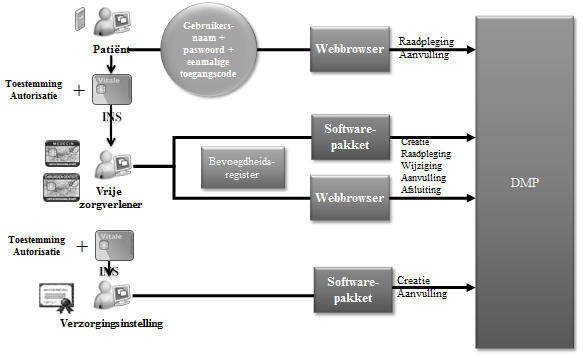
Opdat het DMP eenvoudiger beheerd en georganiseerd zou kunnen worden, werden ook be-stuurlijke vernieuwingen doorgevoerd. Zo werd binnen het Ministerie van Volksgezondheid de *Délégation à la Stratégie des Systèmes d’Information de Santé* (DSSIS) opgericht.[[693]](#footnote-693) Veel belangrijker was echter de zelfontbinding van de GIP DMP op 16 juli 2009. De drijvende kracht achter het DMP werd vervangen door het *Agence des Systèmes d’Information Partagé de Santé* (ASIP Santé).[[694]](#footnote-694) Samen met de *Société Française de Médecine Générale* (SFMG) nam ASIP Santé in januari 2010 de regie over het DMP-project over. Het takenpakket van ASIP Santé is zeer gevarieerd en uitgebreid. Eerst en vooral dient ASIP Santé het gebruik van ICT in de zorg- en medisch-sociale sector – door zowel zorgverleners als burgers – te facilite-ren en te bevorderen. Hieraan moeten alle actoren meewerken die bij eHealth betrokken zijn. ASIP Santé is onder meer verantwoordelijk voor het ontwerpen en implementeren van geza-menlijke ICT-projecten en neemt daarvoor een toonaangevende rol op zich bij standaard-iseringsprojecten rond bijvoorbeeld telegeneeskunde. ASIP Santé heeft niet alleen een coördi-nerende functie, maar neemt ook actief aan tal van projecten deel. Samen met het *Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux* (ANAP) bundelt ze de krachten om zorginformatiesystemen in Franse verzorgings- en medisch-sociale instellingen te moderniseren. Daarnaast werkt ASIP Santé ook samen met het *Institut Natio-nal du Cancer* (INCa), de *Société Française de Médecine Générale* (SFMG), de *Fédération Nationale des Etablissements d’Hospitalisation à Domicile* (FNEHAD), het *Institut de Veille Sanitaire* (InVS) en de *Union Nationale des Réseaux de Santé* (UNR Santé) aan de ontwik-keling van aan nieuwe zorgverlingspraktijken aangepaste diensten.

Om de samenwerking tussen de verschillende actoren vlot te laten verlopen, ontwikkelt ASIP Santé nationale richtlijnen en standaarden voor (technische en semantische) interoperabiliteit en informatieveiligheid, die bij voorkeur compatibel zijn met de bestaande internationale stan-daarden (zoals *Integrating the Healthcare Enterprise* (IHE) en *Health Level 7* (HL7)).[[695]](#footnote-695) Om-dat in databanken en informatiesystemen enkel gestructureerde informatie opgenomen kan worden, publiceerde ASIP Santé op 2 oktober 2009 het zogenaamde interoperabiliteitska-der.[[696]](#footnote-696) Het interoperabiliteitskader biedt de basis voor de uitwisseling van gegevens (model-lering van de inhoud, gecodeerde woordenlijsten, beveiligde diensten en kanalen), op basis waarvan het DMP een krachtig uitwisselingsinstrument wordt die de informatiecapaciteit en gebruiksmogelijkheden van software opschalen. In Frankrijk doet men een beroep op de *Cli-nical Document Architecture Release 2* (CDA R2)-standaard, waarbij voor ieder document een gestructureerde aanhef (die de context van het document bevat) van een ongestructureerde corpus onderscheiden wordt. Op het laagste niveau van de CDA R2-standaard staat de onge-structureerde corpus van een document, die uit vrije tekst en/of afbeeldingen bestaat. Het tweede niveau betreft de voor lezers gestructureerde informatie, waarbij verschillende onder-delen van elkaar onderscheiden kunnen worden. De inhoud van ieder onderdeel wordt ont-maskerd door de logische observatie van identificatienamen en -codes (LOINC-nomencla-tuur[[697]](#footnote-697)), code, titel en inhoud (in bewerkte vorm). De best geordende informatie (niveau 3) wordt zowel door mensen als door het informatiesysteem als gestructureerd beschouwd. Op-nieuw wordt het corpus van een document in twee onderdelen opgesplitst (cf. niveau 2), maar ieder onderdeel wordt door nadere toegangen ontsloten. De structuur en gecodeerde medische gegevens van deze toegangen komen overeen met de inhoud van de onderdelen. Zo kunnen gegevens rechtstreeks in het informatiesysteem van de zorgverlener geïmporteerd worden. De productie van CDA R2-documenten niveau 3 is een belangrijke ontwikkeling, waarvoor de coderingssystemen (incl. de LOINC-nomenclatuur) in de softwarepakketten van zorgverleners geïncorporeerd moeten worden. In afwachting daarvan aanvaardt ASIP Santé vooralsnog documenten van alle niveaus, maar streeft het exclusieve gebruik na van documenten die aan niveau 3 van de CDA R2-standaard voldoen.[[698]](#footnote-698)

Elektronische documenten met gezondheidsgegevens worden ook begeleid door XDS.b-meta-data, waarvan de meerderheid uit de gestructureerde aanhef van het document wordt afgeleid. De DMP *hosting service* aanvaard uitsluitend documenten die van de minimale XDS-meta-data (documenttype, auteur, inhoud en datum van creatie) voorzien zijn. Metadata laten ge-bruikers toe om op eenvoudige en snelle wijze zoekopdrachten uit te voeren en documenten terug te vinden in de database van de *host provider*. Op basis van de metadata worden nieuwe softwarepakketten ontworpen die met nieuwe functies van toegevoegde waarde verrijkt wor-den. De implementatie van het DMP (met metadata) is dus een *trigger* voor de ontwikkeling van nieuwe softwarepakketten voor zorgverleners, die op hun beurt nieuwe functies creëren waardoor de coördinatie en kwaliteit van de zorgverlening bevorderd wordt en het gebruik van het DMP in de hand gewerkt wordt.

ASIP Santé maakt dus de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners moge-lijk. Maar alvorens zorgverleners een DMP kunnen raadplegen en uitwisselen, moeten ze een therapeutische relatie met de desbetreffende patiënt hebben en mogen enkel gegevens uitge-wisseld worden die noodzakelijk zijn voor het verlenen van goede zorgen aan die patiënt.[[699]](#footnote-699) In dit kader moeten zorgverleners zich eerst met behulp van hun *carte professionnel de santé* (CPS) identificeren en authenticeren. Als een zorgverlener zijn CPS vergeet, mag dit evenwel niet tot een verlies-van-een-kans voor de patiënt leiden.[[700]](#footnote-700) Daarom kunnen zorgverleners ook de DMP’s van hun patiënten raadplegen d.m.v. een authenticatiecertificaat van een verzorg-ingsinstelling. Omdat soms ook niet-zorgverleners DMP’s moeten kunnen raadplegen, zijn er verschillende soorten *smart cards* voorzien. De graad van toegang tot het DMP is afhankelijk van de functie die de houder van de kaart bekleedt. Zo zijn er naast de CPS ook nog de *carte de professionnel de santé en formation* (CPF), de *carte de directeur d’établissement* (CDE), de *carte de personnel d’établissement* (CPE) en de *carte de personnel autorisé* (CPA).[[701]](#footnote-701) Deze chipkaarten verlenen de verschillende actoren in het zorgverleningsproces niet alleen toegang tot DMP’s, maar bevatten ook certificaten om documenten elektronisch te onderte-kenen en te vercijferen zodat de authenticiteit en integriteit tijdens de gegevensuitwisseling gegarandeerd wordt.

Het volstaat niet om over één van deze *smart cards* te beschikken om een DMP te kunnen raadplegen. Men moet ook expliciet geautoriseerd worden door de desbetreffende patiënt.[[702]](#footnote-702) Doorgaans wordt een zorgverlener voor een periode van één jaar geautoriseerd, wat evenwel een onbeperkt aantal keren hernieuwd kan worden. Dit verklaart waarom ook het INS van de patiënt in kwestie gekend moet zijn om toegang tot diens DMP te kunnen krijgen. Het INS staat immers op de zorgverzekeringskaart (*carte Vitale*), die door de patiënt zelf beheerd wordt. Ook voor de creatie van een DMP is de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt ver-eist (*opt-in* systeem).[[703]](#footnote-703) Zodra deze volmacht bekomen is, wordt ervan uitgegaan dat de patiënt zich akkoord verklaard heeft met de werking van het DMP-systeem in zijn totaliteit. Niettemin kan de patiënt zijn toestemming en/of autorisatie op ieder ogenblik weer intrekken (*opt-out* systeem). De geautoriseerde zorgverlener kan het volledige DMP raadplegen via het internet of via DMP-compatibele softwarepakketten. DMP’s kunnen uitsluitend via deze soft-warepakketten gecreëerd, gewijzigd, aangevuld, uitgewisseld en afgesloten worden. Als een DMP afgesloten wordt, zal de *host provider* het elektronisch dossier nog tien jaar bijhouden alvorens het onherroepelijk vernietigd wordt. Op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt kan het DMP ook meteen vernietigd worden. Dezelfde regels gelden voor onderdelen van het DMP die niet langer relevant lijken voor de zorgverlening aan de patiënt.



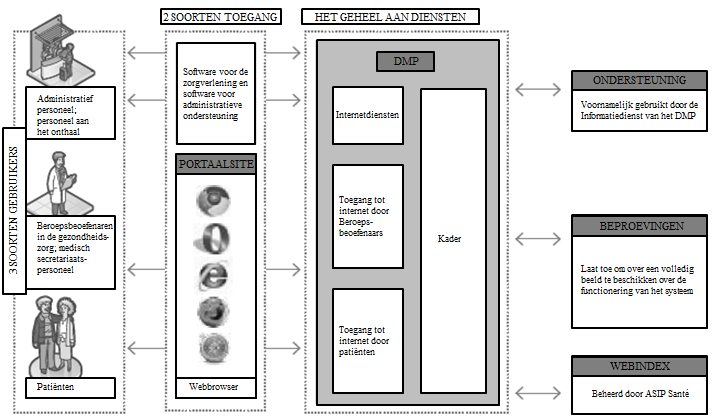
Figuur 19: Schematisch overzicht van toegang tot DMP[[704]](#footnote-704)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uitgever/kandidaat** | **Software** | | | **Officiële erkenning** | | |
|  | **Naam** | **Versie** | **Categorie** | **Profiel** | **Authentificatie** | **Datum** |
| **Actibase** | Actibase Radiologie | 6.2.1 | SIR[[705]](#footnote-705) | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 29/07/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS |
| **Arcan Systems** | Arcan Open | 1.0 | FAH[[706]](#footnote-706) | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 16/12/2011 |
| **Onderhoud** | 16/12/2011 |
| **Axilog SAS** | Axisanté | 4 | LGC[[707]](#footnote-707) | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 18/02/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS | 18/02/2011 |
| **Raadpleging** | 13/12/2010 |
| **Berger-Levrault** | Berger-Levrault Santé MEDIS | 6 | SIH[[708]](#footnote-708) | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 14/10/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS | 16/05/2012 |
| Berger-Levrault Santé FACDIS | 8 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 14/10/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS | 16/05/2012 |
| **CBA SAS** | In'Medic | 1.00 | LGC | **Raadpleging** | Direct, door CPS | 25/11/2011 |
| **CEGEDIM Logiciels Médicaux France** | GRS Cegedim | 1 en 2 | FAH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 2/12/2011 |
| **Onderhoud** |
| LC 2010 (CrossWay-Ville, Eglantine, Docware, Cardiolite & Medigest) | 19 | LGC | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 11/03/2011 |
| **Onderhoud** | 18/02/2011 |
| **Raadpleging** | 13/12/2010 |
| Mediclick Studio | 5 | LGC | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 13/05/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS |
| **Raadpleging** |
| **CEGI Santé** | CEGI@DMP-Connector (Loghos First 7, Loghos III 4, Lisabloc 7.2) | 1.0 | GAM[[709]](#footnote-709) | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 18/11/2011 |
| **CERIG** | CEDIACTE | 2.6 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 16/05/2012 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS |
| **Covalia** | Covalia-API-DMP | 1 | EAI[[710]](#footnote-710) | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 27/01/2012 |
| **Onderhoud** |
| Covotem | 2 | EAI | **Onderhoud** | Indirect | 22/04/2011 |
| **CS3i** | Emed | 4.20 | SIH | **Onderhoud** | Indirect | 20/05/2011 |
| **DICSIT Informatique** | DIC SIT DMP Suite (AntHADine.net) | 2 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS | 23/12/2011 |
| **E.Novation France** | Cloverleaf | 5.7 en 5.8 | EAI | **Onderhoud** | Indirect | 29/07/2011 |
| **Creatie en administratief beheer** | 16/12/2011 |
| **EDL** | XPLORE | / | SIR | **Onderhoud** | Indirect | 17/06/2011 |
| **EMA** | Hemadialyse | 4 | SIH | **Onderhoud** | Indirect | 6/04/2012 |
| **ENOVACOM** | Connecteur Antares-DMP Version | 2.0 | EAI | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 27/05/2011 |
| **Onderhoud** | 18/02/2011 |
| **EvoluCare Technologies (Corwin, MCP, IT, CSIS)** | Middlec@re (Osiris, ECS, Middlec@re, Medsphère) | 5 | FAH en SIH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 30/09/2011 |
| **EvoluCare Technologies (Corwin, MCP, IT, DotNext)** | Middlec@re (Osiris, ECS, Middlec@re, QBloc, ReAssist, Opesim) | 5 | FAH en SIH | **Onderhoud** | Indirect | 26/08/2011 |
| **FAP Informatique** | Cabrad | 9.0 | SIR | **Onderhoud** | Direct, door CPS | 13/01/2012 |
| **GIP MIPIH** | Pastel | 10.1 en 11 | GAM | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 26/01/2011 |
| **GIP SYM@RIS** | Cariatides | 6.8 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 4/11/2011 |
| **Onderhoud** | 18/11/2011 |
| **Raadpleging** | Direct, door CPS | 25/11/2011 |
| **Groupement Coopératif Sanitaire SISRA** | Passerelle SISRA | 3.5 | EAI | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 18/03/2011 |
| **Onderhoud** |
| **HôpitalWeb France** | Polydis | 2.0 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 27/01/2012 |
| **Onderhoud** | 23/12/2011 |
| **Hôpitaux Universaires de Strasbourg** | SAGAH-Vitale (Gestion patients 3.2) | 2 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 31/03/2011 |
| **Onderhoud** | 4/11/2011 |
| **Icanopée** | Efficience Windows | / | LGC | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 27/04/2012 |
| **Raadpleging** | Direct, door CPS |
| **Onderhoud** |
| Efficience Linux | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE |
| **Raadpleging** | Direct, door CPS |
| **Onderhoud** |
| Efficience MacOS | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE |
| **Raadpleging** | Direct, door CPS |
| **Onderhoud** |
| **Imagine Editions** | HelloDoc | 5.60 | LGC | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS | 11/03/2011 |
| **Onderhoud** | 18/02/2011 |
| **Raadpleging** | 13/12/2010 |
| **INOVELAN** | SantNetDMP | 1.0 | FAH en EAI | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 29/07/2011 |
| **Onderhoud** |
| **Raadpleging** | Direct, door CPS | 27/01/2012 |
| **International Cross Talk** | Chorus (Chorus/LGC, Chrysalide/SIH, Chorus Avantage) | 3.x.x.x | FAH | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 20/05/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS | 28/06/2011 |
| **InterSystems BV France** | InterSystems Ensemble | 2010.2 | EAI | **Onderhoud** | Indirect | 18/11/2011 |
| **McKesson IS France** | DPI McKesson-Composant Entrepôt DMP-compatible (CrossWay Hôpital 3 & 7, Urqual 7, Cora DPI 2) | 7 | SIH | **Onderhoud** | Indirect | 13/05/2011 |
| **MédaSys** | Dx (Dx Care 7, Dx Image RIS 2, Dx Lab  4000) | 1 | SIH | **Onderhoud** | Indirect | 23/12/2011 |
| **MédiBase Systèmes** | OSoft DMP | 6 | SIH en LGC | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 4/11/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS | 23/03/2012 |
| **MédiWare** | Suite Médical Objects | 3.0 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 27/04/2012 |
| **Raadpleging** | Direct, door CPS |
| **Onderhoud** | Indirect |
| **Ouvrez La Boîte** | Shaman | 2.5 | LGC | **Raadpleging** | Direct, door CPS | 13/01/2012 |
| **PACT Le Cabinet Richard** | Illico | 1.0 | EAI | **Onderhoud** | Indirect | 30/09/2011 |
| **QSP Systems** | SIH Dome Santé | 1 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 27/04/2012 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS |
| **RM Ingénièrie** | MEDI+4000 | 7.60 | LGC | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 13/05/2011 |
| **Onderhoud** | Direct, door CPS |
| **Raadpleging** |
| **SantéOs SA** | Santeos Office - MediSuite | 5 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 11/03/2011 |
| **Onderhoud** | 26/01/2011 |
| **SECODIF** | DOPATI | 2012.1 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 23/03/2012 |
| **SIGEMS** | SIHSIGEMS | 6.2 | FAH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 31/03/2011 |
| **Onderhoud** | 29/07/2011 |
| **SoftWay Médical** | Hôpital Manager | 1.5.2 | SIH | **Onderhoud** | Indirect | 14/10/2011 |
| **SQLI** | Suite IdeoSanté - IdeoConnect | 2.0 | EAI | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 20/05/2011 |
| **Onderhoud** | 18/02/2011 |
| IDEOSanté (Idéo DCR 4, Idéo Med 2, Idéo RCP 4) | 3 | FAH | **Creatie en administratief beheer** | 16/05/2012 |
| **Onderhoud** |
| **Syndicat Interhospitalier de Bretagne** | Alfa Lima | 2 | FAH | **Onderhoud** | Direct, door CPS | 28/06/2011 |
| **Raadpleging** |
| Sillage v4.5 | 4.5 | SIH | **Onderhoud** | Indirect | 4/11/2011 |
| **TéléVitale** | TéléVitale | 3 | LGC | **Creatie en administratief beheer** | Direct, door CPS en CPE | 6/04/2012 |
| **Raadpleging** | Direct, door CPS |
| **Onderhoud** | 24/02/2012 |
| **Voluntis SA** | Medpassport | 4.3 | FAH | **Onderhoud** | Indirect | 31/03/2011 |
| **Web100T** | DOPatient | 2 | SIH | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 2/12/2011 |
| **Onderhoud** |
| **Wraptor Laboratories** | Jeebop Santé | 4 | EAI | **Creatie en administratief beheer** | Indirect | 2/12/2011 |
| **Onderhoud** |

Tabel 12: Lijst van compatibele software met het *dossier médical personnel* op 22 mei 2012[[711]](#footnote-711)

Iedere (geautoriseerde) zorgverlener moet elke therapeutische en diagnostische handeling in het DMP rapporteren die noodzakelijk is voor de coördinatie en kwaliteit van de zorgver-lening, op voorwaarde dat de patiënt zijn toestemming verleend heeft.[[712]](#footnote-712) In het DMP moet m.a.w. alle informatie opgenomen worden die de continuïteit van de zorgverlening waarborgt. *In concreto* bevat een DMP: verslagen van consultaties (37%); onderzoeksverslagen en dia-gnostische of therapeutische akten (16%); verslagen van ziekenhuisverblijven of ontslag-brieven (14%); voorschriften; lijsten van overhandigde geneesmiddelen (die uit het farmaceu-tisch dossier overgenomen worden); verslagen van radiologische onderzoeken, echogra-fieën,…; verslagen van medische analyses; medische geschiedenis; vaccinaties; allergieën; gegevens over zorgverzekering; etc.[[713]](#footnote-713)

Nadat patiënten zich met hun persoonlijke *carte Vitale* op het consumentenportaal geïdentifi-ceerd hebben, kunnen ook zij hun DMP raadplegen.[[714]](#footnote-714) Omdat patiënten het recht op correctie van de hen betreffende persoonsgegevens makkelijker zouden kunnen praktiseren, wordt via deze gebruiksvriendelijke toegang veel korter op de bal gespeeld worden. Om de raadpleging van het DMP zo eenvoudig mogelijk te maken, zijn er allerlei zoekfuncties voorzien. Patiën-ten kunnen via hun DMP ook de toegangsrechten van zorgverleners tot hun DMP beheren. Zij kunnen ook de lijst van de door hen geautoriseerde zorgverleners raadplegen en de sporen (of *loggings*) van de (schrijf-, lees- en verwijder)toegangen tot hun DMP opvolgen. Verder kun-nen patiënten zelf gegevens aan hun DMP toevoegen (zoals eigen ervaringen en vorderingen van een revalidatie, wensen m.b.t. het levenseinde,…), maar kunnen de door geautoriseerde zorgverleners toegevoegde gegevens geenszins wijzigen of verwijderen. Wel kunnen bepaal-de gegevens niet voor raadpleging vatbaar gemaakt worden, al dient deze beslissing in samen-spraak met een huisarts te worden gemaakt. Als een patiënt – na goed geïnformeerd te zijn over alle mogelijke gevolgen en risico’s die aan de afscherming van gezondheidsgegevens verbonden zijn – bepaalde informatie wil verbergen, kan dit alleen via de DMP-compatibele software van een huisarts gebeuren.[[715]](#footnote-715) Op deze beslissing kan evenwel te allen tijde worden teruggekomen. Enkel in spoedsituaties kunnen zorgverleners zonder volmacht van de patiënt de verborgen gegevens raadplegen via de zgn. ‘*bris-de-glace*’-procedure. Een laatste toepas-sing van het DMP voor patiënten is om op een veilige manier met hun zorgverlener(s) te cor-responderen, op voorwaarde dat de zorgverlener(s) hiervoor hun fiat gegeven hebben.



Figuur 20: Overzicht van het systeem van het *dossier médical personnel[[716]](#footnote-716)*

2.4 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*

De eHealth-systemen in België, Nederland en Frankrijk verschillen grondig van elkaar. Dat is vreemd, aangezien eHealth net de grensoverschrijdende zorgverlening mogelijk moet maken. Hoewel de verschillende nationale eHealth-projecten beter op elkaar moeten worden afge-stemd, moet niet overal in Europa dezelfde eHealth-politiek en dezelfde softwareprogramma’s gebruikt worden. Het volstaat dat zorgverleners en verzorgingsinstellingen in de verschillende lidstaten van de Europese Unie – na degelijke identificatie en authentificatie –ea (al dan niet centraal opgeslagen) elektronische gezondheidsgegevens uit de verschillende landen kunnen opzoeken, opvragen en raadplegen. Dit zal het geval zijn als gezondheidsgegevens overal op basis van XML worden opgesteld.

Opdat zorgverleners en verzorgingsinstellingen over de grenzen heen beveiligde berichten zouden kunnen uitwisselen (o.m. om gezondheidsgegevens op te vragen), is het ook aangewe-zen dat een overkoepelende certificatieautoriteit wordt opgericht. Enkel als zorgverleners de publieke sleutel van de ontvanger kunnen opzoeken (en de ontvanger die van de onderteke-naar), kan een digitale handtekening gegenereerd worden. De grensoverschrijdende communi-catie tussen zorgverleners zou ook via een Europese variant van de Belgische eHealthBox kunnen geschieden. Alle individuele zorgverleners moeten dan wel verplicht worden om hier-bij aan te sluiten.

Of voor een goede informatie-uitwisseling van gezondheidsgegevens op Europees niveau nieuwe unieke identificatienummers ontworpen moeten worden of een evenwicht tussen de bestaande nationale varianten gevonden kan worden, zal bestudeerd moeten worden. Hetzelf-de geldt voor een Europese *smart card* voor het gebruikers- en toegangsbeheer, zowel voor burgers als voor zorgverleners en medewerkers van verzorgingsinstellingen.

Als eHealth in heel Europa enigszins gelijkgeschakeld zou worden, moet ook een afzonderlijk toezichtsorgaan ontwikkeld worden. De bestaande nationale ‘eHealth-platformen’ moeten evenwel behouden blijven en hun takenpakket zal niet ingrijpend veranderd moeten worden.

De wijze waarop de toestemming van de betrokken patiënten bekomen moet worden om de hen betreffende gezondheidsgegevens in het eHealth-systeem op te nemen, moet overal uit-drukkelijk zijn. Dit lijkt de meest democratisch verantwoorde keuze. Bovendien moeten pa-tiënten – nog vóór zij zich hierover uitspreken – goed geïnformeerd worden over de mogelijk-heden en de risico’s die verbonden zijn aan de mogelijkheid om (delen van) hun elektronisch patiëntendossier voor uitwisseling vatbaar te (laten) verklaren.

De goedkeuring van de nationale privacycommissies kan overgeheveld worden aan Europese toezichthouder voor gegevensbescherming (*European Data Protection Supervisor* of EPDS) actief.[[717]](#footnote-717)

Met deze Europese gelijkschakeling kan best nog even gewacht worden totdat alle lidstaten over een zekere minimumstructuur beschikken. Het ziet er bijvoorbeeld niet naar uit dat Ne-derland in de nabije toekomst over een wettelijk kader zal beschikken waarin de eHealth-ma-terie geregeld wordt. Toch lijkt dit gebrek niet desastreus. Op het vlak van gezondheidszorg – met inbegrip van eHealth – behoort Nederland immers tot de absolute top van Europa.[[718]](#footnote-718)

Grafiek 8: Rangschikking van Europese gezondheidzorgsystemen volgens de Euro Health Consumer Index (EHCI) in 2012[[719]](#footnote-719)

Ook in het comparatief onderzoek van de Warwick Business School naar het gebruik van eHealth-toepassingen in twaalf lidstaten van de Europese Unie – dat evenwel van vóór de ver-werping van het wetsvoorstel op het EPD door de Eerste Kamer dateert – behaalt Nederland op Denemarken na de beste score. Ondanks de wettelijke regeling van eHealth in Frankrijk en België staan deze ‘trage volgers’ slechts op plaatsen zes en zeven.[[720]](#footnote-720) Hoewel België wel over de nodige technologie en wetgeving beschikt, ontbreekt het aan een verbinding tussen al die elementen en moeten de inspanningen van de verschillende overheden beter op elkaar worden afgestemd. Dit kan enkel via een staatshervorming bereikt worden. Hoewel dat geen sinecure is, moet die er toch zo snel mogelijk komen. A.d.h.v. een doorgedreven eHealth-beleid kun-nen immers veel kosten bespaard worden, wat m.n. voor de (dure) Belgische gezondheidszorg aantrekkelijk is.

2.5 Bibliografie

**2.5.1 Internationaal**

**2.5.1.1 Wetgeving**

European Commission, ‘What is eHealth’ ([http://ec.europe.eu/information\_society/activities/ health/whatis\_ehealth/index\_en.htm](http://ec.europe.eu/information_society/activities/%20health/whatis_ehealth/index_en.htm), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

e-Health-making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area, COM(2004)356 def., ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?Uri= COM:2004:0356:FIN:EN:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?Uri=%20COM:2004:0356:FIN:EN:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Richtlijn 1999/93 betreffende een gemeenschappelijk kader voor elektronische handtekening-en ([http://europa.eu.int/infotmation\_society/eeurope/i2010/a\_single\_infor\_space/index\_en .htm](http://europa.eu.int/infotmation_society/eeurope/i2010/a_single_infor_space/index_en%20.htm), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Het tweede Europese actieplan voor de periode 2012-2020 ([http://ec.europa.eu/information\_ society/activities/health/docs/policy/ehap2012public-consult-report.pdf](http://ec.europa.eu/information_%20society/activities/health/docs/policy/ehap2012public-consult-report.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van de patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (*Pb.EG L.* 88, 4 april 2001).

**2.5.1.2 Rechtsleer en literatuur**

DELOITTE; IPSOS; eHealth Benchmarking III, Directoraat-generaal Informatiemaatschappij en Media van de Europese Commissie, 2011, 274p. ([http://ec.europa.eu/information\_society/ eeurope/i2010/docs/benchmarking/ehealth\_benchmarking\_3\_final\_report.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/%20eeurope/i2010/docs/benchmarking/ehealth_benchmarking_3_final_report.pdf), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

IACOVINO, L.; REED, B.; ‘Recordkeeping research tools in a multi-disciplinair context for cross-jurisidctional health records systems’, *Archival Science*, 8/1 (2008), p. 37-68.

KRANENBORG, H.R., ‘eHealth en privacy: welke rol voor de Europese Unie?’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 292-299 (nr. 153).

MECHEAL, P.; KAONGA, N.; BATAVIA, H.; ESKANDAR, H.; DZENOWAGIS, J.; PE-REZ-CHAVOLLA, L.; *mHealth: New horizons for health through mobile technologies*, Glo-bal Observatory for eHealth series, 3, Genève, WHO Press, 2011, 102p. ([http://www.who.int/ goe/publications/goe\_mhealth\_web.pdf](http://www.who.int/%20goe/publications/goe_mhealth_web.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

NYS, H., ‘De rechten van de europatiënt. De individuele rechten van de patiënt in Richtlijn 2011/24/EU’, *Ars Aequi*, 60 (2011), speciaal nummer, p. 558-564.

PEETERS, M., ‘Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grens-overschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg, *T.Gez.*, 2011-2012, 2, p. 94-112.

STAP, R.; VERHOOSEL, J.; *De Europese Norm EN 13606. Overzicht en relaties EN 13606*, Enschede, Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek – In-formatie en communicatietechnologie, 2007, 30p. ([http://www.e-recordservices.eu/ attachments/007\_TNO%20rapport%20NICTIZ%20over%20EN13606%20V1.0%20final.pdf](http://www.e-recordservices.eu/%20attachments/007_TNO%20rapport%20NICTIZ%20over%20EN13606%20V1.0%20final.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN DER MEI, A., ‘De nieuwe Richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van pa-tiënten bij grensoverschrijdende zorg’, *N.J.B.*, 2011, 40, p. 2712-2719.

**2.5.1.3 Websites**

<http://www.e-recordservices.eu/>.

<http://ec.europe.eu/>.

<http://eur-lex.europa.eu/>.

<http://europa.eu.int/>.

<http://www.who.int/>.

**2.5.2 België**

**2.5.2.1 Parlementaire voorbereidingen**

*Parl.St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/003.

*Parl.St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/006.

*Parl.St.* Senaat, 2007-2008, nr. 4-863/3.

Wetsontwerp betreffende de verwerking en de informatisering van de gezondheidsgegevens alsook de toepassingen voor telegeneeskunde (<http://www.absym.be/behealth.html> en http:// www.svh.be/behealth.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Antwoord van Jo Vandeurzen op vraag nr. 74 van Vera van der Borght op 25 oktober 2010 (<http://docs.vlaamsparlement.be/docs/schv/2010-2011/VANDEURZEN/74>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

Belgische Senaat, 2006-2007, *De problematiek van de administratieve vereenvoudiging voor artsen*, Verslag namens de Commissie voor de Sociale Aangelegenheden uitgebracht door mevrouw de Schamphelaere, 3-1991/1, 45p. ([http://www.senate.be/www/webdriver?MItab Obj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=50336739](http://www.senate.be/www/webdriver?MItab%20Obj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=50336739), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**2.5.2.2 Wetgeving**

Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (*BS* 15 augustus 1980).

Wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (*BS* 21 april 1984).

Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid (*BS* 22 februari 1990).

KB van 25 februari 1996 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (*BS* 29 juni 1996), gewijzigd door het KB van 16 december 1998 (*BS* 6 maart 1999).

KB van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van de sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (*BS* 30 april 1997).

KB van 13 februari 1998 tot vaststelling van de specificaties en de registratieprocedure van de leesapparatuur voor de elektronische identiteitskaart en de sociale identiteitskaart (*BS* 12 maart 1998), gewijzigd door het KB van 15 oktober 2000 (BS 1 november 2000) en het KB van 7 december 2006 (*BS* 12 januari 2007).

KB van 27 april 1998 houdende uitvoering van artikel 156, lid 5 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, met betrekking tot de wijze waarop de ziekenhuizen aan de technische cel de noodzakelijke informatie meedelen voor de samenvoeging van de anonieme minimale klinische en financiële gegevens (*BS* 14 augustus 1998).

KB van 20 september 1998 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde mini-male psychiatrische statistische gegevens van de initiatieven van beschut wonen moeten wor-den medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (*BS* 11 december 1998).

KB van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen (*BS* 6 februari 1999).

KB van 22 maart 1999 houdende uitvoering van [artikel 156 § 2, vierde lid] van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, met betrekking tot de wijze waarop de ver-zekeringsinstellingen aan de technische cel de noodzakelijke informatie meedelen voor de samenvoeging van de anonieme minimale klinische en financiële gegevens (*BS* 7 april 1999), gewijzigd door het KB van 24 september 2001 (*BS* 9 oktober 2001) en het KB van 1 juli 2006 (*BS* 11 juli 2006).

KB van 3 mei 1999 houdende oprichting van een Commissie ‘Standaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg’ (*BS* 30 juli 1999).

Wet van 20 oktober 2000 tot invoering van het gebruik van telecommunicatiemiddelen en van de elektronische handtekening in de gerechtelijke en de buitengerechtelijke procedure (*BS* 22 december 2000).

Protocolakkoord van 25 oktober 2000 tot samenwerking tussen de federale overheid en de gemeenschappen inzake de mammografische borstkankerscreening (*BS* 22 december 2000).

Wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elektronische handtekeningen, de elektronische aangetekende zending en certifica-tiediensten (*BS* 19 september 2001).

KB van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden in-zake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uit-keringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten (*BS* 29 december 2001), gewijzigd door het KB van 15 februari 2007 (*BS* 5 maart 2007).

KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van finan-ciële middelen van de ziekenhuizen (*BS* 30 mei 2005), gewijzigd door het KB van 26 oktober 2011 (*BS* 29 november 2011).

KB van 1 oktober 2002 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (*BS* 10 december 2002).

Wet van 16 januari 2003 tot oprichting van een Kruispuntbank van Ondernemingen, tot mo-dernisering van het handelsregister, tot oprichting van erkende ondernemingsloketten en houdende diverse bepalingen (*BS* 5 februari 2003).

Wet van 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen (*BS* 26 februari 2003).

Wet van 26 februari 2003 tot wijziging van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en tot uitbreiding van haar bevoegdheden (*BS* 16 juni 2003).

Wet van 25 maart 2003 tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en van de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevol-kingsregisters en de identiteitskaarten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot re-geling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (*BS* 28 maart 2003).

Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (*BS* 3 februari 2004).

KB van 17 december 2003 tot vaststelling van de nadere regels met betrekking tot de samen-stelling en de werking van bepaalde sectorale comités opgericht binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (*BS* 30 december 2003).

KB van 25 maart 2003 betreffende de identiteitskaarten (*BS* 28 maart 2003).

KB van 25 maart 2003 houdende overgangsmaatregelen in verband met de elektronische identiteitskaart (BS 28 maart 2003), gewijzigd door het KB van 30 november 2003 (*BS* 12 de-cember 2003).

Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (*BS* 3 februari 2004).

Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tus-sen de zorgaanbieders (*BS* 20 april 2004).

KB van 1 september 2004 houdende de beslissing om over te gaan tot een veralgemeende in-voering van de elektronische identiteitskaart (*BS* 15 september 2004).

Wet van 10 augustus 2005 tot oprichting van het informatiesysteem Phenix (*BS* 1 september 2005).

KB van 15 februari 2006 tot vaststelling van de nadere regels voor de werking van het comité van gebruikers opgericht bij artikel 27 van de wet van 10 augustus 2005 (*BS* 28 februari 2006).

Wet van 22 maart 2006 tot wijziging van de wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare sta-tistiek en van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (*BS* 21 april 2006)

Decreet van 16 juni 2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem (*BS* 7 september 2006).

Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid (*BS* 22 de-cember 2006).

Wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen I (*BS* 28 december 2006).

Wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen III (*BS* 14 maart 2007).

Huishoudelijk reglement van 20 juni 2007 van het Sectoraal Comité van het Rijksregister (*BS* 20 juli 2007).

KB van 19 maart 2007 houdende vaststelling van de methodologie voor de controle van de minimale klinische gegevens en de regelen volgens dewelke hun juistheid en hun volledigheid worden gecontroleerd en vastgelegd (*BS* 2 mei 2007).

Huishoudelijk reglement van 14 februari 2008 van het Sectoraal Comité voor de Federale Overheid (*BS* 15 april 2008).

Huishoudelijk reglement van 11 juni 2008 van het Sectoraal Comité van de Kruispuntbank van Ondernemingen (*BS* 30 oktober 2008).

Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform (*BS* 13 oktober 2008).

KB van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuis-gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (*BS* 10 juli 2007).

Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 23 april 2009 betreffende de gegevensverzameling en -uitwisseling in het kader van het pre-ventieve gezondheidsbeleid (*BS* 18 juni 2009).

KB van 7 juni 2009 tot regeling van het elektronisch document ter vervanging binnen zieken-huizen, van de voorschriften van de bevoegde geneesheer en van de bevoegde beoefenaar van de tandheelkunde (*BS* 1 juli 2009).

KB van 7 juni 2009 tot regeling van het elektronisch document ter vervanging, binnen de ziekenhuizen, van de voorschriften van de bevoegde geneesheer en van de bevoegde beoefe-naar van de tandheelkunde, in uitvoering van artikel 21, tweede lid, van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen (*BS* 1 juli 2009).

KB van 20 oktober 2009 tot vaststelling van de toelage en het presentiegeld toegekend aan de voorzitter en aan de leden van het beheerscomité van het eHealth-platform (*BS* 20 november 2009).

KB van 17 november 2009 houdende samenstelling en organisatie van het Overlegcomité met de gebruikers van het eHealth-platform (BS 17 november 2009).

KB van 13 januari 2010 tot vaststelling van de datum van opheffing van het KB van 3 mei 1999 houdende oprichting van een Commissie ‘Standaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg’ en tot vaststelling van de nadere regels van de over-name van haar opdrachten door het eHealth-platform (*BS* 27 januari 2010).

MB van 17 mei 2011 houdende oprichting van een Basisoverlegcomité voor het eHealth-plat-form (*BS* 17 mei 2011).

**2.5.2.3 Rechtspraak**

Grondwettelijk Hof 14 februari 2008, Arrest 15/2008 (*BS* 12 maart 2008), integraal raadpleegbaar op: <http://www.const-court.be/public/n/2008/2008-015n.pdf>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012.

Grondwettelijk Hof 18 maart 2010, Arrest 29/2010 ([www.const-court.be/public/n/2010/2010-029n.pdf](http://www.const-court.be/public/n/2010/2010-029n.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**2.5.2.4 Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België**

Advies van 27 januari 2007 nopens het wetsvoorstel rond ‘Be-Health’ of het ‘Wetsontwerp betreffende de verwerking en de informatisering van de gezondheidsgegevens alsook de toepassingen voor telegeneeskunde’ ([http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/ Adviezen/Advies,-27-januari-2007,-Be-Health/](http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/%20Adviezen/Advies,-27-januari-2007,-Be-Health/), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**2.5.2.5 Nationale Raad van de Orde der geneesheren**

‘Nationaal Kankerregister – Netwerk voor uitwisseling van gegevens’, *T.N.R.*, 80 (1998), p. 22.

‘BeHealthproject’, *T.N.R.*, 111 (2005), p. 5.

‘Wetsontwerp houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid’, *T.N.R.*, 114 (2006), p. 5.

‘Advies van de Nationale Raad in verband met het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 16 juni 2006 betreffende het Gezondheidsinformatiesysteem’, *T.N.R.*, 116 (2007), p. 4.

‘Oprichting en organisatie van het e-Health-platform’, *T.N.R.*, 121 (2008), p. 4.

**2.5.2.6 Privacycommissie**

Advies nr. 04/97 van 19 februari 1997 betreffende de toepasbaarheid van de wet van 8 decem-ber 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, op het netwerk van het Nationaal Kankerregister.

Advies nr. 19/2002 van 10 juni 2002 van de CBPL betreffende het ontwerp van wet tot wij-ziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en van de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevolkingsregisters en de identiteits-kaarten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de identiteitskaarten, en het ontwerp van koninklijk besluit houdende overgangsmaatregelen in verband met de elektronische identiteitskaarten in België.

Advies nr. 30/2002 van 12 augustus 2002 van de CBPL betreffende het ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Advies nr. 33/2002 van 22 augustus 2002 van de CBPL betreffende het ontwerp van wet houdende oprichting van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Advies nr. 05/2004 van 10 mei 2004 van de CBPL inzake het voorontwerp Decreet Vlaamse Regering betreffende het gezondheidsinformatiesysteem.

Advies nr. 10/2004 van 23 september 2004 van de CBPL betreffende het ontwerp van konink-lijk besluit houdende organisatie van de kankerregistratie.

Advies nr. 01/2005 van 10 januari 2005 van de CBPL betreffende ontwerp van koninklijk be-sluit houdende organisatie van de kankerregistratie.

Advies nr. 14/2008 van 2 april 2008 van de CBPL op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Minister van Ambtenarenzaken en Overheidsbedrijven met betrekking tot een ontwerp van wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-plat-form.

Beraadslaging nr. 09/008 van 20 januari 2009 van het Sectoraal Comité van de Sociale Zeker-heid en van de Gezondheid met betrekking tot het geïntegreerd gebruikers- en toegangsbeheer door het eHealth-platform bij de uitwisseling van persoonsgegevens.

Advies nr. 08/2009 van 18 maart 2009 van de CBPL inzake het voorontwerp decreet Vlaamse Regering betreffende het Platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie.

Beraadslaging RR nr. 50/2009 van 15 juli 2009 van de CBPL betreffende het verzoek van de ‘Fédération Régionale des Associations de Télématique Médicale’ (FRATEM) om het identi-ficatienummer van het Rijksregister van de patiënten en van de beroepsbeoefenaars in de ge-zondheidszorg te gebruiken voor het beheer van het Waals Gezondheidsnetwerk dat in het unieke kader van de continuïteit van de patiëntenzorg moet dienen om de uitwisseling van medische documenten tussen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg te bevorderen.

Advies nr. 18/2010 van 9 juni 2010 van de CBPL betreffende het voorstel tot wijziging van de wet van 21/08/2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform – Machti-ging voor de zorgverleners in de gezondheidszorg om het identificatienummer te gebruiken van het Rijksregister en het Register bis.

Beraadslaging nr. 10/085 van 21 december 2010 van de afdeling Gezondheid van het Secto-raal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de organisatie van de mededeling van elektronische ambulante voorschriften in het kader van het project Recip-e.

Advies nr. 03/2011 van 9 februari 2011 van de CBPL betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot uitbreiding van de lijst van instanties die het eHealth-platform kunnen vragen om als intermediaire organisatie op te treden.

Advies nr. 11/01 van 15 februari 2011 van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot het protocol houdende de voorwaarden en modaliteiten volgens welke een elektronisch document met precisie kan wor-den geassocieerd aan een referentiedatum en een referentietijdstip en het niet meer onmerk-baar kan worden gewijzigd, in het kader van het elektronisch ziekenhuisvoorschrift.

Beraadslaging nr. 11/046 van 17 mei 2011 van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Co-mité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de nota betreffende de geïnformatiseerde toestemming in het hub & metahubproject.

Beraadslaging nr. 11/055 van 19 juli 2011, gewijzigd op 17 januari 2012, van de afdeling Ge-zondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met be-trekking tot de organisatie van de communicatie in het kader van de terugbetaling van farma-ceutische specialiteiten waarvoor een voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer ver-eist is (hoofdstuk IV).

Advies nr. 11/088 van 18 oktober 2011 van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en van een zorgrelatie.

Beraadslaging RR nr. 69/2011 van 14 december 2011 van de CBPL betreffende de aanvraag van het eHealth-platform ten behoeve van de actoren in de gezondheidszorg die gebruik ma-ken van de basisdiensten die door het eHealth-platform worden aangeboden om toegang te hebben tot de informatiegegevens van het Rijksregister en het identificatienummer ervan te gebruiken.

**2.5.2.7 Krantenartikelen**

‘Artsen waarschuwen voor Big Brother. BeHealth-databank is een gevaar voor privacy van patiënten’, *De Standaard*, 8 september 2005.

‘Consortium Accenture-Belgacom moet e-voorschriften uitdokteren’, *Datanews* *Knack*, 1 februari 2010.

‘Eén artsenbond niet tegen E-Health’, *De* *Standaard*, 10 augustus 2008.

‘E-Health en E-care voorlopig afgevoerd’, *De* *Standaard*, 12 juni 2008.

‘eHealth: ‘Nieuwe hubs in Antwerpen en in Brugge’’, *Datanews* *Knack*, 15 januari 2010.

‘Elektronisch delen van medische gegevens in najaar van start’, *De* *Standaard*, 30 april 2012.

‘Elektronische id-kaart vervangt SIS-kaart vanaf 2014’, *De* *Standaard*, 19 augustus 2011.

‘Elektronische voorschriften kunnen besparing van 200 miljoen opleveren’, *De* *Standaard*, 25 juli 2007.

‘Frank Robben nu ook betrokken bij ‘Vlaamse eHealth’’, *Datanews* *Knack*, 26 november 2008.

‘Grondwettelijk Hof geeft eHealth groen licht’, *Datanews* *Knack*, 19 maart 2010.

‘Kamer bespreekt en stemt later over e-Health-platform’, *De* *Standaard*, 10 juli 2008.

‘Kamer stemt over eHealth, artsen blijven morren’, *Datanews* *Knack*, 10 juli 2008.

‘Krijtlijnen voor Vlaamse eHealth uitgezet’, *Datanews* *Knack*, 22 februari 2012.

‘La majorité corrige le projet e-Health’, *La* *Libre* *Belgique*, 2 juli 2008.

‘Negatief advies voor medische kruispuntbank’, *De* *Standaard*, 16 april 2009.

‘Onkelinx haalt eHealth uit programmawet’, *Datanews* *Knack*, 12 juni 2008.

‘Samenwerking is geen wondermiddel’, *De* *Standaard*, 22 oktober 2007.

‘Senaat werkt vrijdag zware agenda af’, *De* *Standaard*, 17 juli 2008.

‘SIS-kaart verdwijnt wellicht in 2011’, *De* *Standaard*, 9 augustus 2008.

‘SIS-kaart verdwijnt in 2013’, *De* *Standaard*, 29 juni 2010.

‘Tous les dossiers médicaux online…’, *La* *Libre* *Belgique*, 8 september 2005.

‘Turtelboom belooft megadatabank ‘JustX’ voor Justitie’, *De* *Standaard*, 8 mei 2012.

‘Vla-Health deels vernietigd’, *De* *Standaard*, 16 februari 2008.

‘Vraagtekens bij bescherming privacy op eHealth’, *De* *Standaard*, 30 mei 2008.

COLSON, W., ‘Elektronische voorschriften worden rechtsgeldig’, *Datanews* *Knack*, 15 maart 2012.

DECOO, S., ‘De eID wordt een onafscheidelijke vriend: al vierhonderd toepassingen voor de elektronische identiteitskaart op komst – Straks niet meer weg te denken uit ons dagelijks le-ven’, *De* *Morgen*, 16 augustus 2005.

DE SMET, F., ‘Elektronische identiteitskaart blijft zorgenkind’, *De* *Standaard*, 11 september 2006.

GROMMEN, S., ‘Artsen stomverbaasd over Vlaamse e-Health-plannen’, *Datanews* *Knack*, 16 april 2009.

GROMMEN, S., ‘Antwerpse ziekenhuizen creëren portaal voor patiëntengegevens’, *Data-news* *Knack*, 16 november 2010.

GROMMEN, S., ‘eHealth-platform kost slechts 80 miljoen euro’, *Datanews* *Knack*, 9 februari 2009.

MEIJER, J., ‘Elektronische identiteitskaart blijkt niet veilig: elektronische identiteitskaart on-veilig en makkelijk te kraken’, *De* *Morgen*, 13 juni 2008.

MOENS, M., ‘Wordt het E-Health platform een grabbelton voor politici’, *De* *Standaard*, 11 augustus 2008.

MOEREMANS, H., ‘De snelwegen van E-health’, *De* *Standaard*, 11 augustus 2008.

ROCOUR, V., ‘Un recours contre le projet e-Health’, *La* *Libre* *Belgique*, 17 april 2009.

ROGER FRANCE, F., ‘Pourquoi se méfier de eHealth?’, *La* *Libre* *Belgique*, 7 oktober 2009.

TEGENBOS, G., ‘België zwak broertje e-health. Tevredenheid over gezondheidszorg remt vernieuwing af’, *De Standaard*, 8 februari 2011.

TEGENBOS, G., ‘E-health is na drie jaar startklaar’, *De* *Standaard*, 11 april 2012.

TEGENBOS, G., ‘Toch geen oorlog in eerstelijnszorg’, *De Standaard*, 13 december 2010.

TIBAU, F., ‘Réseau Santé Wallon uit de startblokken’, *Datanews* *Knack*, 23 september 2010.

TIBAU, F., ‘UZ Leuven rolt elektronisch medisch dossier uit bij 7 partnerziekenhuizen, *Data-news* *Knack*, 28 april 2011.

VAN DER STADT, K., ‘Roekeloze plannen rond eHeath’, *Datanews* *Knack*, 16 april 2009.

**2.5.2.8 Rechtsleer en literatuur**

‘Be-health-platform wordt e-health-platform’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 156-157 (nr. 189).

Beleidsstukken Eerstelijnszorg Vlaanderen ([http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/ Vlaamse-bevoegdheden/Beleid-eerstelijnsgezondheidszorg/](http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/%20Vlaamse-bevoegdheden/Beleid-eerstelijnsgezondheidszorg/), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Cour const., 18 mars 2010’, *R.D.T.I*., 41 (2010), p. 23-38.

‘De Belgische SIS-kaart verdwijnt tegen 2011’, *P&I*, 11/5 (2008), p. 260 (nr. 271).

‘De elektronische identiteitskaart: onmisbaar voor e-government’, *Fedra*, 2002, 3, p. 24-27.

‘De invoering van een elektronische identiteitskaart: een middel tot e-government’, *4instance*, 2001, 8, p. 14-17.

‘De kruispuntbank van de sociale zekerheid’, *Med.V.B.O.*, 1989, p. 1786-1789.

‘De toestemmingsregeling in het Gezondheidsinformatiesysteem vernietigd door het Grondwettelijk Hof’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 152-153 (nr. 184).

‘Digitale handtekening’, *N.J.W.*, 260 (2012), p. 244.

*eHealthBox: Webtoepassing en webservices*, Brussel, 2010, 8p. ([https://www.ehealth.fgov.be/ nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/infodays/4-march-2011](https://www.ehealth.fgov.be/%20nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/infodays/4-march-2011), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

*eHealthBox: Beveiligde elektronische brievenbus*, Brussel, 2011, 17p. (https://www.ehealth. fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/infodays/4-march-2011, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘eHealth-platform’, *N.J.W.*, 217 (2010), p. 143.

‘eHealth-platform. Projecten op kruissnelheid’, *Citizen-e*, 2010, 1, p. 13-14 (https://www. law.kuleuven.be/icri/frobben/documents/Citizen-E%20-%20maart%202010.pdf, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

‘Het eHealth-platform opgericht’, *P&I*, 11/5 (2008), p. 259-260 (nr. 270).

*Het systeem voor end-to-end vercijfering*, Brussel, 2009, 11p. ([https://www.ehealth.fgov.be/ nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/infodays/8-oktober-2009](https://www.ehealth.fgov.be/%20nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/infodays/8-oktober-2009), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Informatieplatformen bij het delen van gezondheidsgegevens: nieuwe regelgeving in België’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 61-62 (nr. 70).

‘Kruispuntbank- en kankerregisters’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 60-61 (nr. 69).

‘Le plan d’action Réseau Santé Wallon’, s.l.n.d. ([www.reseausantewallon.be/default.aspx](http://www.reseausantewallon.be/default.aspx), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Privacycommissie geeft in advies eHealth-platform groen licht voor gebruik Rijksregister-nummer’, *P&I*, 11/4 (2008), p. 202-203 (nr. 224).

*Recip-e. Het elektronische voorschrift in de ambulante zorg*, Brussel, 2011, 37p. (https:// www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/infodays/8-december-2011, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Sociale identiteitskaart – Privacyproblematiek’, *Hosp.*, 41/3 (1997), p. 138-139.

*Strategisch plan 2011-2013, besproken en goedgekeurd door het Beheerscomité van decem-ber 2010*, Brussel, 2010, 42p. ([https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/ organisatie/beheerscomite](https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/%20organisatie/beheerscomite), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

*The electronic prescription of medication inside hospitals (ePrescription). General overview*, Brussel, 2009, 45p. ([https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/ infodays/8-oktober-2009](https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/%20infodays/8-oktober-2009), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

*Verslag bijeenkomst Werkgroep ICT Eerstelijns Gezondheidsconferentie Brussel*, Brussel, 15 april 2011, 44p. ([www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/Zorg\_en\_Gezondheid/ Applicaties-ICT/Eerstelijnskluis/Verslag%20WG%20ICT%2020110415%20bijlage.pdf](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/Zorg_en_Gezondheid/%20Applicaties-ICT/Eerstelijnskluis/Verslag%20WG%20ICT%2020110415%20bijlage.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ALENGREAU, V., ‘De inbreng van de nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in het domein van de gezondheid’, *Inf.RIZIV*, 2006, 4, p. 429-465 (http://www.health.belgium. be/eportal/Healthcare/Telematics/HealthNetworks/eHealth/index.htm?fodnlang=nl, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

ANKAERT, E., ‘Een informatie-uitwisselingsplatform op het vlak van gezondheidszorg’, *T.v.W.*, 2009, 1, p. 62-64.

BELLON, E.; NEYENS, P.; FERON, M.; VINCKX, M.; VAN DEN BOSCH, B.; *The Leuven hub in the eHealth ‘hubs & metahub’ project*, Leuven, s.d., 24p. ([http://www.health-care.be/ downloads/seminaries/HIT15bellon.pdf](http://www.health-care.be/%20downloads/seminaries/HIT15bellon.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BELMANS, L.; DEVOGELE, M.; DEVREKER, N.; FIERENS, C. et al.; *Handboek ICD-9-CM-codering 2011/2012*, Brussel, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – Directoraat-generaal Organisatie van de Gezondheidszorgvoorzieningen Dienst Management, 2011, 450p. ([http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@ public/@dg1/@datamanagement/documents/ie2divers/19076147.pdf](http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@%20public/@dg1/@datamanagement/documents/ie2divers/19076147.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BOONE, R., ‘Frank Robben, de paus van succesvol e-government’, *Juristenkrant*, 208 (2010), p. 15.

BOTTERMAN, C., ‘De sociale zekerheidskaart’, *Kijk Uit*, 1986, p. 247-257.

BOUCKAERT, J.M.C.; DEGRYSE, H.A.; *Opt In versus Opt Out: A Free-Entry Analysis of Privacy Policies*, CentER Discussion Paper, 96, Tilburg, 2006, 27p.

BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; DUMORTIER, J.; *Digital archiving-the new challenge. Le-gal and archival issues*, Mont Saint Guibert, I.R.I.S. Document to Knowledge, 2005, 133p. (<http://www.edavid.be/docs/digitalarchiving_manual.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BOUDREZ, F., ‘Digitale handtekeningen en archiefdocumenten’, *Computerr.*, 2006, 2, p. 81-88.

BOUDREZ, F., *Digitale handtekeningen en archiefdocumenten*, Antwerpen, Expertisecen-trum DAVID vzw, 2005, 14p. ([http://www.edavid.be/docs/digitalehandtekeningen\_ archiefdocumenten.pdf](http://www.edavid.be/docs/digitalehandtekeningen_%20archiefdocumenten.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

CALLENS, M., *Vereenvoudiging en informatisering van de hoofdstuk IV geneesmiddelen*, Brussel, 2009, 52p. ([https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/ infodays/4-juni-2009](https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/%20infodays/4-juni-2009), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

CALLENS, S., ‘Minimale psychiatrische gegevens en privacybescherming’, *T.Gez.*, 2000-2001, p. 289-290.

CALLENS, S., ‘Recente ontwikkelingen inzake onlinecontact arts-patiënt in Nederland en België’, *T.G.*, 29/4 (2006), p. 266-275.

CALLENS, S., ‘Omtrent het e-Health-platform en het recht op privacy van de patiënt’, *T.Gez.*, 2008-2009, p. 185-186.

CALLENS, S.; CIERKENS, K.; ‘Elektronische patiëntendossiers’, *N.J.W.*, 227 (2010), p. 585-586.

CALLENS, S.; GOOSSENS, M.; MARTENS, L.; ‘Geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en andere gezondheidsproducten’, CALLENS, S.; PEERS, J. (reds.); *Organisatie van de ge-zondheidszorg*, Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2008², p. 443-558.

CALLENS, S.; TER HEERDT, J.; ‘Juridische beschouwingen bij telegeneeskunde’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 310-321.

CLOQUET, E., ‘La nouvelle carte de sécurité sociale’, *J.T.T.*, 1985, p. 282-284.

Collaboratief Zorgplatform (CoZo), *Snel en veilig patiëntengegevens uitwisselen*, s.l., 2012, p. 24-25 (<http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/nl/web/zorg/cozo>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DE BOT, D., ‘De Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer: ‘Tussen droom en daad staan er niet alleen wetten in de weg, maar vooral praktische problemen’’, *T.B.B.R.*, 2003, 6, p. 384-402.

DE BOT, D., *Privacybescherming bij e-government in België: een kritische analyse van het Rijksregister, de Kruispuntbank van Ondernemingen en de elektronische identiteitskaart als belangrijkste juridische bouwstenen*, Collectie publiekrecht, Brugge, Vanden Broele, 2005, 469p.

DECHAMPS, F., ‘Be-Health moet een volwaardige organisatie worden’, *Citizen-e*, 2007, 5, p. 5.

DE CORTE, R., ‘Elektronische handtekening en authenticatie in de virtuele wereld’, *P&B*, 2001, p. 207-234.

DE COSTER, T., ‘La carte d’identité sociale: enjeux vie privée’, *T.S.R.*, 1998, p. 495-515.

DE GROOTE, K., ‘Frank Robben (Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, e-Health-plat-form): Leidersfiguur met passie’, *HRMagazine: mens en werk*, 181/17 (2011), p. 10-14.

DE SCHOUWER, P., ‘Het gebruik van de medische gegevens voor het gezondheidsbeleid’, *Vl.T.Gez.*, 1986, p. 235-241.

DEVLIES, J.; WALOSSEK, U.; ARTMANN, J.; GIEST, S.; DUMORTIER, J.; *Country Brief: Belgium*, s.l., Directoraat-generaal Informatiemaatschappij en Media van de Europese Commissie, 2010, 42p. ([http://ehealth-strategies.eu/database/documents/Belgium\_ CountryBrief\_eHStrategies.pdf](http://ehealth-strategies.eu/database/documents/Belgium_%20CountryBrief_eHStrategies.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DUMORTIER, J., [Het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer inzake het Nationaal Kankerregister], *Computerr.*, 1997, 3, p. 105-107.

DUMORTIER, J., *ICT-Recht*, Leuven, Acco, 201214, 276p.

DUMORTIER, J., ‘Recente ontwikkelingen in het privacyrecht 2008-2009’, *Recht in bewe-ging. 17de VRG-Alumnidag 2010*, Antwerpen-Appeldoorn, Maklu, 2010, p. 157-182.

DUMORTIER, J.; ROBBEN, F.; ‘Gebruikers- en toegangsbeheer bij het bestuurlijke elektro-nische gegevensverkeer in België’, *Computerr.*, 2009, 2, p. 42-73.

DUMORTIER, J.; VAN DEN EYNDE, S.; ‘De juridische erkenning van de elektronische handtekening in België’, *Computerr.*, 2001, 4, p. 185-194 ([https://www.law.kuleuven.be/icri/ publications/72EH-computerrecht-juli2001.PDF?where=](https://www.law.kuleuven.be/icri/%20publications/72EH-computerrecht-juli2001.PDF?where=), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DUMORTIER, J.; VAN DEN EYNDE, S.; ‘De rol van de digitale handtekening bij de archi-vering van elektronische documenten’, *B.A.G.*, 2001, 1, p. 9-13 (https://www.law.kuleuven. be/icri/publications/80artikel%20DH%20nederlands%202.pdf?where=, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

EECKLO, K., ‘Externe verantwoording van ziekenhuizen: analyse en synthese van de fede-rale en Vlaamse regelgeving’, *T.Gez.*, 2009-2010, 4, p. 198-214.

EYSENBACH, G., ‘What is e-Health?’, *J.M.I.R.*, 3/2 (2001) ([http://www.jmir.org/2001/2/ e20](http://www.jmir.org/2001/2/%20e20), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Federale Commissie ‘Rechten van de patiënt’, *Advies over de Nota van de e-Health Werk-groep G19 van 14 september 2010 betreffende de geïnformeerde toestemming in het hub & metahub-project*, s.l.n.d., 10p. ([http://www.health.belgium.be/filestore/19067053/20101126 %2520Advies%2520ge%25C3%25AFnformeerde%2520toestemming%2520in%2520het%2520hub%2520%26%2520metahub-project.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/19067053/20101126%20%2520Advies%2520ge%25C3%25AFnformeerde%2520toestemming%2520in%2520het%2520hub%2520%26%2520metahub-project.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Federale Commissie ‘Rechten van de patiënt’, ‘Advies in verband met de ‘Nota betreffende de therapeutische relatie’ opgesteld door de werkgroep G19 van het eHealth-platform’, *T.Gez.*, 2009-2010, 3, p. 165-177.

Flanders’ Care, *Visietekst (e)Zorgzaam Vlaanderen. Gegevensdeling in zorg- en welzijns-sector, Vlaanderen in Actie Pact 2020*, s.l., 2012, 27p. ([http://www.flanders-care.be/files/ visiedocument-ezorgzaam-vlaanderen.pdf](http://www.flanders-care.be/files/%20visiedocument-ezorgzaam-vlaanderen.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

GOFFARD, O.; ROGER FRANCE, E.; ‘L’introduction de la carte d’identité électronique en droit belge par la loi du 25 mars 2003: aspects juridiques’, *Juridische aspecten van de elektro-nische betaling*, 2, Brussel, Kluwer, 2004, p. 121-150.

GRAUX, H.; DUMORTIER, J.; m.m.v. VANHAUWAERT, F.; *Privacywetgeving in de prak-tijk*, Recht en ICT, 1, Kortrijk, UGA, 2009, 439p.

HAUSMAN, J.M., ‘Le décret relatif au système d’information Santé: l’arrêt n° 15/2008 de la Cour constitutionnelle du 14 février 2008 – Considérations autour des règles de répartition de compétences en matière de santé et de protection de la vie privée’, *T.Gez.*, 2008-2009, 4, p. 297-303.

HAUSMAN, J.M., ‘Le droit d’accès au système d’information santé organisé par le décret du 16 juin 2006 de la communauté flamande’, SCHAMPS, G. (red.), *Evolution des droits du pa-tient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouvement*, Brussel, Bruylant, 2008, p. 187-242.

HENDRICKX, P., ‘Elektronische identiteitskaart eerst naar artsen. De voor- en nadelen van de eID’, *Artsenkrant*, 1557 (2003), p. 36.

HERVEG, J., ‘L’accès du patient aux log files de son dossier informatisé’, *D.C.C.R.*, 90 (2011), p. 34-55.

HERVEG, J., ‘Une première mise à l’épreuve de la plate-forme eHealth’, *R.D.T.I.*, 41 (2010), p. 38-52.

HUBIN, J., ‘La diffusion des données jurisprudentielles dans le cadre du programme ‘Phénix’ d’informatisation de l’ordre judiciaire’, HENROTTE, J.; POULLET, Y. (reds.); *Cabinets d’avocats et technologies de l’information: balises et enjeux*, Cahiers du centre de recherches informatique et droit, 26, Brussel, Bruylant, 2005, p. 321-384.

HUYSEGEMS, R., ‘Informatisering van de sociale zekerheid’, *Kijk Uit*, 1990, p. 63-64.

JUDO, F., ‘eHealth overleeft, maar binnen strikte grenzen’, *Juristenkrant*, 207 (2010), p. 4-5.

KINDT, E.; VAN DER HOF, S.; ‘Identiteitsgegevens en -beheer in een digitale omgeving: een juridische benadering’, *Computerr.*, 2009, 2, p. 44-52.

Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, ‘Advies nopens het wetsvoorstel rond ‘Be-Health’ of het ‘Wetsontwerp betreffende de verwerking en de informatisering van de ge-zondheidsgegevens alsook de toepassingen voor telegeneeskunde’, *T.G.*, 63/7 (2007), p. 289-291.

LAFFINEUR, J., ‘Réflexions sur la protection des données médicales dans le cadre de la Banque-carrefour de la sécurité sociale’, *D.C.C.R.*, 1994-1995, p. 123-133.

MOERENHOUT, R., ‘Rechtspraakoverzicht Grondwettelijk Hof 2008. Bevoegdheid en rechtspleging’, *T.B.P.*, 2009, 9, p. 515-532.

MONTERO, E.; MOUGENOT, D. (reds.); *Phenix: les tribunaux à l’ère électronique*, Cahiers du centre de recherches informatique et droit, 29, Brussel, Bruylant, 2007, 249p.

MOSTINCKX, J.; DEVEN, F.; ‘Het welzijns- en gezondheidsbeleid in Vlaanderen: een be-knopte terugblik’, MOSTINCKX, J.; DEVEN, F.; DAUWE, P. (reds.); *Welzijn en Zorg in Vlaanderen 2011-2012*, Mechelen, Kluwer, 2011, p. 107-131.

OH, H.; RIZO, C.; ENKIN, L.; JADAD, A.; ‘What is eHealth (3): A systematic review of published deﬁnitions’, *J.M.I.R.*, 7/1 (2005) (<http://www.jmir.org/2005/1/e1>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

POLLET, I., *eHealth platform services connectors. Algemene presentatie, functionaliteiten en toegankelijkheid*, Brussel, 2011, 7p. (<https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/infodays/8-december-2011>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

POLLET, I., *Elektronische bewijzen van een therapeutische relatie. Architectuurelementen*, Brussel, 2011, 9p. ([https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/ infodays/8-december-2011](https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/%20infodays/8-december-2011), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

POULLET, Y., ‘Construire un cadre juridique pour l’e-Health. A propos d’un avant-projet de loi belge en matière de télématique’, HERVEG, J. (red.), *The protection of medical data. Challenges of the 21st century*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2008, p. 89-130.

ROBBEN, F., *De extramurale zorgkluis*, Brussel, 6 juni 2011, 16p. ([www.law.kuleuven.be/ icri/frobben/wp/index.php/presentations](http://www.law.kuleuven.be/%20icri/frobben/wp/index.php/presentations), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROBBEN, F., ‘De invoering van een elektronisch leesbare sociale identiteitskaart voor alle Belgen’, *Computerr.*, 1998, 1, p. 14-19.

ROBBEN, F., ‘De werking van de kruispuntbank van de sociale zekerheid’, *B.T.S.Z.*, 1989, extra aflevering, p. 23-48; *De Gemeente*, 1989, p. 545-553.

ROBBEN, F., *Een visie op elektronische samenwerking in de gezondheidszorg, gebaseerd op de ervaring in de sociale sector, en de mogelijke rol van een BeHealth-platform*, Brussel, 2007, 51p. ([www.law.kuleuven.be/icri/frobben/presentations/20070215nl.ppt](http://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/presentations/20070215nl.ppt), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

ROBBEN, F., *eHealth-toepassingen en het gebruik van de Belgische elektronische identiteits-kaart*, Brussel, 2008, 50p. ([https://www.msec.be/eidea/ws2008/presentaties/frank\_robben. pdf](https://www.msec.be/eidea/ws2008/presentaties/frank_robben.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROBBEN, F., *Het belang van elektronisch informatiebeheer en elektronische informatie-uit-wisseling in de Belgische gezondheidszorg*, s.l., 2011 ([www.law.kuleuven.be/icri/frobben/wp/ index.php/opinion-2#more-142](http://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/wp/%20index.php/opinion-2#more-142), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROBBEN, F., ‘Oprichting en organisatie van een kruispuntbank van de sociale zekerheid’, *D.C.C.R.*, 1989-1990, p. 198-216.

ROBBEN, F.; MAES, P.; ‘De Kruispuntbank van de sociale zekerheid anno 2004’, *B.T.S.Z.*, 2004, 1, p. 145-174.

ROBBEN, F.; MAES, P.; ‘De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid als motor van e-government in de sociale sector’, *Vl.T.O.*, 2005, 4, p. 35-55.

SAELENS, R.; DE HERT, P.; ‘eHealth-wet: nog enkele onduidelijkheden’, *Juristenkrant*, 209 (2010), p. 12-13.

SEUTIN, B.; VAN HAEGENDOREN, G. (reds.); VANSTEENKISTE, S.; *Het gezondheids-beleid*, De bevoegdheidsverdeling in het federale België, 10, Brugge, die Keure, 2001, 156p.

SIJNAVE, B., ‘De elektronische identiteitskaart in UZ Gent’, *Vl.T.O.*, 2005, 4, p. 29-34.

SNIJKERS, K., ‘e-Government en welzijnsbeleid: de kruispuntbank van de sociale zeker-heid’, MERTENS, J. (red.), *Welzijnsgids: gezondheidszorg, welzijnszorg*, Mechelen, Kluwer, 2004, p. 1-20.

STORME, M.E., ‘De invoering van de elektronische handtekening in ons bewijsrecht – een inkadering van en commentaar bij de nieuwe wetsbepalingen’, *R.W.*, 2000-2001, k. 1505-1524 (<http://www.storme.be/elektronischehandtekening.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012)

SUETONIUS; DEN HENGST, D. (vert.); *Keizers van Rome*, Amsterdam, Atheanaeum – Po-lak & Van Gennep, 2006, 546p.

Syndicaat van Vlaamse Huisartsen vzw, ‘Persnota FlandersHealth/BeHealth’, s.l., 27 januari 2006 (<http://www.svh.be/persnota20060127Flandershealthbe.htm>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Telematicacommissie, *Advies nr. 4: Telematicastandaarden in de zorgsector*, s.l., 2001, 10p. (<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Telematics/Studygroups/TelematicsCommission/index.htm>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

THEUNIS, J., ‘De toetsing aan grondrechten door het Grondwettelijk Hof. Overzicht van rechtspraak 2008’, *T.B.P.*, 2009, 6, p. 323-364.

THEUNIS, J., ‘De toetsing aan grondrechten door het Grondwettelijk Hof – Overzicht van rechtspraak 2010’, *T.B.P.*, 2012, 1, p. 3-37.

VAN AKEN, K., *Beheer van eHealth Certificaten. Vernieuwd proces. Van aanvraag tot in-stallatie*, Brussel, 2011, 36p. ([https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/ presentatie/infodays/8-december-2011](https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/%20presentatie/infodays/8-december-2011), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN DEN BOSCH, B., ‘Toegangscontrole in ziekenhuisinformatiesystemen’, CALLENS, S.; BRILLON, S.; DE BOT, D.; NYS, H.; VAN DEN BOSCH, B.; *Privacy en verwerking van gegevens in het ziekenhuis*, Diegem, Kluwer, 2002, p. 59-88.

VANDENBROUCKE, F., ‘Elektronische overdracht van medische gegevens’, *Het medisch dossier. Verslag symposium 4 mei 2002*, Hippocrates, 42, Gent, Orde der geneesheren – Pro-vinciale Raad van Oost-Vlaanderen, 2002, p. 29-33.

VAN DEN EYNDE, S.; DUMORTIER, J.; ‘De rol van de digitale handtekening bij het archi-veren van elektronische documenten’, *B.A.G.*, 2001, 1, p. 9-13.

VANDEWEERDT, M., ‘De bescherming van de medische persoonsgegevens’, *B.T.S.Z.*, 1993, p. 263-281.

VANDEWEERDT, M.; VIAENE, J.; ‘Mededeling van medische gegevens van persoonlijke aard aan gerechtigden op sociale zekerheid en medische motivering van bestuurshandelingen’, *Soc.Kron.*, 1996, p. 365-376.

VAN EECKE, P., *De handtekening in het recht. Van pennentrek tot elektronische handteke-ning*, Brussel, Larcier, 2004, 608p.

VAN EECKE, P.; DUMORTIER, J.; ‘Een juridisch kader voor Trusted Third Parties in Bel-gië’, *Computerr.*, 1998, 5, p. 228-232.

VAN GOSSUM, K., ‘Het elektronisch gedeeld patiëntendossier in België: een stand van za-ken’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 18-19 (nr. 4).

VAN GOSSUM, K.; VERHENNEMAN, G.; ‘De informatisering van de kankerregistratie in België’, *Computerr.*, 2008, 6, p. 275-284.

VAN HOOF, K., ‘De sociale identiteitskaart’, *W.A.V.*, 1998, 3, p. 28-33.

VAN MALDEREN, G., ‘Het ‘Advies inzake de toepasbaarheid van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens op het netwerk van een Nationaal Kankerregister’ - Introductie van een bij-komend criterium’, *Computerr.*, 1997, 6, p. 299-303.

VAN MALDEREN, G., ‘In de kaart gekeken: over de sociale identiteitskaart’, *S&P*, 5/2 (1998), p. 29-37.

VERBRUGGE, F., ‘La carte d’identité sociale’, *Ors.*, 1998, p. 162-168.

VERDEYEN, V., ‘Informatisering van het socialezekerheidsbeheer’, PUT, J.; VERDEYEN, V. (reds.); *Praktijkboek sociale zekerheid 2011 voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer, 2011, p. 11-24.

VERHENNEMAN, G., ‘Privacycommissie beoordeelt het Voorontwerp van decreet betref-fende het Platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 204-206 (nr. 178).

VERHENNEMAN, G., ROBBEN, F., DUMORTIER, J., ‘Het Belgische eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 300-310 (nr. 154).

VEROUGSTRAETE, I., ‘ICT in de gerechtelijke wereld: het Phenix-project’, DEPRE, R.; PLESSERS, J.; HONDEGHEM, A. (reds.); *Managementhervormingen in justitie: van inter-nationale ontwikkelingen tot dagelijkse praktijk*, KUL. Instituut voor de overheid. Overheids-management, 19, Brugge, die Keure, 2005, p. 183-206;

VEROUGSTRAETE, I., ‘Phenix: een toekomst voor de rechterlijke orde’, *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2007, p. 87-110.

VERSCHUERE, B.; VANCOPPENOLLE, D.; *Welzijn in Vlaanderen. Beleid, bestuurlijke or-ganisatie en uitdagingen*, Brugge, die Keure, 2010, 245p.

VIAENE, J., ‘Het informatiseringsplan van de sociale zekerheid’, *B.T.S.Z.*, 1989, speciaal nummer, p. 3-22.

VIOLA, M.F., *Plate-forme eHealth. Dossier d’étude et de préparation du tableau de tri pour les archives*, Brussel, Algemeen Rijksarchief, 2012, 23p. ([http://extranet.arch.be/arch/tableau\_ de\_tri\_selectielijsten/fed/new/eHealth\_EP\_2012\_DEF.pdf](http://extranet.arch.be/arch/tableau_%20de_tri_selectielijsten/fed/new/eHealth_EP_2012_DEF.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VIOLA, M.F., Plate-forme eHealth. Tableau de tri pour les archives, Brussel, Algemeen Rijksarchief, 2012, 122p. ([http://extranet.arch.be/arch/tableau\_de\_tri\_selectielijsten/fed/new/ eHealth\_TT\_2012\_DEF.pdf](http://extranet.arch.be/arch/tableau_de_tri_selectielijsten/fed/new/%20eHealth_TT_2012_DEF.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, *Bijeenkomst Werkgroep ICT Eerstelijns Gezond-heidsconferentie*, Brussel, 2011 44p. ([http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/Zorg \_en\_Gezondheid/Applicaties-ICT/Eerstelijnskluis/Verslag%20WG%20ICT%2020110415% 20 bijlage.pdf](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/Zorg%20_en_Gezondheid/Applicaties-ICT/Eerstelijnskluis/Verslag%20WG%20ICT%2020110415%25%2020%20bijlage.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Vlaams Patiëntenplatform, *De elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens*, Heverlee, 2011, 19p. ([http://www.raliga.be/files/Dossier%20elektronische%20uitwisseling%20 gezondheidsgegevens.pdf](http://www.raliga.be/files/Dossier%20elektronische%20uitwisseling%20%20gezondheidsgegevens.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VUYLSTEKE, B., ‘Op weg naar elektronische authenticiteit?’, *Not.Fisc.M.*, 1999, p. 235-243.

WAUTERS, W., *eHealthBox. Presentatie van de huidige en toekomstige functionaliteiten*, Brussel, 2011, 13p. ([https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/ infodays/8-december-2011](https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-het-ehealth-platform/presentatie/%20infodays/8-december-2011), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Werkgroep G19, *Nota betreffende de geïnformeerde toestemming in het hub & metahub-pro-ject*, Brussel, 2011, 27p. ([https://www.ehealth.fgov.be/sites/activeprd.ehealth.fgov.be/files/ assets/nl/pdf/news/nota--ge-nformeerde-toestemming.pdf](https://www.ehealth.fgov.be/sites/activeprd.ehealth.fgov.be/files/%20assets/nl/pdf/news/nota--ge-nformeerde-toestemming.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Werkgroep G19, *Nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische re-latie en van een zorgrelatie*, Brussel, 2010, 22p. ([https://www.ehealth.fgov.be/sites/activeprd. ehealth.fgov.be/files/assets/nl/pdf/sector\_committee/sector\_committee\_11-088-n134-nota.pdf](https://www.ehealth.fgov.be/sites/activeprd.%20ehealth.fgov.be/files/assets/nl/pdf/sector_committee/sector_committee_11-088-n134-nota.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

WEYNS, D., *Flanders eHealth Platform*, Leuven, 2010, 6p. ([http://people.cs.kuleuven.be/ ~danny.weyns/dsa-vs/Project.pdf](http://people.cs.kuleuven.be/%20~danny.weyns/dsa-vs/Project.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

WU, L., *Gebruiksvriendelijk en veilig beheer van persoonlijke gegevens met behulp van de elektronische identiteitskaart*, onuitgeg. Licentiaatsverhandeling, KULeuven, Faculteit Inge-nieurswetenschappen, Departement Computerwetenschappen, promotor prof. dr. B. De Deck-er, 2007, 84p.

**2.5.2.9 Websites**

<http://arch.be/>.

<http://ehealth-strategies.eu/>.

<http://people.cs.kuleuven.be/~danny.weyns/>.

<http://www.edavid.be/>.

<http://www.ehealth.fgov.be/>.

<http://www.flanders-care.be/>.

<http://www.health.belgium.be/>.

<http://www.health-care.be/>.

<http://www.jmir.org/>.

<http://www.law.kuleuven.be/icri/>.

<https://www.msec.be/>.

<http://www.raliga.be/>.

<http://www.reseausantewallon.be>.

<http://www.storme.be/>.

<http://www.svh.be/>.

<http://www.uzgent.be/>.

<http://www.vitalink.be>.

<http://www.zorg-en-gezondheid.be>.

**2.5.3 Nederland**

**2.5.3.1 Parlementaire voorbereidingen**

Regeerakkoord ‘Samen Werken, Samen Leven’ van 7 februari 2007 tussen de Tweede kamer-fracties van CDA, PvdA en ChristenUnie, 53p. ([http://www.rijksbegroting.nl/ rijksbegrotingsarchief/regeerakkoorden/regeerakkoord\_2007.pdf](http://www.rijksbegroting.nl/%20rijksbegrotingsarchief/regeerakkoorden/regeerakkoord_2007.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Handelingen I, vergaderjaar 2007-2008, nr. 26, p. 1056-1082 ([http://www.eerstekamer.nl/ behandeling/20080408/behandeling\_en\_stemming\_zonder/document3/f=/w30380h1.pdf](http://www.eerstekamer.nl/%20behandeling/20080408/behandeling_en_stemming_zonder/document3/f=/w30380h1.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Handelingen I, vergaderjaar 2008-2009, nr. 56.

Kamerstukken I, vergaderjaar 2007-2008, 30 380, G.

Kamerstukken I, vergaderjaar 2009-2010, 31 466, D, met als bijlage: Ministerie van Volks-gezondheid, Welzijn en Sport; KNMG; LHV; KNMP; NHG; KNGF; VHN; V&VN; NMT; Orde; *Uitgangspuntennotitie invoering landelijk EPD*, 2009 ([http://knmg.artsennet.nl/Nieuws /Nieuwsarchief/Nieuwsbericht-1/Uitgangspuntennotitie-EPD-28-oktober-2009.htm](http://knmg.artsennet.nl/Nieuws%20/Nieuwsarchief/Nieuwsbericht-1/Uitgangspuntennotitie-EPD-28-oktober-2009.htm), laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

Kamerstukken I, vergaderjaar 2009-2010, 31 466, F.

Kamerstukken I, vergaderjaar 2010-2011, 31 466, X.

Kamerstukken I, vergaderjaar 2010-2011, 31 466, Y.

Kamerstukken I, vergaderjaar 2011-2012, 31 466, nr. A, met in bijlage: VERMEULEN, O.; DE BRUIJN, A.; DE BIE, C.; VAN MOURIK, A.; WITTEMAN, B.; MENNEN, Y.; Digitale toegang tot het eigen medisch dossier: mogelijkheden voor een elektronische sleutel, Price WaterhouseCoopers, 2011, 45p. (<http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/12/19/rapport-digitale-toegang-tot-het-eigen-medisch-dossier-mogelijkheden-voor-een-elektronische-sleutel/rapport-digitale-toegang-tot-het-eigen-medisch-dossier-mogelijkheden-voor-een-elektronische-sleutel.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Kamerstukken I, vergaderjaar 2011-2012, 31 466, nr. AI.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1997-1998, 25 669, nr. 2.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2000-2001, 27 529, nr. 1.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2004-2005, 27 529, nr. 15.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2004-2005, 27 529, nr. 18, met in bijlage: Het Expertise Centrum, *Audit Implementatieplan EMD/WDH*, Den Haag, 2005, 8p. (https://zoek. officielebekendmakingen.nl/kst-27529-18-b2.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Kamerstukken II, vergaderjaar 2004-2005, 29 362, nr. 39.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2005-2006, 30 380, nr. 3.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2005-2006, 27 529/30 300 XVI, nr. 19.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2006-2007, 27 529, nr. 29.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2006-2007, 30 800 XVI, nr. 27.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2007-2008, 27 529, nr. 38, met in bijlage: DE BRUIJN, A.J.M., *Onderzoek Landelijke Invoering Electronisch Medicatie Dossier (EMD) en het Waar-neem Dossier Huisartsen (WDH)*, s.l., PriceWaterhouseCoopers, 2007; 79p. (https://zoek. officielebekendmakingen.nl/kst-27529-38-b2.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 27 529, nr. 53.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 31 466, nr. 15.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 31 466, nr. 29.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 27 529, nr. 61, met in bijlage: VERHEUL, E.R.; PRINS, J.P.; VERMEULEN, O.A.; DE BRUIJN, A.J.M.; POLL, E.; VAN DEN BROEK, F.; Risicoanalyse EPD-DigiD. Naar aanleiding van de A5/1 kwetsbaarheid in GSM, PriceWater-houseCoopers – Radboud Universiteit Nijmegen, 2010, 36p. ([http://www.rijksoverheid.nl/ bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/06/30/risicoanalyse-epd-digid/meva-3019667b.pdf](http://www.rijksoverheid.nl/%20bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/06/30/risicoanalyse-epd-digid/meva-3019667b.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Kamerstukken II, vergaderjaar 2010-2011, 31 466, nr. 52.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2011-2012, 27 529, nr. 89

Brief van Ab Klink aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Den Haag, 12 december 2008 ([http://www.eurofa-zorg.nl/downloads/kamerstuk%2012%20december% 202008.pdf](http://www.eurofa-zorg.nl/downloads/kamerstuk%2012%20december%25%20202008.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Brief van M.J. Boereboom aan G. van ’t Noordende, Den Haag, 30 maart 2010, p. 4 (http:// d1sx0yagqoiea4.cloudfront.net/epd/001-brief-aan-Noordende.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Brief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 maart 2011 waarin de juridische aspecten worden belicht van de verwerking van patiëntgegevens door het Landelijk Schakelpunt na verwerping van het wetsvoorstel voor een landelijk elektronisch patiënten-dossier door de Eerste Kamer ([http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/ brieven/2011/04/11/brief-juridische-status-lsp-zonder-kaderwet-epd.html](http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/%20brieven/2011/04/11/brief-juridische-status-lsp-zonder-kaderwet-epd.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Brief van H. Bosma, voorzitter van Nictiz, aan Minister Schippers betreffende de sluiting van het Landelijk Schakelpunt, Den Haag, 8 november 2011 ([http://www.tweedekamer.nl/ kamerstukken/dossiers/elektronisch\_patienten\_dossier\_oktober\_2011.jsp](http://www.tweedekamer.nl/%20kamerstukken/dossiers/elektronisch_patienten_dossier_oktober_2011.jsp), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Brief van Minister Schippers aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal be-treffende rapport NSOB en KPMG, kenmerk MEVA/ICT-3103293, Den Haag, 7 februari 2012 ([http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/02/08/ aanbiedingsbrief-rapporten-nsob-en-kpmg-over-epd.html](http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/02/08/%20aanbiedingsbrief-rapporten-nsob-en-kpmg-over-epd.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012), met in bijlage: VAN TWIST, M.J.W.; SCHULZ, J.M.; CHIN-A-FAT, N.M.H.; SCHERPENISSE, K.J.; VAN DER STEEN, M.; EIFF, V.; ‘T HART, P.; *Het EPD voorbij? Evaluatie Besluitvormingsproces Kaderwet Elektronische Zorginformatie-uitwisseling*, s.l., Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, 2012, 175p. ([http://www.rijksoverheid.nl/ bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/02/08/rapport-het-epd-voorbij/rapport-het-epd-voorbij.pdf](http://www.rijksoverheid.nl/%20bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/02/08/rapport-het-epd-voorbij/rapport-het-epd-voorbij.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**2.5.3.2 Wetgeving**

Wet van 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de indivi-duele gezondheidszorg (*Stb.* 655, 23 december 1993).

Wet van 18 januari 1996 betreffende de kwaliteit van zorginstellingen (*Stb.* 80, 13 februari 1996).

Wet van 10 april 2008 houdende regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (*Stb.* 164, 20 mei 2008).

Wet van 8 mei 2003 tot aanpassing van Boek 3 en Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, de Telecommunicatiewet en de Wet op de economische delicten inzake elektronische handteke-ningen ter uitvoering van richtlijn nr. 1999/93/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 13 december 1999 betreffende een gemeenschappelijk kader voor elek-tronische handtekeningen (Pb.EG L 13) (*Stb.* 199, 20 mei 2003).

Besluit van 8 mei 2003 houdende de vaststelling van eisen voor het verlenen van diensten voor elektronische handtekeningen (*Stb.* 200, 20 mei 2003).

Besluit van 23 mei 2008 houdende regels voor het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (*Stb.* 185, 29 mei 2008).

**2.5.3.3 Cbp**

*Toegang elektronische patiëntendossiers beter geregeld? Behandelrelatie voorwaarde voor toegang dossier*, s.l., 2008 (<http://www.cbpweb.nl/Pages/pb_20080428_toegang_epd.aspx>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

GARDENIERS, H.J.M., *Chipcards en privacy. Regels voor een nieuw kaartspel*, Achter-grondstudies en Verkenningen, 6, Rijswijk, Registratiekamer, 1995, 39p. (http://www.cbpweb .nl/downloads\_av/av06.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**2.5.3.4 KNMG en andere artsenorganisaties**

‘Doorstart LSP weer een stap verder’, s.l.n.d. (<http://vhn.artsennet.nl/Artikel/Doorstart-LSP-weer-een-stap-verder.htm>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

*eHealth in beeld. 21 praktijkverhalen over digitaal dokteren*, s.l., KNMG, NVEH, eHealthNu, 2011, 79p. (<http://knmg.artsennet.nl/dossiers/Dossiers-op-thema/Inrichting-en-kwaliteit-van-zorg/eHealth/eHealth-in-beeld.htm>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Nictiz; KNMG et al.; *Modelrichtlijn en modelvoorlichtingsmateriaal autorisatie voor kop-lopers. Elektronisch Medicatie Dossier*, Leidschendam, 2005, 35p.

Nictiz; KNMG et al.; *Modelrichtlijn en modelvoorlichtingsmateriaal autorisatie voor kop-lopers. Waarneem Dossier Huisartsen*, Leidschendam, 2005, 43p.

NIEUWENHUIJZEN KRUSEMAN, A.C., ‘Definitief geen EPD?’, s.l., KNMG, 2011 (http:// knmg.artsennet.nl/Dossiers/Columns/column/Definitief-geen-EPD.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**2.5.3.5 Krantenartikelen**

‘Behandeling EPD-Wet in Eerste Kamer uitgesteld tot april’, *Z&F*, 9/3 (2010), p. 107 (nr. 502).

‘Beveiliging toegang patiënten tot EPD’, *P&I*, 12/1 (2009), p. 42-43 (nr. 41).

‘BIOZ: liever regionaal dan landelijk EPD’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 47-48 (nr. 42).

‘BSN in de zorg opnieuw uitgesteld’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 43 (nr. 32).

‘Burgerservicenummer in de zorg’, *P&I*, 10/2 (2007), p. 90 (nr. 116).

‘Doorstart landelijk EPD mislukt wegens geldgebrek’, *Z&F*, 11/1 (2012), p. 114 (nr. 149).

‘Eerste ervaringen met UZI-pas positief’, *P&I*, 9/5 (2006), p. 249 (nr. 285).

‘Eerste Kamer moet landelijk EPD afwijzen’, *Z&F*, 10/4 (2011), p. 99 (nr. 586).

‘Eerste Kamer stemt in met BSN in de zorg’, *Z&F*, 7/5 (2008), p. 127 (nr. 642).

‘Eerste Kamer stemt tegen Landelijk Elektronisch Patiëntendossier’, *Z&F*, 10/5 (2011), p. 93 (nr. 722).

‘Elektronisch Patiëntendossier: toegang te ruim volgens CBP’, *P&I*, 10/4 (2007), p. 189 (nr. 251).

‘EPD niet haalbaar in 2009’, *P&I*, 10/5 (2007), p. 231 (nr. 295).

‘EPD vertraagt door 438.000 bezwaren’, *Z&F*, 8/5 (2009), p. 78 (nr. 684).

‘Gebruik burgerservicenummer in de zorg’, *P&I*, 11/5 (2008), p. 264 (nr. 272).

‘Gebruikerstests EMD en WDH succesvol verlopen’, *P&I*, 9/5 (2006), p. 249-250 (nr. 286).

‘Geen toegang medisch dossier zonder toestemming’, *P&I*, 11/2 (2008), p. 95-96 (100).

‘Geen toegang tot EPD voor onbevoegden’, *P&I*, 10/6 (2007), p. 278 (nr. 338).

‘Invoering EPD kost tot nu toe 217,5 miljoen’, *Z&F*, 9/9 (2010), p. 91 (nr. 1398).

‘Juridische aspecten van toegang tot het EPD’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 146-147 (nr. 172).

‘Klink krijgt 15.000 bezwaren tegen patiëntendossier’, *Volkskrant*, 6 november 2008 (http:// www.nu.nl/algemeen/1827396/klink-krijgt-15000-bezwaren-tegen-patientendossier.html, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘KNMG acht invoering EPD in 2010 niet haalbaar’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 295 (nr. 261).

‘KNMG wil eerst regionaal EPD’, *P&I*, 12/5 (2009), p. 247-248 (nr. 207).

‘KNMP wil voortbouwen op EPD-structuur’, *Z&F*, 10/6 (2011), p. 104-107 (nr. 878).

‘Met DigiD inzage in lokale patiëntendossiers?’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 295 (nr. 262).

‘Minister Klink start publiekscampagne rondom EPD’, *Z&F*, 8/1 (2009), p. 98 (nr. 145).

‘Minister Klink stelt invoering EPD voorlopig uit’, *Z&F*, 8/3 (2009), p. 82-83 (nr. 405).

‘Mobiel elektronisch medicatiedossier’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 134 (nr. 139).

‘Nictiz: zorgsector wil wel verder met EPD’, *Z&F*, 10/7 (2011), p. 105 (nr. 1023).

‘NPCF: bezwaar tegen EPD moet mogelijk zijn’, *Z&F*, 7/4 (2008), p. 102 (nr. 466).

‘NVZ maakt zich ernstige zorgen over einde Landelijk Schakelpunt’, *Z&F*, 11/1 (2012), p. 114 (nr. 148).

‘Ontwerp norm logging patiëntendossiers’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 194 (nr. 160).

‘Parlementair onderzoek naar falen EPD in 2012’, *Z&F*, 11/1 (2012), p. 115 (nr. 150).

‘Regionaal EPD niet langer in strijd met de wet’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 293 (nr. 255).

‘Regionale EPD’s’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 209 (nr. 180).

‘Toegang cliënten tot eigen EPD’, *P&I*, 12/2 (2009), p. 100 (nr. 74).

‘Tweede Kamer akkoord met wet BSN in de zorg’, *P&I*, 9/6 (2006), p. 307 (nr. 347).

‘Tweede Kamer akkoord met Wet EPD’, *P&I*, 12/2 (2009), p. 99 (nr. 72).

‘Tweede Kamer stemt in met Landelijk Elektronisch Patiëntendossier’, *Z&F*, 8/4 (2009), p. 91-92 (nr. 549).

‘Verzuimapplicatie lekt 300.000 medische dossiers’, 20 april 2012 ([http://www.security.nl/artikel/ 41192/1/Verzuimapplicatie\_lekt\_300.000\_medische\_dossiers.html](http://www.security.nl/artikel/%2041192/1/Verzuimapplicatie_lekt_300.000_medische_dossiers.html)).

‘Waarneemdossier huisartsen’, *P&I*, 10/6 (2007), p. 277-278 (nr. 337).

‘Wet op het EPD’, *P&I*, 11/2 (2008), p. 94-95 (nr. 98).

‘Wetsvoorstel gebruik burgerservicenummer in de zorg’, *P&I*, 9/2 (2006), p. 101-104 (nr. 130).

‘Zorg op afstand’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 197 (nr. 166).

BOERSMA, M., ‘300.000 medische dossiers op straat’, 20 april 2012 ([http://www.pcmweb.nl/nieuws /300000-medische-dossiers-publiekelijk-toegankelijk.html](http://www.pcmweb.nl/nieuws%20/300000-medische-dossiers-publiekelijk-toegankelijk.html)).

DE POOT, D., ‘Toch elektronische uitwisseling in Nederland’, *Datanews Knack*, 12 decem-ber 2011.

DE VRIES, J., ‘Medische gegevens duizenden Brabanders op straat’, *Omroep Brabant*, 19 april 2012 (<http://www.omroepbrabant.nl/?news/1729921143/Medische+gegevens+duizenden+Brabanders+op+straat.aspx>).

MEEUWSEN, F., ‘Brenno de Winter: ‘Medische gegevens op straat mogelijk overtreding wet’’, *Om-roep Brabant*, 19 april 2012.

**2.5.3.4 Rechtsleer en literatuur**

‘De EPD-brief van minister Klink: een onnodig antwoord’, *T.G.*, 33/2 (2009), p. 79-85.

*Documentatierapport Landelijke Medische Registratie (LMR) 2009V1*, Centraal Bureau voor de Statistiek – Centrum voor Beleidsstatistiek, Leiden, 2011, 51p. ([http://www.cbs.nl/NR/ rdonlyres/AA18B546-CA6E-40C6-8B17-1BB976F1C4E5/0/lmrmicrodata.pdf](http://www.cbs.nl/NR/%20rdonlyres/AA18B546-CA6E-40C6-8B17-1BB976F1C4E5/0/lmrmicrodata.pdf), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

BONTHUIS, M.J., ‘Addendum bij: Privacy en het landelijk elektronisch patiëntendossier’, *P&I*, 11/4 (2008), p. 190-191 (nr. 197).

BONTHUIS, M.J., ‘Het EPD en privacy’, *Journaal Privacy gezondheidszorg*, 9/7 (2008), p. 167-171.

BONTHUIS, M.J., ‘Privacy en het landelijk elektronisch patiëntendossier’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 119-123 (nr. 126).

BREURE, E.; KAMST, N.; ‘Alle gegevens van de patiënten op het juiste moment op de juiste plek’, *Z&I*, 31/121 (2005), p. 9-11.

CROONEN, H., ‘Onlinedossier geeft patiënt de regie. Geïnformeerde patiënten, gestroomlijn-de zorg’, *M.C.*, 65/8 (2010), p. 342-345.

CROONEN, H., ‘Succesvol werken met e-health. Acht tips om uitvoeringsproblemen te tackelen’, *M.C.*, 66/2 (2011), p. 77-80.

DANS, E.; VAN DER VORST, P.R.; ‘Teleradiologie. Enkele juridische implicaties van een nieuw fenomeen’, *T.G.*, 31/3 (2008), p. 187-199.

DE JONG, J.; VAN DER SCHEE, E.; *Ruim een kwart van de bevolking wil gebruik maken van het recht om bepaalde zorgverleners de toegang tot hun elektronisch patiëntendossier te ontzeggen*, s.l., 2006, 4p. ([http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/factsheet-emd-juni 2006.pdf](http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/factsheet-emd-juni%202006.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

EKKER, A., ‘Wie ziet wat? Juridische aspecten van autorisatie’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Gezondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 53-63.

FLIM, C.; GIEST, S.; DUMORTIER, J.; *Country Brief: Netherlands*, Directoraat-generaal In-formatiemaatschappij en Media van de Europese Commissie, 2010, 37p. (<http://ehealth-strategies.eu/database/documents/Netherlands_CountryBrief_eHStrategies.pdf>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

FRANKEN, H., ‘Is het elektronisch patiëntendossier een bedreiging voor de rechtsstaat?’, MOMMERS, L.; FRANKEN, H.; VAN DEN HERIK, J.; VAN DER KLAAUW, F. (reds.); *Het binnenste buiten. Liber amicorum ter gelegenheid van het emeritaat van prof. dr. Aernout H.J. Schmidt, hoogleraar Recht en Informatica te Leiden*, Leiden, 2010, p. 367-373.

FRIELE, R.H., ‘Een thematische evaluatie van het begrip informed consent’, *T.G.*, 31/8 (2007), p. 614-619.

GERARDTS, G., ‘Eerste kamer stemt in met wet gebruik burgerservicenummer in de zorg’, *T.V.*, 33/5 (2008), p. 12.

GROOTHUIS, M., ‘Het elektronisch patiëntendossier in een veellagige rechtsorde’, HEN-DRIKS, A.C.; TEN NAPEL, H.M.T.D. (reds.); *Volksgezondheid in een veellagige rechtsorde. Eenheid en verscheidenheid van norm en praktijk*, Alphen aan den Rijn, Kluwer, 2007, p. 263-273.

GROOTHUIS, M.; VAN DER HOF, S.; ‘De elektronische handtekening in het bestuursrecht: ontwikkelingen in Nederland en Europa’, *Computerr.*, 2009, 5, p. 193-198.

HELDOORN, M.; VAN HERK, E.; VEERESCHILD, S.; *Patiëntportalen in Nederland. On-line inzage in mijn medische gegevens*, Den Haag, NPCF, Nictiz, 2011, 41p. (http://www. nictiz.nl/module/360/498/110331\_Patientportalen\_in%2520Nederland\_inventarisatie.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

HOOGHIEMSTRA, T.F.M.; NOUWT, S.; ‘eHealth en recht. Een inleiding op een thema’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 282-291 (nr. 152).

JACOBS, B.; NOUWT, S.; DE BRUIJN, A.; VERMEULEN, O.; VAN DER KNAAP, R.; DE BIE, C.; Beveiligingseisen ten aanzien van identificatie en authenticatie voor toegang zorgconsument tot het Elektronisch Patiëntendossier (EPD), PriceWaterhouseCoopers – Rad-boud Universiteit Nijmegen – Universiteit Tilburg, 2008, 85p. ([http://www.cs.ru.nl/B.Jacobs/ PAPERS/BLG18295.pdf](http://www.cs.ru.nl/B.Jacobs/%20PAPERS/BLG18295.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

KEIZER, A.G., ‘De digitale patiënt centraal. Medische informatie in een digitale wereld’, BROEDERS, D.; CUIJPERS, M.K.C.; PRINS, J.E.J. (reds.); *De staat van informatie*, Ver-kenningen van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 25, Amsterdam, Am-sterdam University Press, 2011, p. 349-394 ([www.oapen.org/download?type=document& docid=375125](http://www.oapen.org/download?type=document&%20docid=375125), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

KINGMA, S.M., ‘Informed consent bij medische behandelingen’, *B.B.*, 2006, 26, p. 257-260.

LEIJNSE, B.P.H., ‘Wetsvoorstel 31 466 in de Eerste Kamer: kanttekeningen bij argumenten voor een landelijk EPD’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 264-272 (nr. 229).

LIEM, S.L., ‘De lange weg naar een elektronisch patiëntendossier’, *N.T.T.*, 113 (2006), p. 36-38.

LUNSING, C.A.E., ‘Elektronisch Patiëntendossier: wezenlijk voor de toegankelijkheid van dossiergegevens’, *NTMA*, 116 (2004), p. 6-7 (<http://www.nvma.nl/nl/publicaties/ntma116/2-epd-wezenlijk.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

MAASSEN, H., ‘‘We moeten slimmer gaan werken.’ Neuroloog Bas Bloem over de kracht van e-health en netwerken’, *M.C.*, 66/37 (2011), p. 2185-2188.

MARKENSTEIN, L.F., ‘Juridische hordes op de route naar een elektronisch patiëntendossier (EPD) in de zorg; een inventarisatie van de stand van zaken’, *T.G.*, 2005, p. 368-382.

MOMMERS, L., ‘Het elektronisch patiëntendossier: de overheid als koppelbaas’, *T.I.*, 2008, 3, p. 119-123.

Nictiz, ‘Onvoldoende financiële garanties voortzetting infrastructuur’, s.l., 2011 (http://www. nictiz.nl/page/Nieuws?mod%5BNictiz\_News\_Module%5D%5Bn%5D=2406, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

Nictiz; OZIS; *Medisch Recept Aanvraagbericht. EDIFACT-implementatiehandleiding*, Den Haag, 2008³, 111p. (<http://www.nictiz.nl/module/360/335/Implementatiehandleiding_OZIS-MEDREC_3-2H_BSN_def_Aflever-pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

NIEUWENHUIJZEN KRUSEMAN, A.C.; NOUWT, J.; WIGERSMA, L.; ‘De KNMG over eHealth’, *Bijblijven*, 27/8 (2011), p. 49-50.

NOUWT, S., ‘Regionale uitwisseling van patiëntgegevens’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Ge-zondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 19-37.

PLOEM, M.C., ‘Naar een landelijk EPD: kanttekeningen bij wetsvoorstel 31 466’, *T.G.*, 2010, 4, p. 264-284.

PLOEM, M.C., ‘Juridische aandachtspunten bij telezorg’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Ge-zondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 115-130.

PLOEM, M.C., ‘(Thuis)zorg op afstand in juridisch perspectief’, *T.G.*, 31/5 (2008), p. 312-327.

PLOEM, M.C.; HENDRIKS, A.C.; ‘Kritische uitingen over individuele zorgverleners op het internet: waar ligt de grens?’, *T.G.*, 34/1 (2011), p. 4-17.

PLOEM, M.C.; ZWAANSWIJK, M.; WIESMAN, F.J.; VERHEIJ, F.J.; FRIELE, R.D.; GE-VERS, J.K.M.; *Vertrouwen van zorgverleners in elektronische informatie-uitwisseling en het landelijk EPD. Een juridische en sociaal-wetenschappelijke studie naar de positie van zorg-verleners*, Amsterdam-Utrecht, AMC/NIVEL, 2011, 88p. ([http://www.nivel.nl/sites/default/ files/bestanden/Rapport-vertrouwen-in-landelijk-epd.pdf](http://www.nivel.nl/sites/default/%20files/bestanden/Rapport-vertrouwen-in-landelijk-epd.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

PRINS, J.E.J., ‘Het burgerservicenummer en de strijd tegen identiteitsfraude’, *Computerr*., 2003, 1, p. 2-3.

Programmacommissie Informatie- en Communicatietechnologie in de Zorg, *Eindevaluatie ZonMw programma. ‘Informatie- en Communicatietechnologie in de Zorg 1996-2006’ (ICZ)*, Den Haag, ZonMw, 2006.

RENDERING, J.A., *Patiënt en recht in de apotheek*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 113p.

SALVERDA, J., ‘CBP verbiedt gebruik burgerservicenummer door archiefinstellingen’ in: BIEMANS, J.; YAP, R.; ‘De Wet bescherming persoonsgegevens: een vloek of een zegen?’, *Archievenblad*, 113/5 (2009), p. 20-23.

SCHEER, P., ‘Terug naar pen en papier’, *Forum*, 2011, 8, p. 19-21.

SCHELLEVIS, J., ‘Landelijk EPD blijft actief zonder wet’, s.l., 13 april 2011 (http:// tweakers.net/nieuws/73822/landelijk-epd-blijft-actief-zonder-wet.html, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

SCHIPHOLT, I.L., ‘Artsen afficheren zich op internet. Websites om patiënten te informeren’, *M.C.*, 65/26 (2010), p. 1290-1291.

SIEGERS, P.; VOGELS, O.; ‘Webspreekuur is goed en snel. Digitaal consult brengt wacht-tijden polipatiënten omlaag’, *M.C.*, 64/44 (2009), p. 1830-1831.

SPAINK, K., *Medische geheimen. Risico’s van het elektronisch Patiëntendossier*, Amster-dam, Nijgh & Van Ditmar, 2005, 77p.

SPRENGER, M.; VAN ES, E.; *E-Health Monitor 2010 Volumes. Elektronische communicatie van patiëntengegevens in Nederland, overzicht en volume*, Den Haag, Nictiz, 2010, 21p. (<https://www.nictiz.nl/module/360/75/10023RP_e-health_monitor_2010_volumes.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

STEGWEE, R., ‘Keuzes bij standaardisering in de zorg met HL7’, *<!Element*, 17/1 (2011), p. 4-7 (<http://doc.utwente.nl/78666/1/keuzes_bij_standaardisering_in_de_zorg.pdf>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

THOLE, E.P.M.; WARLAM, I.M.; SIGTERMAN, T.D.; ‘Operatie landelijk EPD mislukt. Wat nu?’, *Computerr.*, 2011, 2, p. 43-49.

TIEMS, S.F., ‘Het elektronisch patiëntendossier: aansprakelijkheid als het misgaat’, *Com-puterr.*, 2011, 6, p. 311-319 (nr. 155).

TIEMS, S.F., ‘Civiele aansprakelijkheid bij elektronische transmurale gegevensuitwisseling’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Gezondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uit-gevers, 2012, p. 65-79.

VALGAEREN, E.; LEITNER, L.; ‘Smartphones en privacy: vrienden, vijanden of ergens tus-senin?’, *Computerr.*, 2012, 1, p. 2-9.

VAN DEN BRINK-MUINEN, A., *Behoeften en wensen van chronisch zieken ten aanzien van een patiëntenportal*, s.l., NIVEL, 2007, 3p. ([http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/ NPCF-factsheet-patportal\_PO.pdf](http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/%20NPCF-factsheet-patportal_PO.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN DER MAAT, M.; REITSMA-VAN ROOIJEN, M.; DE JONG, J.; *Vooral mensen met een slechte gezondheid maken bezwaar ten het landelijk EPD*, s.l., 2010, 4p (http://www. nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Factsheet-mensen-met-slechte-gezondheid-bezwaar-EPD .pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN DER WEL, J., ‘Beveiliging van gezondheidsinformatie’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Gezondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 39-51.

VAN DIJK, C.H., ‘Toepassing van de theorie van verlies van een kans bij medische aanspra-kelijkheid’, KASTELEIN, W.R.; SLUIJTERS, B.; *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag, Koninklijke Vermande, 2003, p. 27-43.

VAN DUIVENBODEN, J., ‘Van plannen maken naar aanpakken’, *NTMA*, 119 (2005), p. 36-40 (<http://www.nvma.nl/nl/publicaties/ntma119/10-vanPlannenMaken.pdf>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

VAN MEERSBERGEN, D., ‘Het e-consult’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C. (reds.); *Gezond-heidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 97-113

VAN RIJEN, A.J.G.; DE LINT, M.W.; OTTES, L.; *Inzicht in e-health*, Zoetermeer, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002, 204p. ([http://rvz.net/uploads/docs/ Achtergrondstudie\_-\_E-health\_in\_zicht.pdf](http://rvz.net/uploads/docs/%20Achtergrondstudie_-_E-health_in_zicht.pdf)).

VAN RIJEN, A.J.G.; OTTES, L.; ‘De meerwaarde van e-health’, *M.C.*, 57/17 (2002), p. 679-681.

VAN ROSSUM, R., *Risico-analyse van het Landelijk Schakelpunt, hart van de informatie-voorziening in de zorg*, onuitgegeven masterpaper, Informatiekunde – specialisatie Informa-tion Security, Radboud Universiteit Nijmegen, promotores dr. Martijn Oostdijk en dr. Perry Groot, 2007, 146p. ([www.ru.nl/](http://www.ru.nl/)).

VAN ‘T NOORDENDE, *Frequently Asked Questions. Feit en fictie over de EPD doorstart*, Amsterdam, 2011 (<http://staff.science.uva.nl/~noordend/epd/faq1.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN VEEN, E.B., ‘BSN en EPD, grote operaties’, *T.G.*, 32/5 (2009), p. 331.

WEGDAM, M., *e-identity: zorgeloze identificatie van zorgconsumenten*, Den Haag, Nictiz, 2010, 7p. (<http://www.nictiz.nl/module/360/73/10002KA_Kennisartikel_e-Identity.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

WOLTERINK, G.K.; POPKEN, J.; SPRENGER, M. (reds.); *White Paper Regionale informa-tievoorziening voor de zorg: regionale en landelijke ontwikkelingen in samenhang*, Leid-schendam, Nictiz, 2008, 45p. ([http://www.squarewise.com/downloads/publicaties/ Squarewise-White-Paper-Electronisch-Patient-Dossier.pdf](http://www.squarewise.com/downloads/publicaties/%20Squarewise-White-Paper-Electronisch-Patient-Dossier.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

NOUWT, S., *Beveiliging van het EPD*, reeks Rapportage van het Juridisch Laboratorium, Den Haag, ZonMw, 2002, 65p.

**2.5.2.5 Websites**

<http://d1sx0yagqoiea4.cloudfront.net/> (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

<http://doc.utwente.nl>.

<http://ecbj.home.xs4all.nl/jdagboek.html> (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

<http://epd-nee.nl/>.

<https://gclindenholt.patientportaal.nl/index.html>.

<https://htc.azm.nl/>.

<http://knmg.artsennet.nl/>.

<http://rvz.net/>.

<http://staff.science.uva.nl/~noordend/epd/faq1.html> (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

<http://tweakers.net/>.

<http://vhn.artsennet.nl/>.

<http://www.burgerservicenummer.nl/>.

<http://www.cbpweb.nl/>.

<http://www.cbs.nl/>.

<http://www.chipsoft.nl/>.

<http://www.cibg.nl/>.

<http://www.cs.ru.nl/>.

<http://www.diamuraal.nl/>.

<http://www.digid.nl/>.

<https://www.digitaalmedischdagboek.nl/>.

<http://www.eerstekamer.nl/>.

<http://ehealth-strategies.eu/>.

<http://www.eurofa-zorg.nl/>.

<http://www.europa-nu.nl>.

<http://www.farmedvisie.nl>.

<http://www.hemobase.net>.

<http://www.huisartscentraal.nl>.

<http://www.infoEPD.nl>.

<http://www.isala.nl>.

<http://mijn.kempenhaeghe.nl>.

<http://www.kring-apotheek.nl>.

<http://www.mckesson.nl>.

<http://www.medikeeper.nl>.

<http://www.medilog.nl>.

<http://www.medischegegevens.nl>.

<http://www.medlook.nl>.

<http://www.mijndvn.nl>.

<http://www.mijn-epd.nl>.

<http://www.mijnflevoziekenhuis.nl>.

<http://www.mijngezondheid.net>.

<http://www.mijnmediq.nl>.

<http://www.mijnoverheid.nl>.

<http://www.mijnreinier.nl>.

<http://www.mikagroot.nl>.

<http://www.mimedication.com>.

<http://www.minvws.nl/dossiers/elektronisch-patientendossier/> (i.e. de website ‘Invoering EPD’ van het ministerie van Volksgezondheid en Nictiz).

<https://www.nictiz.nl/>.

<http://www.nivel.nl/>.

<http://www.nu.nl/>.

<http://www.nvma.nl/>.

<http://www.oapen.org/>.

<http://www.ozis.nl/>.

<http://www.parkinsonnet.nl/>.

<http://www.patient1.nl/>.

<http://www.pazio.nl/>.

<http://www.pharmapartners.nl/>.

<http://www.pkioverheid.nl/>.

<http://www.portavita.nl/>.

<http://www.promedico.nl/>.

<http://www.puntp.nl/>.

<http://www.rijksbegroting.nl/>.

<http://www.rijksoverheid.nl/>.

<http://www.ru.nl/>.

<http://www.tweedekamer.nl/>.

<http://www.vitalhealthsoftware.nl/>.

<http://www.umcg.nl/>.

<http://www.umcn.nl/>.

<http://www.umcutrecht.nl/> (en <http://www.umcutrecht.nl/subsité/eczeemportaal>).

<http://www.zorgatlas.nl/>.

<http://www.zorgmail.nl/>.

<http://www.zorgportaalrijnmond.nl/>.

**2.5.3 Frankrijk**

**2.5.3.1 Wetgeving**

Wet nr. 78-17 van 6 januari 1978 betreffende informatica, bestanden en vrijheden (*JORF* 7 januari 1978).

Besluit nr. 98-271 van 9 april 1998 betreffende de kaart van de beroepsbeoefenaar in de ge-zondheidszorg en ter wijziging van de *code de la sécurité social* en de *code de la santé pu-blique* (*JORF* 87, 12 april 1998).

Wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van patiënten en de kwaliteit van gezondheidssystemen (*JORF* 5 maart 2002).

Wet nr. 2004-810 van 13 augustus 2004 betreffende de ziekteverzekering I (*JORF*, 190, 17 augustus 2004).

Verordening van 11 april 2005 houdende de goedkeuring van de overeenkomst tot samenstel-ling van een organisatie van openbaar belang (*JORF* 85, 12 april 2005).

Wet nr. 2005-370 van 22 april 2005 betreffende de rechten van patiënten en aan het levens-einde (*JORF* 95, 23 april 2005).

Besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006 betreffende de bewaring van gezondheidsgegevens en ter wijziging van de *code de la santé publique* (regelgevende bepalingen) (*JORF* 4, 5 januari 2006).

Wet nr. 2007-127 van 30 januari 2007 tot bekrachtiging van beschikking nr. 2005-1040 van 26 augustus 2005 met betrekking tot de organisatie van bepaalde beroepen in de gezondheids-zorg en ter bestraffing van het onrechtmatig voeren van titels en het illegaal uitoefenen van deze beroepen en ter wijziging van de *code de la santé publique* I (*JORF* 27, 1 februari 2007).

Verordening van 15 december 2008 houdende de benoeming van de administratieve raad en de oriënteringscommissie van de organisatie van openbaar belang, «*Groupement de préfigu-ration du dossier médical personnel*» genaamd (*JORF* 19, 23 januari 2009).

Wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuishervorming en betreffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 167, 22 juli 2009).

Verordening van 8 september 2009 houdende goedkeuring van de overeenkomst over de samenstelling van een onderneming van openbaar belang (*JORF* 213, 15 september 2009), gewijzigd door de verordening van 28 november 2009 (*JORF* 277, 29 november 2009).

Verordening van 28 november 2009 houdende goedkeuring van de ontbinding van de organi-satie van openbaar belang «*Carte de professionnel de santé*» en overdracht van de goederen, rechten en verplichtingen aan het *Agence des systèmes d’information partagées de santé* (*JORF* 277, 29 november 2009).

Verordening van 9 december 2009 ter regeling van de toekenningsbedingen door ASIP Santé van financieringen gericht op het aanmoedigen van de ontwikkeling van gedeelde zorginfor-matiesystemen (*JORF* 294, 19 december 2009).

Besluit nr. 2010-336 van 31 maart 2010 houdende de oprichting van de *Agences Régionales de Santé* (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-337 van 31 maart 2010 met betrekking tot de toezichtsraad van de *Agence Régionale de Santé* (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-339 van 31 maart 2010 met betrekking tot het financiële regime van de *Agen-ces Régionales de Santé* (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-346 van 31 maart 2010 betreffende de comités voor de coördinatie van poli-tiek (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-347 van 31 maart 2010 betreffende de samenstelling en de wijze waarop de conferenties over verzorgingsgebieden functioneren (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-348 van 31 maart 2010 betreffende de regionale conferentie over gezondheid en autonomie (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-514 van 18 mei 2010 betreffende het regionaal gezondheidsproject (*JORF* 115, 20 mei 2010).

Besluit nr. 2010-786 van 8 juli 2010 betreffende de nationale besturing van de *Agences Ré-gionales de Santé* (*JORF* 159, 11 juli 2010).

Besluit nr. 2011-496 van 5 mei 2011 houdende oprichting van een *délégation à la stratégie des systèmes d’information de santé* nabij de ministers die bevoegd zijn voor volksgezond-heid, sociale zekerheid, solidariteit en sociale cohesie (*JORF* 105, 6 mei 2011).

**2.5.3.2 Rechtsleer en literatuur**

‘Attribution du marché de l’hébergement du DMP’, s.l., 2010 ([http://esante.gouv.fr/actus/ dmp/attribution-du-marche-de-l-hebergement-du-dmp](http://esante.gouv.fr/actus/%20dmp/attribution-du-marche-de-l-hebergement-du-dmp), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Cadre d’Interoperabilité des Systèmes d’Information de Santé (CI-SIS)’, s.l., 2012 (http:// esante.gouv.fr/services/referentiels/referentiels-d-interoperabilite/cadre-d-interoperabilite-des-systemes-d-inform, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘DMP: un projet structurant pour la e-santé en France’, s.l., 2010 ([http://esante.gouv.fr/actus/ dmp/dmp-un-projet-structurant-pour-la-e-sante-en-france](http://esante.gouv.fr/actus/%20dmp/dmp-un-projet-structurant-pour-la-e-sante-en-france), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Dossier de conception de l’Identifiant National de Santé calculé (INS-C)’, s.l., 2012 (http:// esante.gouv.fr/services/referentiels/identification/dossier-de-conception-de-l-identifiant-national-de-sante-calcul, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Dossier pharmaceutique: une information-patient partagée entre officines’, *Revue préscrire*, 319/30 (2010), p. 378-380.

*État des lieux et perspectives de plate-formes régionales de services. Programme de relance du DMP et des systèmes d'information de santé*, Parijs, Mission de Préfiguration de l’Agence des Systèmes d’Information Partagés de Santé, 2009, 70p.

‘Ethique: le dossier médical personnel en question’, s.l., 2008 ([http://www.vie-publique.fr/ actualite/alaune/ethique-dossier-medical-personnel-question.html](http://www.vie-publique.fr/%20actualite/alaune/ethique-dossier-medical-personnel-question.html), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

‘Hôpital 2012: la majorité des projets SI-PDS ne seront pas achieves avant 2013’, s.l., 25 mei 2012 (<http://www.ticsante.com/show.php?page=story&id=1252>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

*Investissement hospitalier, du plan hôpital 2007 au Plan Hôpital 2012: actes de la conféren-ce, 13 février 2007*, Parijs, Ministère de la santé et des solidarities, 2007, 34p. (http://fulltext. bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2007/ISO20024340.pdf, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

‘L’accès web «Patients» du Dossier Médical Personnel (DMP) obtient le label ‘2011, Année des patients et de leurs droits’’, Parijs, 2011, ([http://esante.gouv.fr/asip-sante/espace-presse/ communiques-de-presse/l-acces-web-patients-du-dossier-medical-personnel-dmp](http://esante.gouv.fr/asip-sante/espace-presse/%20communiques-de-presse/l-acces-web-patients-du-dossier-medical-personnel-dmp), laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

‘L’Asip attribue l’hébergement du DMP au consortium Atos Origin-La Poste’, s.l., 2010 (<http://www.ticsante.com/show.php?page=mstory&jeton=nSnNt7Di0O_Zc26w4UMhtw>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘L’ASIP Santé, hôte des réunions de trois comités de standardisation IHE International’, s.l., 2012 (<http://esante.gouv.fr/actus/interoperabilite/l-asip-sante-hote-des-reunions-de-trois-comites-de-standardisation-ihe-intern>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

*Le DMP au point mort. Pour la relance d'un projet d'intérêt national. Recommandations à l’usage des décideurs de l'exécutif, des professionnels de santé et des associations de santé*, Neuilly sur Seine, LESSIS, 2007, 11p.

‘Le dossier médical personnel... partagé’, *Cahiers hospitaliers*, 206 (2004), p. 16-17.

‘Le marché de l’hébergement du DMP définetivement attribute, la procedure d’agrémenbt peut commencer’, s.l., 2010 (<http://www.ticsante.com/show.php?id=576&page=story>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Le projet DMP’, s.l.n.d. (<http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/actualite-dmp/le-projet-dmp>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Les grandes étapes du déploiement du DMP’, s.l.n.d. ([http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/ actualite-dmp/le-deploiement-du-dmp/les-grandes-etapes](http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/%20actualite-dmp/le-deploiement-du-dmp/les-grandes-etapes), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘L’identifiant national de santé: une mise en œuvre progressive’, s.l., 2010 (http://esante. gouv.fr/actus/interoperabilite/l-identifiant-national-de-sante-une-mise-en-œuvre-progressive, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Plan de relance du Dossier médical personnel (DMP)’, s.l., 2008 ([http://www.sante.gouv.fr/ plan-de-relance-du-dossier-medical-personnel-dmp.html](http://www.sante.gouv.fr/%20plan-de-relance-du-dossier-medical-personnel-dmp.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Plus de 39.000 DMP créés en dix mois’, Parijs, 26 oktober 2011 ([http://www.ticsante.com/ show.php?page=story&id=1089](http://www.ticsante.com/%20show.php?page=story&id=1089), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Près de 16.000 DMP ont été créés en six mois’, Parijs, 1 augustus 2011 (http://www.ticsante. com/show.php?page=story&id=1023&story=1023, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

*Programme de relance du DMP et des systèmes d'information partagés de santé – Orienta-tions stratégiques et principes de mise en oeuvre*, Parijs, Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale (M.S.S.P.S.). Agences des Systèmes d’Information Partagés de Santé, 2009, 112p.

*Programme de relance du DPM et des systèmes d'information partagés de santé: 9 avril 2009*, Parijs, Ministère de la santé et des sports, 2009, 10p.

‘Quelques problématiques juridiques au sujet du dossier médical personnel’, *Le bulletin juri-dique du praticien hospitalier*, 87 (2006), p. 20-22.

ARTMANN, J.; GIEST, S.; DUMORTIER, J.; *Country Brief: France*, s.l., Directoraat-gene-raal Informatiemaatschappij en Media van de Europese Commissie, 2010, 43p. (http://ehealth -strategies.eu/database/documents/France\_CountryBrief\_eHStrategies.pdf, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

ASIP Santé, *Dossier de presse. Le DMP, au service de la coördination des soins*, s.l., 2011, 30p. ([esante.gouv.fr/dmp\_presse/presse/dossier\_01.pdf](http://esante.gouv.fr/dmp_presse/presse/dossier_01.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ASIP Santé, *Le programme Identifiant National de Santé. Journée internationale de l’dentito-vigilance*, s.l., 2010, 21p. ([http://www.identito-vigilance.org/presentations/01\_F-LAW-DUNE \_Programme-INS.pdf](http://www.identito-vigilance.org/presentations/01_F-LAW-DUNE%20_Programme-INS.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ASIP Santé, *Une nouvelle étape dans la mise en œuvre du dossier médical personnel (DMP)*, Parijs, 2010 (<http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CP_notification_hebergeur18022010.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012)

ASIP Santé, *Une première étape pour un identifiant national adapté à l’échange et au par-tage de données de santé*, Parijs, 2010, 1p. ([http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CP\_INS\_ ConventionASIP\_CNDA\_090610.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CP_INS_%20ConventionASIP_CNDA_090610.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ASIP Santé, *Guide pratique du projet DMP en établissements de santé*, Parijs, 2012², 83p. (<http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/documents/guide-pratique-du-projet-dmp-en-es>, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

ASIP Santé, *Rapport d’Activité 2010. Agir ensemble pour soigner mieux*, Parijs, 2010, 80p. (<http://esante.gouv.fr/sites/default/files/ASIP_RA2010.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BACHELOT-NARQUIN, R.; WOERTH, E.; *Remise au Gouvernement du rapport sur le dossier médical personnel*, Communiqué de Presse, 158, Parijs, 2007, 2p. (http://pubminefi. diffusion.finances.gouv.fr/pub/document/18/2573.doc, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BALLET, P., ‘Où en est la procédure d’agrément des hébergeurs de données de santé à carac-tère personnel?’, *G.P.*, 109 (2007), p. 20-21.

BANGA, B.; GERVAIS, J.B.; DUGAST, P.; ‘La pharmacie informatisée. Dossier’, *Décision santé – le pharmacien hôpital*, 255 (2009), p. 6-12.

BESSON, E., *France numérique 2012. Plan de développement de l’économie numérique*, Parijs, 2008, 79p. ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/ 084000664/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/%20084000664/0000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BICLET, P. (red.), *Premier rapport d’activité du comité d’Agrément des hébergeurs: 2006-2011*, Comité d’agrément des hébergeurs de données de santé, Parijs, 2011, 58p. (http:// esante.gouv.fr/sites/default/files/Rapport%20CAH%204.08.11%20VF.pdf, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

BLED, A.S., ‘Dossier médical: le DMP relance l'informatique médicale’, *Imact médicine*, 90 (2004), p. 56-57.

BOARETTO, Y.; GAGNEUX, M.; CHOLLEY, F.; DUMAS, P.; ROMENTEAU, P.; *Le dossier médical personnalisé (DMP)*, Parijs, La Documentation française, 2007, 85p.

BOULIN, C., *DMP. Le dispositif d’accompagnement*, s.l.n.d., 25p. (http://www.simulateur. dmp.gouv.fr/DMP%20%20le%20dispositif%20d'accompagnement.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BOURRELLIS, C., ‘Le dossier de soins informatisé’, *Revue de l’infirmière*, 160 (2010), p. 32-34.

BRAC DE LA PERRIÈRE, M.; FERRÉ, E.; ‘L’hébergement de données de santé: des textes à la pratique...’, *G.P.*, 204 (2011), p. 21.

BRECHAT, P.H.; RYMER, R.; GRENOUILLEAU, M.C.; JOURDAIN, A.; ‘Éléments pour un premier bilan et des perspectives du plan hôpital 2007’, *Santé Publique*, 20/6 (2008), p. 611-621 (<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Sfsp/SantePublique/2008/6/611_621.pdf>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

CERETTI, A.M.; ALBERTINI, L.; *Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé*, Parijs, Ministère du travail, de l’emploi et de la santé, 2011, 310p. ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/ storage/rapports-publics/114000096/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/%20storage/rapports-publics/114000096/0000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

CHEMTOB-CONCÉ, M.C., ‘Dossier médical personnel et dossier pharmaceutique’, *G.P.*, 174 (2007), p. 2-5.

CHEVILLARD, M., *Le droit au masquage par le patient dans le cadre du Dossier Médical en France*, onuitgeg. doctoraatsverhandeling, Universiteit Paris IV – Pierre et Marie Curie, Faculté Pierre et Marie Curie, promotor: dr. J.F. Renard, Parijs, 2007, 172p.

CNIL, *Guide professionnels de santé*, Les Guides de la CNIL, Parijs, 2011, 72p. (http:// www.cnil.fr/fileadmin/documents/Guides\_pratiques/CNIL-Guide\_professionnels\_de\_sante. pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

COUDREAU, D., ‘Hébergeur de données médicales, un nouvel acteur de la régulation des soins?’, *T.S.*, 10/1 (2006), p. 51-57.

COUVREUR, C., ‘Projet de dossier médical personnel et cadre national d’interopérabilité’, *R.H.F.*, 536 (2010), p. 60-62.

DE LARD, B., ‘La télémédecine: le souci de la sécurisation des pratiques’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 20-22.

DE LARD, B., ‘Les outils des agences régionales de santé’, *A.J.S.*, 66 (2009), p. 14-17.

DE LARD, B., ‘Participation des établissements au nouveau piltoge régional de la santé (ARS): Faire jouer la représentativité sur tous les fronts’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 14-16.

DELCROS, E.; FENIES, M.; LE LUDEC, T.; ‘Plan hospital 2012: dossier’, *La revue de l’ARHIF*, 2008, 10, p. 12-17. ([http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/doc.nsf/VDoc/ 092FF26CEB51228BC125753E0030B263/$FILE/ARHIF%20NUMERO%2010.pdf](http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/doc.nsf/VDoc/%20092FF26CEB51228BC125753E0030B263/$FILE/ARHIF%20NUMERO%2010.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DOOR, J.P., *Rapport d’information sur le dossier médical personnel*, Rapport d’information, 659, Parijs, Assemblée Nationale, 2008, 179p.

DUMONT, V., ‘Controverses autour de l’échange électronique de données de santé. La ques-tion de l’identifiant du patient’, VETOIS, J. (red.), *Technologie de l’information, culture et société. Colloque: les libertés à l’épreuve de l’informatique*, Terminal, nr. 108-109, Parijs, L’Harmattan, 2011, p. 125-138.

DURRIEU-DIEBOLT, C., ‘Le dossier médical personnel: un nouvel outil de coordination’, *B.J.S.P.*, 79 (2005), p. 7-11.

FAGNIEZ, P.L., *Le masquage d'informations par le patient dans son DMP*, Parijs, La Docu-mentation française, 2007, 15p. ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports -publics/074000115/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports%20-publics/074000115/0000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

FARDO, C., ‘Coopération entre professionnels de santé: quels geains pour la qualité des soins?’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 23-26.

FERRAUD-CIANDET, N., *Droit de la télésanté et de la télémédecine: à jour du décret du 19 décembre sur la télémédecine*, Droit professionnel, Parijs, Editions Heures de France, 2011, 158p.

FIESCHI, M., *La gouvernance de l’interoperabilité sémantique est au cœur du développe-ment des systèmes d’information en santé*, Marseille, 2009, 66p. (http://cybertim.timone. univ-mrs.fr/enseignement/doc-enseignement/informatique/Rapport%20minist09/ docpeda\_fichier, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

FONTENELLE, N., ‘Dossier médical personnel : Tout savoir, mieux soigner’, *Le moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 2551 (2004), p. 22-28.

FORGERON, J.F.; SEGUINOT, V.; ‘Le dossier médical personnel: l’activité d’hébergeur de données de santé’, *G.P.*, 26 (2006), p. 10.

FRANCO, L., *Le retour sur investissement du deploiement du Dossier Patient Informatisé*, Mémoire EHESP de Directeir d’Hôpital, Rennes, EHESP, 2009, 64p.

GAGNEUX, M. (red.), *Mission de relance du projet de Dossier médical personnel. Recom-mandations à la ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Via associative pour un dossier patient virtuel et partagé et une stratégie nationale des systèmes d’information de santé*, Parijs, 2008, 118p. ([http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\_DMP\_mission\_ Gagneux.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DMP_mission_%20Gagneux.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

GAGNEUX, M., *Refonder la gouvernance de la politique d’informatisation du système de santé*, Parijs, La Documentation française, 2009, 38p.

GIP DMP, *Programme Identifiant National de Santé. Algorithme de calcul de l’INS-C*, Parijs, 2009, 8p. ([http://www.i-med.fr/IMG/pdf/Dossier\_de\_conception\_INS-C\_-\_Algorithme\_de\_ calcul\_v0.0.1.pdf](http://www.i-med.fr/IMG/pdf/Dossier_de_conception_INS-C_-_Algorithme_de_%20calcul_v0.0.1.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

GIP DMP, *Programme Identifiant National de Santé. Dossier de Conception de l’INS-C*, Parijs, 2009, 12p. ([http://www.i-med.fr/IMG/pdf/Dossier\_de\_conception\_INS-C\_-\_v0.0.1. pdf](http://www.i-med.fr/IMG/pdf/Dossier_de_conception_INS-C_-_v0.0.1.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

HERAIL, T., ‘Passage et continuité des soins grâce au dossier patient informatisé’, *Soins psy-chiatrie*, 241 (2005), p. 34-36.

Inspection Générale de Finances (IGF); Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS); Conseil Général des Technologiesde l’ Information (CGTI); *Le rapport sur le dossier médical personnel (DMP)*, Parijs, 2007, 66p. (<http://www.sante.gouv.fr/le-rapport-sur-le-dossier-medical-personnel-dmp.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

HONNORE, L., *Archives sociales, archives médicales, archives scientifiques: La pratique française*, Miscellanea Archivistica Studia, 166, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijks-archief in de Provinciën, 2005, 61p.

LAHALLE, D.; SLOSSE, D.; LE TAILLANDIER DE BABORY, V.; DEGOULET, P.; ‘Sys-tèmes d'information hospitaliers. Hôpital 2012: mode d'emploi’, *Décision Santé*, 235 (2007), 14p.

LASBORDES, P., *Le dossier médical personnel (DMP): quel bilan d’étape pour quelles perspectives?*, Rapport de l’Assemblée nationale, 1847, Parijs, Assemblée Nationale, 2009, 110p.

LE GAL, C., ‘Le dossier pharmaceutique: un outil technique de santé publique’, *R.D.S.S.*, 2009, 2, p. 301-316.

LE HYARIC, A., *Plan «Hôpital 2007». Le contexte, les objectifs, les réalisations*, Montereau, 2006 (<http://rnrsms.ac-creteil.fr/idf/formation/stage06/reformes2.htm>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

LOBEL, E., *Présentation du DMP*, s.l.n.d. (<http://www.simulateur.dmp.gouv.fr/>, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

MATTKE, S., ‘Suivi et amélioration de la qualité technique des soins médicaux’, JOHNSTON, D.J. (red.), *Le Projet de l’OCDE sur la santé vers des systèmes de santé plus performants: études thématiques*, Parijs, OCDE, 2004, 376p.

MCDONALD, C.J.; HUFF, S.M.; SUICO, J.G.; HILL, G.; LEAVELLE, D.; ALLER, R.; FORREY, A.; MERCER, K.; DEMOOR, G.; HOOK, J.; WILLIAMS, W.; CASE, J.; MALO-NEY, P.; ‘LOINC, a universal standard for identifying laboratory observations: a 5-year up-date’, *Clinical Chemistry*, 49/4 (2003), p. 624-633.

MILTGEN, C., ‘Systèmes et échanges d’informations de santé. Quel management, quelle sé-curité?’, *R.H.F.*, 527 (2009), p. 70-74.

MOATTI, A., ‘Le dossier médical personnel’, *Regards sur l’actualité*, 304 (2004), p. 45-51.

MONNIER, A., *Réunion des éditeurs «DMP Compatibles». Déploiement du DMP: retours d’expérience*, 23 april 2012, p. 6 (<http://esante.gouv.fr/travaux-d-experts/20120423-deploiement-du-dmp-retours-d-experience>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

MORVAN, O., ‘L’e-dossier médical personnel: est-ce que j’ai le choix?’, *Vie sociale et trai-tements*, 84 (2005), p. 38-44.

NABET, N.; OLIVIER, P.; COURREGES, C.; ‘L’ARS: pilote de la politique de santé régio-nale. Les agences régionales de santé, un an après’, *A.D.S.P.*, 74 (2011), p. 22-34 (http:// fulltext.bdsp.ehesp.fr/Hcsp/ADSP/74/ad742234.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

NGOUYOMBO, B., *Réussir le DMP*, Parijs, Institut Montaigne, 2010, 8p.

PIERRU, F., ‘L'e-Santé sauvera-t-elle le système de santé? Retour sur les errements du dos-sier médical personnel’, *Regards sur l’actualité*, 370 (2011), p. 54-66.

QUANTIN, C., ‘L'identifiant et le chaînage de l'information’, *A.D.S.P.*, 58 (2007), p. 50-52.

RAULT, R., *La mise en ligne des données de santé – le cas du dossier médical personnel*, on-uitgeg. meesterproef, faculteit Rechtsgeleerdheid, DESS Droit du Multimédia et de l’Informa-tique, Universiteit van Parijs II, promotor prof. dr. A. Lepage, 2005, p. 26-30 (http://www. afcdp.net/IMG/pdf/Memoire\_DMP\_Raphael\_Rault.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROUSSET, G., ‘Le dossier pharmaceutique, une expérience originale d'informatisation en santé’, *G.P.*, 328 (2009), p. 39.

SEUNEVEL, M., ‘Le projet de DMP doit être redéfini en 2008’, *G.S.S.*, 38 (2008), p. 32-33.

SILBER, D., ‘L’e-Santé est-elle source d’économies?’, *T.S.*, 9/4 (2005), p. 75-82.

SIWEK, P., ‘Maîtrise les coûts de santé : le DMP. Le projet de dossier médical personnel (DMP) en France’, *Futuribles*, 330 (2007), p. 63-70.

TEXIER, B., ‘Dossier médical personnel: un traitement par étapes’, *Archimag*, 203 (2007), p. 19-26.

THONNET, M., ‘L’e-santé, une mise en oeuvre prometteuse et délicate’, *T.S.*, 9/4 (2005), p. 61-75

TROMBERT PAVIOT, B.; COURIS, C.M.; COURAY TARGE, S.; RODRIGUES, J.M.; COLIN, C.; SCHOTT, A.M.; ‘Qualité et utilité d’un identifiant patient anonyme et unique pour le chainage des séjours hospitaliers dans les bases de données médicoéconomiques fran-çaises’, *R.E.S.P.*, 55/3 (2007), p. 203-211

VACARIE, I., ‘L’hébergement des données de santé: entre contrat et statut’, *R.D.S.S.*, 2002, 4, p. 695-704.

VARROUD-VIAL, M., ‘Développer la coordination et la continuité des soins en se basant sur des échanges de données standardisés’, *R.S.T.*, 34 (2010), p. 12-15.

VULLIET-TAVERNIER, S., ‘La CNIL et la E-santé’, *M.D.*, 52 (2002), p. 3-4.

**2.5.3.3 Websites**

<http://esante.gouv.fr/>.

<http://www.cnda-vitale.fr/>.

<http://d-m-p.org>.

<http://www.dmp-aquitaine.fr/>.

<http://www.dmp-fc.fr/>.

<http://www.dmp.gouv.fr/>.

<http://esanté.gouv.fr/>.

<http://www.esante-picardie.com/>.

<http://www.handipole.org/spip.php?article1802> (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

<http://www.i-med.fr/>.

<http://www.sante-alsace.org/cms>.

**Deel 3: Bewaring**

In deel 1 kwam de dossierplicht van zorgverleners reeds aan bod. Daarin bleek dat het opte-kenen van gezondheidsgegevens in een patiëntendossier geen enkel nut heeft als deze dossiers vervolgens niet goed worden bewaard. Daarom wordt in dit deel verder ingegaan op het twee-de luik van de dossierplicht: de bewaring. Passeren respectievelijk de revue: de archiefzorg en het archiefbeheer, de bewaarplaats en de (wettelijke) bewaartermijnen voor patiëntendossiers.

In een eerste hoofdstuk wordt onderzocht bij wie de verantwoordelijkheid berust voor de ar-chiefzorg en het archiefbeheer van dynamische en semi-dynamische patiëntendossiers (i.e. de dossiers waarvan de door de wetgever opgelegde bewaartermijn nog niet verstreken is). Het archiefbeheer wordt in archivistische kringen omschreven als *het geheel van normen, plan-nen, procedures en activiteiten gericht op de archiefvorming, de archiefbewerking, het beheer van de archiefdepots, de daarin berustende archiefbescheiden en het beschikbaar stellen daarvan.*[[721]](#footnote-721) De beheerder van een archief moet dus alle fasen van het archiveringsproces or-ganiseren én uitvoeren. Met archiefzorg wordt *de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het archiefbeheer* bedoeld.[[722]](#footnote-722) Zorgdragers moeten dus alle nodige maatregelen treffen die de ar-chiefbeheerder in staat stellen om de archiefbescheiden op adequate wijze te bewaren. Meer concreet moeten zorgdragers speciaal ingerichte ruimtes voorzien, goed opgeleide personeels-leden aanstellen, ervoor zorgen dat de nodige financiële middelen verkregen worden (bij de instantie die bevoegd is voor het vaststellen van de begroting), alsmede voorschriften voor het archiefbeheer opstellen.[[723]](#footnote-723)

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| **België:** art. 13, 1° Ziekenhuiswet (1); art. 1, 3° en art. N1, B, 3, h) van het KB van 21 september 2004; art. 18, 1° Ziekenhuiswet (2); art. 10, 3° van het MB van 1 maart 2010 |
| **Nederland:** art. 454 § 3 WGBO; art. 1, d Wbp; art. 20 § 1 Wcz |
| **Frankrijk:** art. L. 6113-7, art. R. 1112-7, art. R. 4127-45 en art. R. 4127-96 CSP |

Het tweede hoofdstuk is gewijd aan de bewaarplaats van patiëntendossiers. Waar moeten deze dossier volgens de vigerende wetgeving worden bewaard? Moeten ze in de werkvertrekken van de archiefvormende zorgverleners bewaard worden? Of is het mogelijk om de bewaring aan externe bedrijven uit te besteden? Door de aanzienlijke aangroei van (papieren) medische archieven – volgens recente statistieken zou de omvang van deze archieven om de twee jaar verviervoudigen[[724]](#footnote-724) – hebben vele, zoniet alle, verzorgingsinstellingen een acuut gebrek aan opslagruimte. Hoewel overvolle archiefdepots wegens het toenemende gebruik van gedigitali-seerde en *digital born* patiëntendossiers een steeds minder visueel probleem is, boet het vraagstuk omtrent de uitbesteding van patiëntendossiers hierdoor niet aan belang in. Via inter-net kan immers beroep worden gedaan op *cloud computing* – i.e. informaticadiensten die van op afstand aangeboden worden – zodat zorgverleners zich ten volle op hun *core business*, de zorgverlening, kunnen richten. Bovendien heeft een extern systeembeheer ook financiële voordelen. Zo kunnen de onderhoudskosten van elektronische documentbeheersystemen met andere zorgverleners en/of verzorgingsinstellingen gedeeld worden. Laat de wet het toe om elektronische patiëntendossiers bij een externe provider (of *host*)te bewaren? Welke wetge-ving moet worden toegepast als deze *host* zich in een ander land – mogelijk zelfs buiten de grenzen van de Europese Unie[[725]](#footnote-725) – dan de bewaargever bevindt?[[726]](#footnote-726) Omwille van de comple-xiteit van deze kwestie en het beperkte kader van deze verhandeling wordt dit laatste buiten beschouwing gelaten. De aandacht wordt in het bijzonder op de bewaarplaats van papieren patiëntendossiers gevestigd.

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| **België:** art. 15 § 1 en art. 17*quater* § 1 Ziekenhuiswet (1); art. 1 § 3 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. N1, B, 3, b) van het KB van 21 september 2004; art. 20 § 1 en art. 25 § 1 Ziekenhuiswet (2) |
| **Nederland:** / |
| **Frankrijk:** art. L. 1111-8, art. 710-2-9 en art. R. 1112-7 CSP; art. 5 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 |

In het laatste hoofdstuk worden de bewaartermijnen van de verschillende soorten patiënten-dossiers in kaart gebracht. Een bewaartermijn is de periode tijdens dewelke archiefbescheiden wegens hun administratieve en/of juridische waarde bewaard moeten worden. Voor de meeste patiëntendossiers is de bewaartermijn wettelijk vastgelegd. Uit onderstaande grafiek blijkt dat er geen universele, noch Europese consensus heerst over de bewaartermijn van dezelfde pa-tiëntendossiers. Zelfs op nationaal niveau kunnen bewaartermijnen voor de verschillende soorten patiëntendossiers erg variëren. Hoewel patiëntendossiers meerdere functies vervul-len[[727]](#footnote-727), wordt de keuze van de bewaartermijnen voor patiëntendossiers – een uiterst delicate evenwichtsoefening – door de drie voornaamste bewaardoelen bewogen: aan patiënten een goede, coherente zorgverlening garanderen; verschillende soorten (al dan niet wetenschappe-lijk) onderzoek determineren door over het nodige bronnenmateriaal te beschikken; en zorg-verleners juridisch indekken door over bewijsmateriaal te disponeren – met name voor het ge-val dat patiënten een schadeclaim zouden indienen ten gevolge van een vermeende medische fout. Verder wordt ook afgewogen wat het meest aangewezen beginpunt van de verschillende bewaartermijnen is. Mogelijke aanvangspunten zijn het laatste contact tussen patiënt en zorg-verlener (m.a.w. het uiterste tijdstip waarop een medische fout kan worden begaan), het mo-ment waarop een document gevormd wordt, de geboorte- of sterftedatum van de patiënt, het moment waarop aan de patiënt zorgen worden verleend, het ogenblik waarop de minderjarige patiënt de meerderjarigheid bereikt,…

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| **België:** art. 46 C.G.P.; art. 8 § 4 van het KB van 14 september 1984; art. 9 Privacywet; art. 1 § 3 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. 1 § 3 van het KB van 28 december 2006 |
| **Nederland:** art. 454 § 3 WGBO; art. 10 § 1 Wbp; art. 20 § 5 Wcz |
| **Frankrijk:** art. 1112-7 CSP |

Grafiek 9: Vergelijking van de bewaartermijnen van patiëntendossiers in 18 landen uit de Europese Unie, Noorwegen en Zwitserland

* 1. België

**Hoofdstuk 1: Zorg versus beheer**

De huisarts is zowel zorgdrager als beheerder van de door hem of haar gevormde patiënten-dossiers. De goede bewaring van patiëntendossiers is immers één van de erkenningsnormen om de bijzondere beroepstitel van huisarts te kunnen voeren en behouden.[[728]](#footnote-728)

Voor de meeste bewoners van RVT’s bestaan er drie dossiers: twee medische dossiers en één verpleegkundig dossier.[[729]](#footnote-729) Eén medisch en het verpleegkundig dossier worden – samen met het individueel verzorgingsdossier – in het RVT bewaard. De beheerder van dat RVT is belast met de archiefzorg van de individuele verzorgingsdossiers. Het archiefbeheer is daarentegen een gedeelde verantwoordelijkheid. De coördinerend en raadgevend arts van de instelling moet de medische dossiers beheren, terwijl het hoofd van de verpleegkundige dienst van het RVT doorgaat als beheerder van het verpleegkundig dossier.

Doorgaans wordt nog een tweede medisch dossier aangelegd en bijgehouden, dat door de behandelende (huis)arts wordt bijgehouden. Uit het voorgaande blijkt dat deze arts verant-woordelijk is voor zowel de archiefzorg als het archiefbeheer van deze medische dossiers.

Net als voor huisartsen is de bewaring van patiëntendossiers conform de wettelijke voor-schriften ook één van de criteria waaraan ziekenhuizen moeten voldoen om te kunnen worden erkend.[[730]](#footnote-730) De rechtspersoon die een ziekenhuis uitbaat – waarvoor de beheerder de algemene en definitieve verantwoordelijkheid draagt – is de ‘verantwoordelijke’ voor de verwerking (en dus ook de bewaring) van persoonsgegevens in de zin van de privacywet. De beheerder wordt verantwoordelijk gesteld voor de archiefzorg en bepaalt het bewaarbeleid van de instelling.[[731]](#footnote-731) Iedere beheerder moet een hoofdgeneesheer aanstellen[[732]](#footnote-732), die met het archiefbeheer belast wordt en als dusdanig toezicht houdt op de archivering van de patiëntendossiers van de instel-ling.[[733]](#footnote-733) Gezondheidsgegevens mogen immers uitsluitend onder het toezicht van een beroeps-beoefenaar in de gezondheidszorg worden verwerkt (en bewaard).[[734]](#footnote-734) Omdat de hoofdgenees-heer ‘slechts’ supervisie op de archivering van patiëntendossiers uitoefent, zijn en blijven de individuele artsen medeverantwoordelijk voor ‘hun’ patiëntendossiers.[[735]](#footnote-735) Dat het beheer van de verpleegkundige anamnese (of voorgeschiedenis), het verpleegplan, de verpleegplan-ning[[736]](#footnote-736), de gestructureerde observatienota’s en het afschrift van het verpleegkundig ontslag-rapport onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen valt[[737]](#footnote-737), heeft geen betrekking op het archiefbeheer.

Hoewel de wetgever de O.C.M.W.-secretaris verantwoordelijk stelt voor de bewaring van de (o.a. medische) archieven[[738]](#footnote-738), is in de praktijk ook in O.C.M.W.-ziekenhuizen de hoofdgenees-heer verantwoordelijk voor het archiefbeheer.[[739]](#footnote-739) De archiefzorg van deze archieven berust bij de voorzitter van de O.C.M.W.-raad.[[740]](#footnote-740)

**Hoofdstuk 2: Bewaarplaats**

Omdat de wetgever zich niet expliciet heeft uitgesproken over de plaats waar huisartsen hun patiëntendossiers dienen te bewaren, moeten deze bescheiden in principe in de praktijk van de archiefvormer worden opgeborgen. Hoewel een principieel verbod geldt voor de verwerking (en bewaring) van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen[[741]](#footnote-741), heeft de wetgever elf uit-zondering voorzien.[[742]](#footnote-742) Eén daarvan luidt *wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doelein-den van* (…) *het beheer van gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezond-heidszorg.*[[743]](#footnote-743) De Nationale Raad van de Orde der geneesheren ziet er geen problemen in dat huisartsen de bewaring van ‘hun’ patiëntendossiers aan een private archiveringsonderneming– een ‘verwerker’ in de zin van de privacywet[[744]](#footnote-744) – uitbesteden, op voorwaarde dat de raadple-ging contractueel beperkt wordt tot de verantwoordelijke arts en/of diens afgevaardigde(n).[[745]](#footnote-745) Medische archieven mogen wel enkel worden uitbesteed aan bedrijven met een stabiele dienstverlening, die patiëntendossiers op vertrouwelijke en veilige wijze bewaren en die over een efficiënte leveringsdienst beschikken.

De wet stipuleert dat individuele verzorgingsdossiers ‘constant’ in het rust- en verzorgingste-huis aanwezig moeten zijn.[[746]](#footnote-746) Hoewel de bewaring van deze dossiers door derden uitgesloten lijkt, moet het m.i. mogelijk zijn om patiëntendossiers (een bepaalde tijd) na het overlijden of vertrek van de bewoner *extra muros* te bewaren totdat de burgerrechtelijke verjaringstermijn verstreken is.[[747]](#footnote-747) Daarnaast worden de medische dossiers van de behandelende arts in diens praktijk bewaard.[[748]](#footnote-748)

Voor ziekenhuizen geldt een analoge bepaling als voor rust- en verzorgingstehuizen: *het medisch dossier dient* (…) *in het ziekenhuis bewaard te worden*.[[749]](#footnote-749) Zolang een consultatie, hospitalisatie of behandeling niet is afgerond, bevinden patiëntendossiers zich in de dynami-sche fase en moeten ze in de nabijheid van de behandelende geneesheer worden bewaard. Als het contact tussen arts en patiënt beëindigd wordt, betreden de dossiers de semi-dynamische fase en worden ze *geklasseerd en bewaard in een medisch archief dat bij voorkeur centraal en elektronisch, of minstens op het niveau van de dienst wordt gegroepeerd met een enig nummer per patiënt binnen het ziekenhuis*.[[750]](#footnote-750) Als patiëntendossiers op het niveau van de diensten bewaard worden, moeten er duidelijke interne afspraken gemaakt worden met be-trekking tot het ordeningssysteem van de dossiers. Een centrale bewaring zal in grote mate be-paald worden door de keuze van de instelling om één dossier per patiënt aan te leggen dan wel aparte dossiers per dienst of pathologie. Omdat de bewaarplaats in belangrijke mate de effi-ciëntiegraad van de ziekenhuiswerking bepaalt[[751]](#footnote-751), opteren de meeste ziekenhuizen inderdaad voor het gebruik van unieke patiëntendossiers.[[752]](#footnote-752) De belangrijkste voordelen die aan een cen-trale bewaring verbonden zijn, hebben betrekking op de hoge graad van controle en veilig-heid, het optimale gebruik van de beschikbare opslagruimte en de mogelijkheid om een be-roep te doen op goedkope, externe opslagruimte. Dit laatste moet wel verenigbaar zijn met de vigerende wetgeving. Volgens de strikte interpretatie van de wet moeten patiëntendossiers immers *in het ziekenhuis* bewaard worden, zelfs na het overlijden van de patiënten.[[753]](#footnote-753) De Na-tionale Raad van de Orde der geneesheren oordeelt evenwel dat de bewaring *extra muros* niet expliciet verboden wordt en *in het ziekenhuis* als *door het ziekenhuis* gelezen kan worden.[[754]](#footnote-754)

Uit studies blijkt dat slechts 3 tot 5% van de patiëntendossiers na drie jaar nog geraadpleegd worden.[[755]](#footnote-755) Afhankelijk van de beschikbare opslagruimte kunnen (semi-dynamische) patiënt-endossiers die sinds drie of vijf jaar niet meer geraadpleegd werden, op een andere plaats – zoals in een gespecialiseerd archiveringsbedrijf[[756]](#footnote-756) – bewaard kunnen worden. Op lange ter-mijn zal dit echter zeer duur uitdraaien. Bovendien moeten ook dergelijke archiveringsbedrij-ven over een efficiënte dienstverlening beschikken want *de dossiers moeten steeds geraad-pleegd kunnen worden door de geneesheren die betrokken zijn bij de behandeling van de pa-tiënt*.[[757]](#footnote-757) Als een patiënt zich opnieuw aanbiedt, moet minstens de dag daarop het dossier in het (dynamisch archief van het) ziekenhuis aanwezig zijn.[[758]](#footnote-758) Het is aanbevelenswaardig om pa-pieren patiëntendossiers te digitaliseren alvorens ze aan derden in bewaring gegeven worden. Dit probleem stelt zich niet voor elektronische patiëntendossiers die bij een zogenaamde ex-terne provider of *host* bewaard worden.

Wanneer een ziekenhuis besluit om de bewaring van (papieren of elektronische) patiëntendos-siers uit te besteden, moet de zorgdrager de desbetreffende patiënten hiervan op de hoogte stellen, hun goedkeuring bekomen en hen de identificatiegegevens van de externe ‘verwer-ker(s)’ bezorgen.[[759]](#footnote-759) Hoewel de plaats van bewaring kan variëren, is dat geenszins het geval voor de archiefzorg en het archiefbeheer.

**Hoofdstuk 3: Bewaartermijnen**

Hoewel patiëntendossiers om meerdere redenen worden bewaard, staat de bewaartermijn in regel in relatie tot de verjaringstermijn van aansprakelijkheidsvorderingen die patiënten tegen hun zorgverlener(s) kunnen inspannen. De verjaringstermijn is immers een concrete tijdsaan-duiding, die als maatstaf voor de bewaartermijn kan dienen. Daarenboven worden patiënten-dossiers als zeer bewijskrachtige archiefstukken gekwalificeerd. Behoudens het bewijs van het tegendeel – waarvoor de patiënt de bewijslast draagt[[760]](#footnote-760) – beschouwt een rechter de inhoud ervan als een getrouwe weergave van de realiteit. Dit impliceert dat de elementen die niet in het dossier werden opgenomen (al hadden ze daar wel in moeten staan) als niet gebeurd wor-den beschouwd.[[761]](#footnote-761) Patiëntendossiers zijn dus gewichtige bewijsstukken ter verantwoording in rechte van de beslissingen en werkzaamheden van een in opspraak gekomen zorgverlener. Hoewel deze verjaringstermijn in principe voor alle zorgverleners dezelfde is, is het merk-waardig dat er in België geen algemene bewaartermijn van kracht is maar voor de verschillen-de categorieën patiëntendossiers uiteenlopende bewaartermijnen gelden.[[762]](#footnote-762)

Zoals hierboven reeds werd aangehaald, waarborgt het patiëntendossier de continuïteit van de zorgverlening aan de patiënt – en bij erfelijke aandoeningen ook aan diens verwanten. Daar-naast faciliteren patiëntendossiers als uniek bronnenmateriaal het (wetenschappelijk) onder-zoek. Deze twee doeleinden rechtvaardigen in zekere zin de diversiteit aan bewaartermijnen. Omdat de meeste patiëntendossiers op eenvoudige casussen – waaronder veel routine-ingre-pen – betrekking hebben, zal slechts een minderheid nog enige relevantie vertonen in de toe-komst. De omvang van medische bulkarchieven kan dan enigszins ingedamd worden door de bewaartermijn van de verschillende soorten patiëntendossiers van hun (potentiële) belang af te laten hangen. Dit heeft niet alleen een gunstige impact op de opslagkosten en zal de over-zichtelijkheid ten goede komen, maar zal ook de selectie bevorderen zodat het risico dat waar-devolle bescheiden vernietigd worden tot een minimum herleid wordt.

Op de volgende bladzijde worden de bewaartermijnen van de verschillende categorieën pa-tiëntendossiers in tabelvorm weergegeven.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soort patiëntendossier** | **Bewaartermijn** | **Bewaarplaats** | **Verantwoordelijke voor de bewaring** | **Aanvang bewaartermijn** | **Wettelijke basis** |
| Medisch dossier | 30 | Ziekenhuis | Hoofdgeneesheer | a. laatste contact | Art. 1 § 3 KB van 3 mei 1999 (*BS* 30 juli 1999) |
| b. overlijden | Art. 46 C.G.P. |
|
| Medisch dossier | 30 | Buiten zuikenhuis | Behandelende arts of zorgverlener | a. laatste contact | Art. 46 C.G.P. |
| b. overlijden |
| Verpleegkundig dossier | 20 | Ziekenhuis | Hoofdgeneesheer | a. laatste contact | Art. 1 § 3 KB van 28 december 2006 (*BS* 30 januari 2007) |
| b. overlijden |
| Verpleegkundig dossier | 5 | Buiten zuikenhuis | Behandelende arts of zorgverlener | a. laatste contact | Art. 8 § 4 KB van 14 september 1984 (*BS* 29 september 1984) |
| b. overlijden |
| Individuele verzorgingsdossier | 30 | Rust- en verzorgingsinstelling | Coördinerend en raadgevend arts | a. laatste contact | Art. N1, B, 3, b) KB van 21 september 2004 (*BS* 28 oktober 2004) |
| b. overlijden |
| Farmaceutisch dossier en dossier van de voortgezette farmaceutische zorg | 30 | Eerste 10 jaar in apotheek | (Hoofd)apotheker | a. laatste contact | Art. 39 § 1 KB van 21 januari 2009 (*BS* 30 januari 2009) |
| b. overlijden |
| Individuele gezondheidsdossier | 30 | Gezondheidsinformatiesysteem | Zorgverstrekker | a. laatste contact | Art. 6 § 1 en art. 12 GIS-decreet |
| b. na overlijden patiënt |
| Gezondheidsdossier voor bepaalde werknemers | 15 | a. departement belast met medisch toezicht | Preventieadviseur-arbeidsgeneesheer | a. vertrek werknemer | Art. 84 en art. 85 KB van 28 mei 2003 (*BS* 16 juni 2003) |
| b. gewestelijk centrum voor onderzoek van de externe dienst | b. indien tijdig aangevraagd, aan aangewezen arts bezorgd |
| c. indien permanente aanwezigheid preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in onderneming | c. mogelijk na 15 jaar naar FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg – Administratie van de arbeidshygiëne en -geneeskunde |
|
| Dossier bijzondere jeugdbijstand | 5 | Secretariaat van het comité voor bijzondere jeugdzorg | Hoofdverantwoordelijke hulpverlening van comité voor bijzondere jeugdzorg | Meerderjarigheid | Art. 76 besluit Vlaamse regering van 24 oktober 2008 (*BS* 2 maart 2009) |
| Dossier van kinderen bij (preventief) medisch-sociaal toezicht of raadpleging | 20 | Kinderdagverblijven | Hoofdverantwoordelijke hulpverlening | Meerderjarigheid | /[[763]](#footnote-763) |
| Multidisciplinair dossier | 10 | Centra voor leerlingenbegeleiding | Beroepsbeoefenaar van centrum voor leerlingenbegeleiding | a. laatste contact of laatste vaccinatie | Art. 10 besluit Vlaamse regering van 12 september 2008 (*BS* 17 november 2008) |
| b. 7 jaar na meerderjarigheid |
| c. 12 jaar na meerderjarigheid (als studieloopbaan in buitengewoon onderwijs werd beëindigd) |
| Donor-/wegnemingsdossier | 30 | Archief in verzorgingsinstelling | Verantwoordelijke voor beheer van lichaamsmateriaal | a) klinisch gebruik | Art. 6 § 3 en N3, 1.4 KB van 28 september 2009 (*BS* 23 oktober 2009) |
| b) distributie (indien ander gebruik dan bedoeld in a) |
| c) vernietiging lichaamsmateriaal |
| d) vernietiging max. 50 jaar na verkrijging |

Tabel 13: Overzicht van de verschillende soorten patiëntendossiers en hun bewaartermijnen in België[[764]](#footnote-764)

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de bewaartermijnen van de verschillende soorten patiënten-dossiers sterk variëren. Maar ook de onderdelen van één type patiëntendossier moeten niet al-tijd even lang bewaard worden. Dat is met name het geval voor het verpleegkundig en het me-disch dossier – samen het patiëntendossier[[765]](#footnote-765) – in ziekenhuisverband.[[766]](#footnote-766) Hierboven werd reeds opgemerkt dat voor de bewaartermijnen van patiëntendossiers minstens rekening gehou-den moet worden met de verjaringstermijn van mogelijke schadeclaims die patiënten tegen hun arts kunnen indienen. Voor medische fouten geldt de buitencontractuele aansprakelijk-heid.[[767]](#footnote-767) Sinds *medio* 1998 kunnen volwassen patiënten in België slechts twintig – i.p.v. dertig – jaar na de schadeberokkening een rechtsvordering tegen hun arts instellen.[[768]](#footnote-768) Omdat deze wetswijziging slechts beperkte terugwerkende kracht heeft, werden enkele overgangsbepa-lingen voorzien.[[769]](#footnote-769) De Nationale Raad van de Orde der geneesheren stelt de situatie als volgt voor:

|  |
| --- |
| *-voor schade veroorzaakt vóór 27 juli 1998* [i.e. de datum waarop de wet in werking trad]*: dertig jaar na het schadeverwekkend feit;*  *-voor schade veroorzaakt in de periode van 27 juli 1988 tot 26 juli 1998: tot en met 26 juli 2018 te weten twintig jaar na de inwerkingtreding van de nieuwe wet;*  *-voor schade veroorzaakt vanaf 27 juli 1998: twintig jaar na het schadeverwekkend feit*.[[770]](#footnote-770) |

Deze evolutie van het recht heeft de wetgever een jaar nadien evenwel niet belet om de oude burgerrechtelijke bewaartermijn van medische dossiers (dertig jaar) wettelijk te verankeren.[[771]](#footnote-771) De bewaartermijn van verpleegkundige dossiers in ziekenhuisverband werd daarentegen wel afgestemd op de nieuwe verjaringstermijn van twintig jaar.[[772]](#footnote-772) Er kan dus gesteld worden dat, vanwege de gewijzigde grondslag, de dertigjarige bewaartermijn van bij de invoering achter-haald is. Niettemin houdt deze termijn, ondanks de vele voorstellen tot wetswijziging[[773]](#footnote-773), tot op de dag van vandaag stand. Ook de Nationale Raad van de Orde der geneesheren bepleit de dertigjarige bewaring van medische dossiers.[[774]](#footnote-774) De Raad overwoog n.a.v. de wijziging van ar-tikel 46 C.G.P. op 20 april 2002 om de bewaartermijn van medische dossiers naar twintig jaar terug te schroeven, maar deed dat uiteindelijk niet.[[775]](#footnote-775) Aangezien de C.G.P. geen rechtskracht heeft, kunnen deontologische bepalingen die in strijd zijn met de vigerende wetgeving niet ju-ridisch worden afgedwongen.[[776]](#footnote-776) De bepalingen van de C.G.P. kunnen wel (tijdelijk) aan wet-telijke hiaten tegemoet komen. Zo worden álle artsen – dus ook huisartsen – er deontologisch toe verplicht om hun patiëntendossiers gedurende een periode van dertig jaar bij te houden. De Raad oordeelt wel dat deze bewaartermijn in sommige gevallen – afhankelijk van de aard van de gegevens, de symptomatologie en de leeftijd van de patiënt – verlengd moet kunnen worden.[[777]](#footnote-777) Verder preciseert de C.G.P. het moment waarop de bewaartermijn aanvangt, nl. *het laatste contact met de patiënt*.[[778]](#footnote-778) Dat is immers het uiterste punt waarop de zorgverlener een medische fout kan begaan. Omdat de verjaring niet voor minderjarigen (en onbekwaam-verklaarden) geldt[[779]](#footnote-779), vangt de bewaartermijn voor dossiers van minderjarige patiënten pas aan op het moment dat zij de leeftijd van 18 jaar bereiken.

Het overlijden van een patiënt biedt geen vrijgeleide om diens patiëntendossier te vernieti-gen.[[780]](#footnote-780) Het dossier kan immers de nabestaanden nog van dienst zijn, zoals bijvoorbeeld om medische redenen (m.b.t. genetische aandoeningen), teneinde de doodsoorzaak te achterhalen en in het kader van de betwisting van een testament op grond van wilsonbekwaamheid.[[781]](#footnote-781) Omdat de Privacywet in beginsel enkel op persoonsgegevens van levende personen van toe-passing is[[782]](#footnote-782), kunnen de dossiers van overleden patiënten meer als tevoren als bron voor we-tenschappelijk onderzoek worden aangewend. In een recent advies van de Privacycommissie wordt – met de nodige nuances – gesteld dat gezondheidsgegevens 150 jaar na de geboorte-datum van de desbetreffende patiënt vrij verwerkt mogen worden.[[783]](#footnote-783) Bovendien kunnen ook nabestaanden een aansprakelijkheidsvordering instellen tegen de behandelende arts van de overleden patiënt.

Het werd reeds vermeld dat een individueel verzorgingsdossier uit drie delen bestaat.[[784]](#footnote-784) Indi-viduele verzorgingsdossiers in rust- en verzorgingstehuizen moeten krachtens de wet *constant in de instelling aanwezig zijn.*[[785]](#footnote-785) Omdat de wetgever het begrip ‘constant’ niet nader defini-eerde, verdient het aanbeveling om ook deze medische en verpleegkundige dossiers respec-tievelijk dertig en twintig jaar te bewaren.[[786]](#footnote-786)

Hoewel de dertigjarige bewaartermijn in de praktijk algemeen aanvaard is[[787]](#footnote-787), wordt deze daarom niet minder bekritiseerd.[[788]](#footnote-788) Over de vraag hoelang patiëntendossiers bewaard moeten worden, lopen de meningen in de rechtsleer sterk uiteen. Dat artsen moreel verplicht zouden zijn om hun patiëntendossiers quasi permanent bij te houden, kan op zijn minst een extreme stellingname worden genoemd.[[789]](#footnote-789) Aan het andere uiterste van het spectrum wordt de bewaar-termijn van dertig jaar verweten een absoluut record naar internationale normen te zijn.[[790]](#footnote-790) Tegenstanders van de dertigjarige bewaartermijn pleiten voor meer selectieve bewaartermijn-en die afhankelijk zijn van de aard van de gegevens.[[791]](#footnote-791) Hoewel dit laatste in theorie erg opportuun en logisch lijkt, is de uitvoering ervan een te arbeidsintensieve bezigheid. Zolang niet alle patiëntendossiers gedigitaliseerd zijn – zodat de selectie en de vernietiging automa-tisch kan worden uitgevoerd – is dit dus onmogelijk. Vooralsnog zijn en blijven aparte be-waarregimes voor alle mogelijke bescheiden van een patiëntendossier een idealistische, maar onrealistische gedachte. Vooralsnog wegen de logistieke en organisatorische problemen die een dertigjarige bewaring van patiëntendossiers voor zorgverleners en verzorgingsinstellingen teweeg brengen m.i. niet op tegen de voordelen die wetenschappers en patiënten (en aanver-wanten) hiervan ondervinden.

Documenten die aan een (papieren) patiëntendossier worden toegevoegd, zullen in de praktijk doorgaans even lang bewaard worden als de andere documenten van dat dossier. Niettemin heeft de wetgever voor bepaalde documenten een specifieke bewaartermijnen verordend.[[792]](#footnote-792) Ondanks de praktische bezwaren zijn sommige gegevens nu eenmaal belangrijker dan andere informatie – zoals met betrekking tot erfelijke aandoeningen, chronische ziektes, psychiatrie of kindergeneeskunde, evenals bescheiden m.b.t. patiënten die een gerechtelijke procedure tegen hun arts hebben aangespannen en documenten die een zekere wetenschappelijke waarde hebben – en zouden dus ook langer bijgehouden moeten worden.[[793]](#footnote-793) Zonder wettelijke basis zou het onduidelijk zijn wanneer documenten integraal deel uitmaken van het patiëntendossier – en dus dertig jaar bewaard moeten worden – dan wel volgens een apart regime dienen te worden behandeld (en hoe dat regime moet worden ingevuld). Hieronder worden enkele uit-zonderingen opgesomd.

* *Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen of door de regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en gra-fieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende tenminste twee jaar worden bewaard*.[[794]](#footnote-794) De Nationale Raad van de Orde der geneesheren duldt evenwel dat röntgenfoto’s en andere resultaten van technische onderzoeken doorgaans aan de patiënten zelf worden meegegeven; enkel de originele protocollen moeten aan het patiëntendossier worden toege-voegd.[[795]](#footnote-795) De bewaring van röntgenfoto’s brengt immers problemen van organisatorische en ergonomische aard teweeg[[796]](#footnote-796) en nemen veel opslagruimte in beslag.[[797]](#footnote-797) Als er stukken aan de patiënt worden meegegeven, is het raadzaam dat artsen hen een ontvangstbewijs laten onder-tekenen.[[798]](#footnote-798) Wanneer deze onderzoeksresultaten evenwel op ernstige ziekten betrekking heb-ben, is het medisch verantwoord om ze aan het medisch dossier toe te voegen (en dus ook der-tig jaar te bewaren). De Nationale Raad is echter niet consistent in haar uitspraken. In een la-ter advies worden artsen immers aangemaand om elektro-encefalografische tracés en röntgen-foto’s dertig jaar te bewaren.[[799]](#footnote-799) Sommigen pleiten voor een bewaring van tien jaar[[800]](#footnote-800), terwijl de bewaartermijnen van röntgenfoto’s in de praktijk afhankelijk zijn van pathologie tot patho-logie.[[801]](#footnote-801) Dit laatste is wellicht het gevolg van de tegenstrijdige berichtgevingen en richtlijnen.
* Radiologen moeten hun chronologisch geordende voorschriften – op basis van de da-tum waarop de verstrekking is uitgevoerd – samen met een kopie van het protocol gedurende twee jaar bewaren.[[802]](#footnote-802) Laboranten moeten daarentegen hun chronologisch geklasseerde proto-collen en voorschriften – al dan niet in elektronisch vorm – gedurende drie jaar bijhouden.[[803]](#footnote-803)
* Voor de documenten van klinische onderzoeken met geneesmiddelen voor menselijk gebruik moet de houder van de vergunning voor het in handel brengen van de desbetreffende geneesmiddelen alle aanvullende maatregelen treffen die nodig zijn om de documentatie over-eenkomstig Richtlijn 2001/20/EG te archiveren.[[804]](#footnote-804)
* Gegevens met betrekking tot de financiële situatie van het ziekenhuis moeten geduren-de tien jaar worden bewaard, terwijl statistische gegevens over het ziekenhuis en medische activiteiten – de zgn. Minimale Klinische Gegevens – vijf jaar bijgehouden moeten worden.[[805]](#footnote-805)
* *De inrichting voor geneeskundige verzorging moet de duplicaten van de getuigschrif-ten voor verstrekte hulp en van de in artikel 10 bedoelde facturen bewaren gedurende zes jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar gedurende hetwelk de originelen werden aange-legd*.[[806]](#footnote-806)
* *Elk verstrekkingenregister dient te worden bewaard gedurende vijf jaar, te rekenen vanaf de datum waarop de laatste verstrekking er is ingeschreven*.[[807]](#footnote-807) Een verstrekkingenre-gister wordt per week bijgehouden en wordt door de zorgverlener ondertekend na de inschrij-ving van de laatste verstrekking van die week.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documenten** | | **Bewaartermijn** |
| Databank van de patiëntendossiers (databank van het medisch archief) | | Cf. patiëntendossier |
| Patiëntendossiers | Medisch dossier | 30 jaar |
| Verpleegkundig dossier | 20 jaar |
| Protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken | | 30 jaar |
| Anesthesiefiches | | 30 jaar |
| Laboratoriumuitslagen | | 30 jaar |
| Polifiches (ambulante zorg) | | 30 jaar |
| Aanvraagformulieren medische beeldvorming | | 2 jaar |
| Patiëntenfiches medische beeldvorming (‘werkbladen’, dit zijn documenten opgemaakt door de dienst RX) | | 1 jaar |
| Voorschriften voor analyses inzake klinische biologie | | 3 jaar |
| Voorschriften voor onderzoeken inzake pathologische anatomie | | 3 jaar |
| Voorschriften voor genetisch onderzoek | | 3 jaar |
| Röntgenopnamen (foto’s of digitale opnamen) | Gewone röntgenopnames | 2 jaar |
| Gynaecologie | 3 jaar |
| Otorhinolaryngologie (ORL) | 5 jaar |
| Spoed | 5 jaar |
| Tandartsen | 10 jaar |
| Electroencephalogrammen (EEG) | | 5 jaar |
| Echocardiografieën | | 5 jaar |
| Electromyografieën (EMG) | | 10 jaar |
| Holterregistraties | | 5 jaar |
| Fietsproeven (of inspannings-EGC) | | 5 jaar |
| Bloedgroepkaarten | | 4 jaar |
| Dieetaanvragen | | 2 jaar |
| Tandafdrukken | | 5 jaar |

Tabel 14: Bewaartermijnen van medische documenten in openbare ziekenhuizen[[808]](#footnote-808)

3.2 Nederland

**Hoofdstuk 1: Zorg versus beheer**

Alleen werkende artsen en directies of raden van bestuur van verzorgingsinstellingen zijn ‘verantwoordelijken’ in de zin van de Wbp. De ‘verantwoordelijke’ is *de natuurlijke persoon, rechtspersoon of ieder ander die of het bestuursorgaan dat, alleen of te zamen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt*.[[809]](#footnote-809) Als zorg-dragers van de archieven – inclusief de patiëntendossiers – bepalen zij zowel de wijze van de dossiervoering als het beheer en de instandhouding van het informatienetwerk en de gege-vensbestanden. De ‘verantwoordelijken’ hebben bovendien tal van verplichtingen ten opzich-te van de patiënten waarvan dossiers bewaard worden. De voornaamste plichten zijn:

* de informatieplicht[[810]](#footnote-810): aan de (vertegenwoordiger van de) patiënt waarvan gegevens verwerkt worden, wordt meegedeeld wie de ‘verantwoordelijke’ is, wat het doel van de gegevensverwerking is, op welke wijze de gegevens verwerkt worden en wie de eventuele medegebruikers of ontvangers van de gegevens zijn. De ‘verantwoordelijke’ is het aanspreekpunt voor en de raadgever van patiënten bij de gegevensverwerking.
* de beveiligingsplicht[[811]](#footnote-811): gepaste technische en organisatorische veiligheidsmaatrege-len moeten getroffen worden. Het moet glashelder zijn wie tot welke patiëntendos-siers toegang heeft.
* de meldingsplicht[[812]](#footnote-812): de vastlegging en het gebruik van (deels) geautomatiseerde pa-tiëntendossiers moeten aan het College Bescherming Persoonsgegevens (Cbp) gerap-porteerd worden.[[813]](#footnote-813)

Zowel binnen als buiten verzorgingsinstellingen zijn zorgverleners aansprakelijk voor het be-heer van de door hen gevormde archiefbescheiden.[[814]](#footnote-814) Aangezien de bewaring van patiënten-dossiers in de dossierplicht geïntegreerd is[[815]](#footnote-815), heeft de Nederlandse wetgever de aansprake-lijkheid van individuele zorgverleners voor de goede bewaring van ‘hun’ patiëntendossiers expliciet vastgelegd.[[816]](#footnote-816) De keerzijde van de medaille is evenwel dat er in Nederlandse ver-zorgingsinstellingen geen coördinerende beroepsbeoefenaar toekijkt op de bewaring van pa-tiëntendossiers. Toch is deze invulling van het archiefbeheer begrijpelijk. Zorgverleners zijn immers verantwoordelijk voor de inhoud van de door hen gevormde patiëntendossiers, de ge-gevensverstrekking aan derden en de beoordeling van aanvragen waarop patiënten aanspraak maken – waaraan zij eventueel gevolg moeten geven. Bovendien hebben zorgverleners het alleenrecht om te beslissen welke gezondheidsgegevens uit hoofde van *een goede hulpverle-ning* langer moeten worden bijgehouden dan de gangbare bewaartermijn. In verzorgingsinstel-lingen moeten de ‘verantwoordelijken’ in de zin van de Wbp hen dan ook actief betrekken bij de vastlegging van de bewaartermijnen – en dus impliciet ook het tijdstip waarop de vernieti-ging kan worden uitgevoerd – voor de verschillende soorten bescheiden. Dit wordt het best verwezenlijkt door met de verschillende soorten zorgverleners een criterialijst op te stellen, die vervolgens door de directie of raad van bestuur in het bewaarbeleid van de instelling wordt opgenomen.[[817]](#footnote-817) Archiefmedewerkers kunnen dan op basis van deze lijst patiëntendos-siers schonen en vernietigen.[[818]](#footnote-818)

**Hoofdstuk 2: Bewaarplaats**

De Nederlandse wetgever heeft zich niet uitgesproken over de plaats waar patiëntendossiers moeten worden bewaard. *Qui tacet, consentire videtur*[[819]](#footnote-819) oordeelde het College Bescherming Persoonsgegevens.[[820]](#footnote-820) De bewaring mag aan een ‘bewerker’ in de zin van de Wbp worden uit-besteed, op voorwaarde dat er maatregelen getroffen worden die het verlies en de beschadi-ging van (delen van) patiëntendossiers tegengaan en het medisch beroepsgeheim gerespec-teerd wordt.[[821]](#footnote-821)

Het is opmerkelijk dat in de WGBO geen expliciet onderscheid gemaakt wordt tussen de ‘verantwoordelijke’ en de ‘bewerker’ in de zin van de Wbp.[[822]](#footnote-822) Zorgverleners moeten er wel voor zorgen *dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden* (…) *worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt*.[[823]](#footnote-823)Een ‘bewerker’ is dus doorgaans een derde ten opzichte van wie het medische beroepsgeheim geldt. Er is een uitzondering voorzien voor *degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uit-voering van de behandelingsovereenkomst* (…).[[824]](#footnote-824) Tijdens de parlementaire voorbereiding van de WGBO gaf de wetgever reeds aan dat tot *degenen die rechtstreeks betrokken* *zijn* ook *degenen die onder toezicht en verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsbeoefenaars zijn belast met het feitelijk beheer van de patiëntendossiers* kunnen behoren.[[825]](#footnote-825) Als een ‘be-werker’ zijn werkzaamheden niet kan uitvoeren zonder de patiëntendossiers op één of andere manier te verwerken[[826]](#footnote-826), moet de toestemming van de patiënten niet worden bekomen. Patiënt-en hebben wel het recht om zich te verzetten tegen de verstrekking van de hen betreffende ge-gevens aan personen die niet bij de behandelingsovereenkomst betrokken zijn.[[827]](#footnote-827)

Ook de KNMG ziet in de bewaring van patiëntendossiers bij een onafhankelijke instantie een mogelijkheid om aan het ruimtegebrek van verzorgingsinstellingen tegemoet te komen. Om de privacy van patiënten te vrijwaren, laat de KNMG wel enkel de uitbesteding van geanoni-miseerde patiëntendossiers toe.[[828]](#footnote-828) Bovendien moet de ‘bewerker’ volgens een uiterst zorgvul-dige procedure tewerk gaan, zoals op basis van een contractueel overeengekomen (privacy)-reglement.

**Hoofdstuk 3: Bewaartermijnen**

In Nederland geldt – op enkele uitzonderingen na – slechts één bewaartermijn voor alle pa-tiëntendossiers, die in de WGBO kan worden teruggevonden. Hoewel deze algemene bewaar-termijn tijdens de parlementaire voorbereiding slechts vijf jaar bedroeg[[829]](#footnote-829), werd deze termijn toch tot tien jaar opgetrokken.[[830]](#footnote-830) De Nederlandse wetgever koos deze veeleer korte bewaarter-mijn in functie van dé stelregel van de Europese privacywetgeving[[831]](#footnote-831): *persoonsgegevens wor-den niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerkelijking van de doeleinden waarvoor zij worden verza-meld of vervolgens worden verwerkt*.[[832]](#footnote-832) Dat de Raad van Europa dit beginsel ook op de ge-zondheidszorg van toepassing acht[[833]](#footnote-833), verklaart dat de tienjarige bewaartermijn voor patiënt-endossiers de modus van grafiek 3 is.[[834]](#footnote-834) Dit axioma werd in Nederland evenwel niet blinde-lings aanvaard.[[835]](#footnote-835) Critici wezen er immers (terecht) op dat door de klemtoon op de bescher-ming van de persoonlijke levenssfeer van patiënten te leggen de oorspronkelijke bewaardoe-len – nl. de zorgverlening, het wetenschappelijk onderzoek en de juridische bescherming van zorgverleners – gemarginaliseerd zouden worden.[[836]](#footnote-836) Bovendien bracht de Nederlandse wetge-ver de algemene bewaartermijn expliciet als maximumtermijn te berde[[837]](#footnote-837), waardoor zorgver-leners verplicht werden om patiëntendossiers te vernietigen zodra de bewaartermijn verstrijkt tenzij *de zorg van een goed hulpverlener* dit niet toelaat. Doorgaans fungeerde de ‘algemene bewaartermijn’ dus als ‘algemene vernietigingsplicht’.

Dat zorgverleners de mogelijkheid tot zelfregulering hebben om patiëntendossiers *zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit*te bewaren[[838]](#footnote-838) en in de overgangsbepaling van de WGBO het verbod werd opgelegd om patiëntendossiers vóór 1 april 2005 (i.e. tien jaar na de inwerkingtreding van de WGBO) te vernietigen[[839]](#footnote-839), bracht wei-nig zoden aan de dijk. In de praktijk groeide het ongenoegen over de bewaartermijn ziender-ogen.[[840]](#footnote-840) Eerst en vooral berokkende het gebrek aan eenduidige uitzonderingen op de (te) korte bewaartermijn schade aan de coherente zorgverlening aan individuele patiënten en aanver-wanten. Zo konden bijwerkingen van geneesmiddelen op lange termijn nagenoeg niet onder-zocht worden. Dat geanonimiseerde dossiers voor onbepaalde duur mogen worden bijgehou-den, biedt in dit geval geen oplossing.[[841]](#footnote-841) Om de neveneffecten van geneesmiddelen te kunnen onderzoeken, moet immers de actuele gezondheidstoestand van patiënten geanalyseerd kun-nen worden. En daarvoor moet de identiteit van de betrokken patiënten gekend zijn.[[842]](#footnote-842) Boven-dien kan afgevraagd worden in hoeverre de bewaring van dossiers effectief schade toebrengt aan de persoonlijke levenssfeer van patiënten. Wordt niet eerder een vroegtijdige vernietiging van patiëntendossier als inbreuk op de persoonlijke levenssfeer ervaren?[[843]](#footnote-843) Hoe het ook zij: het collectieve belang – *in casu* de verplichting van de overheid om maatregelen ter bevorde-ring van de volksgezondheid te treffen[[844]](#footnote-844) – moet op het individuele belang – *in casu* de eer-biediging van de persoonlijke levenssfeer – prevaleren.[[845]](#footnote-845) Het gebrek aan kennis over neven-effecten van geneesmiddelen tast dus de kwaliteit van de zorgverlening, en in zekere zin ook de persoonlijke levenssfeer van patiënten en diens aanverwanten, aan.

Daarnaast is de tienjarige bewaartermijn inferieur aan de burgerrechtelijke verjaringster-mijn.[[846]](#footnote-846) In Nederland kunnen patiënten immers, net als in België, tot twintig jaar na een (ver-meende) medische fout een vordering tegen hun arts instellen. De KNMG vindt dit evenwel geen afdoende reden om alle patiëntendossiers standaard twintig jaar bij te houden.[[847]](#footnote-847) Het wordt enkel opportuun geacht om met deze verjaringstermijn rekening te houden als een pa-tiënt een juridische procedure tegen zijn arts heeft aangespannen of dreigt aan te spannen.[[848]](#footnote-848) Maar hoelang patiëntendossiers in die gevallen bewaard moeten worden, laat de KNMG even-wel in het midden. Dienen patiëntendossiers dan twintig jaar te worden bewaard? Of mogen ze vernietigd worden zodra de rechter zijn oordeel geveld heeft en alle beroepsmogelijkheden uitgeput zijn?

Omdat de door de WGBO voorgeschreven bewaartermijn in toenemende mate als struikelblok ervaren werd, pleitte de Nederlandse Gezondheidsraad op 1 april 2004 voor een wetswijziging waarin de volgende aandachtspunten centraal stonden: een bewaartermijn van dertig jaar, aan-vullende voorschriften voor bescheiden m.b.t. genetische aandoeningen om aan de belangen van verwanten tegemoet te komen en een afzonderlijke bewaarregeling ter bevordering van het wetenschappelijk onderzoek.[[849]](#footnote-849) Maar zolang deze wetswijziging niet geïmplementeerd werd, mocht geen enkel patiëntendossier vernietigd worden. Eind december 2004 ondernam het kabinet – op impuls van Jan Pieter Hendrik Donner, de toenmalige Minister van Justitie – stappen om dit juridisch dicht te timmeren door het vernietigingsverbod met vijf jaar te ver-lengen.[[850]](#footnote-850) Omdat de aangepaste overgangsbepaling pas op 1 februari 2006 – hetzij met terug-werkende kracht t.e.m. 1 april 2005 – in werking trad[[851]](#footnote-851), zond Hans Hoogervorst op 2 maart 2005 aan alle Nederlandse zorgverleners een brief met het verzoek om op 1 april niet massaal tot vernietiging over te gaan.[[852]](#footnote-852) In de tussentijd ontwikkelden wetenschappelijke verenigingen richtlijnen die de langere bewaring en periodieke schoning van (bepaalde categorieën) patiënt-endossiers mogelijk moesten maken.[[853]](#footnote-853) Maar de geschiedenis herhaalde zich: omdat de dead-line van 1 april 2010 niet gehaald werd, verzocht Ab Klink – de opvolger van Hans Hooger-vorst als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – alle Nederlandse zorgverleners om alle patiëntendossiers *pro hic et nunc* bij te houden.[[854]](#footnote-854)

Hoewel de oplossing voor deze aanslepende kwestie anno 2012 nog steeds niet wettelijk ver-ankerd is, is het wel duidelijk dat een aanzienlijk deel van de WGBO – inclusief de bewaar-termijn van patiëntendossiers – naar de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg zal worden overge-heveld.[[855]](#footnote-855) Binnen afzienbare tijd zal de bewaartermijn van patiëntendossiers eindelijk gelijk-geschakeld worden met de burgerrechtelijke verjaringstermijn van twintig jaar.[[856]](#footnote-856)

Vooralsnog zijn de bepalingen van de WGBO van kracht en moeten patiëntendossiers voor een periode van vijftien jaar worden bewaard, *te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd*.[[857]](#footnote-857) Omdat dit beginpunt niet functioneel is – vrijwel alle documenten van een pa-tiëntendossier zouden immers op een ander tijdstip vernietigd moeten worden –, werd algauw geopteerd om de bewaartermijn op het einde van de behandeling aan te laten vangen.[[858]](#footnote-858) Hoe-wel dit (nog[[859]](#footnote-859)) niet in overeenstemming met de letter van de wet is, wordt deze praktischere benadering wel breed gedragen. Bovendien belet deze interpretatie om gegevens van langlo-pende behandelingen snel tussentijds te vernietigen. Wanneer patiënten regelmatig hun arts raadplegen, zal hun dossier levenslang bewaard worden. Omdat er een reëel gevaar van *infor-mation overload* dreigt, moet er ook een wettelijke regeling voorzien worden voor de opscho-ning van patiëntendossiers.[[860]](#footnote-860) Vooralsnog is men immers aangewezen op de bezinning welke stukken *überhaupt* in een patiëntendossier moeten worden opgenomen. Dat enkel gegevens die voor de registratie (*in casu* de zorgverlening) noodzakelijk zijn in het patiëntendossier mo-gen worden opgenomen, is een veel te ruime omschrijving.[[861]](#footnote-861)

Het moet ook opgemerkt worden dat de bewaartermijn van dossiers van minderjarige patiënt-en noch in de WGBO noch in de Wet cliëntenrechten zorg afzonderlijk geregeld wordt. Toch heerst ook hier in de praktijk de consensus om de bewaartermijn van de dossiers van minder-jarige patiënten pas op het moment dat zij de meerderjarigheid bereiken aan te laten vangen.

De Nederlandse wetgever heeft het dus niet nodig geacht om de bewaartermijn van alle soor-ten patiëntendossiers op consistente wijze voor te schrijven[[862]](#footnote-862), maar stelde zich tevreden met een algemene bewaartermijn. Deze algemene bewaartermijn is evenwel niet absoluut.[[863]](#footnote-863) De gevallen waarin van de hoofdregel moet worden afgeweken, worden hierna opgesomd.

Eerst en vooral wordt aan zorgverleners de mogelijkheid tot zelfregulering geboden.[[864]](#footnote-864) De wetgever heeft evenwel niet gepreciseerd wanneer artsen precies gemachtigd zijn om patiënt-endossiers langer te bewaren dan de courante bewaartermijn. Uit de toelichting bij de WGBO blijkt dat deze mogelijkheid enkel in het belang van de patiënten zelf werd voorzien[[865]](#footnote-865), zoals bij langlopende en terugkerende behandelingen en bij aandoeningen met een zeker risico op recidive of complicaties in de toekomst.[[866]](#footnote-866) Voor onvoorzienbare risico’s – die de wetgever destijds als ‘zeldzame gevallen’ van de hand deed – biedt deze uitleg geen ruimte.[[867]](#footnote-867) Tegen-woordig is men echter veeleer geneigd om ‘voor de zekerheid’ te bewaren.[[868]](#footnote-868) Ook de relevan-tie voor derden – zoals de bewaring van genetische gegevens voor verwanten van de patiënten – is geen wettelijk argument om patiëntendossiers langer te bewaren, terwijl op grond van die-zelfde reden een vernietigingsverzoek van de patiënt geweigerd kan worden.[[869]](#footnote-869) De bewaring van identificeerbare gezondheidsgegevens voor potentiële juridische procedures heeft even-min betrekking op een goede zorgverlening en valt bijgevolg buiten dit wettelijke kader. Ge-zondheidsgegevens kunnen wel langer bewaard worden voor historische, statistische en we-tenschappelijke doeleinden.[[870]](#footnote-870)

Volgens de Minister van Volksgezondheid moeten verzorgingsinstellingen het heft in eigen handen nemen door zelf criteria voor verantwoorde bewaartermijnen op te stellen.[[871]](#footnote-871) Enkel het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem gaf hier gevolg aan door een lijst met gedifferenti-eerde bewaartermijnen op te stellen.[[872]](#footnote-872)

Daarnaast hebben patiënten de mogelijkheid om hun arts te verzoeken om (delen van) het hen betreffende dossier korter of langer dan de voorgeschreven bewaartermijn te bewaren. Aan een verzoek om (delen van) het patiëntendossier langer te bewaren, geeft de arts in het kader van het *goed hulpverlenerschap* gehoor.[[873]](#footnote-873) Als een patiënt (delen van) zijn dossier wil vernie-tigd zien, worden de betreffende documenten *binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt* in principe vernietigd.[[874]](#footnote-874) Vanzelfsprekend vervalt de bewaartermijn die op de gegevens berust bij de vernietiging. Artsen mogen dit verzoek enkel weigeren als *redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet*.[[875]](#footnote-875)

Verder moet van de algemene bewaartermijn worden afgeweken als het adagium *lex specialis derogat legi generali* van toepassing is. Als twee wetten elkaar lijken tegen te spreken, geniet krachtens dit beginsel de meer specifieke juridische norm op de (tegenstrijdige) algemene norm.[[876]](#footnote-876) Deze regel gaat evenwel alleen op voor wetten van dezelfde rangorde binnen de hië-rarchie der rechtsnormen.[[877]](#footnote-877) De wettelijke bepalingen die van de WGBO afwijken, worden hierna opgesomd.

* Dossiers van gedwongen opgenomen patiënten in psychiatrische ziekenhuizen worden *bewaard gedurende vijf jaar te rekenen vanaf het tijdstip waarop de behandeling in het kader van de wet* [Bopz]*, de plaatsing in het ziekenhuis, dan wel de ter beschikkingstelling, is beëin-digd of zo veel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit*.[[878]](#footnote-878) Hoewel ook in het Bopz aan patiënten een vernietigingsrecht wordt toegekend, kunnen zij hier geen beroep op doen zolang de wettelijke bewaartermijn niet verstreken is. Nadien moe-ten artsen verzoeken om (delen van) het patiëntendossier te vernietigen binnen de drie maan-den honoreren[[879]](#footnote-879), tenzij (…) *redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet*.[[880]](#footnote-880)

Daarnaast worden (uittreksels van) de ontvangen afschriften van rechterlijke beslissingen, af-schriften van beschikkingen van de burgemeester[[881]](#footnote-881) en ontvangen of afgegeven geneeskun-dige verklaringen[[882]](#footnote-882) in het (…) *patiëntendossier bewaard gedurende ten minste vijf jaren na de dagtekening van de beschikking, doch ten hoogste tot na verloop van vijf jaren na het einde van het verblijf van de betrokkene in het ziekenhuis, en vervolgens vernietigd.* *Bij het desbe-treffende patiëntendossier wordt voorts een afschrift bewaard van het bewijs van ontvangst dat aan de patiënt* (…) *is afgegeven*.[[883]](#footnote-883) Het gaat om het aan de patiënt overhandigde ont-vangstbewijs waarin de voorwerpen omschreven worden die aan de patiënt werden ontnomen omdat ze een gevaar vormen voor de goede gang van zaken in het ziekenhuis, de veiligheid van de betrokkene of van anderen.[[884]](#footnote-884)

* Gegevens over geestelijk gehandicapten en psychiatrische zieken moeten gedurende 25 jaar na de laatste behandeling worden bijgehouden.[[885]](#footnote-885)
* In overeenstemming met de oorspronkelijke grondgedachte van de algemene bewaar-termijn oordeelt de Nederlandse wetgever dat ook medische keuringsgegevens slechts be-waard mogen worden zolang dat noodzakelijk is voor het doel van de keuring.[[886]](#footnote-886) De bewaar-termijn van keuringsgegevens is m.a.w. afhankelijk van het doel van de keuring en de naar aanleiding van deze keuring genomen beslissing. Ter illustratie worden medische keuringen in het kader van de toekenning van een levensverzekering aangehaald. Als de levensverzeke-ring toegekend wordt, moeten deze gegevens gedurende de duur van de verzekeringsovereen-komst worden bewaard. Wordt de levensverzekering daarentegen geweigerd, dan moeten de gegevens binnen drie maanden na die beslissing worden vernietigd.[[887]](#footnote-887)
* Destichting die een bureau jeugdzorg in stand houdt en de zorgverlener moeten, in overeenstemming met de vigerende bepalingen van de WGBO, het patiëntendossier van een jeugdige, zijn ouders of stiefouder of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin ver-zorgen en opvoeden *gedurende vijftien jaren* [bewaren]*, te rekenen van het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs in verband met een zorgvuldige hulpver-lening noodzakelijk is.*[[888]](#footnote-888)

*Als de stichting de voogdij of de voorlopige voogdij van de jeugdige uitoefent*[[889]](#footnote-889); *toezicht* [houdt] *op de minderjarige en zorgt dat aan de minderjarige en de met het gezag belaste ou-der hulp en steun worden geboden teneinde de bedreiging van de zedelijke of geestelijke be-langen of de gezondheid van de minderjarige af te wenden*[[890]](#footnote-890); of *als advies- en meldpunt kin-dermishandeling* fungeert[[891]](#footnote-891), moeten *de bescheiden* [bewaard worden] *tot het jongste kind van het gezin waartoe de jeugdige behoort en met welk gezin het bureau bemoeienis heeft gehad, meerderjarig is geworden, een en ander voor zover aannemelijk gemaakt kan worden dat het bewaren een bijdrage kan leveren aan het beëindigen van een mogelijke situatie van kinder-mishandeling, of van belang kan zijn voor een situatie waarin een maatregel met betrekking tot het gezag over een minderjarige overwogen dient te worden*.[[892]](#footnote-892)

* De Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting draagt zorg voor een zorgvul-dige bewaring van de gegevens van de donor gedurende ten minste tachtig jaren te rekenen van de dag waarop zij deze gegevens ontvangt.[[893]](#footnote-893)
* Gegevens over ongevallen van minderjarigen moeten bewaard worden tot de patiënt de leeftijd van 31 jaar bereikt.[[894]](#footnote-894)
* Ook voor de arbeidsgeneeskunde heeft de Nederlandse wetgever specifieke bewaarter-mijnen voorzien. Ze worden hieronder weergegeven.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gegevens betreffende de blootstelling van individuele medewerkers aan: | | Bewaartermijn | Aanvang bewaartermijn | Wettelijke basis | Opmerking |
| Asbest | | 75 jaar | Geboortedatum werknemer | Handeling 12 van de selectie-lijst voor de handelingen van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op het beleidsterrein van personeelszaken, t.w. het personeelsdossier over de periode vanaf 1945[[895]](#footnote-895) |  |
| Benzeen en gechloreerde koolwaterstoffen | | 40 jaar | Blootstelling | Art. 4.61a Arbeidsomstandighedenbesluit |  |
| Biologische agentia | Algemeen | 10 jaar | Blootstelling | Art. 4.90 § 3 Arbeidsomstandighedenbesluit |  |
| Indien infectueus | zoveel langer als nodig (max. 40 jaar) | Blootstelling | Art. 4.90 § 4 Arbeidsomstandighedenbesluit |  |
| Kankerverwekkende stoffen en processen | | 40 jaar | Blootstelling | Art. 4.24 Arbeidsomstandighedenbesluit |  |
| Lood en loodwit | | 10 jaar | Blootstelling | Art. 4.61b Arbeidsomstandighedenbesluit |  |
| Radioactieve straling | | 30 jaar (max. tot het 75e levensjaar van de werknemers) | Beëindiging werkzaamheden | Art. 100 besluit Stralingsbescherming | Deze registraties berusten in het Nationaal Dosisregistratie- en Informatiesysteem (NDRIS) van de Dosimetriedienst NRG |
| Vinylchloridemonomeer | | 75 jaar | Geboortedatum werknemer | Handeling 12 van de selectielijst voor de handelingen van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op het beleidsterrein van personeelszaken, t.w. het personeelsdossier over de periode vanaf 1945[[896]](#footnote-896) |  |
| Zandsteen | | 40 jaar | Blootstelling | Art. 4.60 Arbeidsomstandighedenbesluit |  |

Tabel 15: Afzonderlijke bewaarregeling voor de gezondheidsgegevens van de arbeidsgeneeskunde in Nederland

* In Universitair Medische Centra moeten een aantal basisdocumenten van de patiënten-dossiers gedurende 115 jaar na de geboorte van de patiënt worden bewaard. Tot deze basis-documenten worden de ontslagbrief, het operatieverslag, het anesthesieverslag, het patholo-gisch-anatomisch verslag (histologie, cytologie en/of obductie), het eerste hulpverslag en be-scheiden houdende gegevens over calamiteiten (zoals oorlogen, vliegtuigongevallen, gifram-pen en kernexplosies) gerekend.[[897]](#footnote-897) Terwijl de overige documenten vroeger aan de WGBO on-derworpen bleven[[898]](#footnote-898), bepaalt de selectielijst van de Universitaire Medische Centra reeds dat patiëntendossiers twintig jaar na de laatste behandeling of het overlijden van de patiënt ver-nietigd mogen worden. Hetzelfde geldt voor de onderzoeksresultaten naar geneesmiddelen.[[899]](#footnote-899)
* Hoewel hiervoor geen wetgeving is, heerst in de praktijk de gewoonte om gegevens over erfelijke aandoeningen – de zgn. klinische genetica – 115 jaar, ofwel drie generaties, na de geboortedatum van de patiënt te bewaren.[[900]](#footnote-900)
* Omdat alle voornoemde bewaartermijnen betrekking op persoonsgegevens hebben, mogen patiëntendossiers in geanonimiseerde vorm voor onbepaalde duur bewaard worden.[[901]](#footnote-901) Uit geanonimiseerde gegevens kan de identiteit van de betrokken personen immers niet her-leid worden, waardoor ze geen bedreiging voor de persoonlijke levenssfeer vormen. De per-manente bewaring van patiëntendossiers is van belang voor wetenschappelijk onderzoek, al zullen geanonimiseerde gegevens slechts in een beperkt aantal gevallen volstaan om de ge-wenste resultaten te bereiken.[[902]](#footnote-902)

3.3 Frankrijk

**Hoofdstuk 1: Zorg versus beheer**

Uit de *code de santé publique* blijkt dat huisartsen, net als in België en Nederland, verant-woordelijk zijn voor de bewaring van de door hen gevormde patiëntendossiers.[[903]](#footnote-903) Bij hen be-rust dus de archiefzorg en het archiefbeheer.

In publiek- of privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen berust de verantwoordelijkheid voor de archiefzorg bij de directeur van de instelling[[904]](#footnote-904), i.e. de ‘verantwoordelijke’ voor de ver-werking van persoonsgegevens.[[905]](#footnote-905) Aangezien het verlies of de beschadiging van een (deel van een) patiëntendossier – wegens een gebrekkige organisatie en werking van de archiefdienst – tot de veroordeling van de verzorgingsinstelling kan leiden[[906]](#footnote-906), staat de directeur in voor de or-ganisatie van de goede en veilige bewaring van de (medische) archieven in zijn instelling.[[907]](#footnote-907) Hij moet daartoe preventieve maatregelen treffen om de beschadiging en vernietiging van ar-chiefbescheiden in de loop van hun bewaartermijn tot een minimum herleiden. Omdat sluiten-de regelingen die tegen alle mogelijke bedreigingen bestand zijn jammer genoeg niet bestaan, zijn directeurs wettelijk verplicht om een verzekering af te sluiten die alle mogelijke bewaarri-sico’s dekken.[[908]](#footnote-908) Verder moeten directeurs gespecialiseerde en goed opgeleide archivarissen en archiefmedewerkers aanstellen[[909]](#footnote-909) en moet de toegang tot de medische archieven zo goed mogelijk beschermd worden, teneinde de vertrouwelijkheid van de patiëntendossiers te garan-deren.[[910]](#footnote-910) Bij elke directiewissel – een directeur wordt voor drie tot zes jaar benoemd[[911]](#footnote-911) – wordt de uittredende directeur van zijn verantwoordelijkheden en taken (inclusief de archief-zorg) ontlast. Deze worden, aan de hand van een officiële akte, formeel aan zijn opvolger overgedragen. De akte – waarvoor de departementale archiefdienst een model kan aanrei-ken[[912]](#footnote-912) – wordt in drievoud opgesteld en moet door zowel de oude als de nieuwe directeur on-dertekend worden. De uittredende directeur, de departementale archiefdienst en de verzorg-ingsinstelling krijgen elk een exemplaar van deze akte, samen met een geactualiseerde staat en een inventaris van de instellingsarchieven.[[913]](#footnote-913)

In Frankrijk moeten directeurs van verzorgingsinstellingen een geneesheer aanstellen die ver-antwoordelijk gesteld wordt voor de medische informatie.[[914]](#footnote-914) Die functie is vergelijkbaar met deze van hoofdgeneesheer in België: de verantwoordelijke voor de medische informatie moet over de goede bewaring van de patiëntendossiers waken.[[915]](#footnote-915) In Frankrijk wordt deze functie nog belangrijker bevonden dan in België.[[916]](#footnote-916) Hoewel het archiefbeheer dus bij deze informa-tieverantwoordelijke berust, blijven individuele zorgverleners en archiefmedewerkers verant-woordelijk voor de archiefbescheiden die ze in uitoefening van hun functie verwerken.[[917]](#footnote-917)

Bovendien worden archieven van openbare verzorgingsinstellingen in Frankrijk aan de con-trole van de afgevaardigde van de minister van cultuur, zijnde de directeur van de *Archives de France*, onderworpen.[[918]](#footnote-918) Deze laatste delegeert dit toezicht aan de directeur van de bevoegde departementale archiefdienst.[[919]](#footnote-919) Naast de organisatie van deze inspectie hebben de directeurs van de departementale archiefdiensten bovendien ook een ondersteunende functie bij de orga-nisatie en het beheer van de administratieve archieven van de openbare ziekenhuizen in hun district.[[920]](#footnote-920)

**Hoofdstuk 2: Bewaarplaats**

Wat de verzorgingsinstellingen betreft, is de Franse wetgever altijd zeer duidelijk geweest over de bewaarplaats van patiëntendossiers. Privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen moeten hun archieven expliciet *intra muros* bewaren.[[921]](#footnote-921) Dat is altijd het geval geweest. Wat de be-waarplaats van archieven van openbare verzorgingsinstellingen betreft, is daarentegen wel een zekere evolutie te bespeuren.[[922]](#footnote-922) De eerste Franse archiefwet bood reeds de mogelijkheid om openbare archieven buitenshuis te bewaren. Terwijl dynamische archiefbescheiden wel nog in de archiefvormende instelling bewaard moeten worden, konden semi-dynamische en statische bescheiden ook in de depots van de *Direction des Archives de France* ondergebracht wor-den.[[923]](#footnote-923) In de regel gold deze mogelijkheid evenwel niet voor medische archieven van open-bare verzorgingsinstellingen.[[924]](#footnote-924) Dit verbod kon enkel na positief advies van de *Direction des Archives de France* (tijdelijk) buiten werking worden gesteld wanneer een openbare verzor-gingsinstelling verbouwingswerken uitvoerde.[[925]](#footnote-925)

De Franse wetgever opende reeds voor de uitvaardiging van de nieuwe archiefwet perspec-tieven om patiëntendossiers van openbare verzorgingsinstellingen uit te besteden.[[926]](#footnote-926) Met name in 2002 en in 2006 werden stappen ondernomen om de uitbesteding van medische ar-chieven te legaliseren.[[927]](#footnote-927) Deze initiatieven hadden wel enkel op digitale gezondheidsgege-vens betrekking, die – mits toestemming van de betrokken patiënten – aan een erkende be-waarnemer (i.e. een externe provider of *host*) in bewaring gegeven konden worden.[[928]](#footnote-928) Om erkend te worden, was een goedkeuring van zowel het Ministerie van Volksgezondheid en Sport als van het Ministerie van Cultuur vereist.[[929]](#footnote-929) Toch is het te allen tijde de taak van de di-recteur van de verzorgingsinstelling om de nodige maatregelen te treffen die de goede bewa-ring en de vertrouwelijkheid van de patiëntendossiers verzekeren.[[930]](#footnote-930) De directeur moet daar-om een contract met de bewaarnemer opstellen[[931]](#footnote-931) waarin onder meer de controle en beveili-ging van de toegang tot en de verwerking van gezondheidsgegevens gegarandeerd wordt.[[932]](#footnote-932) Bovendien worden *hosts* onderworpen aan een externe controle van staatsambtenaren en de algemene inspectie van de sociale zekerheid, die al dan niet bijgestaan worden door aangestel-de deskundigen door de Minister van Volksgezondheid.[[933]](#footnote-933) Wanneer zij een overtreding van een wettelijke of reglementaire bepalingen vaststellen of wanneer blijkt dat aan de erken-ningsvoorwaarden niet voldaan wordt, wordt hun vergunning ingetrokken.[[934]](#footnote-934) Verder kunnen *hosts* – evenals de personen die onder hun gezag toegang hebben tot patiëntendossiers – straf-rechtelijk vervolgd worden als zij hun geheimhoudingsplicht niet eerbiedigen.[[935]](#footnote-935)

Dat alle openbare archiefbescheiden aan een private bewaarnemer uitbesteed kunnen worden, werd in de nieuwe archiefwet van 2008 bevestigd. Als bijkomende vereiste moet, naast het bekomen van de goedkeuring van het Ministerie van Volksgezondheid en Sport en het Mini-sterie van Cultuur, het archiefbestuur eerst een wetenschappelijke en technische controle uit-oefenen. Bovendien is deze bepaling enkel van toepassing op dynamische en semi-dynami-sche archiefbescheiden die niet voor permanente bewaring in aanmerking komen.[[936]](#footnote-936)

De (voorlopig) laatste fase van de ontwikkeling situeert zich in 2009. Sindsdien kunnen alle op termijn te vernietigen archiefbescheiden, ongeacht hun vorm, aan een private bewaarnemer worden uitbesteed.[[937]](#footnote-937) De inhoud van de neerleggingscontracten werd wettelijk vastgelegd.[[938]](#footnote-938) Bovendien werden de bepalingen omtrent de aangifte bij het Ministerie van Volksgezondheid en Sport en het Ministerie van Cultuur, evenals de erkenningsvoorwaarden van bewaarnemers geactualiseerd.

De lange traditie van wettelijke bepalingen omtrent de bewaarplaats van archieven van open-bare verzorgingsinstellingen staat in schril contrast met het gering aantal bepalingen voor de door huisartsen gevormde patiëntendossiers. Het gebrek aan wettelijke bepalingen biedt twee mogelijkheden: ofwel worden huisartsen met private verzorgingsinstellingen gelijkgescha-keld, ofwel buit men het gebrek aan een expliciet verbod uit. De pragmaticus in mij geeft de voorkeur aan deze laatste mogelijkheid – zeker nu ook openbare verzorgingsinstellingen pa-tiëntendossiers kunnen uitbesteden. Huisartsen beschikken immers niet over permanent te be-waren archieven. Dezelfde redenering moet m.i. ook doorgetrokken worden voor de medische archieven van privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen. Huisartsen en privaatrechtelijke ver-zorgingsinstellingen moeten wel te allen tijde de voorafgaande goedkeuring van de betrokken patiënten bekomen en moeten bewaargever en -nemer steeds heldere contractuele afspraken maken m.b.t. de toegang tot de uitbesteede patiëntendossiers.

**Hoofdstuk 3: Bewaartermijnen**

Reeds in 1968 legde de Franse wetgever de bewaartermijnen van patiëntendossiers en andere medische documenten voor verzorgingsinstellingen vast.[[939]](#footnote-939) De hieronder weergegeven be-waartermijnen waren evenwel niet van toepassing op private verzorgingsinstellingen met winstoogmerk.[[940]](#footnote-940)

|  |  |
| --- | --- |
| Bewaartermijn | Documenten |
| Permanent | In- en uitschrijvingsregisters van patiënten |
| Diagnostische elementen (observaties, onderzoeksverslagen, röntgenfoto's, electrocardiogrammen etc.) |
| Enquêtes |
| Patiëntendossiers met betrekking tot genetische aandoeningen die mogelijk van belang zijn voor het nageslacht |
| 70 jaar | Patiëntendossiers van de afdelingen kindergeneeskunde, neurologie, mondheelkunde en chronische ziekten |
| Documenten van de sociale dienst |
| 20 jaar | Overige patiëntendossiers |
| Laboratoriadossiers en -boeken |
| Transfusiedossiers |
| Autopsierapporten |
| Registers van farmaceutische bereidingen |
| 10 jaar | Facturen van geneesmiddelen, chemische en giftige producten |
| 5 jaar | Vergunningen van autopsies en orgaanverwijdering |

Tabel 16: Bewaartermijnen van medische documenten in Franse verzorgingsinstellingen tussen 11 maart 1968 en 4 januari 2006

In deze regeling waren bewaartermijnen van patiëntendossiers van drie criteria afhankelijk: medische specialismen (neurologie, mondheelkunde), pathologieën (chronische en genetische ziekten) en de leeftijd van patiënten tijdens de behandeling (kindergeneeskunde).[[941]](#footnote-941) Voor alle andere patiëntendossiers gold een – in overeenstemming met de maximale verjaringster-mijn[[942]](#footnote-942) – algemene bewaartermijn van twintig jaar. Dat openbare archieven niet voor verja-ring vatbaar zijn[[943]](#footnote-943), kan er dus niet toe leiden dat alle patiëntendossiers van openbare verzor-gingsinstellingen voor onbepaalde duur moeten worden bijgehouden. Al deze bewaarter-mijnen vangen, net als in België, na het laatste contact van de patiënt met de instelling aan. Ook in Frankrijk gold de ongeschreven regel om de bewaartermijn van dossiers van minder-jarige patiënten pas aan te laten vangen op het moment dat de betrokkene de meerderjarigheid bereikte. Tot slot moet opgemerkt worden dat deze bewaarregeling verzorgingsinstelling ver-hindert om gebruik te maken van unieke patiëntendossiers.[[944]](#footnote-944) Het schonen van individuele pa-tiëntendossiers is immers een veel te arbeidsintensieve – en daardoor dure – aangelegen-heid.[[945]](#footnote-945)

Sinds 2006 moeten álle patiëntendossiers van álle verzorgingsinstellingen twintig jaar worden bewaard.[[946]](#footnote-946) Dat de *code de la santé publique* sinds 2002 expliciet stelt dat medische aan-sprakelijkheid reeds na tien jaar verjaart[[947]](#footnote-947), heeft de wetgever niet overtuigd om de algemene bewaartermijn te halveren. De nieuwe inzichten omtrent de verjaring van medische aanspra-kelijkheidsvorderingen kreeg daarentegen wel doorwerking in de uitzonderingsbepalingen. Zo moeten dossiers van patiënten die minder dan tien jaar na het laatste contact met de verzor-gingsinstelling overleden zijn slechts tien jaar na de overlijdensdatum bewaard worden. Een andere uitzondering betreft de dossiers van patiënten die tijdens de laatste behandeling acht jaar of jonger waren. Deze moeten slechts tien jaar bewaard worden nadat de betrokken pa-tiënt de meerderjarigheid heeft bereikt. De uitzonderingen op de algemene bewaartermijn hebben dus niet langer betrekking op de inhoud van patiëntendossiers, maar op de toestand van de patiënten. In de nieuwe regeling heeft de wetgever dus wel degelijk aandacht besteed aan het recht van patiënten om een schadeclaim in te dienen tegen hun arts. In die optiek werd nog een bijkomende maatregel getroffen. De bewaartermijn van patiëntendossiers wordt ‘be-vroren’ zolang een rechtszaak tegen de behandelende zorgverlener hangende is. Pas als de rechter een oordeel geveld heeft en alle mogelijkheden op verder beroep uitgeput zijn, vangt de bewaartermijn opnieuw aan. Voor een algemeen overzicht van de bewaartermijnen van patiëntendossiers en documenten met gezondheidsgegevens in verzorgingsinstellingen, wordt naar de tabel op de volgende bladzijde verwezen.

Deze nieuwe bewaartermijnen zijn wellicht geen lang leven beschoren aangezien ze reeds in 2008 het voorwerp waren van discussie.[[948]](#footnote-948) Medici hekelen zich aan het feit dat er slechts één termijn bestaat, die voor bepaalde patiëntendossiers tekort schiet. Ook archivarissen van verzorgingsinstellingen stellen zich vragen over de vernietiging en ordening van patiëntendossiers. Er zijn zelfs archivarissen die artikel R. 1112-7 van de *code de la santé publique* – waarin de algemenen bewaartermijnen van patiëntendossiers opgenomen is – willen afschaffen om de beslissingsbevoegdheid inzake selectie aan de verantwoordelijke voor de medische informatie van verzorginstellingen toe te vertrouwen, op voorwaarde dat het fiat van de directeur van de departementale archiefdienst bekomen wordt.[[949]](#footnote-949) De verwezenlijking van dit voorstel zou aan vele problemen die men de dag van vandaag in de praktijk ondervindt het hoofd kunnen bieden, maar is m.i. volkomen onrealistisch. De selectie van patiëntendossiers in verzorgingsinstellingen is immers een arbeidsintensieve en complexe bezigheid die niet aan één enkele persoon kan en mag worden toevertrouwd. Het zou beter zijn om hiervoor een multidisciplinaire werkgroep op te richten, waarin alle categorieën zorgverleners die in de instelling werken vertegenwoordigd zijn, samen met gespecialiseerde archivarissen, juristen, historici, informatici, managers et cetera.[[950]](#footnote-950)

Wat de bewaartermijn van de patiëntendossiers van huisartsen betreft, is het opvallend stil in de wetgeving en rechtsleer. Huisartsen – die eens te meer het zwakke broertje van het Franse gezondheidsrecht zijn – moeten enkel rekening houden met de verjaringstermijn en moeten hun patiëntendossiers dus tien jaar bewaren.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soorten documenten en gegevens** | | **Bewaartermijn** | **Aanvang** | **Wettelijke basis** | **Verjaringstermijn (indien geen bewaartermijn)** |
| **Medisch dossier van een gehospitaliseerde patiënt** | | 20 jaar | Laatste contact | Art. R. 1112-2 CSP |  |
| **Medisch dossier van een overleden patiënt** | | Als de patiënt minder dan 10 jaar na het laatste contact overleed: 10 jaar | Overlijdensdatum | Art. R. 1112-2 CSP |  |
| 20 jaar | Laatste contact |
| **Medisch dossier van een minderjarige gehospitaliseerde patiënt** | | Als de patiënt tijdens het laatste contact 8 jaar of jonger was: tot de 28ste verjaardag van de patiënt | N.v.t. | Art. R. 1112-2 CSP |  |
| 20 jaar | Laatste contact |
| **Bloedtransfusiedossiers** | | 30 jaar | Beëindiging transfusie | Europese richtlijn 2005/61/CE[[951]](#footnote-951) |  |
| **Medisch dossier van een externe patiënt (consultatiedossier)** | | 20 jaar | Laatste contact | Art. R. 1112-2 CSP; interministeriële instructie DHOS/DAF[[952]](#footnote-952) |  |
| **Autopsierapport** | | 20 jaar | Beëindiging autopsie | Serie R van het besluit van 11 maart 1968 |  |
| **Elektronisch medisch dossier (DMP)** | | 10 jaar | Laatste contact | Art. L. 1111-18 CSP |  |
| **Medisch bijstand bij de voortplanting (AMP)** | Medisch dossier van de patiënte | 30 jaar | Bevruchting | Besluit van 11 april 2008[[953]](#footnote-953) |  |
| Donordossier | 40 jaar | Bevruchting | Art. R. 1244-5 CSP |  |
| Register van donorregistraties | 30 jaar (maar de wet raadt aan om permanent te bewaren) | Klinisch gebruik | Bijlage bij het besluit van 11 april 2008 |  |
| Bewaringsregisters m.b.t. geslachtscellen, kiemweefsel en embryo's | 40 jaar | Inseminatie geslachtscellen/transplantatie kiemweefsel/overdracht embryo's | Art. R. 2142-21-2 CSP |  |
| Informatie m.b.t. de personen die de embryo bevruchtten en informatie die toelaat om deze personen aan de (on)geboren kinderen te koppelen | 40 jaar | Bevruchting | Art. R. 2141-8 CSP |  |
| Gegevens m.b.t. genetisch onderzoek (schriftelijke toestemming, kopieën van voorschriften voor genetisch onderzoek, verslagen van klinische analyses, verslagen van klinische analyses en toelichtende commentaar) | 30 jaar in het medisch dossier van de patiënt | Bevruchting | Art. R. 1131-20 CSP |  |
| **Registerboeken van voorschriften** | | 10 jaar | Laatste aantekening | Art. R. 5125-45 CSP |  |
| **Registers m.b.t. bloedafdrijvende geneesmiddelen** | | 40 jaar | Laatste aantekening | Art. R. 5121-195 CSP |  |
| **Registers m.b.t. in- en uitgang van verdovende middelen** | | 10 jaar | Laatste aantekening | Art. R. 5132-10 CSP |  |
| **Negatieven van röntgenfoto's uitgevoerd in dienst van externe consultaties op ambulante patiënten** | | Meegegeven aan patiënten of worden aan diens behandelende arts bezorgd | N.v.t. | Rondzendbrief van 2 augustus 1960[[954]](#footnote-954) |  |
| **Negatieven van röntgenfoto's uitgevoerd in dienst van externe consultaties** | | 5 jaar (indien niet meegegeven aan de patiënt) | Ontwikkeling | Rondzendbrief van 2 augustus 1960 |  |
| **Negatieven van radiografieën uitgevoerd in dienst van hospitalisaties** (zijn integraal onderdeel van de medische dossiers; het ziekenhuis moetdusde originele clichés van radiografieën bewaren) | | 20 jaar | Ontwikkeling | Rondzendbrief van 2 augustus 1960; art. R. 1111-7 en art. R. 1112-2 CSP |  |
| **Orgaandonaties** | | 30 jaar | Donatie | Rondzendbrief 94-11 van 20 oktober 1994[[955]](#footnote-955) |  |
| **Consultatiedossiers in het informatie- en (anoniem en gratis) opsporingscentrum (CIDAG)** | |  |  |  | 10 jaar na vaststelling |
| **Biomedische onderzoeksdossiers.** | Dossiers, rapporten, beraadslagingen en adviezen (door het CNIL bewaard) | 10 jaar na het | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek | Art. R. 1123-16 en art. R. 1123-61 CSP; besluit van 8 november 2006[[956]](#footnote-956); besluit van 11 augustus 2008[[957]](#footnote-957) |  |
| Documenten en gegevens m.b.t. het onderzoek (door promotor en onderzoeker bewaard) | 15 jaar | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek |
| Kunnen langer bewaard worden op grond van een overeenkomst tussen promotor en onderzoeker |
| Documenten m.b.t. biomedische onderzoeken naar bloedafdrijvende geneesmiddelen (door promotor en onderzoeker bewaard) | 40 jaar | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek |
| Documenten m.b.t. medische apparatuur en medische apparatuur voor het stellen van in vitro-diagnoses | 15 jaar | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek |
| Documenten over medische apparatuur m.b.t. stoffen die als bloedafdrijvend geneesmiddel kunnen worden beschouwd | 40 jaar | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek |
| Documenten over cosmetische producten | 10 jaar | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek |
| Documenten over onstabiele bloedstalen, organen, menselijk of dierlijk weefsel en cellulaire preparaten | 30 jaar | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek |
| Documenten die geen betrekking hebben op een product als bedoeld in art. L. 5311-1 CSP | 15 jaar | Einde of voortijdige beëindiging van het biomedisch onderzoek |
| **Materiovigilantie** | Opsporing van gegevens over medische hulpmiddelen | 10 jaar |  | Art. R. 5212-37 CSP |  |
| Voor medische hulpmiddelen die een stof kunnen opnemen, die als bloedafdrijvend geneesmiddel kan worden beschouwd | 40 jaar |  |  |  |
| **Protocollen van in-vitrofertilisatie** | |  |  |  | 30 jaar |
| **Spoeddienst (SAMU)** | Bandopnames van oproepen |  |  |  | Tussen 3 maanden en 1 jaar (naar analogie met de antigifcentra, die eenzelfde werkwijze hebben) |
| **Antigifcentrum** | Bandopnames van oproepen | 3 maanden |  | Art. D. 6141-46 CSP |  |

Tabel 17: Bewaartermijnen van medische documenten en gegevens in Franse verzorgingsinstellingen[[958]](#footnote-958)

3.4 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*

In België, Nederland en Frankrijk zijn de bepalingen omtrent de verantwoordelijkheden bij de bewaring van patiëntendossiers nagenoeg identiek. Omdat gezondheidsgegevens krachtens de privacywetgeving enkel onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg verwerkt mogen worden – waartoe ook de bewaring gerekend wordt –, zijn zorgverleners verantwoordelijk voor het archiefbeheer. Het verdient wel aanbeveling om het archiefbeheer in verzorgingsinstellingen te decentraliseren door deze verantwoordelijkheid toe te vertrou-wen aan verschillende soorten in een medische archiefcommissie verenigde geneesheren. De archiefzorg kan daarentegen ook door niet-zorgverleners, zoals directeurs of raden van be-stuur van verzorgingsinstellingen, berusten. In Nederlandse verzorgingsinstellingen zijn alle zorgverleners verantwoordelijk voor het beheer van de door hen gevormde patiëntendossiers. Hoewel in Belgische en Franse verzorgingsinstellingen een afzonderlijke geneesheer aange-steld wordt voor het beheer van alle patiëntendossiers van de instelling, blijven individuele zorgverleners medeverantwoordelijk voor de bewaring van ‘hun’ patiëntendossiers. In navol-ging van de Franse wetgeving zou de archiefzorg in verzorgingsinstellingen beter geregeld moeten worden. Zo moet er een juridisch waterdichte regeling uitgewerkt worden waarbij zorgdragers hun verantwoordelijkheden formeel aan hun opvolger over zouden dragen. Het is ook aanbevelenswaardig om zorgdragers er wettelijk toe te verplichten om een verzekering af te sluiten die alle mogelijke bewaarrisico’s dekken. Bovendien zou aan het Rijksarchief een controlerende en ondersteunende rol toegekend moeten worden m.b.t. de bewaring van medi-sche en administratieve archieven van openbare verzorgingsinstellingen.

Patiëntendossiers moeten niet noodzakelijk bewaard worden op de plaats waar het dossier ge-vormd en gebruikt werd. Met uitzondering van publiekrechtelijke verzorgingsinstellingen in Frankrijk hebben wetgevers geen bepalingen met betrekking tot de bewaarplaats van patiënt-endossiers voorzien. Omdat het de bewaring ongetwijfeld ten goede komt als deze aan externe archiveringsbedrijven uitbesteed wordt, moet de wetgever deze mogelijkheid – zowel voor papieren als voor digitale bescheiden – expliciet creëren. Daarnaast moet de wetgever de in-houd van contracten tussen bewaargever en bewaarnemer verordenen, voorwaarden vastleg-gen aan dewelke bewaarnemers moeten voldoen om officieel te worden erkend en zorgverle-ners en verzorgingsinstellingen ertoe verplichten om eerst de toestemming van het Ministerie van Volksgezondheid te vragen alvorens de bewaring van patiëntendossiers uitbesteed kan worden. Omdat de bewaarnemer een verwerker in de zin van de privacywetgeving is, moet eerst de toestemming van de patiënten gevraagd (en bekomen) worden. Stemmen de betrok-ken patiënten hiermee in, dan moeten zij op de hoogte gebracht worden bij welke bewaar-gever de hen betreffende dossiers worden ondergebracht. De aandacht van de wetgever moet in het bijzonder naar de uitbesteding van elektronische gezondheidsgegevens uitgaan.

Uit grafiek 3 blijkt dat de bewaartermijnen van patiëntendossiers erg nationaal gebonden zijn. Hoewel dat in beperkte mate ook het geval is voor de drie bestudeerde landen, zal binnen af-zienbare tijd voor twee van de drie landen (nl. Nederland en Frankrijk) een algemene be-waartermijn van twintig jaar gelden. In België is er geen algemene bewaartermijn, maar geldt een mozaïek aan verschillende, disparate regels. Toch kunnen vraagtekens geplaatst worden bij het gebruik van één bewaartermijn voor alle patiëntendossiers. Het is immers vanzelfspre-kend dat sommige (zoals genetische) gegevens langer bewaard moeten worden dan gegevens m.b.t. routine-ingrepen.

Een bewaartermijn staat in principe in verhouding tot de verjaringstermijn – i.e. de periode tij-dens dewelke de archiefvormer administratief en juridisch aansprakelijk gesteld kan worden voor zijn daden. De aansprakelijkheid kan aan de hand van het dossier worden aangetoond. Vooralsnog heeft enkel de Franse wetgever – zij het alleen voor de uitzonderingen op de alge-mene bewaartermijn – rekening gehouden met de verjaringstermijn. Ook in Nederland zal in de nabije toekomst de bewaartermijn van patiëntendossiers met de verjaringstermijn overeen-stemmen. Hoewel in België de bewaartermijn van het verpleegkundig dossier in ziekenhuis-verband aan de verjaringstermijn beantwoordt, is hier in de praktijk niet veel van te merken. Het medisch dossier, dat samen met het verpleegkundig dossier het patiëntendossier vormt, moet immers dertig jaar bewaard worden. Omdat het schonen van (papieren) patiëntendos-siers een veel te arbeidsintensieve bezigheid is, zal de twintigjarige bewaartermijn van ver-pleegkundige dossiers pas ingang vinden als alle patiëntendossiers gedigitaliseerd zijn en er automatisch kan worden vernietigd. Toch moet de wetgever hier niet op wachten. Het is im-mers niet logisch dat voor de verschillende onderdelen van één patiëntendossier verschillen-de bewaarregimes gelden. Dit onderscheid wordt noch in Nederland noch in Frankrijk ge-maakt. Tot slot kan het – wederom naar Frans voorbeeld – nuttig zijn om de bewaartermijn van een patiëntendossier te bevriezen zolang de betrokkene in een rechtszaak verwikkeld is.

Wat het aanvangspunt van de bewaartermijn betreft, is er geen discussie. Doorgaans start de bewaartermijn na het laatste contact tussen zorgverlener en patiënt. Als deze laatste op dat ogenblik minderjarig is, vangt de bewaartermijn pas aan op het moment dat deze de meerder-jarigheid bereikt.

3.5 Bibliografie

**3.5.1 Internationaal**

**3.5.1.1 Wetgeving**

Verdrag nr. 108 van de Raad van Europa van 28 januari 1981 tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens (Verdrag van Straatsburg) en verklarend rapport bij dit Verdrag (*E.T.S.*, nr. 108 en http://conventions.coe. int/treaty/fr/treaties/html/108.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Aanbeveling R(86)1 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 23 januari 1986 betreffende de bescherming van persoonsgegevens die voor sociale zekerheidsdoeleinden gebruikt worden ([http://www.coe.int/T/E/Legal\_affairs/Legal\_co-operation/Data\_protection/ Documents](http://www.coe.int/T/E/Legal_affairs/Legal_co-operation/Data_protection/%20Documents), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgege-vens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 281, 23 november 1995).

Aanbeveling R(97)5 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 13 februari 1997 be-treffende de bescherming van medische gegevens ([https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id= 571047](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=%20571047)).

Richtlijn 2001/20/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 april 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de toepassing van goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik (*Pb.EG L.* 121, 1 mei 2001).

Verordening (EG) nr. 45/2001 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2000 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van per-soonsgegevens door de communautaire instellingen en organen en betreffende het vrije ver-keer van die gegevens (*Pb.EG L.* 8, 12 januari 2001).

Richtlijn 2005/61/EG van de Commissie van 30 september 2005 ter uitvoering van Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft de traceerbaarheidsvoor-schriften en de melding van ernstige ongewenste bijwerkingen en voorvallen (*Pb.EG L.* 256, 1 oktober 2005).

**3.5.1.2 Websites**

<http://coe.int/>.

<http://conventions.coe.int/>.

**3.5.2 België**

**3.5.2.1 Parlementaire voorbereidingen**

Antwoord van Philippe Busquin als Minister van Volksgezondheid op vraag nr. 61 van de heer T. Van Parys op 10 november 1988. Vr. en Antw., 20 december 1988, p. 2586;

Antwoord van Magda Aelvoet als Minister van Volksgezondheid op vraag nr. 191 van de heer F. Antheunis op 13 september 2000. Vr. en antw., 23 oktober 2000, p. 5822; De Geneesheer-Specialist, 46/9 (2000), (<http://www.vbs-gbs.org/dgs/gs2000/gs0009/gs0009-05.asp>, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

**3.5.2.2 Wetgeving**

Organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (*BS* 5 augsutus 1976, err. *BS* 26 november 1976).

KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige ver-strekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (*BS* 29 september 1984).

Gecoördineerd KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de ge-neeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (BS 29 sep-tember 1984).[[959]](#footnote-959)

MB van 15 maart 1985 tot vastlegging van het model en het gebruik van de getuigschriften voor verstrekte hulp en van de overeenstemmingstrook die moeten worden gebruikt door de inrichtingen voor geneeskundige verzorging (BS 28 maart 1985).

KB van 14 december 1987 houdende bepaling van de regels en de termijn volgens dewelke de beheerder van het ziekenhuis mededeling doet van de financiële toestand, van de bedrijfsuit-komsten, van het verslag van de bedrijfsrevisor en van alle statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden (BS 18 mei 1988).

KB van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een ver-strekkingenregister door de zorgverleners bedoeld in art. 76 van de wet betreffende de ver-plichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voor-schriften (BS 13 december 1996).

Wet van 10 juni 1998 tot wijziging van sommige bepalingen betreffende de verjaring (BS 17 juli 1998)

KB van 4 maart 2004 tot wijziging van het KB van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen en tot wijziging van het KB van 6 juni 1960 betreffende de fabricage, de dis-tributie in het groot en de terhandstelling van geneesmiddelen (BS 10 maart 2004).

Decreet van 19 december 2008 betreffende de organisatie van de openbare centra voor maat-schappelijk welzijn I (BS 24 december 2008).

Vlaams Archiefdecreet.

KB van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het KB van 7 augustus 1987 (BS 25 december 1987).

MB van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen (BS 4 maart 2010).

**3.5.2.3 Nationale Raad van de Orde der geneesheren**

‘Bewaring medische dossiers (PR Antwerpen)’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60.

‘Bewaring medische dossiers’, *T.N.R.*, 44 (1989), p. 19.

‘Bewaring van medische dossiers op microfilm’, *T.N.R.*, 57 (1992), p. 20.

‘Klinische biologie: bewaring en archivering van medische dossiers, accreditering van de la-boratoria’, *T.N.R.*, 70 (1995), p. 17.

‘Wegnemingen - Bewaartermijn’, *T.N.R.*, 72 (1996), p. 29.

‘Medische dossiers – Dertigjarige bewaartermijn’, *T.N.R.*, 81 (1998), p. 19.

‘Stockering van medische gegevens door een handelsfirma’, *T.N.R.*, 84 (1999), p.18.

‘Medisch archief – Verantwoordelijke voor de opslag ervan in het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 86 (1999), p. 15.

‘Bewaartermijn van radiografieën en elektro-encefalografische tracés’, *T.N.R.*, 92 (2001), p. 3.

‘Bewaring van medische ziekenhuisgegevens’, *T.N.R.*, 93 (2001), p. 5.

‘Bewaartermijn van Guthrie-kaartjes’, *T.N.R.*, 95 (2001), p. 12.

‘Commissie voor medische ethiek: bewaartermijn van de protocollen’, *T.N.R.*, 96 (2002), p. 9.

‘Bewaartermijnen van ziekenhuisdossiers’, *T.N.R.*, 98 (2002), p. 5.

‘Het beroepsgeheim na (het) overlijden (van de patiënt)’, *T.N.R.*, 105 (2004), p. 2.

‘Bewaringstermijn van medische dossiers van adviserende geneesheren van verzekerings-maatschappijen en van artsen-deskundigen’, *T.N.R.*, 109 (2005), p. 6.

‘Onverenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van directeur van het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 123 (2008).

**3.5.2.4 Privacycommissie**

DEKEYSER, H., *Dossier betreffende de bewaring van medische dossiers langer dan 30 jaar voor historisch, statistisch en wetenschappelijk onderzoek – Wet van 8 december 1992 (hierna de “privacywet”)*, Brussel, 20 december 2011, 9p.

**3.5.2.5 Rechtsleer en literatuur**

*Verpleegkunde & vroedkunde zakboekje 2009-2010*, Mechelen, Kluwer, 2009, 478p.

BEAUTHIER, J.P., ‘Dossier médical et justice. La bonne tenue d’un dossier médical. Sa sai-sie, sa conservation, la communication des données, quelques questions à propos de la respon-sabilité, de la préscription et des réserves’, *Con.M.*, 30/3 (2003), p. 99-114.

BRILLON, S., ‘The European Data Protection Legislation and the Medical Records’, CAL-LENS, S. (red.), *E-Health and the Law*, International Bar Association series, Den Haag, Klu-wer law international, 2003, p. 87-97.

BRILLON, S.; CALLENS, S.; ‘La conservation du dossier patient’, *T.Gez.*, 2001-2002, 4, p. 176-182.

CLAEYS, I., ‘De nieuwe verjaringstermijn: een inleidende verkenning’, *R.W.*, 1998-1999, k. 377-403.

CLEPKENS, C., ‘Overhandigen van medische gegevens uit het RVT-dossier’, p. 182.

DE HERT, P., ‘Doden hebben (nog) geen privacy’, *Juristenkrant*, 18 (2000), p. 12-13.

DEKNUDT, G., ‘Inzage in het Patiëntendossier door nabestaanden inzake de betwisting van een testament – volgt de praktijk stilaan de wet’, *Nieuwsbrief Notariaat*, 2007, 4, p. 3-5.

DIERKS, C., ‘Data Subject’s Consent and Cross-Border Data Processing’, CALLENS, S. (red.), *E-Health and the Law*, International Bar Association series, Den Haag, Kluwer law international, 2003, p. 111-120.

DIERCKX, A., ‘De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de algemeen directeur, de hoofd-geneesheer, het ethisch comité, de medische raad en het comité hygiëne in ziekenhuisverband; een literatuurstudie’, *Hosp.*, 49/1 (2005), p. 27-36.

FORESTI, S., *Preserving Privacy in Data Outsourcing*, Advances in Information Security, 51, New York-Dordrecht-Heidelberg-Londen, Springer, 2011, 196p.

KIEVITS, F.; ADRIAANSE, M.T.; ‘Duitse artsen zeggen nee tegen centrale opslag patiënten-gegevens’, *N.T.G.*, 152 (2008), p. 343-344.

Kind en Gezin, *Kwaliteitsnieuwsbrief*, 7 (2003), p. 4 ([www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)).

LIERMAN, S., ‘Het pleit beslecht: de patiënt draagt de bewijslast van de informatiemisken-ning door de arts’, *T.Gez.*, 2004-2005, p. 302-308.

MARECHAL, G., ‘Het O.C.M.W.-archief: taak en uitdaging voor de secretaris’, *O.C.M.W.-visies*, 1/6 (1991), p. 24-29.

MEIRESONNE, A., *Het medisch archief. Casus Universitair Ziekenhuis Brugmann – Univer-sitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola*, onuitgeg. verhandeling, Archivistiek en Heden-daags Documentbeheer, promotor prof. dr. J. Verhelst, Vrije Universiteit Brussel, 1992-1993.

Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorziening, ‘Opmerkingen m.b.t. adviezen 7 en 8 van de Telematicacommissie’, Brussel, 2005, 11p. ([http://www.health.belgium.be/filestore/4152387/ 2005%252011%252010%2520-%2520NRZV%2520D%2520250-2%2520NL\_4152387\_nl. pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/4152387/%202005%252011%252010%2520-%2520NRZV%2520D%2520250-2%2520NL_4152387_nl.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen: met voorstel van richtlijnen voor het beheer en de selectie van ziekenhuisarchieven*, Miscellania archivistica. Studia 165, Brussel, Algemeen rijksarchief, 2005, 77p.

NYS, H., *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, Algemene praktische rechtsverzame-ling, Brussel, Story-Scientia, 2005, 714p.

NYS, H., *La médecine et le droit*, Kluwer, Diegem, 1995, 511p.

SCHUTYSER, K., ‘Eigendomsrecht en medische dossiers’, *R.W.*, 1984-1985, k. 3021-3048.

SOYEZ, S., ‘Attardons-nous sur… Dossiers médicaux’, VASTESAEGER, A.M.; SOYEZ, S.; DELPLANCQ, T.; *Questions d’archivage*, Brussel, Politeia, 2012², p. 219-234.

Telematicacommissie, *Advies nr. 7: Langetermijnbewaring van patiëntendossiers door zie-kenhuizen*, s.l., 2002, 4p. ([http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Telematics/ Studygroups/TelematicsCommission/index.htm](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Telematics/%20Studygroups/TelematicsCommission/index.htm), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VAN DEN BOSSCHE, A., ‘Objectieve aansprakelijkheid geldt ook voor medische sector’, *Juristenkrant*, 33 (2001), p. 8.

VAN DEN EEDEN, E., ‘De uitoefening van de geneeskunde’, *Zakboekje voor de ziekenhuis-arts*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 21-47.

VAN DIJCK, J., *De Hoofdgeneesheer*, s.l., Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren, 2005, 51p.

VERSCHAEREN, J., ‘O.C.M.W.-ziekenhuisarchieven: problemen van selectie en bewaring’, MARECHAL, G. (red.), *‘Een kompas met vele streken’. Studies over Antwerpen, scheepvaart en archivistiek aangeboden aan dr. Gustaaf Asaert ter gelegenheid van zijn 65ste verjaardag*, VVBAD, Antwerpen, 1994, p. 216-222.

WOSTYN, L., ‘[Het overmaken van medische gegevens na overlijden] In het geval van testa-mentaire betwistingen’, ID., *Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt*, Gent, Story Publishers, 2011, p. 40-55.

**3.5.2.6 Websites**

<http://www.goudengids.be/>.

<http://www.health.belgium.be/>.

<http://www.kindengezin.be/>.

<http://www.riziv.be/>.

**3.5.3 Nederland**

**3.5.3.1 Parlementaire voorbereidingen**

Kamerstukken II, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3

Kamerstukken II, vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 6

Kamerstukken II, Vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 7

Kamerstukken II, vergaderjaar 1991-1992, 21 561, nr. 11

Kamerstukken II, vergaderjaar 2001-2002, 28 000 XVI, nr. 14

Kamerstukken II, vergaderjaar 2004-2005, 30 049, nr. 2

Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 32 402, nr. 2 (in de tekst vermeld als Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg of, kortweg, Wcz).

**3.5.3.2 Wetgeving**

Bopz.

Besluit patiëntendossier Bopz.

WGBO.

Besluit van 15 december 1995, houdende regelen ter uitvoering van een aantal bepalingen van de Archiefwet 1995 (*Stb.* 671, 28 december 1995).

Wet donorgegevens.

Wet op de jeugdzorg.

Wet van 22 december 2005 tot wijziging van enige bepalingen van het Burgerlijk Wetboek omtrent de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling en van artikel IV van de wet van 17 november 1994 (*Stb.* 837, 31 januari 2006)

VAN HEEZIK, N.; BROEKHUIS, W.; PRINZ, E.M.; AUGUSTIJN, A.; KWINT, M.; STRIJ-BOSCH, A.; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-*, s.l., 2006, 187p. (*Stcrt.* 35, 19 februari 2007 en [http://www.handelingenbank.info/informatiebronnen/ 097%20Openbare%20en%20bijzondere%20academische%20ziekenhuizen/BSD/097%20BSD %202006.pdf](http://www.handelingenbank.info/informatiebronnen/%20097%20Openbare%20en%20bijzondere%20academische%20ziekenhuizen/BSD/097%20BSD%20%202006.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Besluit van 16 april 2009, nr. 09.001007 houdende vaststelling van een selectielijst van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op het deelbeleidsterrein van personeelszaken, t.w. perso-neelsdossiers (*Stcrt.* 105, 16 april 2009).

**3.5.3.3 Cbp**

Brief van J. Beuving aan Minister Klink betreffende ASP’s in de zorg, den Haag, 15 decem-ber 2009, 3p. ([http://www.cbpweb.nl/downloads\_med/med\_20100219\_uitbesteding\_ verwerking\_pati%C3%ABntgegevens.pdf](http://www.cbpweb.nl/downloads_med/med_20100219_uitbesteding_%20verwerking_pati%C3%ABntgegevens.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**3.5.3.4 KNMG**

KNMG, ‘Bewaartermijn patiëntendossiers voorlopig van tien naar vijftien jaar’, *M.C.*, 61/7 (2006), p. 298.

KNMG, ‘Dringend advies medische gegevens niet te vernietigen’, *M.C.*, 60/12 (2005), p. 510.

KNMG, ‘Vernietig uw oude patiëntendossiers niet!’, 2010 (knmg.artsennet.nl)

KNMG, ‘Opvattingen en ervaringen van artsen inzake de WGBO. KNMG-bijdrage aan de eerste evaluatie van de WGBO’, *M.C.*, 1999, nr. 44. p. 1530-1531.

WITMER, J.M.; DE ROODE, R.P.; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3: Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht, KNMG, 2004, 73p. ([http://knmg.artsennet.nl/ Publicaties/KNMGpublicatie/Van-wet-naar-praktijk-implementatie-van-de-WGBO-Deel-3.-Dossier-en-bewaartermijnen-2004.htm](http://knmg.artsennet.nl/%20Publicaties/KNMGpublicatie/Van-wet-naar-praktijk-implementatie-van-de-WGBO-Deel-3.-Dossier-en-bewaartermijnen-2004.htm), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

WITMER, J.M.; DE ROODE, R.P.; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 4*: Toegang tot patiëntengegevens, Utrecht, KNMG, 2004, 105p. (http://knmg.artsennet. nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Van-wet-naar-praktijk-implementatie-van-de-WGBO-Deel-4. -Toegang-tot-patientengegevens-2004.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**3.5.3.5 Rechtsleer en literatuur**

‘Bewaartermijn patiëntendossiers naar vijftien jaar’, *P&I*, 9/3 (2006), p. 143-144 (nr. 158).

‘Bewaartermijn patiëntengegevens’, *Computerr.*, 2005, 3, p. 164.

‘Bewaartermijn medische dossiers verlengd’, *M.C.*, 59/3 (2004), p. 92.

BERGKAMP, P.; VAN WERSCH, P.J.M.; ‘De Wet Persoonsregistraties niet van toepassing op het medisch dossier’, *Het Ziekenhuis*, 1990, nr. 1, p. 15-16.

BREUNING, M.H.; ROSCAM ABBING, H.D.C.; ‘Verantwoord omgaan met bewaartermijn medische gegevens’, *N.T.G.*, 145 (2001), p. 1376.

DE ROODE, R.P.; WITMER, J.M.; WIGERSMA, L.; ‘Een moeilijke wet. Artsen over de im-plementatie van de WGBO’, *M.C.*, 54/46 (2003), p. 1779-1781

DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiëntengegevens. Gezondheidsraad bepleit wetswijziging’, *N.T.G.*, 148/15 (2004), p. 743-747.

DUTE, J.C.J.; PLOEM, M.C.; ‘Kanttekeningen bij het advies ‘Bewaartermijn patiëntengege-vens’ van de Gezondheidsraad’, *T.G.*, 28/4 (2004), p. 246-248

DUTE, J.C.J., ‘Het geknoei met de bewaartermijn’, *T.G.*, 34/3 (2010), p. 167.

GEVERS, J.K.M., ‘Het wetsvoorstel betreffende de geneeskundige behandelingsovereen-komst en de bescherming van de privacy’, *Computerr.*, 1991, 1, p. 1-7.

Gezondheidsraad, *Bewaartermijn patiëntengegevens. Pleidooi voor wetswijziging*, nr. 2004/08, Den Haag, 156p. (<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/04@08n1.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Gezondheidsraad, *De bewaartermijn voor medische gegevens. Signalement*, nr. 2000/15, Den Haag, 2000, 49p. (<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/00@15N.PDF>, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

HELMER, F.M.M.; BUITING, H.P.J.; ‘Ziekenhuis ontwikkelt criteria verantwoorde bewaar-termijnen’, *M.C.*, 54/19 (1999), p. 691-694.

HOEFNAGELS, J.J., ‘Weggooien medische dossiers bedreigt de volksgezondheid’, *N.T.G.*, 143 (1999), p. 1537.

KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet bescherming persoonsge-gevens’, *Archievenblad*, 104/3 (2000), p. 18-23; 104/4 (2000), p. 26-29 ([http://cf.hum.uva.nl/ bai/home/eketelaar/WBP.doc](http://cf.hum.uva.nl/%20bai/home/eketelaar/WBP.doc), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

KORTMANN, C.A.J.M.; BOVEND’EERT, P.P.T.; ACKERMANS-WIJN, J.C.E.; FLEU-REN, J.W.A.; VAN DER NAT, M.N.H.; *Grondwet voor het Koninkrijk der Nederlanden*,Tekst & Commentaar, Deventer, Kluwer, 1998, 160p.

LEGEMAATE, J., ‘De klok tikt door, vernietiging dossiers dreigt’, *M.C.*, 57/45 (2002), p. 1661-1662.

LEGEMAATE, J.; DUTE, J.C.J.; KASTELEIN, W.R.; RAAS, G.P.M.; VAN VEEN, E.B.; *Beroepenwetgeving gezondheidszorg 2010/2011*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2010, 754p.

MARKENSTEIN, L.E., ‘De Wet Medische Keuringen: een stukje van een (nog) onvoltooide puzzel’, *T.G.*, 21/5 (1998), p. 262-273.

OLSTHOORN-HEIM, E.T.M., ‘De bewaartermijn van patiëntengegevens’, *T.G.*, 24/2 (2000), p. 26.

OOSTERVINK, F.; DEKKER, M.J.G.M.; KARS, P.; ‘Herbezinnen op dossiervernietiging’, *M.C.*, 54/45 (1999), p. 1550-1552.

OVERKLEEFT-VERBURG, G., ‘Het grondrecht op eerbiediging van de persoonlijke levens-sfeer’, KOEKKOEK, A.K. (red.), *De Grondwet, een systematisch en artikelsgewijs commen-taar*, Deventer, 20003, p. 155-178.

PLOEM, M.C., *Wetenschapsbeoefening en belemmerende privacywetgeving: de wetgever in balans?*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2002, 134p.

PLOEM, M.C., *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid. Regulering van gegevensverwerking voor medisch-wetenschappelijk onderzoek*, Gezondheidsrecht, 24, Den Haag, SDU Uitgevers, 284p.

POPELIER, P., *De wet juridisch bekeken*, Tijdschrift voor Wetgeving-reeks, Brugge, die Keure, 2004, 424p.

RIJKSEN, W.P., *Bewaartermijnen Patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, Alphen aan den Rijn, Samson H.D. Tjeenk Willink, 1994, 46p.

RIJKSEN, *Bewaartermijnen patiëntengegevens. Jaarboek 1995/96*, Alphen aan den Rijn, Samson H.D. Tjeenk Willink, 1995, 93p.

RIJKSEN, W.P.; AANEN, D.K.; ‘Het Medisch Dossier onder de Wet Persoonsregistraties’, *Het Ziekenhuis*, 1990, nr. 3, p. 80-82, nr. 6-7, p. 260–261

ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Verantwoord omgaan met bewaartermijn medische gegevens’, *N.T.G.*, 145 (2001), p. 1090-1091.

SLUIJTERS, B.; BIESAART, M.C.I.H.; *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, De-venter, Kluwer, 2005², 223p.

TENT, M., ‘Gezondheidsraad wil vernietiging voor zijn. Patiëntengegevens dertig jaar be-waren’, *P.W.*, 139/16 (2004), p. 541.

TEN VERGERT, H.G.M., ‘Medische dossiers langer bewaren dan tien jaar?’, *M.C.*, 54/19 (1999), p. 688-690.

VAN HUTTEN, R.W.; SCHERMER VOEST, S.A.M.; VERHOEVEN, M.; VERSCHOOR, N.; *Bewaartermijnen Patiëntendossiers. Een pragmatische oplossing*, Hoorn, Nederlandse Vereniging voor Medische Administratie, 1994, 44p.

VAN LEEUWEN, F.E.; SCHORNAGEL, J.H.; ‘Bewaren of vernietigen? Het belang van het dossier voor de patiënt van gisteren en morgen’, *N.T.G.*, 145/10 (2001), p. 455-460.

VENCKEN, L.M., ‘De WGBO in de praktijk: dossierperikelen’, *M.C.*, 51/31-32 (1996), p. 1018-1019.

**3.5.3.6 Websites**

<http://cf.hum.uva.nl/>.

<http://knmg.artsennet.nl/>.

<http://www.cbpweb.nl/>.

[http://www.erfgoedinspectie.nl/](http://www.erfgoedinspectie.nl/archieven/uw-archiefbeheer/uitbesteding#214-uitbesteding-van-uw-archiefbeheer).

<http://www.gezondheidsraad.nl/>.

<http://www.handelingenbank.info/>.

**3.5.4 Frankrijk**

**3.5.4.1 Rondzendbrieven en interministeriële instructies**

Rondzendbrief DH/P.M.S.I. Ndeg. 303 van 24 juli 1989 met betrekking tot de veralgemening van medicaliseringsprogramma van informatiesystemen (P.M.S.I.) en de organisatie van de medische informatie in openbare ziekenhuizen enerzijds ([http://www.ethique.inserm.fr/ ethique/Ethique.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/9793dc757f220498c1256784004a44c2?OpenDocument](http://www.ethique.inserm.fr/%20ethique/Ethique.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/9793dc757f220498c1256784004a44c2?OpenDocument), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief DGS/DH/AFS 97-149 van 26 februari 1997 betreffende de toegang van pa-tiënten tot informatie op het gebied van bloedtransfusie, met name in het kader van een vorde-ring tot schadevergoeding ([http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/print/id\_theme/138/id\_ fiche/4806](http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/print/id_theme/138/id_%20fiche/4806), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD-97-4 van 1 september 1997 betreffende de inventarisering van fondsen in archiefdiensten van territoriale gemeenschappen (http://www.archivesdefrance.culture.gouv. fr/static/1774, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief van 2 november 2001 betreffende het beheer van archieven in diensten en openbare instellingen van de Staat (JORF 256, 4 november 2001).

Interministeriële instructie nr. DHOS/DAF van 14 augustus 2007 betreffende de bewaring van het medisch dossier (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/1877>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief van 2 augustus 1960 inzake de uitreiking van röntgenfoto's aan patiënten van openbare ziekenhuizen en verplegingscentra ([http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/archives/ circulaire2aout1960.pdf](http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/archives/%20circulaire2aout1960.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD 94-11 van 20 oktober 1994. Selectie en bewaring van documenten die na 1968 geproduceerd werden door openbare verzorgingsinstellingen: archieven van de algeme-ne administratie van de instelling (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/954>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**3.5.4.2 Wetgeving**

Besluit van 11 maart 1968 houdende reglement van ziekenhuisarchieven (*JORF* 25 oktober 1968).

Wet nr. 78-17 van 6 januari 1978 betreffende de informatica, bestanden en vrijheden I (*JORF* 182, 7 augsutus 2004).

Besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979 betreffende de bevoegdheid van openbare archief-diensten en de samenwerking met administraties voor de acquisitie, bewaring en de terbe-schikkingstelling van openbare archieven (*JORF*, 5 december 1979).

Besluit nr. 92-329 van 30 maart 1992 betreffende het medisch dossier en de informatie van personen die in publiek- en privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen worden ontvangen en ter wijziging van de *code de la santé publique* (*JORF* 78, 1 april 1992).

Wet nr. 92-684 van 22 juli 1992 houdende hervorming van de bepalingen van de *code pénal* met betrekking tot onderdrukking van misdaden en delicten tegen personen I (*JORF* 169, 23 juli 1992).

Wet nr. 93-121 van 27 januari 1993 houdende diverse maatregelen voor de openbare orde I (*JORF* 25, 30 januari 1993).

Besluit nr. 94-666 van 27 juli 1994 betreffende medische informatiesystemen en de analyse van de activiteiten van de openbare en private verzorgingsinstellingen en ter wijziging van de *code de la santé publique* (*JORF* 180, 5 augustus 1994).

Besluit nr. 95-1000 van 6 september 1995 houdende code van geneeskundige plichtenleer (*JORF* 209, 8 september 1995).

Wet nr. 2000-321 van 12 april 2000 inzake de rechten van burgers in hun betrekkingen met de overheid (*JORF* 88, 13 april 2000).

Beschikking nr. 2000-916 van 19 september 2000 houdende aanpassing van de waarde van de in wetteksten uitgedrukte bedragen in franken aan de euro (*JORF* 220, 22 september 2000).

Wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van patiënten en de kwaliteit van gezondheidszorgsystemen I (*JORF* 54, 5 maart 2002).

Besluit nr. 2002-637 van 29 april 2002 betreffende de toegang tot persoonsgegevens die door beroepsbeoefenaars en verzorgingsinstellingen wordt bewaard en ter uitvoering van art. L. 1111-7 en art. L. 1112-1 *code* *de* *la* *santé* *publique* (*JORF* 101, 30 april 2002).

Besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 betreffende de reglementaire bepalingen van delen I, II en III van de *code de la santé publique* (*JORF* 122, 27 mei 2003).

Wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004 betreffende de bescherming van natuurlijke personen ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en ter wijziging van wet nr. 78-17 van 1978 betreffende de informatica, bestanden en vrijheden I (*JORF* 182, 7 augsutus 2004).

Besluit nr. 2005-921 van 2 augustus 2005 houdende het bijzondere statuut van graden en functies van directiepersoneel van instelling vermeld in artikel 2 (1°, 2° en 3°) van wet nr. 86-33 van 9 januari 1986 houdende statutaire bepalingen met betrekking tot de openbare zie-kenhuisfunctie (*JORF* 181, 5 augustus 2005).

Besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006 betreffende de bewaring van gezondheidsgegevens en ter wijziging van de reglementaire bepalingen van de CSP (JORF 4, 5 januari 2006).

Beschikking nr. 2006-460 van 21 april 2006 met betrekking tot het wettelijk gedeelte van de *code général de la propriété des personnes publiques* (JORF 95, 22 april 2006).

Besluit van 8 november 2006 tot vaststelling van de bewaartermijn door de promotor en de onderzoeker van de documenten en gegevens betreffende een biomedisch onderzoek naar ge-neesmiddelen voor menselijk gebruik (*JORF* 270, 22 november 2006).

Beslissing van 7 mei 2007 tot vaststelling van de vorm, de inhoud en op de modaliteiten voor de afgifte van het formulier van een ernstig incident (*JORF* 108, 10 mei 2007).

Besluit nr. 2007-1930 van 26 december 2007 houdende het bijzonder statuut van de directie-leden van gezondheids-, sociale en medisch-sociale instellingen die de openbare ziekenhuis-dienst verlenen (*JORF* 303, 30 december 2007).

Besluit van 11 april 2008 betreffende de regels van goede klinische en biologische praktijken tijdens de medische hulpverlening bij de voortplanting (*JORF* 119, 23 mei 2008).

Wet nr. 2008-561 van 17 juni 2008 houdende hervorming van verjaring in burgerlijke zaken I (*JORF* 141, 18 juni 2008).

Wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende de archieven I (*JORF* 164, 16 juli 2008).

Besluit van 11 augustus 2008 tot vaststelling van de bewaartermijn door de promotor en de onderzoeker van de documenten en gegevens betreffende een biomedisch onderzoek naar an-dere zaken dan geneesmiddelen voor menselijk gebruik (*JORF* 200, 28 augustus 2008).

Wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuishervorming en betreffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 77, 1 april 2010).

Besluit nr. 2010-30 van 8 januari 2010 genomen in uitvoering van art. 77 van de gewijzigde wet van 9 januari 1986 houdende statutaire bepalingen met betrekking tot de openbare zieken-huisfunctie (*JORF* 8, 10 januari 2010)

Beschikking nr. 2010-177 van 23 februari 2010 ter afstemming op wet nr. 2009-879 houdende ziekenhuishervorming en betreffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 47, 25 februari 2010).

Wet nr. 2011-803 van 5 juli 2011 betreffende de rechten en de bescherming van personen aan wie psychiatrische zorg verleend wordt en de modaliteiten van hun behandeling I (*JORF* 155, 6 juli 2011).

Wet nr. 2011-940 van 10 augustus 2011 ter wijziging van enkele bepalingen van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 (*JORF* 185, 11 augustus 2011).

Wet nr. 2011-2012 van 29 december 2011 betreffende de versterking van de veiligheid van geneesmiddelen en gezondheidsproducten I (*JORF* 302, 30 december 2011).

**3.5.4.3 Rechtsleer en literatuur**

‘Pouvoir et competences du directeur’, *A.J.S.*, 57-58 (2007), p. 50-52.

ALLAGUI, F., ‘Récolement’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procédures*, 2p. ([http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives\_Recolement\_fev2008. pdf](http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives_Recolement_fev2008.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BAROTH, F.X., ‘Archivage et classement des dossiers médicaux: quelles solutions?’, *Le Di-recteur d’Hôpital*, 95 (2004), p. 19.

CHICHE, P., ‘Hébergement et conservation des données de santé’, *B.J.S.P.*, 93 (2006), p. 9-11.

CLAUSSE-DURIF, C., ‘Métier. Directeur des soins: un corps professionnel en évolution’, *G.H.*, 503 (2011), p. 95-114.

COUDREAU, D., ‘Hébergeur de données médicales, un nouvel acteur de la régulation des soins’, *Sève*, 10 (2006), p. 51-57.

DE LARD, B., ‘Le risque de gestion de fait par le directeur d’hôpital’, *A.J.S.*, 59 (2007), p. 24-27.

DELESALLE, H., ‘Le régime juridique de la conservation des archives hospitalières’, *R.H.F.*, 489 (2002), p. 40-43 (<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/FHF/RHF/2002/489/40-43.pdf>, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

DUPONT, M., ‘L’évolution du droit hospitalier et ses incidences sur les archives’, *G.A.N.S.*, 205 (2007), p. 5-10.

FORLIVESI, O., ‘Le controle scientifique et technique au CHU de Tours’, *G.A.N.S.*, 205 (2007), p. 11-16.

GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droits’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 4-14.

GENOT-POK, I., ‘Délais de conservation des principales archives hospitalières’, A.J.S., 69 (2010), p. 15-21.

GLORIEUX, P., *Du dossier de soins au dossier patient: un enjeu pour le Directeur des soins*, Mémoire ENSP de Directeur des Soins, Rennes, ENSP, 2004, 61p. (http://fulltext.bdsp.ehesp .fr/Ensp/Memoires/2004/ds/glorieux.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

L’HEUREUX, R., ‘La gestion des archives hospitalières en France: l’exemple de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris’, HONNORÉ, L. (red.), *Handelingen van het Internationaal Colloquium ‘Het geheugen van onze gezondheid. Het medisch archief en zijn hulpbronnen’. Brussel 15-17 maart 2007*, A.B.B., extranummer 86, Brussel, 2008, p. 13-25.

LOUVET, B., ‘Données de santé: les conditions de leur hébergement’, *Le Journal du Net*, Pa-rijs, 2006 (<http://www.journaldunet.com/juridique/juridique060120.shtml>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012)

MARIN, P., ‘Directeur d’hôpital: un cadre d’exercice professionel profondément modifié, de nouveaux principes de formation’, *Cahiers Hospitaliers*, 282 (2011), p. 8-11

MARTIN, C.; RODRIGUEZ, S.; ‘Gestion et conservation des archives hospitalières’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 22-27.

MARZOUG, S.; DE LARD, B.; BOSSI, J.; RODRIGUEZ, S.; ‘L’hébergement des données personnelles de santé: principes et limites’, *A.J.S.*, 74 (2011), p. 3-15.

MAURIER, B., ‘L’externalisation des archives’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procédures*, 2009, 3p. ([http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives\_ Externalisation\_oct2009.pdf](http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives_%20Externalisation_oct2009.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

POINSOTTE, V., ‘A propos de la réglementation des archives médicales hospitalières’, *G.A.N.S.*, 167 (1994), p. 381-385.

PREVOT, M.; PINAY, M.; DECHENAUD, T.; MARESCAUX, C.; ‘Externalisation des archives médicales définitives. Retour d’expérience d’un centre hospitalier en psychiatrie’, *R.H.F.*, 535 (2010), p. 32-36.

REBEECQ, G., ‘L’information médicale du patient à la lumière de la loi du 4 mars 2002. 1re partie: Le point de vue du juriste’, *J.M.L.*, 47/4 (2004), p. 83-93.

ROMAN, N., ‘La gestion du dossier médical. Le point de vue d’un directeur d’hôpital’, *G.A.N.S.*, 167 (1994), p. 374-380.

SEGUI, S., *Le délai de conservation de certaines archives hospitalières*, s.l.n.d., 50p. (<http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/archives/delai_conservation_fhf.pdf>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

SEGUI, S., ‘Le délai de conservation de certaines archives hospitalières’, *R.H.F.*, 496 (2004), p. 62-66.

SEGUI, S., ‘Le délai de conservation de certaines archives hospitalières. Les dossiers des con-sultations externes’, *R.H.F.*, 497 (2004), p. 53-57.

SEGUI, S., ‘Le délai de conservation de certaines archives hospitalières. Les documents de service et enregistrements d’appel’, *R.H.F.*, 499 (2004), p. 46-54.

SEGUI-SAULNIER, S., ‘Le décret du 4 janvier 2006 relatif à l’hébergement des données de santé à caractère personnel. Fiche de synthèse’, *A.J.S.*, 53 (2006), p. 20-22.

SEGUI-SAULNIER, S., ‘Les nouvelles règles d’archivage du dossier médical. Entre clair et obscure’, *G.H.*, 460 (2006), p. 653-656.

SEGUI-SAULNIER, S.; TANGUY, H.; ‘Le directeur et le directoire’, *A.J.S.*, 66 (2009), p. 41-44.

VERRY, E.; ROCHON, C.; ‘Présence et action d’un service départemental d’archives en mi-lieu hospitalier: l’expérience du Maine-et-Loire’, *G.A.N.S.*, 205 (2007), p. 17-25.

**3.5.4.4 Websites**

<http://esante.gouv.fr/>.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/>.

<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/>.

<http://www.ascodocpsy.org/>.

<http://www.ethique.inserm.fr/>.

<http://www.journaldunet.com/>.

**Deel 4: Gebruik**

In dit deel wordt het gebruik van patiëntendossiers bestudeerd. Concreet zal nagegaan worden hoe de privacy van patiënten beschermd wordt bij de verwerking van de hen betreffende ge-zondheidsgegevens. Met name in Europa wordt de bescherming van persoonsgegevens steeds meer op supranationaal niveau geregeld. Vanwege de minimale nationale verschillen en om niet telkens in herhaling te moeten vallen, opteer ik om voor dit deel een totaalbeeld te schet-sen. Toch zal ik ook hier (in de mate van het mogelijke) de comparatieve invalshoek aanhou-den.

Dit deel vangt aan met een overzicht van alle verschillende internationale wetgevende initia-tieven m.b.t. de bescherming van de privacy. In het tweede hoofdstuk worden de meest be-langrijke begrippen gedefinieerd en besproken, teneinde een goed begrip van de vigerende privacywetgeving te bekomen. Tegelijkertijd wordt de vinger op het toepassingsgebied van de privacywetgeving gelegd. Vervolgens worden de algemene voorwaarden opgesomd waaraan alle verwerkingen van persoonsgegevens moeten voldoen, gevolgd door de uiteenzetting van de specifieke schikking voor gezondheidsgegevens. Tot slot worden twee omstreden publica-ties aangehaald m.b.t. de verwerking van gezondheidsgegevens.

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| **Europa:** richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 |
| **België:** wet van 8 december 1992, gewijzigd door de wet van 11 december 1998 en aange-vuld door het KB van 13 december 2001 |
| **Nederland:** wet van 6 juli 2000 |
| **Frankrijk:** wet nr. 78-17 van 17 januari 1978, gewijzigd door wet nr. 2004-801 van 6 augus-tus 2004 en aangevuld door besluit nr. 2005-1309 van 20 oktober 2005 en besluit nr. 2007-451 van 25 maart 2007 |

4.1 Internationale privacywetgeving

Doorheen de jaren is er zeer veel geschreven en gediscussieerd over ‘privacy’. Privacy kan vanuit vier perspectieven worden benaderd, die hier – in volgorde van afnemende zichtbaar-heid voor de betrokkenen – opgesomd en kort besproken worden[[960]](#footnote-960):

- ruimtelijke privacy: het recht om binnen de eigen woning vrij te bewegen en te ontplooien en de bescherming tegen ongewenste penetratie in de huiselijke sfeer[[961]](#footnote-961);

- lichamelijke privacy: het recht op integriteit van lichaam en geest[[962]](#footnote-962);

- relationele privacy: het recht om te communiceren met zelf gekozen personen en het recht op geheimhouding van die communicatie[[963]](#footnote-963);

- informationele privacy: het recht van individuen, groepen of instanties om zelf te bepalen welke persoonsgegevens, hoe, wanneer en in welke mate gecommuniceerd worden.[[964]](#footnote-964)

Privacy is dus een relatief, relationeel, meerduidig en open begrip, waarvoor tot op de dag van vandaag noch in de wetgeving noch in de rechtsleer een universeel aanvaarde, alomvattende definitie kan teruggevonden worden.[[965]](#footnote-965) Het is dan ook veelbetekenend dat de oudste definitie van het begrip privacy – *a right of complete immunity: to be left alone*[[966]](#footnote-966) – nog steeds het meest frequent geciteerd wordt.[[967]](#footnote-967)

Hoewel de inhoud van het begrip ‘privacy’ afhankelijk is van de context waarin het woord ge-bruikt wordt, wordt het in de praktijk veelal met ‘informationele privacy’ vereenzelvigd. Dat is te wijten aan de (inter)nationale privacywetgevingen waarin niet de privacy op zich genor-meerd wordt, maar de bescherming van de gegevens over privacygevoelige aangelegenhe-den.[[968]](#footnote-968) Ook in de archivistiek (en in grote mate ook in de gezondheidszorg[[969]](#footnote-969)) moet de priva-cyproblematiek in het kader van de ‘informationele privacy’ gesitueerd worden. Hoewel in deze verhandeling – in navolging van de rechtsleer – de term ‘privacywet’ gebruikt wordt om naar het geheel aan rechtsregels met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens ten opzichte van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer te verwijzen, dekt deze term dus niet de volledige lading.[[970]](#footnote-970)

De verwerking van persoonsgegevens situeert zich op het snijvlak van het recht op informatie en het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Hoewel beide rechten in tal van wetten gevrijwaard worden, leven ze toch op gespannen voet met elkaar. Mat name ar-chivarissen worden met deze tweespalt geconfronteerd. De bewaring en het ter beschikking stellen van archiefbescheiden is immers een essentieel gegeven, waarbij de bescherming van de privacy vaak als onrealistisch obstakel ervaren wordt.[[971]](#footnote-971)

De behoefte aan privacy is geen recent verschijnsel, maar blijkt veeleer instinctief te zijn.[[972]](#footnote-972) Ook dieren ontwikkelen immers allerhande technieken om hun territorium af te bakenen en binnen de kudde een zekere afstand t.o.v. de andere soortgenoten te behouden.[[973]](#footnote-973) De drang van individuen om de persoonlijke levenssfeer van anderen binnen te dringen, is evenzeer een niet-tijdsgebonden, universeel gegeven. Verschillende mythes kunnen aangehaald worden om deze stelling kracht bij te zetten: de doos van Pandora, Orpheos die naar Hades omkijkt, de appel van Eva, de vrouw van Lot, de vrouwen van Blauwbaard die de verboden kamer ope-nen, etc. (= ruimtelijke privacy).[[974]](#footnote-974) Omwille van deze natuurlijke drang – die inherent aan het bestaan lijkt te zijn – worden individuen in een samenleving gecontroleerd (en indien nodig bestraft).

Bij de overgang van de agrarische naar de industriële samenleving, is de graad van privacy aanzienlijk toegenomen. Essentieel voor democratische rechtstaten is immers de grote mate van vrijheid en anonimiteit. Terwijl democratieën een zo groot mogelijke openbaarheid van bestuur beogen, wordt tevens de maximale bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de bevolking nagestreefd. In onze huidige maatschappij wordt de privacy evenwel bedreigd door zaken zoals overbevolking, bureaucratische organisaties, gevoelens van aliënatie en on-veiligheid die soms ombuigen in racisme, nieuwe technieken voor de controle, bewaking en verwerking van gegevens,…

De oorsprong van de juridische bescherming persoonsgegevens is een product van de Franse revolutie, waaruit de liberale rechtsstaat is ontstaan. In liberale rechtsstaten is privacy de voor-waarde bij uitstek voor de uitoefening van fundamentele rechten en vrijheden door burgers. Dit leidde tot de Verklaring van de Rechten van de Mens en de Burger, die op 26 augustus 1798 aangenomen werd door de Franse *Assemblée constituante* en (op aandrang van de *As-semblée nationale*) op 5 oktober 1789 door Lodewijk XVI te Versailles geratifieerd werd.[[975]](#footnote-975)

Rond het midden van de 20ste eeuw werd de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in-ternationaal als mensenrecht erkend.[[976]](#footnote-976) Toen werd het recht op privacy immers in artikel 12 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM)[[977]](#footnote-977) – dat in het verlengde van de Verklaring van de Rechten van de Mens en de Burger uit 1789 gezien moet worden – en in artikel 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) opgenomen.[[978]](#footnote-978) Deze eerste ‘privacyregels’ werden in het leven geroepen om individuele burgers tegenover de overheid te beschermen. Ze kaderen immers in de bre-dere, internationale codificatie van mensen- en burgerrechten, om willekeurig overheidsoptre-den aan banden te leggen en ter voorkoming dat totalitaire regimes opnieuw de kop zouden kunnen opsteken.[[979]](#footnote-979) In die optiek is het dus logisch dat nationale wetgevers niet op eigen houtje de vigerende (Europese) privacywetgeving kunnen wijzigen.

Artikel 8 EVRM leidde in de praktijk evenwel tot rechtsonzekerheid. Wegens het gebrek aan een definitie voor het begrip ‘privéleven’ was het niet duidelijk bij welke verwerkingen van persoonsgegevens dit artikel ingeroepen kon worden. Verder bood artikel 8 § 1 EVRM te veel mogelijkheden om (legitiem) van het algemeen beginsel af te wijken. En bovendien moet arti-kel 8 steeds aan artikel 10 EVRM (i.e. het recht op vrije meningsuiting) getoetst worden. Tot slot bestaat er discussie rond de vraag of artikel 8 EVRM ook op privaatrechtelijke verhou-dingen tussen particulieren van toepassing is – een problematiek die bekend staat als de hori-zontale werking van artikel 8 EVRM.[[980]](#footnote-980)

In de nationale wetgeving van de landen die het EVRM ondertekenden, moesten nadere be-schermingsmaatregelen opgenomen worden opdat gezondheidsgegevens enkel volgens de in artikel 8 EVRM opgesomde gevallen verwerkt zouden kunnen worden.[[981]](#footnote-981) De meeste landen beschikten echter reeds lange tijd (in België reeds sinds 8 juni 1867[[982]](#footnote-982)) over het medisch be-roepsgeheim.[[983]](#footnote-983) Dit is een strafrechtelijke bepaling[[984]](#footnote-984), gebaseerd op de volgende zinsnede uit de eed van Hippocrates: Ἃ δ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπηίης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄῤῥητα ἡγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα.[[985]](#footnote-985) Ongeacht haar oorsprong is deze wettelijke bepaling op verschillende beroeps-groepen van toepassing, al is het medisch beroepsgeheim – samen met de justitiële en politio-nele geheimhoudingsplicht – de meest bekende.[[986]](#footnote-986) Aan het medisch beroepsgeheim ligt zowel een algemeen als een individueel belang ten grondslag.[[987]](#footnote-987) Het medisch beroepsgeheim garan-deert dat eenieder die hier nood aan heeft zich in alle vertrouwen tot een zorgverlener kan richten.[[988]](#footnote-988) Daarbij moeten zorgverleners discreet omgaan met de informatie die zij tijdens de uitoefening van hun beroep verworven hebben.[[989]](#footnote-989) De individuele en maatschappelijke rele-vantie van het medisch beroepsgeheim liggen dus in elkaars verlengde en kunnen niet los van elkaar gezien worden.[[990]](#footnote-990) Het medisch beroepsgeheim strekt zich bovendien ook uit op niet-medische gegevens en op medische gegevens die buiten de uitoefening van het beroep om bekomen worden (al is dit laatste veeleer deontologisch van aard).[[991]](#footnote-991)

Hierboven werd reeds aangestipt dat het beroepsgeheim in het Strafwetboek (en in de natio-nale deontologische codes) verankerd is. Voor mogelijke schendingen van het beroepsgeheim zijn evenwel geen tuchtmaatregelen uitgewerkt. Inbreuken komen – wegens het gebrek aan een actief opsporingsbeleid – enkel via klachten aan het licht, die veelal niet tegen de zorgver-lener in kwestie gericht zijn maar die via een ander juridisch conflict aan de oppervlakte ko-men. Bovendien wordt het ruchtbaar maken van medische gegevens door nalatigheid of on-voorzichtigheid van de zorgverlener niet als strafbaar gekwalificeerd.[[992]](#footnote-992) Enkel in zeldzame gevallen – wanneer er bedrieglijk opzet in het spel is –kunnen zorgverleners strafrechtelijk vervolgd worden.[[993]](#footnote-993) In de meerderheid van de gevallen komen zorgverleners er met een tucht-rechtelijke veroordeling van af. De belangrijkste consequentie van de schending van de be-roepsmatige geheimhoudingsplicht heeft betrekking op de bewijsvoering. Een rechterlijke uit-spraak die op het beroepsgeheim gebaseerd is, wordt immers nietig verklaard.[[994]](#footnote-994)

Het medisch beroepsgeheim is geenszins absoluut.[[995]](#footnote-995) Eerst en vooral is het voor de hand lig-gend dat zorgverleners vertrouwelijke informatie over hun patiënten aan collega’s mogen meedelen als dat in het kader van een goede zorgverlening geschiedt. Daarnaast zijn in de wetgeving nog een handvol mogelijkheden voorzien waarbij aan zorgverleners de plicht of mogelijkheid geboden wordt om het beroepsgeheim te doorbreken.[[996]](#footnote-996) Een eerste voorbeeld waarbij van het beroepsgeheim kan afgeweken worden, betreft het afleggen van een getuige-nis in rechte (als voortvloeisel uit het recht op de waarheid) of voor een parlementaire onder-zoekscommissie.[[997]](#footnote-997) Zorgverleners beschikken over een spreekrecht en kunnen in deze geval-len dus niet gedwongen worden om hun beroepsgeheim te schenden (i.e. het zgn. verscho-ningsrecht).[[998]](#footnote-998) In wettelijk omschreven gevallen mogen/moeten zorgverleners ook gezond-heidsgegevens van hun patiënten meedelen aan geneesheren-inspecteurs van verzekeringsin-stellingen[[999]](#footnote-999), aan gezondheidsinspecteurs in de strijd tegen overdraagbare epidemische ziek-ten[[1000]](#footnote-1000), aan artsen van fondsen voor medische ongevallen[[1001]](#footnote-1001), etc. Verder mag de geheimhou-dingsplicht geen barrière vormen voor zorgverleners om (vermeende) mishandeling, misbruik of verwaarlozing van patiënten uit de kwetsbare laag van de samenleving – zoals kinderen, (geestelijk of lichamelijk) gehandicapten, zieken en bejaarden – aan de bevoegde instantie te rapporteren.[[1002]](#footnote-1002) Zorgverleners moeten geval per geval nagaan of zij het vertrouwen dat de pa-tiënt in hen stelde niet beschamen door derden in kennis te stellen van welbepaalde medische gegevens.[[1003]](#footnote-1003) Enkel als een patiënt hiervoor zijn toestemming verleend heeft, moet deze vraag niet gesteld worden.[[1004]](#footnote-1004)

Al gauw werd duidelijk dat het medisch beroepsgeheim niet volstond om de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van patiënten te garanderen.[[1005]](#footnote-1005) Met name door de opkomst van de informatica werden de grenzen van het medisch beroepsgeheim aan de kaak gesteld.[[1006]](#footnote-1006) Aan de hand van het medisch beroepsgeheim mogen er geen gezondheidsgegevens aan derden ver-strekt worden. Omdat dit in de praktijk veeleer regel dan uitzondering is, moest een bijkomen-de regeling uitgewerkt worden waarin deze verstrekking gereguleerd zou worden. Verder is het gevaar dat onjuiste gegevens verwerkt worden niet denkbeeldig. Toch worden de rechten van patiënten op toegang tot en (indien nodig) correctie van de hen betreffende gegevens niet via het medisch beroepsgeheim gegarandeerd.[[1007]](#footnote-1007) Bovendien werd aangehaald dat schendingen van het beroepsgeheim ten gevolge van onzorgvuldigheid niet bestraft kan worden. Zorgver-leners moeten in een digitale samenleving evenwel verplicht kunnen worden om adequate maatregelen te treffen om hun elektronisch patiëntendossiers voor onbevoegden af te scher-men.[[1008]](#footnote-1008) Aldus drong een geïntegreerde visie op de bescherming van de persoonlijke levens-sfeer van patiënten zich op, waaraan tal van Europese en nationale regelingen (met wisselend succes) tegemoet kwamen. Toch doet geen enkele bijkomende privacywetgeving afbreuk aan het medisch beroepsgeheim. Integendeel, de vraag naar de toepassing van het medisch be-roepsgeheim gaat aan de vraag naar de toepassing van de privacywetgeving vooraf. Gezond-heidsgegevens mogen m.a.w. enkel verwerkt worden als de geheimhoudingsplicht gerespec-teerd wordt.[[1009]](#footnote-1009)

Aan deze rechtsonzekerheid werd in de jaren 1970 binnen de Raad van Europa tegemoet ge-komen met de uitwerking van een nieuw verdrag, m.n. Verdrag nr. 108 tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens dat op 28 januari 1981 te Straatsburg werd afgekondigd.[[1010]](#footnote-1010) Waar de nadruk bij het UVRM en het EVRM op de bescherming van individuele burgers tegen de overheid lag, creëerden interna-tionale wetgevende instanties door de opkomst van computers (die het almaar eenvoudiger maken om persoonsgegevens op geautomatiseerde wijze te verwerken) uniforme regels m.b.t. de bescherming van de informationele privacy.[[1011]](#footnote-1011) Het is immers geen toeval dat het jaar waar-in het Verdrag van Straatsburg afgekondigd werd IBM de eerste Personal Computer (PC) – de IBM 5150 – op de markt bracht.[[1012]](#footnote-1012) Een nieuw tijdperk was aangebroken, waarin computers voortaan ook voor het brede publiek toegankelijk waren. De ‘IBM 5150’ gaf ook aanleiding voor de ontwikkeling van het publieke internet.[[1013]](#footnote-1013) Sinds 1981 is het almaar eenvoudiger ge-worden om grote hoeveelheden (persoons)gegevens te verzamelen en automatisch te verwer-ken. De Raad van Europa merkte – terecht – op dat artikel 8 EVRM niet langer voldoende be-scherming bood ten opzichte van de nieuwe technologische ontwikkelingen.



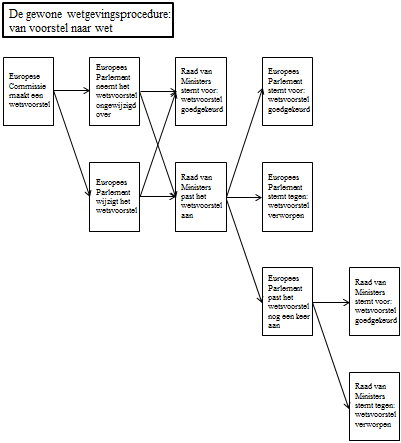
Figuur 21: De ‘IBM 5150’[[1014]](#footnote-1014)

Geruime tijd vormde het Verdrag van Straatsburg het Europese ‘gemeen recht’ inzake de be-scherming van persoonsgegevens. In het spoor van dit verdrag werden een reeks aanbeveling-en goedgekeurd die specifieke bepalingen bevatten met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens in een aantal sectoren.[[1015]](#footnote-1015) De meeste artikelen van dit verdrag roepen geen concrete, afdwingbare rechten in het leven – en kunnen dus niet rechtstreeks door individuen worden ingeroepen –, maar verplichten de lidstaten om maatregelen uit te vaardigen.[[1016]](#footnote-1016) In de drie bestudeerde landen werd de tekst van dit verdrag in het staatsblad gepubliceerd.[[1017]](#footnote-1017) Het verdrag werd ook in de Belgische en Nederlandse wetgeving omgezet.[[1018]](#footnote-1018) Hoewel Frankrijk op dat ogenblik reeds over een privacywet beschikte[[1019]](#footnote-1019), werd deze wettekst nog verschillende malen gewijzigd en aangevuld.[[1020]](#footnote-1020)

Artikelen 4 t.e.m. 11 van dit verdrag (en punten 43 tot 48 van het verklarend rapport) zijn de allereerste wettelijke bepalingen die expliciet aan de informationele privacy gewijd zijn.[[1021]](#footnote-1021) Verder bevat artikel 12 van dit verdrag – op basis van het recht op vrije meningsuiting (artikel 10 EVRM) – de eerste wettelijke bepaling waarin het grensoverschrijdend verkeer van per-soonsgegevens opgenomen is.[[1022]](#footnote-1022) Door het recht op bescherming van persoonsgegevens in alle landen van de Europese Unie min of meer gelijk te schakelen, wilde men de burger be-schermen en een onbelemmerd grensoverschrijdend verkeer van persoonsgegevens mogelijk maken. De bevoegdheid voor de bescherming van persoonsgegevens wordt in Europa sinds 1981 stukje bij beetje overgeheveld naar supranationaal niveau. In Europa is het Verdrag van Straatsburg – dat evenwel ook in andere landen dan de lidstaten van de Europese Unie van toepassing is – nog steeds de wettelijke basis voor de bescherming van persoonsgegevens.[[1023]](#footnote-1023) De tekst van het verdrag wordt nog regelmatig bijgewerkt.[[1024]](#footnote-1024)

In de loop der jaren werd geconstateerd dat Verdrag nr. 108 op het vlak van de bescherming van natuurlijke personen ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens niet tot een ge-lijkwaardige wettelijke bescherming in alle lidstaten van de Europese Gemeenschap leidde. Zo was het verdrag in 1990 – negen jaar na de ondertekening en vijf jaar na de inwerkingtre-ding – nog maar door zeven lidstaten geratificeerd. Daarom maakte de Europese Commissie in 1990 het voorstel voor een nieuwe richtlijn betreffende de bescherming van personen in verband met de behandeling van persoonsgegevens bekend.[[1025]](#footnote-1025) Nadat het Europees Parlement dit voorstel gewijzigd had, werd de tekst van de richtlijn in wording op 15 oktober 1992 bij de Raad van Europa ingediend.[[1026]](#footnote-1026) Na intensief overleg stelde de Raad op 20 februari 1995 defi-nitief het gemeenschappelijk standpunt vast.[[1027]](#footnote-1027) Het Europees Parlement bracht hier op 14 ju-ni 1995 advies over uit, waarvan de Commissie zeven amendementen overnam. Vervolgens stelde de Raad van Ministers op 24 juli 1995 de geamendeerde tekst van de Richtlijn vast, waarna Richtlijn 95/46/EG op 24 oktober 1995 gezamenlijke ondertekend werd door de voor-zitters van het Europees Parlement en de Raad.[[1028]](#footnote-1028)

Richtlijn 95/46/EG kwam volgens de (ingewikkelde) ‘gewone wetgevingsprocedure’ tot stand, waardoor zowel de regeringen als de parlementen van de lidstaten bij de besluitvor-ming betrokken werden.



Figuur 22: De ‘gewone wetgevingsprocedure’ (COD) voor besluitvoering in de Europese Unie[[1029]](#footnote-1029)

Richtlijn 95/46/EG is het eerste (en vooralsnog enige) initiatief om de privacywetgevingen van de lidstaten van de Europese Unie te standaardiseren. De uniforme regeling biedt een uniek en stabiel beschermingsregime en maakt vrij gegevensverkeer over de grenzen heen mogelijk. In deze richtlijn werd een zeer uitgebreid arsenaal aan regels opgenomen over de verschillende categorieën persoonsgegevens, de rechten van de betrokkenen en de plichten van de verantwoordelijken voor de verwerking van persoonsgegevens. Richtlijn 95/46/EG is nog steeds dé hoeksteun van de Europese wetgeving m.b.t. de bescherming van persoonsge-gevens, waarop de vigerende privacywetgevingen van de Europese lidstaten in hoofdzaak gebaseerd zijn.[[1030]](#footnote-1030)

Richtlijnen hebben evenwel geen dwingend karakter, maar verplichten lidstaten enkel om de nationale wetgeving (volgens een vrij te kiezen methode) aan te passen zodat een welbepaald eindresultaat bereikt wordt. Daarom werd verordening nr. 45/2001 uitgevaardigd, waarvan de bepalingen wel rechtstreeks toegepast kunnen worden in de rechtsstelsels van de verschillende lidstaten.[[1031]](#footnote-1031)

Naast het Verdrag van Straatsburg en Richtlijn 95/46/EG zijn er nog tal van andere normen waarin de persoonlijke levenssfeer van Europese burgers beschermd worden. Algemene pri-vacybepalingen kunnen o.m. teruggevonden worden in het verdrag betreffende de werking van de Europese Unie[[1032]](#footnote-1032), het internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rech-ten[[1033]](#footnote-1033) en – dankzij het Verdrag van Lissabon[[1034]](#footnote-1034) – in het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.[[1035]](#footnote-1035) Daarnaast zijn er ook specifieke regelingen uitgewerkt. In 1997 werd in het bijzonder voor de bescherming van gezondheidsgegevens een (niet-verbindende) aanbeve-ling uitgevaardigd[[1036]](#footnote-1036), die enigszins navolging kreeg in nationale wetteksten met betrekking tot de rechten van de patiënten.[[1037]](#footnote-1037) Een andere belangrijke *lex specialis* t.o.v. richtlijn 95/46/ EG werd voor de telecommunicatiesector uitgewerkt[[1038]](#footnote-1038), die in 2002 aan de openbare elektro-nische communicatienetwerken en -diensten aangepast werd (in het zgn. ‘telecompakket’).[[1039]](#footnote-1039) Een laatste aanvulling op richtlijn 95/46/EG die hier aangestipt wordt, is Kaderbesluit 2008/ 977/JHA m.b.t. de bescherming van persoonsgegevens op het gebied van politiële en justitiële samenwerking in strafzaken.[[1040]](#footnote-1040)

Gegevens verzamelen en delen is eenvoudiger dan ooit. Het is zelfs zo dat de economische ontwikkeling afhankelijk geworden is van ICT. Bij gebrek aan vertrouwen in de digitale we-reld zullen consumenten er immers voor terugdeinzen om hun aankopen via internet te doen, wat de ontwikkeling van innovatieve toepassingen van de nieuwe technologieën een halt toe zou roepen. Het is dan ook niet te verwonderen dat de bescherming van (elektronische) per-soonsgegevens nog steeds bovenaan de Europese agenda staat.[[1041]](#footnote-1041) Om aan deze nieuwe uitda-gingen tegemoet te komen, stelde de Europese Commissie op 5 januari 2012 een nieuw kader voor de bescherming van persoonsgegevens voor.[[1042]](#footnote-1042) Dit kader bestaat uit een voorstel voor een richtlijn betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de natuurlijke personen wiens gegevens verwerkt worden door een bevoegde autoriteiten ter voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke sancties[[1043]](#footnote-1043) en een voorstel voor een verordening betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de natuurlijke personen wiens gegevens in het algemeen verwerkt worden.[[1044]](#footnote-1044) Een eerste nieuw element dat in deze voorstellen aan bod komt, is het recht dat burgers zouden krijgen om persoonlijke informatie van websites – en sociale net-werksites in het bijzonder – te laten verwijderen, wat als het ‘recht op vergetelheid 2.0’ kan worden aangeduid.[[1045]](#footnote-1045) Een andere nieuwigheid is dat bedrijven en organisatie ernstige gege-venslekken binnen de 24 uur zullen moeten melden. Ook wordt de rechtszekerheid van Euro-pese burgers aangescherpt: hun persoonsgegevens zullen altijd en overal volgens de Europese regels beschermd worden.[[1046]](#footnote-1046) De Europese regels zullen ook gelden voor bedrijven die buiten de Europese Unie gevestigd zijn, maar hun diensten in de Europese Unie aanbieden. Verder wordt de onzekerheid beëindigd over de wijze waarop de toestemming van betrokkenen beko-men moet worden voor de bewaring van hun persoonsgegevens. Omdat de veronderstelde toe-stemming ontoereikend bevonden werd, zal het *opt-in* systeem wettelijk verplicht worden.

4.2 Definities en toepassingsgebied

Voor een goed begrip van de privacywetgeving moeten de gehanteerde begrippen – waar deze verhandeling van doorspekt is – duidelijk zijn. ‘Persoonsgegevens’ is de eerste term die hier nader wordt toegelicht. De definitie van dit begrip is van cruciaal belang omdat hierin het toepassingsgebied van de privacywet besloten ligt.[[1047]](#footnote-1047) Eerst en vooral moet opgemerkt wor-den dat ‘gegeven’ hier niet naar de kleinst mogelijke betekenisvolle eenheid van informatie verwijst, maar naar de groepering van dergelijke eenheden. Zo worden persoonsgegevens om-schreven als *iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon*.[[1048]](#footnote-1048) Enkel gegevens die op natuurlijke personen betrekking hebben, komen in aan-merking om als ‘persoonsgegevens’ te worden beschermd. De bepalingen van de privacywet zijn dus niet van toepassing op rechtspersonen, tenzij de gegevens die verband houden met een rechtspersoon direct afhankelijk zijn van gegevens over een natuurlijke persoon (zoals bij eenpersoonsvennootschappen met beperkte aansprakelijkheid).[[1049]](#footnote-1049) Verder moet de privacywet ook toegepast worden wanneer zowel gegevens m.b.t. een rechtspersoon als gegevens betref-fende een natuurlijke persoon verwerkt worden (zgn. ‘gemengde verwerkingen’).[[1050]](#footnote-1050) Het is niet geheel duidelijk of een ‘betrokkene’ in leven moet zijn opdat de hem of haar betreffende gegevens als persoonsgegevens gekwalificeerd worden.[[1051]](#footnote-1051) Embryo’s en foetussen zijn perso-nen in wording, maar beschikken volgens de letter van de vigerende wetgeving niet over een juridische persoonlijkheid.[[1052]](#footnote-1052) Zinsneden uit de *digesta* van de bekende rechtsgeleerden Aemilius Papianus ((…) *partus nondum editus homo non recte fuisse dicitur[[1053]](#footnote-1053)*) en Domotius Ulpianus ((…) *partus enim antequam edatur, mulieris portio est vel viscerum*[[1054]](#footnote-1054)) tonen aan dat dit een erfenis van het Romeinse recht is. Toch wordt ervoor gepleit om deze gegevens in de praktijk analoog aan persoonsgegevens te beschermen.[[1055]](#footnote-1055) Diezelfde redenering wordt doorgetrokken voor gegevens m.b.t. overleden personen[[1056]](#footnote-1056), al eindigt de persoonlijkheid strikt juridisch gezien met de dood.[[1057]](#footnote-1057) Zo, bijvoorbeeld, blijft het medisch beroepsgeheim ook na het overlijden van de patiënt onverminderd van kracht.[[1058]](#footnote-1058) Verder kan verwezen worden naar het recht op vergetelheid en het ethisch principe dat ook doden rechten hebben, al was het maar ter bescherming van de belangen van nabestaanden.[[1059]](#footnote-1059) In de praktijk zal men er evenwel rekening mee houden of een persoon al dan niet in het nabije verleden overleden is.[[1060]](#footnote-1060) Enkel als gegevens over niet levende personen ook informatie bevatten over derden die wel (nog) in leven zijn, is er geen stof tot discussie. Zo is het bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat uit gegevens over ongeborenen ook informatie over de gezondheidstoestand van de ouders kan worden afgeleid.[[1061]](#footnote-1061) Daarom moeten genetische gegevens – die op meer dan één persoon betrekking hebben – een bijzondere bescherming genieten.[[1062]](#footnote-1062) Hoewel de Nationale Raad van de Orde der geneesheren in 2000 de toenmalige Minister van Justitie op het gebrek aan derge-lijk beschermingsregime in België wees[[1063]](#footnote-1063), werd hier in het uitvoeringsbesluit van 13 febru-ari 2001 niet aan tegemoet gekomen.

Een bijkomende vereiste om van een persoonsgegeven te kunnen spreken, is dat achterhaald kan worden op welke persoon het gegeven betrekking heeft. Terwijl in de Nederlandse en Franse privacywetgeving enkel onderscheid gemaakt wordt tussen herleidbare en niet-herleid-bare persoonsgegevens[[1064]](#footnote-1064), worden herleidbare gegevens in België verder opgesplitst in ge-ïdentificeerde en identificeerbare gegevens.[[1065]](#footnote-1065) Als het volstaat om enkel aan de hand van het gegeven af te leiden op wie het gegeven betrekking heeft, wordt de betrokkene als geïdentifi-ceerd beschouwd. Dit zal het geval zijn als de combinatie van ‘direct identificerende gege-vens’ – zoals familienaam, voornaam, geboortedatum, etc. – dusdanig uniek is dat Jan Modaal met zekerheid (of met zeer grote waarschijnlijkheid) de betrokkene kan identificeren.[[1066]](#footnote-1066) Zo-dra de mogelijkheid bestaat om een persoon rechtstreeks of onrechtstreeks te identificeren – *aan de hand van een identificatienummer*[[1067]](#footnote-1067) *of van één of meer specifieke elementen die ken-merkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of so-ciale identiteit*[[1068]](#footnote-1068)– is deze persoon identificeerbaar in de zin van de Belgische privacywet. De persoon waarop een gegeven betrekking heeft, kan dan in combinatie met andere gegevens geïdentificeerd worden. *Zolang iemand nog in staat is om, met welk redelijkerwijs inzetbaar middel ook, te achterhalen op welk individu de informatie betrekking heeft*, spreekt men van een persoonsgegeven.[[1069]](#footnote-1069) Het betreft immers gegevens *die* (…) *door middel van een code in verband kunnen worden gebracht met een geïdentificeerde of identificeerbare persoon*.[[1070]](#footnote-1070) De verantwoordelijke voor de verwerking kan de gegevens ofwel zelf coderen, ofwel een inter-mediaire organisatie hiermee belasten.[[1071]](#footnote-1071) Enkel wanneer gegevens slechts met onevenredig veel tijd, geld of mankracht tot een geïdentificeerd of identificeerbare persoon kunnen worden teruggebracht, is er geen sprake meer van persoonsgegevens. Dit is met name het geval bij ge-gevens die dermate gecodeerd zijn dat er geen terugweg uit de anonimiteit meer mogelijk is (de zgn. geanonimiseerde gegevens).[[1072]](#footnote-1072) Het is essentieel dat de anonimisering absoluut is en er met geen enkel redelijkerwijs inzetbaar middel nog een terugweg uit de anonimiteit moge-lijk is.

‘Gezondheidsgegevens’ – medische persoonsgegevens of persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid – zijn *alle gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoe-stand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd, met uitzondering van de louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behan-deling of verzorging*.[[1073]](#footnote-1073) Net als de term ‘persoonsgegeven’ moet het begrip ‘gezondheidsge-geven’ zeer ruim worden ingevuld.[[1074]](#footnote-1074) De aard – en niet het gebruik – bepaalt of het al dan niet een gezondheidsgegeven betreft.Ook gegevens die niet door een arts worden ingezameld, evenals gegevens die in het kader van de individuele zorgverlening worden aangelegd maar die niet in een patiëntendossier of bestand worden opgenomen, kunnen onder de noemer ‘ge-zondheidsgegeven’ vallen.[[1075]](#footnote-1075)Aan de andere kant gaan niet alle gegevens uit een patiënten-dossier automatisch door als gezondheidsgegeven. De privacywet is immers enkel van toepas-sing op *elke geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, als-ook op elke niet-geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen*.[[1076]](#footnote-1076)

De wetgever heeft in de privacywet een niet-limitatieve, chronologisch geordende lijst van handelingen opgenomen die als ‘verwerking’ worden beschouwd. Een ‘verwerking’ is *elke be-werking of elk geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens, al dan niet uit-gevoerd met behulp van geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, orde-nen, bewaren, bijwerken, wijzigen* [inclusief coderen en anonimiseren[[1077]](#footnote-1077)]*, opvragen, raadple-gen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op enigerlei andere wijze ter beschikking stellen, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het af-schermen, uitwissen en vernietigen*.[[1078]](#footnote-1078) Iedere manipulatie van persoonsgegevens is dus een ‘verwerking’ in de zin van de privacywet, tenzij de manueel gemanipuleerde persoonsgege-vens niet in een bestand worden opgenomen.[[1079]](#footnote-1079) Het begrip ‘bestand’ is dus vooral van belang om te bepalen op welke manuele verwerkingen de privacywet van toepassing is. Voor geauto-matiseerde verwerkingen (zoals geïnformatiseerde databanken) staat dit buiten kijf. Terwijl alle elektronische patiëntendossiers dus aan de bepalingen van de privacywet onderhevig zijn[[1080]](#footnote-1080), is dat voor manueel aangelegde patiëntendossiers slechts het geval als ze deel van een bestand uitmaken of op zichzelf een bestand zijn. Om van een bestand te kunnen spreken, moet aan twee afzonderlijke criteria voldaan worden: de persoonsgegevens moeten een ge-structureerd geheel zijn én ze moeten volgens welbepaalde criteria toegankelijk zijn.[[1081]](#footnote-1081) Of de persoonsgegevens op centraal of op decentraal niveau gestructureerd zijn en of ze op functio-nele of op geografische wijze verspreid zijn, is hier van geen verder belang.[[1082]](#footnote-1082) Wel moeten de gegevens op een ordelijke wijze gestructureerd zijn, zodat ze teruggevonden kunnen wor-den zonder dat daar één of meerdere dossiers integraal voor moeten worden doorgenomen.[[1083]](#footnote-1083) Omdat bescheiden in veel gevallen persoonsgegevens bevatten en ze in archiefdiensten geor-dend, bewaard en toegankelijk gemaakt worden met het oog op systematische raadplegingen, zijn archiefstukken in een archiefbewaarplaats een bestand in de zin van de privacywet.[[1084]](#footnote-1084) Een manueel aangelegd patiëntendossier met min of meer chronologisch gerangschikte docu-menten van velerlei aard wordt niet als systematisch toegankelijk geheel beschouwd.[[1085]](#footnote-1085)

De ‘verantwoordelijke voor de verwerking’ is *de natuurlijke persoon of de rechtspersoon, de feitelijke organisatie of het openbaar bestuur die alleen of samen met anderen*[[1086]](#footnote-1086) *het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens bepaalt*.[[1087]](#footnote-1087) Doorgaans wordt de ar-chiefvormer als verantwoordelijke aangeduid.[[1088]](#footnote-1088) Ook diegene die beslissingsbevoegd is met betrekking tot de verwerking (zoals de organisator of verantwoordelijke voor een historisch onderzoeksproject) wordt als verantwoordelijke aangemerkt.[[1089]](#footnote-1089) In het vorige deel werd reeds opgemerkt dat gezondheidsgegevens in principe onder de verantwoordelijkheid van een be-roepsbeoefenaar in de gezondheidszorg verwerkt moeten worden, omdat zij – met inbegrip van hun gemachtigden – aan het medisch beroepsgeheim gebonden zijn.[[1090]](#footnote-1090) Omdat de verant-woordelijkheid voor de verwerking van gezondheidsgegevens in verzorgingsinstellingen bij de algemene en uiteindelijke verantwoordelijke van de instelling berust (die niet noodzakelijk een zorgverlener is), moet een geneesheer aangesteld om toezicht uit te oefenen op de verwer-king.[[1091]](#footnote-1091) Onderzoekers worden verzocht om in hun aangifte aan de nationale privacycommis-sie de identiteit van de verantwoordelijke mee te delen.[[1092]](#footnote-1092)

De ‘verwerker’ is *de natuurlijke persoon, de rechtspersoon, de feitelijke vereniging of het openbaar bestuur die ten behoeve van de verantwoordelijke voor de verwerking persoonsge-gevens verwerkt, met uitsluiting van de personen die rechtstreeks onder het gezag van de ver-antwoordelijke voor de verwerking gemachtigd zijn om de gegevens te verwerken*.[[1093]](#footnote-1093) In vele gevallen zal het begrip ‘verwerker’ op meer dan één persoon betrekking hebben. Medewer-kers van (archiefdiensten in) verzorgingsinstellingen zijn geen verwerkers in de zin van de privacywet aangezien zij gezondheidsgegevens verwerken onder het directe gezag van de ver-antwoordelijke. Enkel als een zelfstandige archiefdienst ten behoeve van de archiefvormer werkt (bijvoorbeeld wanneer deze laatste zijn archief aan een archiefinstelling (contractueel) in bewaring geeft), is deze een verwerker in de zin van de privacywet. Het Algemeen Rijks-archief heeft daarentegen een wettelijk mandaat om documenten te archiveren (en dus per-soonsgegevens te verwerken), waardoor rijksarchivarissen verantwoordelijken voor de ver-werking zijn.[[1094]](#footnote-1094) Wanneer de bewaring van patiëntendossiers daarentegen aan derden uitbe-steed wordt, wordt de archiefbewaarnemer wel als verwerker gekwalificeerd.[[1095]](#footnote-1095)

De personen waaraan (het resultaat van de verwerking van) de persoonsgegevens meegedeeld worden, zijn de ‘ontvangers’.[[1096]](#footnote-1096) De mededeling kan gepaard gaan met een overdracht van ge-gevens, al is dat niet vereist. Zodra de verantwoordelijke het anderen mogelijk maakt om per-soonsgegevens te raadplegen – zoals het plaatsen van gegevens op een website – spreekt men van een mededeling.[[1097]](#footnote-1097)

Alle overige personen worden aangeduid als ‘derden’.[[1098]](#footnote-1098) In beginsel mogen gezondheidsge-gevens niet aan derden worden meegedeeld, tenzij dit bij of krachtens wet wordt toegestaan: in spoedgevallen of op basis van een schriftelijke toestemming (i.e. *een vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende per-soonsgegevens worden verwerkt*[[1099]](#footnote-1099)) van de betrokken patiënt aan zorgverleners worden mee-gedeeld, met het oog op de medische behandeling en gezondheidsgegevens tussen zorgverle-ners onderling worden uitgewisseld.[[1100]](#footnote-1100)

4.3 Voorwaarden voor rechtmatige verwerkingen

**Hoofdstuk 1: Algemene voorwaarden voor de verwerking van persoonsgegevens**

Hoewel in iedere privacywetgevingen een titel gewijd is aan de ‘Algemene voorwaarden voor de rechtmatigheid van de verwerking van persoonsgegevens’[[1101]](#footnote-1101), moeten alle bepalingen van de privacywet nageleefd worden opdat een verwerking als rechtmatig kan worden beschouwd. Te allen tijde moeten de (algemene) kwalitatieve vereisten worden nageleefd, de rechten van de betrokkene(n) gerespecteerd worden, de eisen betreffende de vertrouwelijkheid en de be-veiliging toegepast worden, de omstandigheden aan de toelaatbaarheidscriteria getoetst wor-den, de regels inzake de aanmelding bij de nationale privacycommissie en de transparantie van de verwerking nageleefd worden, evenals de regels inzake de uitvoer van persoonsgege-vens naar landen buiten de Europese Gemeenschap in acht genomen worden.[[1102]](#footnote-1102) Verder moet ook nagegaan worden of de beperkingen voor de verwerking van bijzondere categorieën per-soonsgegevens al dan niet van toepassing zijn. Omdat gezondheidsgegevens een speciale soort persoonsgegevens zijn, zullen de specifieke voorschriften hieronder *in extenso* behan-deld worden.

Als de betrokkene kan aantonen dat één van de bepalingen uit de privacywet geschonden werd en hij of zij daardoor schade heeft ondervonden, zal de verantwoordelijke voor de ver-werking hiervoor – mits het causaal verband tussen de fout en de schade kan worden aange-toond[[1103]](#footnote-1103) – aansprakelijk gesteld worden.[[1104]](#footnote-1104)

Hoewel de verwerking van gezondheidsgegevens aan een bijzondere regime onderworpen wordt, blijven ook de algemene voorwaarden onverminderd van toepassing. De kwalitatieve eisen waaraan alle verwerkingen moeten voldoen, worden hier kort uiteengezet.

Een verwerking is slechts geoorloofd als de verwerkte persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig zijn.[[1105]](#footnote-1105) Ieder geval zal afzonderlijk aan deze criteria getoetst moe-ten worden.[[1106]](#footnote-1106)De privacywetgeving erkent dat welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden[[1107]](#footnote-1107) van een verwerking pas gerealiseerd kunnen worden als er voldoende persoonsgegevens verwerkt mogen worden. Het risico dat dit inzicht tot een ver-zamelwoede zou leiden, wordt meteen in de kiem gesmoord. Enkel wanneer gegevens kwali-tatief en kwantitatief relevant zijn om de nuttige en noodzakelijke doeleinden van een verwer-king te realiseren, mogen ze verwerkt worden. Opdat de omvang en de aard van de persoons-gegevens aan de doeleinden van de verwerking getoetst zouden kunnen worden, moeten ze reeds vóór de inzameling afgebakend en geformuleerd zijn. Dit komt onder meer tot uiting in de verplichting van de verantwoordelijke om de doelstelling(en) van de verwerking – in het geval de persoonsgegevens bij de betrokkene zelf verkregen worden – vóór de acquisitie aan de betrokkene mee te delen.[[1108]](#footnote-1108) Als de gegevens uit andere bron verkregen worden, moeten de geaspireerde ambities uiterlijk op het moment van de eerste mededeling aan een derde be-kend worden gemaakt.[[1109]](#footnote-1109) In beide gevallen moet de betrokkene zijn toestemming verlenen om de hem betreffende persoonsgegevens te verwerken[[1110]](#footnote-1110), wat hem in zekere mate garan-deert dat de verwerking op eerlijke en rechtmatige wijze geschiedt.[[1111]](#footnote-1111) Naast het doel van de verwerking moet de betrokkene ook op de hoogte gesteld worden van de naam en het adres van de verantwoordelijke, het doel (of de doelen) van de verzameling en van de verwerking, een beschrijving van de categorie(ën) betrokkenen en van de (categorieën) gegevens die daar-op betrekking hebben, de (categorieën) ontvangers aan wie de gegevens kunnen worden ver-schaft, etc.[[1112]](#footnote-1112) De manier waarop deze informatie aan de betrokkene moet worden meege-deeld, werd niet vastgelegd. De kennisgevingsplicht kan schriftelijk of mondeling en uitdruk-kelijk of impliciet worden nageleefd.[[1113]](#footnote-1113) Terwijl in ziekenhuizen in de meeste gevallen een privacyreglement aan de patiënten overhandigd zal worden, ligt dit bij huisartsen veelal in de wachtzaal ter inzage.[[1114]](#footnote-1114) Van deze plicht mag enkel worden afgeweken als dat – bij (verdere) verwerkingen voor historische, wetenschappelijke en/of statistische doeleinden – onmogelijk lijkt, onevenredig veel moeite kost of wanneer dit uitdrukkelijk wordt toegestaan door of krachtens de wet.[[1115]](#footnote-1115)

De kennisgevingsplicht heeft bovendien nog een tweede luik. Ieder doeleinde van een ver-werking van persoonsgegevens moet door de nationale privacycommissie – een onafhanke-lijke overheidsinstelling met een bemiddelende, adviserende en controlerende functie m.b.t. de naleving van de privacywet binnen de landsgrenzen[[1116]](#footnote-1116) – ter goedkeuring worden voorge-legd.[[1117]](#footnote-1117) Het is mogelijk dat één fysische of logische gegevensverzameling voor verschillende doeleinden kan worden verwerkt (waarbij ieder doeleinde als afzonderlijke verwerking wordt beschouwd), terwijl ook gegevens die op verschillende plaatsen bewaard worden voor een-zelfde doeleinde verwerkt kunnen worden.[[1118]](#footnote-1118) De privacywet stelt een beperkt aantal gevallen – veelal standaardverwerkingen – van deze aangifteplicht vrij, mits aan de nodige voorwaar-den wordt voldaan.[[1119]](#footnote-1119) Alle aangiften die bij de privacycommissie ingediend worden, worden in een (openbaar) register opgetekend.[[1120]](#footnote-1120) Bovendien is er sinds januari 2004 ook een over-koepelende, Europese toezichthouder voor gegevensbescherming (*European Data Protection Supervisor* of EPDS) actief.[[1121]](#footnote-1121) Deze toezichthouder heeft als taak ervoor te zorgen dat de fundamentele rechten en vrijheden van natuurlijke personen, met het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in het bijzonder, bij de verwerking van persoonsgegevens door de voormalige EG-instellingen en -organen in acht genomen worden.

Enkel in de Belgische privacywet wordt nog een bijkomende mogelijkheid voorzien om de kennisgeving uit te stellen, met name wanneer dat noodzakelijk is voor het welslagen van een medisch-wetenschappelijk experiment (zoals het uittesten van nieuwe geneesmiddelen waar-bij aan sommige patiënten placebo’s worden toegediend). Ook in deze gevallen moeten speci-fieke voorwaarden strikt worden nageleefd.[[1122]](#footnote-1122)

De kwaliteitszorg van de verantwoordelijke beperkt zich niet tot de inzameling, maar strekt zich over de gehele verwerkingsperiode uit.[[1123]](#footnote-1123) De verantwoordelijke heeft een middelenver-bintenis om ervoor te zorgen dat de persoonsgegevens – indien nodig – bijgewerkt kunnen worden. Bovendien moet hij ervoor zorgen dat de verwerking op vertrouwelijke en beveiligde wijze geschiedt.[[1124]](#footnote-1124) Ook de betrokkenen kunnen een aandeel hebben in de kwaliteit van de verwerking. Na identificatie kan hen de (on)rechtstreekse toegang tot de hen betreffende ge-gevens niet ontzegd worden.[[1125]](#footnote-1125) Incorrect en/of onvolledig bevonden gegevens moeten koste-loos verbeterd of aangevuld worden en kunnen zelfs – in geval van irrelevantie, illegale regi-stratie of feitelijke onjuistheid – verwijderd of afgeschermd worden.[[1126]](#footnote-1126)Ook kan de verwer-king verhinderd worden als de betrokkene hier zwaarwegende en gerechtvaardigde bezwaren kan tegen inbrengen, tenzij andere, algemene (wettelijke) belangen prevaleren.[[1127]](#footnote-1127) Betrokken-en kunnen al deze rechten bij de rechtbank van eerste aanleg of bij de nationale privacycom-missie afdwingen.[[1128]](#footnote-1128)

In principe mogen persoonsgegevens niet langer bijhouden worden dan nodig is om de doel-stellingen van de verwerking te verwezenlijken.[[1129]](#footnote-1129) Dit vormt ook de basis voor het recht van de betrokkene op vergetelheid.[[1130]](#footnote-1130) Toch wordt in de privacywet impliciet onderscheid ge-maakt tussen primaire en secundaire verwerkingen.[[1131]](#footnote-1131) Daarom moet de betrokkene niet alleen over de (modaliteiten van de) verwerking worden ingelicht, maar ook over de periode waarin deze gegevens zullen worden bewaard.[[1132]](#footnote-1132) In principe moet een secundaire of ‘verde-re’ verwerking kaderen binnen of verenigbaar zijn met de doeleinden waarvoor de persoons-gegevens verkregen werden, zoals ze ook aan de betrokkene en aan de nationale privacycom-missie werden meegedeeld.[[1133]](#footnote-1133) Er mag evenwel niet blind gestaard worden op deze uitgangs-regel. Niet iedere verdere verwerking waarbij andere dan de oorspronkelijke doeleinden wor-den nagestreefd, mogen resoluut van de hand gewezen worden. Wanneer verdere verwer-kingen niet met het oorspronkelijk doel verenigbaar zijn, maar alle wetsbepalingen wel nage-leefd worden, moeten de persoonsgegevens niet noodzakelijk opnieuw bij de betrokkene wor-den ingezameld. Wel moet de geïnformeerde toestemming van de betrokkene en een gunstig antwoord op de (gewijzigde) aangifte bij de nationale privacycommissie opnieuw bekomen worden.[[1134]](#footnote-1134) Een specifieke uitzondering betreft de verdere verwerking van persoonsgegevens voor historische, wetenschappelijke en statistische doeleinden, die toegestaan wordt mits bij-zondere voorwaarden in acht genomen worden.[[1135]](#footnote-1135) Zo zijn de voorwaarden vastgelegd waar-aan openbare overheden en private instellingen moeten voldoen om persoonsgegevens te ver-werken en aan derden mee te delen. Verdere verwerkingen voor historisch, wetenschappelijk en statistisch onderzoek wordt niet principieel verboden, maar aan een aantal voorwaarden onderworpen.[[1136]](#footnote-1136) Persoonsgegevens mogen alleen voor welbepaalde, duidelijk omschreven en gerechtvaardigde doelen verwerkt worden (of voor doeleinden van uitsluitend persoonlijke of huishoudelijke aard[[1137]](#footnote-1137)). Hoewel deze specifieke uitzondering zeer goed uitgewerkt is in de privacywetgeving (met het Belgische PrivacyKB in het bijzonder), zijn niet alle moeilijkhe-den uitgeklaard. Eén van de vele onbeantwoorde vragen is hoe wetenschappelijke onderzoe-kers naar hun bronnen kunnen verwijzen zonder daarbij de persoonlijke levenssfeer aan te tasten van de personen wiens gegevens verwerkt werden.[[1138]](#footnote-1138) Een antwoord op deze vraag kan ook niet teruggevonden worden in de vademeca van de privacycommissie waarin de conse-quenties van de privacywet voor het (historisch) onderzoek worden toegelicht.[[1139]](#footnote-1139)

**Hoofdstuk 2: Specifieke voorwaarden voor de verwerking van gezondheidsgege-vens**

De verwerking van gevoelige persoonsgegevens, zoals gezondheidsgegevens, wordt – omwil-le van hun delicate aard – preventief gereguleerd.[[1140]](#footnote-1140) D.w.z. dat er een algemeen verwerkings-verbod geldt[[1141]](#footnote-1141), waarvan slechts in een beperkt aantal gevallen kan worden afgeweken.[[1142]](#footnote-1142) In theorie moet vóór iedere verwerking de goedkeuring van (het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid[[1143]](#footnote-1143) van) de privacycommissie bekomen worden.[[1144]](#footnote-1144) Ook moet de uitdrukkelijke, geïnformeerde toestemming van de betrokken patiënt bekomen wor-den (*opt-in*)[[1145]](#footnote-1145), tenzij:

* de betrokkene lichamelijk of juridisch onbekwaam is om zijn toestemming te verlenen en de verwerking essentieel is om de vitale belangen van de betrokkene of van derden te be-schermen (zoals in noodsituaties)[[1146]](#footnote-1146);
* de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de arbeidsrechtelijke rechten en plichten van de verantwoordelijke voor de verwerking[[1147]](#footnote-1147), zoals reglementeringen inzake po-litiek en syndicaal verlof; schorsing van de arbeidsovereenkomst wegens zwangerschap of borstvoeding; of klein verlet (plechtige communie, priesterwijding, etc.)[[1148]](#footnote-1148);
* de gegevens verwerkt worden in het kader van de gerechtvaardigde activiteiten van een stichting, vereniging of enige andere instantie die op politiek, levensbeschouwelijk, gods-dienstig of vakbondsgebied werkzaam is en daarmee geen winst nastreeft[[1149]](#footnote-1149);
* de betrokkene de gegevens in kwestie reeds op duidelijke wijze openbaar gemaakt heeft[[1150]](#footnote-1150);
* de verwerking noodzakelijk is voor de vaststelling, uitoefening of verdediging van een recht in rechte[[1151]](#footnote-1151), zoals bijvoorbeeld in het kader van een rechtsgeding over de aansprakelijk-heid van een beroepsbeoefenaar[[1152]](#footnote-1152);
* de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde of medi-sche diagnose, voor een goede zorgverlening of behandeling aan de betrokkene of diens ver-want of voor het beheer van gezondheidsdiensten[[1153]](#footnote-1153);
* de verwerking vereist is om redenen van zwaarwegend algemeen belang.[[1154]](#footnote-1154) Hiertoe wordt gerekend: onderzoek voor historische, wetenschappelijke of statistische doeleinden[[1155]](#footnote-1155), onderzoeken in het kader van de volksgezondheid[[1156]](#footnote-1156) of de sociale zekerheid[[1157]](#footnote-1157); en registra-ties van doodsoorzaken in de registers van de burgerlijke stand.[[1158]](#footnote-1158) Voor de ‘belangrijke re-denen van publiek belang’ moet naar artikel 8 EVRM verwezen worden, waarin de gevallen opgesomd worden waarbij de overheid zich in het privéleven van de burgers mag inmeng-en[[1159]](#footnote-1159);
* de gegevens verwerkt worden om een concreet gevaar of een strafrechtelijke inbreuk te voorkomen[[1160]](#footnote-1160) (zoals bijvoorbeeld de verwerking van genetische gegevens in het raam van een juridische procedure of een strafrechtelijk onderzoek[[1161]](#footnote-1161)).

Omwille van het delicate karakter van gezondheidsgegevens, mogen ze in principe alleen onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg worden ver-werkt.[[1162]](#footnote-1162) Samen met hun gemachtigden zijn zij immers aan het medisch beroepsgeheim ge-bonden. Van dit principe mag enkel afgeweken worden wanneer de betrokkene hiervoor zijn expliciete, geïnformeerde toestemming verleende of als met de verwerking een dringend ge-vaar of een bepaalde strafrechtelijke inbreuk verhinderd kan worden.[[1163]](#footnote-1163)

Enkel in België geldt nog een bijkomende restrictie: gezondheidsgegevens mogen in principe alleen bij de betrokkene zelf worden ingezameld.[[1164]](#footnote-1164) Enkel als de betrokkene hier niet toe in staat is of als de verwerking vereist is om de doeleinden van een geoorloofde verwerking te realiseren[[1165]](#footnote-1165), mogen gezondheidsgegevens ook via andere kanalen verkregen worden.[[1166]](#footnote-1166)

Net als voor historici, archivarissen en *records managers* is de speciale regeling voor de ver-werking van persoonsgegevens voor historische, statistische en wetenschappelijke doeleinden ook voor zorgverleners van bijzonder belang.[[1167]](#footnote-1167) Op courante basis zullen zorgverleners de gezondheidsgegevens die in het kader van de normale, legitieme werkzaamheden ingezameld werden op een later tijdstip zelf hergebruiken of aan derden meedelen.[[1168]](#footnote-1168) Wanneer de doel-einden van secundaire (al dan niet geautomatiseerde) verwerkingen niet harmoniëren met de doelstellingen van de primaire verwerking, wordt het finaliteitsbeginsel of de informationele zelfbeschikking (van de patiënt) geschonden.[[1169]](#footnote-1169) Met behulp van nieuwe technologische hulp-middelen kan men veel eenvoudiger grotere archiefreeksen (ver)werken, klassieke barrières zoals tijd en plaats doorbreken,… Toch zijn hier ook vele nadelen aan verbonden. Omdat ge-gevens veel eenvoudiger en in veel grotere hoeveelheden verkregen kunnen worden, moet hiervoor niet langer bij de betrokkenen zelf worden aangeklopt. Zonder bijkomende wettelijke bepalingen kan geredeneerd worden dat betrokkenen niet van grootschalige geautomatiseerde verwerkingen op de hoogte gesteld moeten worden, aangezien het bekomen van hun toestem-ming onevenredig veel moeite en/of middelen zou vergen. Daarom werd dit achterpoortje me-teen juridisch dichtgetimmerd met de implementatie van een specifieke regeling waarbij ver-dere verwerkingen voor historische, wetenschappelijke en statistische doeleinden als legitiem beschouwd kunnen worden – ook al werden de gegevens voor andere doeleinden verkregen – op voorwaarde dat de gegevens aan het zogenaamde ‘cascadesysteem’ onderworpen wor-den.[[1170]](#footnote-1170) De mate waarin de persoonsgegevens beschermd moeten worden, wordt afgestemd op het risico dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene(n) geschonden kan worden.[[1171]](#footnote-1171) Krachtens het uitgangspunt van deze regeling mogen enkel persoonsgegevens in geanonimi-seerde vorm (verder) verwerkt en gepubliceerd worden voor historische, statistische of weten-schappelijke doeleinden.[[1172]](#footnote-1172) De bepalingen van de privacywetgeving zijn niet van toepassing op anonieme gegevens, omdat ze niet (meer) als persoonsgegevens worden beschouwd.[[1173]](#footnote-1173) Wanneer geanonimiseerde gegevens verwerkt worden, moeten de betrokkene(n) en (het Sec-toraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid van[[1174]](#footnote-1174)) de privacycommissie dan ook niet op de hoogte gebracht worden.[[1175]](#footnote-1175) Anonieme gegevens zijn overigens niet louter naamloze gegevens, aangezien in sommige gevallen ook zonder de naam van de betrokke-ne(n) diens identiteit kan worden achterhaald.[[1176]](#footnote-1176)

Het is evenwel niet altijd mogelijk om onderzoek te verrichten aan de hand van anonieme ge-gevens. In het voorgaande deel werd het voorbeeld beschreven van het onderzoek naar de bij-werkingen van geneesmiddelen op lange termijn. Om na te kunnen gaan hoe de betrokken pa-tiënten het na een bepaalde tijd vergaan, moeten de hen betreffende gegevens geïdentificeerd of identificeerbaar blijven zonder dat de verantwoordelijke voor de verwerking of de verwer-ker(s) de identiteit van de betrokken patiënt(en) kennen.[[1177]](#footnote-1177) In bepaalde situaties moet het dus mogelijk zijn om gecodeerde gezondheidsgegevens te verwerken.[[1178]](#footnote-1178) De gegevens moeten vóór de verwerking gecodeerd worden door een intermediaire organisatie[[1179]](#footnote-1179), die onafhanke-lijk van de verantwoordelijke voor de verwerking opereert (de zgn. Trusted Third Party) – al krijgt dit in de praktijk zelden navolging.[[1180]](#footnote-1180) Voor de codering kan beroep gedaan worden op *Privacy Enhancing Technologies*, i.e. een geheel aan ICT-maatregelen (protocollen, standaar-den en technieken) die de informationele privacy beschermen door identificerende elementen uit persoonsgegevens te verwijderen of te minimaliseren zonder de functionaliteit van deze gegevens aan te tasten.[[1181]](#footnote-1181) Wanneer een onderzoeker niet-geanonimiseerde persoonsgegevens wenst te verwerken, moet hiervoor de goedkeuring van de privacycommissie bekomen wor-den. De betrokkene(n) moet(en) daarentegen niet geïnformeerd worden.[[1182]](#footnote-1182) Het gevaar op een schending van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene(n) schuilt immers niet zozeer in het wetenschappelijk onderzoek op zich, maar in het nader gebruik van nominatieve persoons-gegevens door onderzoekers.[[1183]](#footnote-1183) Voor de publicatie van de onderzoeksresultaten van per-soonsgegevens (en dus ook gecodeerde gegevens) in verband met levende personen moet wel de toestemming van de betrokkene(n) bekomen worden, tenzij het om een publieke figuur gaat of de gegevens duidelijk door de betrokkene(n) zelf in de openbaarheid gebracht werden. Voor de bescherming van persoonsgegevens over overledenen moet er rekening gehouden worden met de belangen van (nog in leven zijnde) nabestaanden.[[1184]](#footnote-1184)

Pas in de allerlaatste fase – wanneer de doeleinden van de verwerking zelfs niet aan de hand van gecodeerde gegevens verwezenlijkt kunnen worden – mogen niet-gecodeerde gezond-heidsgegevens verwerkt worden.[[1185]](#footnote-1185) Omdat in deze gevallen het risico op aantasting van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene(n) het grootst is, worden deze verwerkingen aan het strengste beschermingsregime onderworpen. Wederom moeten de nationale privacycom-missie en de (betrokken) patiënt(en) over de modaliteiten van de verwerking op de hoogte ge-bracht worden. Maar i.t.t. de verwerking van gecodeerde gegevens mag in deze gevallen geen genoegen genomen worden met een impliciete toestemming van de patiënt(en) of diens ver-tegenwoordiger(s). Zonder hun *explicit informed consent* – die op ieder ogenblik weer kan in-getrokken worden[[1186]](#footnote-1186) – mogen er geenszins niet-gecodeerde gezondheidsgegevens verwerkt worden[[1187]](#footnote-1187), tenzij de gegevens in kwestie kennelijk door de patiënt zelf geopenbaard werden; ze in nauw verband staan met het publiek karakter van de patiënt of de feiten waarbij deze be-trokken is (geweest)[[1188]](#footnote-1188); of wanneer de nationale privacycommissie beaamt dat deze verplich-tingen onmogelijk of slechts met onevenredig veel moeite kunnen worden nageleefd.[[1189]](#footnote-1189)

4.4 Praktijkvoorbeelden

De laatste decennia geniet de bescherming van de (informationele) privacy een niet aflatende belangstelling van zowel internationale als nationale wetgevende instanties. Hierdoor is het recht op privacy – zeker in de bestudeerde landen – dermate ingeburgerd, dat de bescherming van de persoonlijke levenssfeer als vanzelfsprekend wordt beschouwd.

In het laatste onderdeel van dit deel worden twee uitzonderingen aangehaald waarbij de ver-werking van gezondheidsgegevens – en de publicatie van de onderzoeksresultaten – niet volgens de (strikte) regels van de privacywet verliepen.

Het eerste voorbeeld is het ophefmakende boek *Le Grand Secret* waarin Claude Gubler, de lijfarts van de voormalige Franse president François Mitterrand en gewezen verantwoorde-lijke voor de *Inspection générale de la sécurité sociale*[[1190]](#footnote-1190), met behulp van journalist Michel Gonod het ziekteproces van Mitterrand uit de doeken deed.[[1191]](#footnote-1191) Gubler onthulde in dit boek dat bij Mitterrand reeds in oktober 1981 – kort na zijn eerste grote buitenlandse reis als president – prostaatkanker geconstateerd was.[[1192]](#footnote-1192) Gubler beschrijft zijn gewetensbezwaren bij het ver-zwijgen van de ware gezondheidstoestand van het staatshoofd. Elf jaar lang vervalste Gubler de medische bulletins, waarmee Mitterrand het Franse volk beloofd had om zijn medische toestand op halfjaarlijkse basis publiekelijk bekend te maken.[[1193]](#footnote-1193)

In november 1995 verwierf uitgeverij Plon de publicatierechten van *Le Grand Secret*. Omdat Mitterrand op 8 januari 1996 overleed, werd de publicatie voorlopig uitgesteld.[[1194]](#footnote-1194) Omdat de professionele deskundigheid van Gubler publiekelijk in vraag getrokken werd, werd het boek op 17 januari toch in de rekken geplaatst.[[1195]](#footnote-1195) Mitterrands nabestaanden reageerden hier on-middellijk op.[[1196]](#footnote-1196) Zij meenden dat Gubler zich vergreep aan de schending van het medisch be-roepsgeheim, waardoor het recht op privacy van de ex-president en diens nabestaanden aange-tast werd. Gubler verweerde zich met de bewering dat Mitterrand hem opgedragen had om dit nieuws na zijn dood in de openbaarheid te brengen.[[1197]](#footnote-1197) Dit weerhield de Parijse kortgeding-rechter er niet van om op 18 januari een (voorlopig) verspreidingsverbod op te leggen, onder verbeurte van 1.000 Franse frank (€ 152) per exemplaar dat in de tussentijd geopenbaard of verspreid zou worden. Deze uitspraak werd op 13 maart door het hof van beroep beves-tigd.[[1198]](#footnote-1198) Aan de familieleden van Mitterrand werd drie maanden tijd gegevens om naar de bodemrechter te stappen. Inmiddels was het kwaad echter reeds geschied: de volledige eerste oplage van het boek (33.000 exemplaren) was uitverkocht, de media had massaal verslag uit-gebracht en het boek werd ook – nadat Pascal Barbraud uit Besançon (Doubs) het op internet geplaatst had – via elektronische weg verspreid.[[1199]](#footnote-1199) Op 23 oktober 1996 werd het tijdelijk ver-bod in een definitief verspreidingsverbod omgezet. Deze uitspraak werd op 27 mei 1997 bevestigd door het Parijse hof van beroep, die Gubler en uitgeverij Plon tevens veroordeelde tot het betalen van 340.000 Franse frank (€ 51.833) als schadevergoeding aan de familie van Mitterrand wegens ernstige inbreuk op hun privacy en voor het gebrek aan respect voor hun ‘onmetelijk verdriet naar aanleiding van het verlies van man of vader’. Voor de omvang van deze straf hield de rechtbank rekening met Gublers ‘perfide’ winstbejag én met het feit dat de familieleden geen inzage gekregen hadden alvorens het boek in de winkels verscheen. Deze uitspraak werd onderschreven door het Hof van Cassatie op 14 december 1999.[[1200]](#footnote-1200) Daar-naast werd Gubler op 6 april 1997 ook tuchtrechtelijk veroordeeld door het CNOM «*pour a-voir révélé des faits couverts par le secret médical* (…)*, avoir délivré des certificats médicaux de complaisance et avoir porté atteinte à l'honneur de la profession*», wat door de Raad van State bekrachtigd werd.[[1201]](#footnote-1201) Door dit boek werd Mitterrand postuum onteerd. Op voorstel van de Orde van Verdienste en de Orde van het Legioen van eer keurde president Jacques Chirac in 1999 de besluiten goed waarmee Mitterrand uit beide ridderordes gezet werd.[[1202]](#footnote-1202)

Omdat Gubler het recht op vrije meningsuiting (artikel 10 EVRM) ontzegd werd, trok uitge-verij Plon op 9 juni 2000 naar het Europees Hof voor de Rechten van de Mens te Straatsburg, alwaar de zaak op 18 mei 2004 voorkwam. Het EHRM oordeelde dat het voorlopig publica-tieverbod niet in strijd met het EVRM was omdat het boek vertrouwelijke medische gegevens bevat, waarvan de openbaring zo kort na zijn overlijden Mitterrands reputatie buitensporige schade berokkende. Dit argument gaat evenwel niet langer op voor het definitieve publicatie-verbod. En omdat de handelingsbekwaamheid van de president van een republiek niet onder het medisch beroepsgeheim valt, maar betrekking heeft op het leven van het volk, moet na verloop van tijd het recht op vrijheid van meningsuiting prevaleren.[[1203]](#footnote-1203) Met deze uitspraak haalde Claude Gubler acht jaar na de feiten alsnog zijn gelijk, waardoor het boek sinds febru-ari 2005 opnieuw gepubliceerd werd, ditmaal door uitgeverij Rocher.

In 2012 gingen twee Franse journalisten op hetzelfde elan verder, zij het op grootschaliger niveau, door een boek op de markt te brengen waarin alle medische geheimen van alle presi-denten van de Franse Republiek aan de kaak gesteld werden.[[1204]](#footnote-1204) Volgens hen had Mitterrand nog meer op zijn kerfstok: op 6 januari 1996 zou hij zelf zijn lijdensweg beëindigd hebben *par moyen d’une injection intraveineuse*.[[1205]](#footnote-1205) Dat tot voor kort een sluier gehuld was rond de omstandigheden waarin Mitterrand overleed, heeft wellicht te maken met het feit dat eutha-nasie destijds nog niet gelegaliseerd was in Frankrijk. Die deur werd pas in 2005 op een kier gezet.[[1206]](#footnote-1206) Dat dit boek – naast de vele andere onthullingen over de gezondheid van de Franse presidenten – veel minder ophef teweeg bracht, heeft te maken met het feit dat de weg reeds door Claude Gubler bereden was. Bovendien zijn de auteurs journalisten en geen beroeps-beoefenaars in de gezondheidszorg. De bepalingen van de privacywetgeving zijn immers niet van toepassing op verwerkingen van persoonsgegevens voor uitsluitend journalistieke doel-einden[[1207]](#footnote-1207), hoewel de finaliteit van dit boek m.i. veeleer historisch dan journalistiek is.

Een ander voorbeeld betreft een historische studie van eigen bodem, *De Duitsers kwamen niet. De lotgevallen van de joodse patiënten in de Geelse Kolonie (1940-1945)*, dat (nog) niet in een juridisch proces verwikkeld is.[[1208]](#footnote-1208) In dit boek wordt het opmerkelijke verhaal van de joodse geesteszieken uit de doeken gedaan die tijdens de Tweede Wereldoorlog in de Rijks-kolonie van Geel – die tussen 1850 en 1948 onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie viel en de rechtsvoorganger van het huidige Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis is – verbleven en door samenloop van omstandigheden, zoals het systeem van gezinsverpleging, aan de deportatie wisten te ontkomen.

De onderzoekers waren zich ongetwijfeld bewust van de gevoeligheid van de door hen bestu-deerde materie. In het Algemeen Rijksarchief ondertekende zij bijvoorbeeld een onderzoeks-verklaring, maar zullen ook in andere archiefdiensten (zoals deze van het Openbaar Psychia-trisch Ziekenhuis) gauw gemerkt hebben dat hun onderzoek wegens de medische inslag een gevoelige snaar raakt. In de inleiding van het boek wordt kort naar het medisch beroepsge-heim en de privacywet verwezen.[[1209]](#footnote-1209) Daarbij wordt – foutief – gesteld dat de namen van de patiënten in kwestie geanonimiseerd werden door hen bij voornaam en de initiaal van de fa-milienaam te vernoemen. In feite betreft het hier gecodeerde gegevens in hun meest primitie-ve gedaante, die toelaten om de betrokkenen op zeer eenvoudige wijze te identificeren. Dat voor drie patiënten – Leon Hirschfeld, Godalie Krajsman en Lion Van der Lijn – een uitzon-dering gemaakt werd, wordt als volgt verantwoord: *Deze mensen zijn – meer dan anderen – publieke figuren over wie al eerder met naam en toenaam werd gepubliceerd*. De desbetref-fende psychiatrische patiënten worden als publieke figuren beschouwd omdat ze destijds vrij over de straten van Geel liepen. Dit is een uiterst vreemde uitspraak, volgens dewelke wij allen publieke figuren zouden zijn. Bovendien kan afgevraagd worden in hoeverre hun hande-lingen als ‘vrij’ kunnen worden beschouwd, vermits het om ontoerekeningsvatbare personen gaat. Ook voor het argument dat de namen van de drie voornoemde patiënten reeds in vroe-gere publicaties aan bod kwamen, kan niet veel begrip aan de dag worden gelegd. Dat een welbepaald kwaad in het verleden kon geschieden, biedt toch geen vrijgeleide om de vigeren-de wetgeving te schenden? Persoonsgegevens die gepubliceerd werden in een periode waarin er nog geen nationale privacywetgeving was, ontsnappen geenszins aan het toepassingsgebied van de huidige privacywet.

Verder wordt – terecht – naar het PrivacyKB gewezen, waarmee de mogelijkheid gecreëerd werd om o.m. historisch onderzoek op basis van persoonsgegevens te verrichten. Toch gaat men kort door de bocht door te suggereren dat dit KB de bepalingen van de Privacywet buiten werking stelt voor alle onderzoeken met historische, wetenschappelijke en statistische doel-einden. In feite is het PrivacyKB een aanvulling op de Privacywet en moeten beide wetteksten in elkaars verlengde gelezen worden.

Ook wordt één van de twee aanbevelingen van de CBPL aangehaald, waarin de latere verwer-king (en publicatie) wordt goedgekeurd van niet-gecodeerde persoonsgegevens in het kader van het onderzoek ‘*Histoire de la Psychiatrie en Belgique au vingtième siècle*’ onder leiding van professor Pieter Lagrou van de Université libre de Bruxelles (ULB).[[1210]](#footnote-1210) Deze toestem-ming geldt enkel en alleen voor dit academische onderzoeksproject en mag geenszins van toe-passing worden geacht op alle verwerkingen van psychiatrische gezondheidsgegevens uit het 20ste eeuwse België. Voor elke verwerking moet een afzonderlijke aangifte bij de CBPL wor-den ingediend, die elk afzonderlijk aan de bepalingen van de privacywetgeving getoetst zullen worden.

De kern van het probleem moet bij de uitgever van dit werk, Isabelle Meeus van uitgeverij MGraphics, gezocht worden. Dat het boek ‘De Duitsers kwamen niet’ op sensatie belust is, komt door de journalistieke kringen waarin mevrouw Meeus verkeert. Dezelfde uitgeverij geeft immers ook het Nieuwsblad van Geel uit, een plaatselijke krant waarin ook regelmatig artikels verschijnen van de coauteurs van Jos Rathé, Gorik Goris en Geert Vandecruys. Deze journalistieke achtergrond kan enigszins verklaren (maar zeker niet goedpraten) waarom men met de toepassing van de privacywet het niet al te nauw heeft genomen. Zoals hierboven reeds werd aangehaald, zijn de bepalingen van de privacywetgeving niet van toepassing op verwerkingen voor uitsluitend journalistieke doeleinden.[[1211]](#footnote-1211) Het lijkt de uitgever ontgaan te zijn dat de gezondheidsgegevens van de joodse patiënten voor historische (en niet voor jour-nalistieke) doeleinden verwerkt werden.

De journalistieke sfeer waarin deze publicatie tot stand kwam, verklaart ook waarom er zo-veel foto’s in het boek werden opgenomen. Prentjes moeten het boek immers voor een zo breed mogelijk publiek toegankelijk maken, maar liggen meteen ook aan de basis van de grootste schending die het boek begaat.[[1212]](#footnote-1212) Het recht op afbeelding is immers een fundamen-teel, onverjaarbaar persoonlijkheidsrecht dat nimmer mag worden aangetast. Een geoorloofd gebruik van afbeeldingen is slechts toegelaten als de uitdrukkelijke toestemming van de afge-beelde persoon bekomen wordt. Dat is niet gebeurd.

4.5 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*

In de Europese privacywetgevingen worden enkele beginselen verordend, waarop vrijwel al-tijd uitzonderingen voorzien zijn. Dat is zeker en vast een goede zaak, al worden ze in onder-staande samenvatting buiten beschouwing gelaten. Hiervoor wordt naar hoofdstuk 2 van het derde onderdeel van dit deel verwezen.

De verantwoordelijke voor de verwerking moet persoonsgegevens op een eerlijke en rechtma-tige wijze bekomen, die pas verwerkt mogen worden als hiervoor de geïnformeerde, uitdruk-kelijke toestemming van de betrokkene bekomen wordt, die te allen tijde weer kan worden ingetrokken. De betrokkene moet o.m. geïnformeerd worden over de identiteit van de verant-woordelijke en over de doeleinden van de verwerking. Eenieder heeft het recht om de hem of haar betreffende gegevens in te kijken en deze – indien nodig – kosteloos te laten verbeteren, aanvullen of verwijderen. In diezelfde optiek moet de verantwoordelijke voor de verwerking alle nodige maatregelen treffen om de kwaliteit van de persoonsgegevens tijdens de volledige verwerkingsperiode te verzekeren. Niet alleen de betrokkene moet overigens akkoord gaan met de verwerking, maar de verantwoordelijke moet ook voor iedere verwerking de goedkeu-ring van de nationale privacycommissie verkrijgen.

De verantwoordelijke voor de verwerking mag niet meer, maar ook niet minder relevante per-soonsgegevens verwerken dan nodig om de doeleinden van de verwerking te verwezenlijken. Deze doeleinden moeten overeenstemmen met de redenen waarvoor de gegevens bekomen werden. Is dat niet het geval, dan betreft het een nieuwe verwerking waarvoor opnieuw de goedkeuring van de betrokkene en de privacycommissie moet worden bekomen. Er is even-wel een apart regime voor historisch, wetenschappelijk en statistisch onderzoek voorzien, waarbij persoonsgegevens wel voor andere dan de oorspronkelijke doeleinden verwerkt mo-gen worden. In principe mogen persoonsgegevens in deze gevallen alleen in geanonimiseerde vorm verwerkt worden. Als de beoogde doeleinden hier evenwel niet mee gerealiseerd kun-nen worden, kan in een volgende fase overgegaan worden tot de verwerking van gecodeerde gegevens. Enkel als het echt niet anders kan, mogen de persoonsgegevens in niet-gecodeerde vorm verwerkt worden.

Omdat gezondheidsgegevens uiterst privacygevoelig zijn, geldt een principieel verwerkings-verbod waar slechts in een beperkt aantal, bij wet opgesomde gevallen mag worden afgewe-ken. Bovendien mogen gezondheidsgegevens doorgaans alleen onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg verwerkt worden, aangezien zij aan het me-disch beroepsgeheim gebonden zijn.

De Belgische wetgever heeft, in vergelijking met Nederland en Frankrijk, de Europese priva-cyrichtlijn goed omgezet naar de nationale wetgeving. Een voorbeeld dat enkel in de Belgi-sche privacywet werd opgenomen, betreft het principe dat gezondheidsgegevens alleen bij de betrokkene zelf mogen worden ingezameld. Bovendien beschikt enkel België over een speci-fieke wettekst die aan de verwerking van persoonsgegevens voor historische, wetenschappe-lijke en statistische doeleinden gewijd is. In Nederland en Frankrijk is dat immers beperkt tot enkele bepalingen in de privacywet zelf. Het enige puntje van kritiek is dat de Belgische wet-geving geen afzonderlijk regime voor genetische gegevens heeft uitgewerkt. Deze moeten im-mers strenger beschermd worden dan ‘gewone’ gezondheidsgegevens die slechts op één per-soon betrekking hebben.

Een historicus zal dus persoonsgegevens mogen verwerken nadat de aangifte bij (een Secto-raal Comité van) de nationale privacycommissie gunstig bevonden werd. Hier knelt vaak het schoentje. Academische historici – en (doctoraats)studenten in het bijzonder – hebben vaak niet de tijd voor deze administratieve rompslomp. Zolang de onderzoeker niet gemachtigd wordt, mag hij of zij in theorie immers geen enkele bron raadplegen. De aangifteplicht vormt dus een ernstige belemmering voor het (historisch) onderzoek. Het is dan ook aangewezen dat de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Ge-zondheid (van de CBPL) uitgebreid wordt met een afzonderlijk orgaan dat zich enkel bezig-houdt met de behandeling van dergelijke aanvragen. Onderzoekers zullen er dan ook veel minder voor terugdeinzen om een aangifte in te dienen. Hoewel de aangifteplicht bij de priva-cycommissie veelal dode letter blijft, leidt onderzoek naar en publicatie van gevoelig bron-nenmateriaal in de praktijk zelden tot incidenten of rechtszaken.[[1213]](#footnote-1213)

Een bijkomend element voor de verwerking van gezondheidsgegevens is dat dit onder verant-woordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg moet geschieden. Histo-risch onderzoek op basis van gezondheidsgegevens moet dus onder toezicht van zorgverleners verricht worden. Maar zij zullen dit zelden als prioritair beschouwen, wat niet geheel onbe-grijpelijk is. Het is dus ook aangewezen dat enkele beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg specifiek voor dit toezicht worden aangesteld, zodat hun collega’s zich ten volle op de zorg-verlening kunnen toeleggen. In België zou hiervoor een beroep gedaan kunnen worden op de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezond-heid. De aangiften voor historisch-medisch onderzoek zou dan ook door deze afdeling behan-deld kunnen worden. Het is dan wel aangewezen dat de afdeling Gezondheid uitgebreid wordt en dat de zetelende artsen bijgeschoold worden op historisch vlak. Dit alles is echter een droomscenario, dat in tijden van crisis geen prioriteit zal krijgen.

4.6 Bibliografie

**4.6.1 Internationaal**

**4.6.1.1 Wetgeving**

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, opgemaakt te Parijs op 10 december 1948 ([http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\_2014/documents/wgme/dv/201/201103/ 20110309\_declarationhumanrights\_fr.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/wgme/dv/201/201103/%2020110309_declarationhumanrights_fr.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de mens en de fundamentele vrijheden ([http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/655FDBCF-1D46-4B36-9DAB-99F4CB59863C/0/ DutchN%C3%A9erlandais.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/655FDBCF-1D46-4B36-9DAB-99F4CB59863C/0/%20DutchN%C3%A9erlandais.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Geconsolideerde versie van het verdrag van 25 maart 1957 betreffende de werking van de Europese Unie (*Pb.EG C.* 83, 30 maart 2010; err. *Pb.EG C.* 181, 6 juli 2010).

Internationaal verdrag van 16 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten (<http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/un-art17_fr.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Verdrag nr. 108 van de Raad van Europa van 28 januari 1981 tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens (Verdrag van Straatsburg) en verklarend rapport bij dit Verdrag (*E.T.S.*, nr. 108 en http://conventions.coe. int/treaty/fr/treaties/html/108.htm, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Aanbeveling 81/679/EEG van de Commissie van 29 juli 1981 betreffende een overeenkomst van de Raad van Europa ter bescherming van de mens bij de automatische verwerking van op de persoon betrekking hebbende gegevens (*Pb.EG L.* 246, 29 augustus 1981).

Aanbeveling nr. R(83)10 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 23 september 1983 over de bescherming van persoonsgegevens gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en statistieken.

Aanbeveling nr. R(85)20 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 25 oktober 1985 over de bescherming van persoonsgegevens gebruikt voor direct marketing-doeleinden.

Aanbeveling nr. R(89)2 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten over de bescherming van persoonsgegevens gebruikt voor aanwervingsdoeleinden.

Bescherming van personen in verband met de behandeling van persoonsgegevens in de ge-meenschap en betreffende de beveiliging van informatiesystemen, COM(1990)314 def.

Gewijzigd voorstel voor een Richtlijn van de Raad betreffende de bescherming van natuur-lijke personen in verband met de behandeling van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, COM(92)422 def. ([http://85.91.173.208/nl/static/pdf/ seminarie-privacyrichtlijn/richtlijn-memorie-van-toelichting.pdf](http://85.91.173.208/nl/static/pdf/%20seminarie-privacyrichtlijn/richtlijn-memorie-van-toelichting.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Advies van de Commissie overeenkomstig artikel 189 B, lid 2, onder d) van het EG-verdrag, over de amendementen van het Europees Parlement op het gemeenschappelijk standpunt van de Raad inzake het voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betref-fende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoons-gegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, COM(95)375 def. (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:1995:0375:FIN:NL:PDF>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

Richtlijn 95/46/EG van het Europese Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgege-vens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 281, 23 november 1995).

Aanbeveling R(97)5 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 13 februari 1997 be-treffende de bescherming van medische gegevens.

Aanbeveling nr. R(97)18 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 30 september 1997 betreffende de bescherming van persoonsgegevens verzameld en verwerkt voor statis-tische doeleinden.

Richtlijn 97/66/EG van het Europees Parlement en de Raad van 15 december 1997 betreffen-de de verwerking van persoonsgegevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in de telecommunicatiesector (*Pb.EG L.* 24, 30 januari 1998) ([http://eur-lex.europa.eu/ LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31997L0066:NL:HTML](http://eur-lex.europa.eu/%20LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31997L0066:NL:HTML), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Verordening (EG) nr. 45/2001 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2000 betreffende de bescherming van natuurlĳke personen in verband met de verwerking van per-soonsgegevens door de communautaire instellingen en organen en betreffende het vrĳe ver-keer van die gegevens (*Pb.EG L.* 8, 12 januari 2001).

Aanbeveling nr. R(2002)9 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 18 september 2002 over de bescherming van persoonsgegevens die verzameld en verwerkt worden voor verzekeringsdoeleinden.

Richtlijn 2002/19/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake de toegang tot en onderlinge verbinding van elektronische-communicatienetwerken en bijbeho-rende faciliteiten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002).

Richtlijn 2002/20/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 betreffende de machtiging voor elektronische-communicatienetwerken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 ap-ril 2002).

Richtlijn 2002/21/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake een gemeenschappelijk regelgevingskader voor elektronische-communicatienetwerken en -diens-ten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002).

Richtlijn 2002/22/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake de universele dienst en gebruikersrechten met betrekking tot elektronische-communicatienetwer-ken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002).

Richtlijn 2002/58/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 juli 2002 betreffende de verwerking van persoonsgegevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in de sector elektronische communicatie (*Pb.EG L.* 201, 31 juli 2002), gewijzigd door richtlijn 2006/24/EG (*Pb.EG L.* 105, 13 april 2006).

Communicatie van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad betreffende de op-volging van het werkprogramma voor de betere implementatie van de Richtlijn gegevensbe-scherming, COM(2007)87 ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007\_ 0087en01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_%200087en01.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Eerste verslag over de toepassing van de Richtlijn gegevensbescherming (95/46/EG), COM(2003)265 ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0265: FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0265:%20FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad inzake de verbetering van de gegevensbescherming door technologieën ter bevordering van de persoonlijke levens-sfeer, COM(2007)228 def. ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM: 2007:0228:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:%202007:0228:FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Handvest van 12 december 2007 van de grondrechten van de Europese Unie (*Pb.EG C.* 83, 30 maart 2010).

Verdrag van Lissabon van 13 december 2007 tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap (*Pb.EG C.* 306, 17 december 2007).

Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad van 27 november 2008 over de bescherming van persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van de politiële en justitiële samenwer-king in strafzaken (*Pb.EG L.* 350, 30 december 2008).

Europa 2020. Een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei, COM(2010)2020 def. (<http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_NL_ACT_part1_v1.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Een ruimte van vrijheid, veiligheid en recht voor de burgers van Europa. Actieplan ter uit-voering van programma van Stockholm, COM(2010)171 def. ([http://eur-lex.europa.eu/ LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0171:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/%20LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0171:FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 ju-li 2012).

Het programma van Stockholm. Een open en veilig Europa ten dienste en ter bescherming van de burger (*Pb.EG C.* 115, 4 mei 2010).

Een digitale agenda voor Europa, COM(2010)245 def. ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/ LexUriServ.do?uri=COM:2010:0245:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/%20LexUriServ.do?uri=COM:2010:0245:FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Een integrale aanpak van de bescherming van persoonsgegevens in de Europese Unie, COM(2010)609 (*Pb.EG C.* 248, 25 augustus 2011).

Privacywaarborging in het online tijdperk. Een Europees gegevensbeschermingskader voor de 21e eeuw, COM(2012)9 def. ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM: 2012:0009:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:%202012:0009:FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescher-ming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door be-voegde autoriteiten met het oog op voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervol-ging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, COM(2012)10 def. ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri=COM:2012:0010:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?%20uri=COM:2012:0010:FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende de be-scherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (Algemene Verordening Gegevensbescher-ming), COM(2012)11 ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012: 0011:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:%200011:FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**4.6.1.2 Rechtspraak**

Europees Hof voor de Rechten van de Mens, Gubler vs. Frankrijk, 27 juli 2006, verzoek-schrift nr. 69742/01.

**4.6.1.3 Rechtsleer en literatuur**

AUSLOOS, J., ‘The Right to be Forgotten – Worth remembering?’, *C.L.S.R.*, 28/2 (2012), p. 143-152.

CAMMILLERI-SUBRENAT, A.; LEVALLOIS-BARTH, C.; *Sensitive data protection in the European Union*, Travaux du CERIC, 15, Brussel, Bruylant, 2007, 252p.

COOLEY, T.M., *A Treatise on the Law of Torts or the Wrongs Which Arise Independently of Contract*, Chicago, Callaghan and Company, 1880, 756p.

DE BAETS, A., *Responsible History*, New York, Berghahn Books, 2009, 274p.

DOURAKI, T., ‘Le secret médical en tant qu’un élément de la vie privée du malade, face aux progrès de l’informatique: l’approche juridique européenne’, *R.M.C.*, 467 (2003), p. 257-265.

DUBAELE, M.M., ‘Secret professionnel et archivage des dossiers hospitaliers’, *J.M.L.*, 32/2 (1989), p. 69-71.

KILKELLY, U., *Le droit au respect de la vie privée et familiale. Un guide sur la mise en œuvre de l’article 8 de la Convention européenne des Droits de l’Homme*, Précis sur les droits de l’homme, 1, Straatsburg, Conseil de l’Europe, 2003, 73p. ([http://echr.coe.int/NR/rdonlyres/ 697D579F-D3EE-4CC5-91FA-4FF91F9D6A37/0/DG2FRHRHAND012003.pdf](http://echr.coe.int/NR/rdonlyres/%20697D579F-D3EE-4CC5-91FA-4FF91F9D6A37/0/DG2FRHRHAND012003.pdf), laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

LE CLAINCHE, J., ‘L’adaptation du ‘droit à l’oubli’ au contexte numérique’, *R.E.D.C.*, 2012, 1, p. 39-60.

MEANEY, M.E., ‘Data mining, Dataveillance and Medical Information Privacy’, HUMBER, J.M.; ALMEDER, R.F. (reds.); *Privacy and Health Care, Biomedical Ethics Reviews*, Toto-wa, Humana press, 2001, p. 147-164.

PARENT, W.A., ‘A New Definition of Privacy for the Law’, *Law and Philosophy*, 2/3 (1983), p. 305-338.

PARKER, R.B., ‘A Definition of Privacy’, *Rutgers Law Review*, 27 (1973), p. 275-296.

PASS, R.; GEHRKE, J.; LUI, E.; ‘Towards Privacy for Social Networks: A Zero-Knowledge Based Definition for Privacy’, *Theory of Cryptography*, 54/2 (2011), p. 432-449.

POST, J.M., *Leaders and their followers in a dangerous world: the psychology of political behavior*, Psychoanalysis and Social Theory, New York, Cornell University Press, 2004, 302p.

Raad van Europa, *La protection des données médicales, Conseil de l’Europe. Références juri-diques*, Straatsburg, Editions du Conseil de l’Europe, 1997, 72p.

WARREN, S.D.; BRANDEIS, L.D.; ‘The Right to Privacy’, *Harvard Law Review*, 4/5 (1890), p. 193-220.

**4.6.1.4 Websites**

<http://conventions.coe.int/>.

<http://ec.europa.eu/>.

<http://echr.coe.int/>.

<http://eur-lex.europa.eu/>.

<http://www.edps.europa.eu/.>

<http://www.europarl.europa.eu/>.

**4.6.2 België**

**4.6.2.1 Parlementaire voorbereidingen**

*Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1.

*Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/10.

**4.6.2.2 Wetgeving**

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 (*BS* 31 maart 1949).

Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de mens en de fundamentele vrijheden (*BS* 19 augustus 1955).

Wet van 13 mei 1955 houdende goedkeuring van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend op 4 november 1950, te Rome, en van het Additioneel Protocol bij dit Verdrag, ondertekend op 20 maart 1052, te Parijs (*BS* 19 augustus 1955; err. *BS* 29 juni 1961).

Wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (*BS* 25 juli 1964).

KB van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diens-ten moeten worden nageleefd (*BS* 7 november 1964).

Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (*BS* 19 december 1966).

Wet van 15 mei 1981 houdende goedkeuring van volgende Internationale akten: a) Internatio-naal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten; b) Internationaal Verdrag in-zake burgerrechten en politieke rechten, opgemaakt te New-York op 19 december 1966 (*BS* 6 juli 1983).

Wet van 17 juni 1991 houdende goedkeuring van het Verdrag tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, opgemaakt te Straatsburg op 28 januari 1981 (*BS* 30 december 1993).

Wet van 8 december 1992 betreffende de verwerking van persoonsgegevens ten opzichte van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (*BS* 18 maart 1993).

KB nr. 3 van 7 september 1993 tot aanwijzing van de personen bij wie het verzoek om mede-deling van persoonsgegevens gegrond op artikel 10 van de wet van 8 december 1992 tot be-scherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgege-vens moet worden ingediend (*BS* 25 september 1993).

KB nr. 5 van 7 september 1993 tot aanwijzing van de personen bij wie de verzoeken tot ver-betering, verwijdering of verbod op de aanwending van persoonsgegevens gegrond op artikel 12 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten op-zichte van de verwerking van persoonsgegevens moeten worden ingediend (*BS* 25 september 1993).

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ge-coördineerd op 14 juli 1994 (*BS* 27 augustus 1994).

KB van 16 december 1994 houdende wijziging van het KB van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (*BS* 31 ja-nuari 1995).

Wet van 11 december 1998 tot omzetting van de richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die ge-gevens (*BS* 3 februari 1999).

Wet van 22 maart 1999 betreffende de identificatieprocedure via DNA-analyse in strafzaken (*BS* 20 mei 1999).

Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid (*BS* 22 de-cember 2006).

MB van 19 juni 2009 tot bepaling van de lijst van infecties die gemeld moeten worden en tot delegatie van de bevoegdheid om ambtenaren-artsen en ambtenaren aan te wijzen (*BS* 20 juli 2009).

KB van 12 oktober 2011 tot vaststelling van de regelen betreffende de organisatie en de wer-king van het Fonds voor de medische ongevallen (*BS* 17 oktober 2010).

**4.6.2.3 Nationale Raad van de Orde der geneesheren**

‘Inbeslagneming van medische attesten’, *T.N.R.*, 31 (1983), p. 37.

‘Huiszoeking en inbeslagneming van medische documenten – Rol van de afgevaardigde van de provinciale raad’, *T.N.R.*, 87 (1999), p. 29.

‘Ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescher-ming van de persoonlijke levenssfeer’, *T.N.R.*, 88 (2000), p. 18.

**4.6.2.4 Privacycommissie**

Advies 26/97 van 11 september 1997 van het CBPL betreffende het ontwerp van archiefwet.

Aanbevelingen nr. 06/2007 van 9 juli 2007 en nr. 05/2008 van 4 maart 2008 betreffende de la-tere verwerking (LV) van niet-gecodeerde persoonsgegevens in het kader van een onderzoek genaamd «Histoire de la Psychiatrie en Belgique au vingtième siècle» onder leiding van pro-fessor Pieter Lagrou van de ULB.

**4.6.2.5 Krantenartikelen**

‘Mitterrand stierf door euthanasie’, *De* *Standaard*, 11 april 2012.

‘Verbod boek lijfarts Mitterand was fout’, *De* *Standaard*, 26 mei 2004.

‘Vlaamse artsen moeten alle gevallen van bof melden, *De* *Standaard*, dinsdag 14 juni 2012.

DE BAETS, A., ‘Boek van lijfarts Mitterrand moet uit de handel’, *Volkskrant*, 19 januari 1996.

DE CORDIER, T., ‘Gegevensbescherming: het wordt menens’, *Datanews* *Knack*, 30 januari 2012.

VANDEPUTTE, F., ‘‘Algemeen belang gaat boven beroepsgeheim.’ Gerechtelijke inbeslag-nemingen medische dossiers in de lift’, *De Standaard*, 8 december 2001.

VENEMA, S., ‘Nabestaanden Mitterrand klagen loslippige lijfarts aan’, *Volkskrant*, 17 janu-ari 1996.

VEREECKEN, K., ‘Voor eeuwig en altijd. Privacy op het net: vergetelheid is een mensen-recht’, *De Standaard*, 14 augustus 2010.

**4.6.2.6 Rechtsleer en literatuur**

*Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Het recht in de samenleving, Antwerpen, Maklu, 1996, 628p.

ALLAERT, F.A.; DUSSERRE, L.; ‘L’utilisation des données médicales nominatives pour la maîtrise des dépenses de santé ou la fin justifie-t-elle les moyens?’, *La revue du praticien*, 48/17 (1998), p. 1861-1863

ALLEMEERSCH, B., ‘Het begrip ‘geheimen’ bij de toepassing van art. 458 Sw. en art. 36 O.C.M.W.-wet [noot onder Gent 28 oktober 2004]’, *R.W.*, 2005-2006, 7, k. 263-264.

ALLEMEERSCH, B., ‘Het medisch dossier: nog steeds geen volwaardig recht op bewijs voor de nabestaanden’, *R.W.*, 2003-2004, 7, k. 278-179.

ALLEMEERSCH, B., ‘Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes’, *R.W.*, 2003-2004, 1, k. 1-19.

ALLEMEERSCH, B., ‘Medische attesten gebruiken als bewijs in rechte. Hoe relatief is het beroepsgeheim?’, *T.B.B.R.*, 2003, 1, p. 58-64.

ANDRE-DUMONT, J., ‘L’assurance vie face à la protection de la vie privée et aux droits du patients’, *T.Verz.*, 2009, 4, p. 355-377.

ANDRE-DUMONT, J.; VAN GYSEGHEM, J.; ‘Droit médical et assurance-vie’, *T.Verz.*, 2001, p. 409-441.

ANNE, I., ‘De verwerking van persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek’, *Com-puterr.*, 2000, 6, p. 288-296.

ARAMAZANI, A., ‘Le droit à l’oubli’, *R.D.T.I.*, 43 (2011), p. 34-49.

BAETEMAN, G.; VAN VLASSELAER, M.J.; *De bescherming van het privé-leven ten aan-zien van de gegevensverwerking. Eerste praktische commentaar op de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van per-soonsgegevens*, T.B.B.R. Dossier, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 1993, 169p.

BALTHAZAR, T., ‘Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim’, *T.Gez.*, 2004-2005, 2, p. 139-146.

BLANPAIN, R., ‘Het medisch beroepsgeheim’, OVERSTEYNS, B. (red.), *Aids, Alcohol, drugs, roken*, Brugge, die Keure, 1989, p. 69-80.

BLOCKX, F., ‘Arts, Orde en onderzoeksrechter: huiszoekingen en inbeslagnames van medi-sche stukken’, *T.Gez.*, 2006-2007, p. 176-179.

BLOCKX, F., ‘De rechtbank kan uw gezondheid ernstige schade toebrengen; over de invloed van het beroepsgeheim op de overlegging van medische dossierstukken in rechte na het over-lijden van de patiënt’, *T.Gez.*, 2008-2009, 4, p. 307-311.

BLOCKX, F., ‘Het beroepsgeheim in de deontologie en in het strafrecht: een begrippen-analyse’, *D&T*, 2011, 2, p. 321-337.

BLOCKX, F., ‘Het medisch beroepsgeheim. Overzicht van rechtspraak (1985-2002)’, *T.Gez.*, 2004-2005, 1, p. 2-19.

BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; *Digitaal archiveren in de praktijk. Handboek*, Antwerpen-Leuven, 2005, 100p. (<http://www.edavid.be/davidproject/teksten/DAVID_vademecum.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BOULANGER, M., ‘[Le droit de communication du dossier médical face au secret médical]’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 355-359.

BOULANGER, M.H.; DE TERWAGNE, C.; LEONARD, T.; LOUVEAUX, S.; MOREAU, D.; POULLET, Y.; ‘La protection des données à caractère personnel en droit communautai-re’, *J.T.D.E.*, 1997, p. 121-127, p. 145-155 en p. 173-179.

BOULANGER, M.; CALLENS, S.; BRILLON, S.; ‘La protection des données à caractère personnel relatives à la santé et la loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée par la loi du 11 décembre 1998 et complétée par l'arrêté royal du 13 février 2001’, *T.Gez.*, 2000-2001, p. 326-345.

BREMS, E. (red.), ‘60 jaar universele verklaring van de rechten van de mens’, *Tijdschrift voor mensenrechten*, Themanummer, 2008, 4, 133p.

BREMS, E., ‘Europees Hof voor de Rechten van de Mens [Arresten mei-december 2004]’, *T.B.P.*, 2006, 1, p. 30-47.

BREWAEYS, E., ‘Recht op afbeelding’, *N.J.W.*, 218 (2010), p. 206.

BRIAT, M.; PITRAT, C.M.; ‘Urgent, concepts à clarifier: protection de la vie privée et don-nées personnelles’, *D.I.T.*, 1998, 3, p. 11-18.

BRILLON, S., ‘Le dossier patient et la législation européenne relative à la protection de la vie privée’, *J.T.D.E.*, 97 (2003), p. 75-78.

BRILLON, S., ‘The European Data Protection Legislation and the Medical Records’, CAL-LENS, S. (red.), *E-Health and the Law*, The International Bar Association Series, Den Haag, Kluwer Law International, 2003, p. 87-97.

BROCHIER, J., ‘Het medisch beroepsgeheim en de wetgeving betreffende gevoelige per-soonsgegevens’, *Con.M.*, 1995, 3, p. 53-62.

BURGERS, J., ‘De ontstaansgeschiedenis van de Universele Verklaring voor de rechten van de Mens’, PARMENTIER, S., *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Tegenspraak, 14, Gent, Mys & Breesch, 1994, p. 13-34.

BURUMA, Y., ‘Het recht op vergetelheid. Politiële en justitiële gegevens in een digitale we-reld’, BROEDERS, D.; CUIJPERS, M.K.C.; PRINS, J.E.J. (reds.); *De staat van informatie*, Verkenningen van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 25, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2011, p. 165-218 ([www.oapen.org/download?type=document& docid=375125](http://www.oapen.org/download?type=document&%20docid=375125), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

CALLENS, S., *Goed geregeld? Het gebruik van medische gegevens voor onderzoek*, Antwer-pen-Apeldoorn, Maklu, 1995, 538p.

CALLENS, S., ‘Naar een bescherming van de informationele privacy in de gezondheids-zorg?’, *A.Hosp.*, 1992, 2, p. 19-37.

CALLENS, S., ‘Het omgaan met gezondheidsgegevens, enkele bedenkingen bij de Privacy-richtlijn’, *T.G.*, 21/8 (1997), p. 149-157.

CALLENS, S., ‘Omtrent het e-Health-platform en het recht op privacy van de patiënt’, *T.Gez.*, 2008-2009, p. 185-186.

CALLENS, S., ‘Privacyreglement van het ziekenhuis’, *A.Hosp.*, 1995, 1, p. 72-74.

CLAERHOUT, B., ‘Moderne privacybescherming. Het nut van privacy enhancing techni-ques’, *Hospitals*, 1/3 (2005), p. 15-22 ([www.hospitals.be/pdf/n1vol3p15.pdf](http://www.hospitals.be/pdf/n1vol3p15.pdf), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

COLETTE-BASECQZ, N., ‘Le secret professionnel face à l’enfance maltraitée’, *Annales de Droit de Louvain*, 2002, p. 3-30.

DALCQ, R., ‘Réflexions sur le sécret professionnel’, *R.G.A.R.*, 1986, nr. 11056.

DE BECKER, P., ‘Internationale en nationale initiatieven ter bescherming van de privacy van de patiënt: enkele beschouwingen’, *Vl.T.Gez.*, 1985-1986, p. 103-116.

DEBEUCKELAERE, W. (V.U.), *Privacy: een vademecum voor de onderzoeker*, Brussel, Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 2008, 16p. (http://www. privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/01.02.01.01-vademecum-voor-de-onderzoeker.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DEBEUCKELAERE, W. (V.U.), *Hoe de Privacywet toepassen in het historisch onderzoek*, Brussel, Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 2011, 15p. (http:// www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/01.02.01.05-vademecum-historisch-onderzoek.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DE BOT, D., *Verwerking van persoonsgegevens*, Recht en Praktijk, 30, Antwerpen, Kluwer, 2001, 403p.

DE BOT, D., *Privacybescherming bij e-government in België. Een kritische analyse van het Rijksregister, de Kruispuntbank van Ondernemingen en de elektronische identiteitskaart als belangrijkste juridische bouwstenen*, Collectie Publiekrecht, Vanden Broele, Brugge, 2005, 469p.

DE BOT, D., ‘De aangestelde voor de gegevensbescherming inzake de verwerking van per-soonsgegevens’, *Computerr.*, 1999, 6, p. 279-288.

DEBUSSERE, F., ‘Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie’, *Jura Falc.*, 38/1 (2001-2002), p. 39-88.

DECLOEDT, W.; ‘Overhandiging van medische gegevens op verzoek van een burgerlijke rechtbank’, WOSTYN, L.; SCHOCKAERT, F.; BOUCQUEY, K. (reds.); *Overhandigen me-dische gegevens*, Gent, Academia Press, 2009², p. 47-55.

DE CORTE, R., ‘Verwerking persoonsgegevens nog strikter geregeld’, *Juristenkrant*, 33 (2001), p. 15.

DE CORTE, R., ‘Zeg niet anoniem tegen naamloos’, *Juristenkrant*, 74 (2003), p. 2.

DE CORTE, R., *Wet Verwerking Persoonsgegevens (WVP)*, 2003 ([http://users.ugent.be/ ~rdecorte/documenten/wetgeving/1992\_12\_08\_wvp.pdf](http://users.ugent.be/%20~rdecorte/documenten/wetgeving/1992_12_08_wvp.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DE GHELLINCK-DE MEESTER, M., ‘Het medisch beroepsgeheim en het hinderen van het toezicht’, *Inf.RIZIV*, 1997, p. 447-460.

DEGRAVE, L., ‘La Commission de la protection de la vie privée: un organisme invincible’, *R.D.T.I.*, 25 (2006), p. 225-241.

DE HERT, P., *Artikel 8 EVRM en het Belgisch recht: de bescherming van privacy, gezin, woonst en communicatie*, CDPK libri, 4, Gent, Mys & Breesch, 1998, 367p.

DE HERT, P., ‘Doden hebben (nog) geen privacy’, *Juristenkrant*, 18 (2000), p. 12-13.

DE HERT, P., ‘Overzicht en geschiedenis Belgische wetgeving gegevensbescherming’, DE HERT, P. (red.), *Handboek Privacy. Persoonsgegevens in België*, Brussel, Politeia, 2003 (losbl.) (<http://www.vub.ac.be/LSTS/pub/Dehert/221.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DE HERT, P. (red.), *Privacy en persoonsgegevens*, Brussel, Politeia, 2005 (losbl.).

DE HERT, P.; PAPAKONSTANTINOU, V.; ‘The proposed data protection Regulation repla-cing Directive 95/46/EC: A sound system for the protection of individuals’, *C.L.S.R.*, 28/2 (2012), p. 130-142.

DE HERT, P.; SAELENS, R.; ‘Ontwikkelingen in de bescherming van persoonsgegevens. Wat is de weerslag op de bibliotheek- en archiefsector?’, *Meta*, 2011, 7, p. 32-34 (http:// www.vub.ac.be/LSTS/pub/Dehert/402.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DE HERT, P., ‘Naamsvermelding op internet valt onder richtlijn dataprotectie’, *Juristenkrant*, 87 (2004), p. 12.

DELAEY, S., ‘Appartementsrecht en het recht op privacy’, *Jura Falc.*, 2001-2002, 4, p. 577-622.

DE MOOR, G.; CLAERHOUT, B., ‘Privacy Enhancing Techniques in E-Health: An Over-view’, DEMERIS, G. (red.), *E-Health: current status en future trends*, Amsterdam, IOS PRESS, 2004, p. 75-82.

DE MOOR, G., ‘Veiligheid en gegevensbescherming in informatiesystemen binnen de ge-zondheidszorg’, *A.Hosp.*, 1994, 1, p. 37-43.

DE NAUW, A., *Initiation au droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2008, 619p.

DESOMER, M., ‘Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie’, *T.B.P.*, 2001, p. 671-687.

DEWULF, S.; PACQUEE, D. (reds.); *60 jaar Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. 1948-2008*, Antwerpen, Intersentia, 270p.

DIERKENS, R., ‘Beroepsgeheim en recht’, *Vl.T.Gez.*, 1986-1987, p. 261-268.

DUMORTIER, J., ‘De verplichtingen van de houder van het bestand’, DUMORTIER, J.; ROBBEN, F. (reds.); *Persoonsgegevens en privacybescherming. Commentaar op de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer*, ICRI, 4, Brugge, die Keure, 1995, p. 65-120.

DUMORTIER, J., *ICT-Recht*, Leuven, Acco, 201214, 276p.

DUMORTIER, J., ‘Noot onder advies inzake de toepasbaarheid van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, op het netwerk van een Nationaal Kankerregister’, *Computerr.*, 1997, 3, p. 105-107.

DUMORTIER, J.; ROBBEN, F.; ‘Inleiding’, DUMORTIER, J.; ROBBEN, F. (reds.); *Per-soonsgegevens en privacybescherming. Commentaar op de wet tot bescherming van de per-soonlijke levenssfeer*, Brugge, die Keure, 1995, p. 1-14

FLAMEE, M.; LEONARD, T.; ‘La liberté de la presse à l’aune de la loi sur la protection des données: liberté responsable ou liberté surveillée?’, *T.B.B.R.*, 1997, p. 5-9.

GEVAERT, P.; WOSTYN, L.; ‘Inbeslagname medische dossiers en verhoor door de onder-zoeksrechter’, WOSTYN, L.; SCHOCKAERT, F.; BOUCQUEY, K. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2009², p. 19-34.

GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts: de rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Medisch recht, Brugge, die Keure, 2011, 494p.

GUTWIRTH, S., ‘De toepassing van het finaliteitsbeginsel van de Privacywet van 8 decem-ber 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens’, *T.P.R.*, 1993, 4, p. 1409-1477.

HACHE, R., ‘Beroepsgeheim vanuit medisch-ethisch perspectief: tussen privacy en vertrou-welijkheid’, NYS, H. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector. Een confrontatie tussen recht en praktijk*, Recht en Geneeskunde, Antwerpen, Intersentia, 1998, p. 51-60.

HENNAU-HUBLET, C., ‘Le secret médical et ses limites. La dynamique du secret tend-elle vers son occultation?’, *Louvain Médical*, 117/5 (1998), p. 169-195 ([http://sites.uclouvain.be/ loumed/CD/DATA/117/S169-195.PDF](http://sites.uclouvain.be/%20loumed/CD/DATA/117/S169-195.PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

HERVEG, J., ‘La protection des données du patient après son décès: une persistance du droit au respect de la vie privée?’, PEREZ ASINARI, M.; PALAZZI, P.; *Défis du droit à la protec-tion de la vie privée: perspectives du droit européen et nord-américain*, Cahiers du Centre de recherches informatique et droit, 31, Brussel, Bruylant, 2008, p. 209-242.

HERVEG, J., ‘Une vie privée après la mort? Le cas des données relatives au patient’, *J.T.*, 6189 (2005), p. 489-499.

HERVEG, J., *La protection des données du patient dans l’hôpital*, Waterloo, Kluwer, 2009, 101p.

HERVEG, J.; VERHAEGEN, M.N.; POULLET, Y.; ‘Les droits du patient face au traitement informatisé de ses données dans une finalité thérapeutique: Les conditions d’une alliance en-tre informatique, vie privée et santé’, *T.Gez.*, 2002-2003, 2, p. 56-84.

HEYLEN, R., ‘Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduidelijkingen, maar toch enkele nieuwe problemen’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 94-103.

HOET, H., ‘Elektronische overdracht van medische gegevens’, *Het medisch dossier. Verslag symposium 4 mei 2002*, Hippocrates, 42, Gent, Orde der geneesheren – Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, 2002, p. 22-24.

KIGANAHE, D.; POULLET, Y. (reds.); *Le secret professionel*, Brussel, La Charte, 2002, 285p.

LAMBERT, P., *Le secret professionnel*, Brussel, Nemesis, 1985, 321p.

LAMON, H., ‘De Privacywet: aangifteplicht eerder uitzondering dan regel’, *Balans*, 319 (1996), p. 1-4.

LANDUYT, R., ‘Beroepsgeheim is geen alibi om misdrijven te verzwijgen’, *Antenne*, 29/4 (2011), p. 51-54 ([http://www.demens.nu/export/sites/default/nl/Publicaties/antenne/Antenne Beroepsgeheim.pdf](http://www.demens.nu/export/sites/default/nl/Publicaties/antenne/Antenne%20Beroepsgeheim.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

LATTANZI, R., ‘Protecting health care data: from medical secrecy to personal data protect-tion. Solution found?’, HERVEG, J. (red.), *The protection of medical data. Challenges of the 21st century*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2008, p. 21-36.

LEENAERTS, E.; PUT, J.; VAN DER STRAETE, I.; ‘Het beschikkingsrecht over het be-roepsgeheim. De hulpverlener wikt, de cliënt beschikt’, *T.P.R.*, 2003, 3, p. 1093-1131.

LELEU, Y.H.; GENICOT, G.; *Le droit médical. Aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Droit actuel, Brussel, De Boeck & Larcier, 2001, 243p.

LEMMENS, P., ‘Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer in het algemeen en ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens in het bijzonder’, *Liber Amicorum Armand Vandeplas*, Gent, Mys & Breesch, 1994, p. 313-326.

LEMMENS, P., ‘Het verbod van onderwerping aan een lichamelijk of geestesonderzoek’, *Li-ber Amicorum E. Krings*, Brussel, Story-Scientia, 1991, p. 659-669.

LEONARD, T.; POULLET, Y.; ‘La protection des données à caractère personnel en pleine (r)évolution. La loi du 11 décembre 1998 transposant la directive 95/46/C.E. du 24 octobre 1995’, *J.T.*, 1999, p. 377-396.

LIEGOIS, Y., ‘De bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwer-king van persoonsgegevens en het strafprocesrecht, van een schijnhuwelijk naar een schijn-scheiding?’, *N.C.*, 2007, 5, p. 303-329.

LOUVEAUX, S.; DE TERWANGNE, C.; ‘Protection des données à caractère personnel: ap-plication en Belgique de la directive européenne’, *Actualités du droit des technologies des technologies de l’information et de la communication*, Commission Université-Palais (CUP), 45, Luik, 2001, p. 5-34.

MAISL, H., ‘Communications mobiles secret des correspondences et protection des données personnelles’, *D.I.T.*, 1995, 2, p. 13-20

MALENGREAU, V., ‘De inbreng van de nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in het domein van de gezondheid. Inzet en perspectieven’, *Inf.RIZIV*, 2006, 4, p. 429-465 (<http://www.riziv.fgov.be/presentation/nl/publications/news-bulletin/>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

MALLET-POUJOL, N., ‘La loi du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nomina-tives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé: contraindre ou convaincre?’, *D.I.T.*, 1995, 1, p. 17-26.

MATTHYS, J., ‘Overzicht van de wetgeving betreffende de bescherming van de medische gegevens in het kader van de verzekeringen’, *Cons.M.*, 2008, 4, p. 10-26.

MEYSMANS, E., ‘De informatieplicht bij het verzamelen van gegevens in de Belgische Pri-vacywet’, *Computerr.*, 1994, 1, p. 2-5.

MEYSMANS, E., ‘Het recht van toegang en verbetering in de Belgische Privacywet’, *Com-puterr.*, 1993, 6, p. 226-230.

MINTJENS, D., ‘Verplichtingen van verwerkers en derden’, *Bijvoorbeeld. Modellen voor het bedrijfsleven*, Mechelen, Kluwer, 2008, I.120-1 – I.120-69.

MORBE, E., *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 236p.

NYS, H., ‘Kindermishandeling en medisch beroepsgeheim’, EGGERMONT, E.; ADRI-AENSSENS, P. (reds.); *Kindermishandeling. Perspectief in interacties*, Leuven, Garant, 1992, p. 167-173.

NYS, H., ‘De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 2005 en 2006’, *T.Gez.*, 2007-2008, 2, p. 104-129.

NYS, H., *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, Algemene praktische rechts-verzame-ling, Brussel, Story-Scientia, 2005, 714p.

NYS, H. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector. Een confrontatie tussen recht en praktijk*, Recht en geneeskunde, Antwerpen, Intersentia, 1998, 135p.

OOSTERLINCK, K., ‘Het belang van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens’, NYS, H. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector. Een confrontatie tussen recht en prak-tijk*, Recht en geneeskunde, Antwerpen, Intersentia, 1998, p. 85-102.

OZSUNAY, E., ‘Rights of Embryo and Foetus in Private Law’, *Convergence of Legal Sys-tems in the 21st Century*, International Academy of Comparative Law, 9, Brussel, Bruylant, 2006, p. 1275-1413.

STOCKMAN, R. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector. Een confrontatie tus-sen recht en praktijk*, Recht en Geneeskunde, Antwerpen, Intersentia, p. 85-102.

PARISSE, M.; VERBRUGGEN, V.; ‘Secret professionnel et vie privée: les traitements de données à caractère personnel (relatives à la santé) couvertes par le secret professionnel’, *R.D.T.I.*, 24 (2006), p. 15-68.

PIPERS, A., *Het respect voor privacy: uw rechten en plichten*, Brussel, Politeia, 1995 (losbl.).

POPELIER, P., ‘Behoorlijke wetgeving in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (2004)’, *T.V.W.*, 2005, 6, p. 142-153.

QUINTIN, E., ‘Het finaliteitsprincipe en de verplichtingen van de houder van het bestand’, *B.T.S.Z.*, 1993, p. 237-261.

RATHE, J.; GORIS, G.; VANDECRUYS, G.; *De Duitsers kwamen niet. De lotgevallen van de joodse patiënten in de Geelse Kolonie (1940-1945)*, Geel, MGraphics, 2011, 189p.

ROBBEN, F., ‘De bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de verwerking van me-dische persoonsgegevens’, *MEDI-IUS,* *Medisch beroepsgeheim en verzekeringen*, Antwerpen, 1993, 12p. ([https://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/publications/1993%20-%20De%20 bescherming%20van%20de%20persoonlijke%20levenssfeer%20bij%20de%20verwerking%20van%20medische%20persoonsgegevens](https://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/publications/1993%20-%20De%20%20bescherming%20van%20de%20persoonlijke%20levenssfeer%20bij%20de%20verwerking%20van%20medische%20persoonsgegevens), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROBBEN, F., *De bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de grensoverschrijdende uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van de sociale zekerheid*, Leuven, 1988, 245p. ([https://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/publications/1988%20-%20De%20 bescherming%20van%20de%20persoonlijke%20levenssfeer%20bij%20de%20grensoverschrijdende%20uitwisseling%20van%20persoonsgegevens.pdf](https://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/publications/1988%20-%20De%20%20bescherming%20van%20de%20persoonlijke%20levenssfeer%20bij%20de%20grensoverschrijdende%20uitwisseling%20van%20persoonsgegevens.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROBBEN, F., ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, *V.T.Gez.*, 1994, p. 251-277 ([https://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/ publications/1994%20-%20Toepassingsgebied%20en%20begripsdefinities.pdf](https://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/%20publications/1994%20-%20Toepassingsgebied%20en%20begripsdefinities.pdf), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

ROBBEN, F., ‘Toepassingsgebied en begripsdefinities’, *Welke commissie voor welke per-soonlijke levenssfeer? Juridische akten van de informatiedag van 3 mei 1993*, Brussel, Com-missie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 1994, p. 9-37.

ROBBEN, F., ‘Wanneer is een dossier een bestand in de zin van de privacywet?’, *Com-puterr.*, 1997, 4, p. 163-164.

SAELENS, R.; DE HERT, P.; *De* *Wet Patiëntenrechten en de verwerking van gezondheids-gegevens*, Brussel, Politeia, 2010, 257p.

SAELENS, R.; DE HERT, P.; ‘Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van persoonsgegevens blijft een moeilijke drem-pel’, *T.Gez.*, 2010-2011, 3, p. 280-284.

SCHUIND, G.; VANDEPLAS, A. (red.); *Traité pratique de droit criminel*, I, Brussel, Swin-nen, 19804, 683p.

SENAEVE, P., *Compendium van het Personen- en Familierecht*, I, Instituut voor Familie-recht en Jeugdrecht KU Leuven, 73, Leuven-Den Haag, Acco, 200912, 316p.

SOTTIAUX, S. ‘Het conflict tussen de vrijheid van meningsuiting en het recht op privacy’, *T.B.B.R.*, 2003, 5, p. 308-311.

SPEECKAERT, M.; VERHULST, S.; ‘Medische gegevens en privacy’, VERMEULEN, G. (red.), *Privacy en strafrecht: nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen*, Nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 2007, p. 157-197.

STEVENS, J., ‘Deontologie en beroepsgeheim van advocaat en arts’, Centrum voor Beroeps-volmaking in de Rechten, *Jongeren & Drugs*, Antwerpen, Intersentia, 2005, p. 59-92.

STEVENS, J., ‘Het beroepsgeheim van de advocaat en dat van de geneesheer’, *T.Gez.*, 2002-2003, 1, p. 2-11.

STEVENS, L., ‘Ongeborene heeft geen grondwettelijk recht op eerbiediging integriteit’, *Ju-ristenkrant*, 237 (2011), p. 3.

SURMONT, J., ‘De geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens en privacy’, KEU-STERMANS, J.; ARCKENS, I.; *Informatica & recht*, De Bedrijfsbibliotheek, 16, Antwerpen, Kluwer, 1997, p. 135-155.

THIEL, P., *Les hôpitaux en Belgique: fonctionnement et financement*, Brussel, Kluwer, 2000, 332p.

THIELEN, S., ‘Le droit de disposition du patient sur les données médicales le concernant et l’administration de la preuve en justice’, *J.L.M.B.*, 2002, 15, p. 630-636.

TIMMERMANS, R., ‘Het grondrecht op privacy in flatgebouwen’, *T.App.*, 2000, 3, p. 1-5.

VAN BEERS, B., ‘De mysterieuze status van het embryo’, *N.J.B.*, 2005, 13, p. 678-685.

VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T; *De arts, de huisarts en zijn dossier*, Antwer-pen, Intersentia, 2003, 235p.

VAN DEN BERGE, M., *Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer*, onuitgeg. meesterproef, Faculteit Rechtsgeleerdheid, KULeuven, promotor prof. dr. D. D’Hooghe, 72p.

VANDENBERGHE, J.; JORIS, T.; ‘De bescherming van de grondrechten in Europa, het Ver-drag van Lissabon en het Ierse referendum: een stand van zaken’, *T.B.P.*, 2008, 8, p. 459-477.

VANDENDRIESSCHE, J., ‘De verwerking van persoonsgegevens voor historische, statisti-sche en wetenschappelijke doeleinden’, *T.B.B.R.*, 2006, 9, p. 534-543.

VAN DER STRAETE, I.; PUT, J.; *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 267p.

VANDROMME, T., ‘Het doorgeven van persoonsgegevens aan een verwerker of aan een der-de’, *R.W.*, 2007-2008, 11, k. 449-451.

VAN GOSSUM, K.; VAN ROY, B.; ‘Het begrip ‘toestemming’ in de Wet Verwerking Per-soonsgegevens t.a.v. de ‘wilsonbekwame’ patiënt in het kader van een elektronisch gedeeld patiëntendossier’, *T.B.B.R.*, 2007, 7, p. 419-431.

VAN NESTE, F., ‘Het medisch beroepsgeheim’, HEYVAERT, A.; KRUITHOF, R.; VAN-SWEEVELT, T. (eds.); *Juridische aspecten van de geneeskunde*, Antwerpen, Kluwer, 1989, p. 191-206.

VAN NESTE, F., ‘Kan het beroepsgeheim absoluut genoemd worden?’, *R.W.*, 1977-1978, k. 1281-1304.

VANSWEEVELT, T.; DEWALLENS, F.; *Het patiëntendossier*, Gezondheidsrecht, 2, Ant-werpen-Cambridge, Intersentia, 2011, 182p.

VELAERS, J., ‘«De censuur kan nooit worden ingevoerd». Over de motieven van het cen-suurverbod’, CORBET, J. (red.), *Censuur: Referaten van het colloquium van 16 mei 2003*, Auteurs & Media, Brussel, De Boeck & Larcier, 2003, p. 13-50.

VELLE, K.; VANDERMAESEN, M.; *Inleiding tot het Belgische archiefrecht*, Brussel, 2012³, 179p.

VERBRUGGEN, V., *Wet verwerking persoonsgegevens: wet van 8 december 1992 tot be-scherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsge-gevens WVP*, Larcier wet en duiding, Brussel, Larcier, 2011, 289p. (http://www. privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/04.01-wet-en-duiding-privacywet-larcier.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

VERCRUYSSEN, W., ‘De Privacy-wet’ en de gevolgen voor de patiëntenbestanden in de zie-kenhuizen’, *Hosp.*, 1995, p. 43-47.

VERCRUYSSEN, W., ‘Draagwijdte van de noties ‘dossiers’ en ‘bestanden’ in het kader van de wet verwerking persoonsgegevens (W.V.P.) en de wet op de ziekenhuizen (W.Z.)’, *T.Gez.*, 1997-1998, p. 335-337.

VERERTBRUGGEN, M.; WAUTERS, E.; WATHIONG, G.; ‘Bescherming van de persoon-lijke levenssfeer bij de verwerking van medische persoonsgegevens in ziekenfondsen’, *A.Hosp.*, 1994, 1, p. 55-73.

VERGOTE, R.; WOSTYN, L.; ‘Mededeling van medische gegevens in situaties van (ver-moeden van) kindermishandeling’, WOSTYN, L.; SCHOCKAERT, F.; BOUCQUEY, K. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2009², p. 139-144.

VERMEIREN, R., ‘Het moeilijk onderscheid tussen hulp weigeren en de soevereine beslis-sing van de arts om al dan niet te handelen’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 214-220.

VOORHOOF, D., ‘Franse rechter mocht boek over Mitterrand niet blijven verbieden’, *Juris-tenkrant*, 92 (2004), p. 12.

WALRAVE, M., *Direct marketing en privacy: de verhouding tussen direct marketingcom-municatie en de bescherming van de informationele en de relationele privacy van consumen-ten*, KULeuven. Nieuwe reeks van doctoraten in de sociale wetenschappen, 38, Leuven, 1999, 512p.

WOSTYN, L., *Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt*, Story dossiers, Gent, Story Publishers, 2011, 126p.

ZWAAK, L., ‘De genese van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens’, PAR-MENTIER, S. (red.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, p. 35-54.

**4.6.2.7 Websites**

<http://sites.uclouvain.be/loumed/>.

<http://users.ugent.be/~rdecorte/>.

<http://www.demens.nu/>.

<http://www.edavid.be/>.

<http://www.hospitals.be/>.

<https://www.law.kuleuven.be/icri/frobben/>.

<http://www.oapen.org/>.

<http://www.privacycommission.be/>.

<http://www.riziv.fgov.be/>.

<http://www.vub.ac.be/LSTS/pub/Dehert/>.

**4.6.3. Nederland**

**4.6.3.1 Parlementaire voorbereidingen**

Kamerstukken II, vergaderjaar 1997-1998, 25 892, nr. 3.

**4.6.3.2 Wetgeving**

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 (*Trb.* 154, 1951).

Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden; Rome, 4 november 1950 (*Trb.* 154, 1951) en goedgekeurd door de wet van 28 juli 1954 (*Stb.* 335 en *Trb.* 151, 1954).

Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, New York, 16-12-1966 (*Trb.* 99, 1969 en *Trb.* 177, 1978).

Wet van 28 december 1988 houdende regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met persoonsregistratie (*Stb.* 665, 1988).

Wet van 20 juni 1990 tot goedkeuring van het op 28 januari 1981 te Straatsburg tot stand ge-komen Verdrag tot bescherming van personen met betrekking tot de geautomatiseerde ver-werking van persoonsgegevens (*Trb.* 7, 1988 en Stb. 351, 10 juli 1990).

Aanbeveling no. R (97) 5 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten betreffende de be-scherming van medische gegevens (*Stcrt.* 38, 1998).

Wet van 6 juli 2000 houdende regels inzake de bescherming van persoonsgegevens (*Stb.* 302, 20 juli 2000).

Besluit van 7 mei 2001 houdende nadere regels over de wijze waarop de melding, bedoeld in artikel 27 en 28 van de Wet bescherming persoonsgegevens, dient te geschieden (*Stb.* 244, 31 mei 2001).

Besluit van 7 mei 2001, houdende aanwijzing van verwerkingen van persoonsgegevens die zijn vrijgesteld van de melding bedoeld in artikel 27 van de Wet bescherming persoonsge-gevens (*Stb.* 250, 12 juni 2001).

Wet van 7 november 2002 tot wijziging van de regels betreffende de verwerking van justitiële gegevens en het stellen van regels met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in persoonsdossiers (*Stb.* 552, 19 november 2002).

Wet van 16 september 2004 houdende regeling van DNA-onderzoeken bij veroordeelden (*Stb.* 465, 28 september 2004)

Regeling inrichting en gebruik van een infrastructuur voor elektronische informatie-uitwisse-ling ter uitvoering van de Zorgverzekeringswet (*Stcrt.* 2, 3 januari 2008).

Wet van 9 oktober 2008 houdende bepaling over de zorg voor de publieke gezondheid (*Stb.* 460, 18 november 2008)

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 juni 2011, kenmerk MC U 3052251, houdende regels in verband met de verwerking van persoonsgege-vens door zorgverzekeraars bij de uitvoering van de AWBZ (*Stcrt.* 10301, 15 juni 2011).

**4.6.3.3 KNMG**

ERKELENS, D.W.; BREETVELT, E.J.; BRIET, J.W.; HOUWAART, E.S. (reds.); *Neder-landse artseneed*, Houten, Badoux, 20105, 32p. 14 ([http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/ KNMGpublicatie/Nederlandse-artseneed-inclusief-Eed-van-Hippocrates-Verklaring-van-Geneve-2004.htm](http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/%20KNMGpublicatie/Nederlandse-artseneed-inclusief-Eed-van-Hippocrates-Verklaring-van-Geneve-2004.htm), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

KNMG, ‘Beroepsgeheim niet absoluut’, *N.J.B.*, 2012, 8, p. 571-572.

**4.6.3.4 Rechtsleer en literatuur**

BANNIER, F.A.W.; DUIJST, W.L.J.M.; FANOY, N.A.M.E.C.; FANOY, A.P.H.; TEMPE-LAAR, J.M.; *Beroepsgeheim en verschoningsrecht. Hanboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, Sdu uitgevers, 2008, 225p.

BERKVENS, J.M.A.; PRINS, J.E.J.; ‘De bescherming van persoonsgegevens: van WPR naar Wbp’, FRANKEN, H.; KASPERSEN, H.W.K.; DE WILD, A.H. (reds.); *Recht en computer*, Recht en Praktijk, 36, Deventer, Kluwer, 20045, p. 339-384.

BLOK, P.H., *Het recht op privacy: een onderzoek naar de betekenis van het begrip ‘privacy’ in het Nederlandse en Amerikaanse recht*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2002, 372p.

BLOK, P.H., ‘Is er privé-leven na de dood?’, *N.J.B.*, 2003, 6, p. 273-278.

BORKING, J.J.F.M., *Privacyrecht is code. Over het gebruik van privacy enhancing technolo-gies*, onuitgeg. doctoraatsverhandeling, Universiteit Leiden, faculteit Rechtsgeleerdheid, prof. dr. H. Franken, 2010, 474p.

CLEIREN, C.P.M.; NIJBOER, J.F. (reds.); *Strafrecht: Tekst en commentaar*, Deventer, Klu-wer, 20087, 2366p.

COOPMAN, B.; DAUGINET, V., ‘Beroepsgeheim en onrechtmatige bewijsverkrijging’, *P&B*, 1997, p. 127-136.

CROONEN, H., ‘Privacy EPD in handen van arts. Techniek kan patiënt niet beschermen te-gen onterechte inzage’, *M.C.*, 65/5 (2010), p. 200-203.

CUIJPERS, C., ‘Privacy in context’, BERKVENS, J.M.A.; PRINS, J.E.J. (reds.); *Privacyre-gulering in theorie en praktijk*, Recht en Praktijk, 75, Deventer, Kluwer, 20074, p. 7-24.

CUIJPERS, C., ‘De evaluatie van Richtlijn 95/46/EG: position papers’, *P&I*, 2003, 6, p. 113-116.

CUIJPERS, C., ‘Opinie over het concept persoonsgegevens [zoals gedefinieerd in art. 2 (a) van richtlijn nr. 95/46/EG]’, *Computerr.*, 2007, 5, p. 257-258.

CUIJPERS, C.M.K.C., ‘Het College Bescherming Persoonsgegevens’, CUIJPERS, C.M.K.C.; VAN DER PUTT, P. (reds.); *Privacy Concerns. Het delen van persoonsgegevens bij fusies, overnames en binnen concerns*, Nederlandse Vereniging voor Informatietechnologie en Recht, Den Haag, Elsevier juridisch, 2003, p. 87-106/

DE DIE, A.C.; DEN OUDEN, W.; ‘Getob met de WOB? De werking van de WOB op het ter-rein van de gezondheidszorg’, *T.G.*, 25/3 (2001), p. 69-80.

DE HOOG, P., ‘De reikwijdte van het medisch beroepsgeheim’, *Advocatenblad*, 1989, p. 97-100.

DE ROODE, R.; MEULMEESTER, J.; ‘Spreek voor het kind’, *M.C.*, 64/36 (2008), p. 1444-1446.

DESERNO, I., ‘Een delicaat evenwicht. Toegang tot documenten en het recht op bescherming van persoonsgegevens’, *Archievenblad*, 113/4 (2009), p. 18-21.

DOPPEGIETER, R.M.S., ‘Regelgeving aangaande informationele en ruimtelijke privacy’, *N.T.G.*, 137/10 (1993), p. 509-514.

DUIJST-HEESTER, W.L.J.M., *Gezondheidsrecht en strafrecht*, Studiepockets Strafrecht, 40, Deventer, Kluwer, 2009, 227p.

DUIJST, W.L.J.M., *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Apel-doorn-Antwerpen, Maklu, 2009, 168p.

ENGBERTS, D.P.; KALKMAN-BOGERD, L.E. (reds.); *Gezondheidsrecht*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009², 290p.

HENDRIKS, A., ‘De wisselwerking tussen de Europese mensenrechten en het gezondheids-recht’, BARJHUYSEN, T.; VAN EMMERIK, M.; LOOF, J. (reds.); *Geschakeld recht. Ver-dere studies over Europese grondrechten ter gelegenheid van de 70ste verjaardag van prof. mr. E.A. Alkema*, Deventer, Kluwer, 2009, p. 209-227.

HOOGHIEMSTRA, T., ‘The implementation of directive 95/46/EC in the Netherlands, with special regard to medical data’, *E.J.H.L.*, 9/3 (2002), p. 219-227.

HOOGHIEMSTRA, T..F.M.; NOUWT, S.; *Wet bescherming persoonsgegevens*, Tekst entoe-lichting, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2007³, 508p.

HOVY, L., ‘Sporen nalaten of uitwissen? Het bewaren van persoonsgegevens’, *Archieven-blad*, 105/10 (2001), p. 32-35 ([http://www.erfgoedinspectie.nl/uploads/documents/ artikelhovy.pdf](http://www.erfgoedinspectie.nl/uploads/documents/%20artikelhovy.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

HUSTINX, P.J., ‘De Wet persoonsregistraties’, *Ars Aequi*, 1989, p. 669-674.

KASTELEIN, W.R., ‘Toenemende druk op artsen om te spreken of te zwijgen; recente juridi-sche ontwikkelingen rond beroepsgeheim en verschoningsrecht’, *N.T.G.*, 152/9 (2008), p. 478-482.

KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet bescherming persoonsge-gevens’, *Archievenblad*, 104/3 (2000), p. 18-23; 104/4 (2000), p. 26-29 ([http://cf.hum.uva.nl/ bai/home/eketelaar/WBP.doc](http://cf.hum.uva.nl/%20bai/home/eketelaar/WBP.doc), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

KETELAAR, E., ‘Wet bescherming persoonsgegevens’, Archievenblad, 105/7 (2001), p. 16-17.

KLUITENBROUWER, F., *Het recht om met rust gelaten te worden: over privacy*, Amster-dam, Balans, 1991, 197p.

KOORN, R.; VAN GILS, H.; TER HATR, J.; OVERBEEK, P.; TELLEGEN, R.; *Privacy En-hancing Technologies. Witboek voor beslissers*, s.l., Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2004, 92p. ([http://www.cbpweb.nl/downloads\_technologie/witboek\_pet. pdf](http://www.cbpweb.nl/downloads_technologie/witboek_pet.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

KRANENBORG, H.R., *Toegang tot documenten en bescherming van persoonsgegevens in de Europese Unie. Over de openbaarheid van persoonsgegevens*, doctoraatsverhandeling, facul-teit rechtsgeleerdheid, Universiteit van Leiden, promotores prof. dr. R.A. Lawson en prof. mr. P.J. Slot, 2007, 353p. (<https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/12352>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

KRANENBORG, H.R.; VERHEY, L.F.M.; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, Mastermonografieën staats- en bestuursrecht, Deventer, Kluwer, 2011, 225p.

LEENEN, H.J.J., ‘Hulpverleningsplicht’, *N.T.G.*, 135 (1991), p. 103-106.

LEENEN, H.H.J., ‘Moderne ontwikkelingen rond het geheim in de gezondheidszorg’, *T.P.R.*, 1974, p. 317-344.

LEENEN, H.J.J.; DUTE, J.C.J.; KASTELEIN, W.R.; *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II: Gezondheidszorg en recht*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 20055, 432p.

LEENEN, H.J.J.; GEVERS, J.K.M.; LEGEMAATE, J.; *Handboek gezondheidsrecht. Deel 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 20074, 386p.

LULOFS, M., ‘Privacy in het geding? De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de ontsluiting van archieven door publieke archiefdiensten’, *Archievenblad*, 113/5 (2009), p. 28-29.

MEIJS, M., *Doorbreken van het medisch beroepsgeheim: zorg of zegen?*, onuitgeg. meester-proef, faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Tilburg, promotor, prof. dr. P. Vlaarding-erbroek, 2009, 58p. ([arno.uvt.nl/show.cgi?fid=113608](http://www.arno.uvt.nl/show.cgi?fid=113608), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

MOENS, J.J.F., Ruimte voor wetenschappelijk gezondheidsonderzoek in kaart gebracht, *M.C.*, 47/17 (1992), p. 519-521.

NABBEN, P.F.P.; VAN DE LUYTGAARDEN, H.J.L.M.; *De ultieme vrijheid. Een rechts-theoretische analyse van het recht op privacy*, Utrecht, Kluwer, 1996, 134p.

NAUTA, T., ‘De inroepbaarheid van het Handvest voor de Europese en nationale rechter’, *N.T.E.R.*, 2012, 1, p. 19-25.

NOORDAM, C., ‘Privacybescherming als hinderpaal’, *Archievenblad*, 101/4 (1997), p. 8-11.

NORTIER, C.A., *Het medisch beroepsgeheim. Een leidraad door de doolhof*, onuitgeg. mees-terproef, faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam, promotores prof. dr. M. Boerlage en prof. dr. E.P.R. Sutorius, 2006, 85p. ([https://vubis.politieacademie.nl/pdf/43128. pdf](https://vubis.politieacademie.nl/pdf/43128.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

NOUWT, S., ‘De staat van de privacy-bescherming van patiënten en cliënten in de zorg-sector’, *P&I*, 2004, 6, p. 263-270.

NOUWT, S., ‘Privacy en medische informatie’, PRINS, J.E.J.; BERKVENS, J.M.A. (reds.); *Privacyregulering in theorie en praktijk*, Deventer, Kluwer, 20074, p. 161-184.

NOUWT, S., *Zorg voor privacy. Informatietechnologie en informationele privacy in de ge-zondheidszorg*, Den Haag, Sdu, 1997, 435p.

OVERKLEEFT-VERBURG, G., ‘Eenheid en verscheidenheid van recht in de informatie-maatschappij. De Europese dimensie van het (grond)recht op privacy en gegevensbescher-ming’, GAAKEER, A.M.P.; LOTH, M.A. (reds.); *Eenheid en verscheidenheid in recht en rechtswetenschap*, Rotterdam, 2002, p. 139-169.

OVERKLEEFT-VERBURG, G., *De Wet persoonsregistraties: norm, toepassing en evaluatie*, doctoraatsverhandeling, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Katholieke Universiteit Brabant, promo-tor prof. dr. E.M.H. Hirsch Ballin, Tilburg, 1995, 595p. (<http://www.overkleeft-verburg.nl>).

PAHLADSINGH, A.; VAN ROOSMALEN, H.; ‘Het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie één jaar juridisch bindend: rechtspraak in kaart’, *N.T.E.R.*, 2011, 2, p. 54-61.

PAHLADSINGH, A.; VAN ROOSMALEN, H.; ‘Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie twee jaar juridisch bindend: rechtspraak in beweging?’, *N.T.E.R.*, 2012, 2, p. 56-65.

PLOEM, M., ‘Medisch-wetenschappelijk onderzoek met gecodeerde gegevens. De toepasse-lijkheid van privacywetgeving’, *Computerr.*, 2000, 2, p. 69-75.

PLOEM, M.C., ‘De regeling inzake het gebruik van patiëntengegevens voor wetenschappelijk onderzoek in de WGBO. Tijd voor herziening?’, *T.G.*, 30/6 (2006), p. 401-413.

PLOEM, M.C., ‘Informationele privacy in de gezondheidszorg: algemene privacywetgeving overbodig?’, *P&I*, 2/2 (1999), p. 52-59.

PLOEM, M.C., *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid. Regulering van gegevensverwerking voor medisch-wetenschappelijk onderzoek*, Gezondheidsrecht, 24, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2004, 312p.

POULLET, Y., ‘Privacy Protection and Transborder Data Flow; Recent Legal Issues’, VAN-DENBERGHE, G., *Advanced Topics of Law and Information Technology*, Computer Law Se-ries, 3, Deventer, Kluwer, 1989, p. 29-41.

ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Elektronisch patiëntendossier, beroepsgeheim en privacybe-scherming’, *N.T.G.*, 144/7 (2000), p. 334-337.

ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Informatie en toestemming in de gezondheidszorg: recente ontwikkelingen’, *N.T.G.*, 138 (1994), p. 2561-2564.

ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Zelfbeschikkingsrecht en recht op integriteit van het menselijk lichaam’, *A.Hosp.*, 1983, 2, p. 5-13.

SCHREUDERS, E., *Data mining, de toetsing van beslisregels & privacy*, ITeR, 48, Tilburg, 2001, 175p. (<http://www.ejure.nl/>).

SCHRODER, P., ‘Het rijk alleen. Bescherming van persoonsgegevens, de relatie tussen infor-mationele en maatschappelijk bewegingsvrijheid’, *Privacy geregistreerd. Visies op de maat-schappelijke betekenis van privacy*, Werkdocument Rathenau Instituut, 63, Amsterdam, Otto Cramwinckerl, 1998, p. 247-279.

STEENKAMP, R., *Privacy en technologie* ([http://www.steenkamp-ict.com/wbp/hfdst00 richtlijn.html](http://www.steenkamp-ict.com/wbp/hfdst00%20richtlijn.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

STRUIJS, J.N.; BAAN, C.A.; HUTTEN, J.B.F.; WESTERT, G.P.; ‘De mogelijkheden van geanonimiseerde huisarts- en ziekenhuisgegevens: een vooronderzoek’, *T.S.G.*, 81/5 (2003), p. 281-289.

STUIVE-HUISMAN, L.M.L., *Het medisch beroepsgeheim in relatie tot de opsporing van strafbare feiten*, Amsterdam, 2010, 53p. (<https://vubis.politieacademie.nl/pdf/79619.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

TEN HAVE, H.A.M.J.; TER MEULEN, R.H.J.; VAN LEEUWEN, H.A.M.J.; *Medische ethiek*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009³, 326p.

THOLE, E.; VAN DER JAGT, F.; ROERDINK, H.; *50 vragen over privacy*, Deventer, Klu-wer, 2010, 239p.

VAN DEN BERG, M.F.M.; NOUWT, J.; ‘De toestemming voor gegevensverstrekking bij wilsonbekwaamheid in de zorg’, *P&I*, 2008, 1, p. 27-32.

VANDENDRIESSCHE, G., ‘Over ‘opt-in’, ‘opt-out’ en de verwerker als verantwoordelijke voor de verwerking’, *Jaarboek Handelspraktijken & Mededinging*, 2004, p. 615-626.

PITLO, A.; VAN DER BURGHT, G.; DOEK, J.E.; *Het Nederlands Burgerlijk Wetboek, I: Personen- en familierecht*, Deventer, Kluwer, 200212, 788p.

VANDER LAENEN, F., ‘The end of the affair? Het beroepsgeheim in de samenwerking tus-sen justitie en de hulpverlening’, *Panopticon*, 2011, 4, p. 1-11.

VAN DER LEER, O., ‘Gegevensbescherming in Nederland. Waarborgen voor privacybe-scherming en vertrouwelijkheid van medische gegevens als onderdeel van zelfregulering’, *A.Hosp.*, 1994, 1, p. 93-101.

VAN DER WEES, J., ‘De verantwoordelijke en de bewerker in de cloud’, *Computerr.*, 2011, 3, p. 108-114.

VAN EIJK, H.H.; VERSTEGEN, A.J.; *Arts en wet: rechtskundige handleiding voor genees-kundigen*, Haarlem, Bohn, 1929², 730p.

VAN ES, J.C., ‘Integratie medische gegevens: waterdicht systeem van geanonimiseerde gege-vens. Een eerste voorwaarde’, *M.C.*, 41/19 (1986), p. 591.

VAN VEEN, E.B., ‘Gecodeerde gegevens bij wetenschappelijk onderzoek: een begripsverhel-dering’, *P&I*, 2003, 6, p. 259-262.

VAN VEEN, E.B.; DE JONG, E.J.C.; KASTELEIN, W.R., ‘Het beroepsgeheim in rechte. Zwijgen: recht of plicht?’, Vereniging voor Gezondheidsrecht, *Het beroepsgeheim. Continuï-teit en verandering*, Den Haag, Sdu, 2004, p. 145-195.

VEDDER, A.H., ‘Privacy na Babel: de vermeende ongrijpbaarheid van het privacybegrip’, *P&I*, 1998, 1, p. 216-220.

VERHAERT, J., ‘[Nederland] Beperkingen aan de WOB [Wet openbaarheid van bestuur] van door toezicht verkregen medische gegevens’, *N.J.B.*, 2012, 5, p. 325-332.

VERKADE, D., ‘De nieuwe Nederlandse Wet bescherming persoonsgegevens: een bundeltje impressies’, *Computerr.*, 2001, 2, p. 56-60.

WAALWIJK, H., ‘Nederland controleland. Archiefdiensten en de Wet bevoegdheden vorde-ren gegevens’ in BIEMANS, J.; YAP, R.; ‘De Wet bescherming persoonsgegevens: een vloek of een zegen’, *Archievenblad*, 113/5 (2009), p. 24-27.

**4.6.3.5 Websites**

<http://arno.uvt.nl/>.

<http://cf.hum.uva.nl/>.

<http://knmg.artsennet.nl/>.

<https://openaccess.leidenuniv.nl/>.

<https://vubis.politieacademie.nl/>.

<http://www.cbpweb.nl/>.

<http://www.ejure.nl/>.

<http://www.erfgoedinspectie.nl/>.

<http://www.europa-nu.nl/>.

<http://www/overkleeft-verburg.nl>.

<http://www.steenkamp-ict.com/>.

**4.6.4 Frankrijk**

**4.6.4.1 Wetgeving**

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 (*JORF*, 9 februari 1949).

Besluit nr. 74-360 van 3 mei 1974 houdende publicatie van het Europees Verdrag tot bescher-ming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en de aanvullende protocollen (*JORF*, 4 mei 1974)

Wet nr. 82-890 van 19 oktober 1982 tot wettiging van de goedkeuring van het verdrag tot be-scherming van personen ten opzichte van de automatische verwerking van persoonsgegevens, ondertekend te Straatsburg op 28-01-1981 (*JORF*, 20 oktober 1982).

Wet nr. 94-548 van 1 juli 1994 betreffende de verwerking van persoonsgegevens voor me-disch onderzoek en ter wijziging van wet nr. 78 -17 van 6 januari 1978 betreffende met be-trekking tot de informatica, bestanden en vrijheden I (*JORF* 152, 2 juli 1994).

Besluit van 16 november 1999 betreffende de tucht van de leden van het Legioen van Eer (*JORF* 267, 18 november 1999).

Besluit van 16 november 1999 betreffende de tucht van de leden van de Orde van Verdienste (*JORF* 267, 18 november 1999).

Besluit nr. 2001-437 van 16 mei 2001 houdende regeling van de wijze waarop individuele ge-gevens met betrekking tot de ziekten als bedoeld in artikel L. 3113-1 van de *Code de la santé publique* aan het Ministerie van Volksgezondheid moeten worden meegedeeld en ter wijzi-ging van artikelen R. 11-2 en R 11-2 van de *Code de la santé publique* (*JORF* 119, 23 mei 2001).

Besluit nr. 2001-910 van 5 oktober 2001 ter wijziging van de lijst van ziekten die verplicht aan het Ministerie van Volksgezondheid moeten worden meegedeeld en ter wijziging van de *Code de la santé publique* (*JORF* 232, 6 oktober 2001).

Wet nr. 2004-204 van 9 maart 2004 houdende aanpassing van justitie aan de ontwikkelingen in de criminaliteit I (*JORF* 59, 10 maart 2004).

Wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004 betreffende de bescherming van fysieke personen ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en ter bescherming van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978 betreffende de informatica, bestanden en vrijheden I (*JORF* 182, 7 augustus 2004).

Wet nr. 2005-370 van 22 april 2005 betreffende de rechten van de patiënten en aan het levens-einde I (*JORF* 95, 23 april 2005).

Wet nr. 2011-334 van 29 maart 2011 betreffende ombudsdienst I (*JORF* 75, 30 maart 2011).

Verordening nr. 2011-1012 van 24 augustus 2011 met betrekking tot de elektronische com-municatie (*JORF* 197, 26 augustus 2011).

**4.6.4.2 Rechtspraak**

Beslissing nr. 211240 van de Raad van State, 29 december 2000.

**4.6.4.3 Krantenartikelen**

FREOUR, P., ‘Santé: «Tous les présidents français ont menti»’, *Le Figaro*, 10 april 2012.

**4.6.4.4 Rechtsleer en literatuur**

‘Cour eur. D.H. (2e sect.) n° 58148/00, 18 mai 2004 (Plon/France)’, *N.J.W.*, 91 (2004), p. 1309-1313.

‘Loi n° 94-548 du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 re-lative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés’, *L.D.I.*, 61 (1994), p. 14-15.

ALLAIX, M., ‘Signalement et secret professionnel’, Association Française d’Information et de Recherche sur l’Enfance Maltraitée (AFIREM), *Secret maintenu; secret dévoilé. A propos de la maltraitance*, Parijs, Karthala, 1994, p. 171-182.

ALMERAS, J.P., ‘La communication de données médicales aux compagnes d’assurance’, *C.M.*, 116/27 (1994), p. 2281-2282.

ANTONIOTTI, S.; PELLISSIER, V.; SIMEONI, M.C.; MANUELL, C.; ‘Déclaration obliga-toire des maladies infectueuses’, *Santé Publique*, 14/2 (2002), p. 165-178.

ARIES, P.; DUBY, G.; CHARTIER, R. (reds.), *Histoire de la vie privée. 3: De la Renaissan-ce aux Lumières*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1986, 634p.

ARIES, P.; DUBY, G.; DUBY, G. (reds.), *Histoire de la vie privée. 2: De l’Europe féodale à la Renaissance*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1985, 636p.

ARIES, P.; DUBY, G.; PERROT, M. (reds.), *Histoire de la vie privée. 4: De la Révolution à la Grande guerre*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1987, 636p.

ARIES, P.; DUBY, G.; PROST, A. (reds.), *Histoire de la vie privée. 5: De la première guerre mondiale à nos jours*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1987, 634p.

ARIES, P.; DUBY, G.; VEYNE, P. (reds.), *Histoire de la vie privée. 1: De l’empire romain à l’an mil*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1985, 634p.

BERGEROT, P., ‘L’accès direct du patient à sa base de données médicales partagées sur un internet sécurisé’, *A.J.S.*, 37 (2002), p. 23-29.

BAUDRILLARD, J.; TURNER, C. (vert.); *Screened out*, Londen – New York, Verso, 2002, 213p.

BRISSET-VIGNEAU, F., ‘Le dossier médical: le secret ne doit pas cacher la vérité’, *La santé de l’homme*, 285 (1990), p. 38-39.

BRONDEL, S., ‘Le livre Le Grand Secret ne pouvait pas être définitivement censuré’, *A.J.D.A.*, 2004, 21, p. 1110.

BUFFELAN-LANORE, Y.; LARRIBAU-TERNEYRE, V.; *Droit Civil. Introduction: Biens, Personnes, Famille*, Parijs, Dalloz, 201117, 988p.

CAPORAL, S.; LUTHER, J.; VERNIER, O. (reds.); *Constitutional Documents of France, Corsica and Monaco 1789-1848*, DIPPEL, H. (red.), Constitutions of the World from the late 18th Century to the Middle of the 19th Century: sources on the rise of modern constitutiona-lism. Europe, 11, Berlijn-New York, De Gruyter Saur, 2009, 279p.

CELERIER, I., ‘Instruction et secret médical’, *SWAPS*, 18 (2000), p. 5 (http://fulltext.bdsp. ehesp.fr/Crips/Swaps/2000/18/S38777.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

CHEVALLIER, J., ‘COB, CNIL, CNCL et cie: la Philosophie des autorités administratives indépendantes’, *Regards sur l’actualité*, 146 (1988), p. 13-28.

COLE, A., *François Mitterrand: A Study in Political Leadership*, Londen, Routledge, 1994, 216p.

CONCE-CHEMTOB, M.C., ‘La protection des données de santé à caractère personnel’, *R.G.D.M.*, 2003, 10, p. 111-126.

COUSSIRAT-COUSTERE, V., ‘Article 8, § 2’, PETTITI, L.E.; DECAUX, E.; IMBERT, P.H. (reds.); *La convention européenne des droits de l’homme: commentaire article par arti-cle*, Parijs, Economica, 1995, p. 323-351.

DEBET, A., ‘Informatique et libertés: faut-il aujourd’hui reviser la directive 95/46/CE rela-tive à la protection des données personnelles?’, *Recueil Dalloz*, 187/15 (2011), p. 1034-1039.

DE LAMBERTERIE, I., ‘Protection de la vie privée et traitement des données relatives à la santé à l’heure européenne’, *M.D.*, 1996, 20, p. 6-12.

DELPRAT, L., ‘Du secret médical au secret d’Etat… ou la justification d’une violation du se-cret médical par la protection de liberté d’expression’, *M.D.*, 76 (2006), p. 1-10.

DEMONPION, D.; LEGER, L.; *Le Dernier Tabou: révélations sur la santé des présidents*, Histoire secrete, Parijs, Pygmalion, 2012, 320p.

DUBOUT, E., ‘Le passé, l’histoire et la politique (arrêts Plon (société) du 18 mai 2004 [Af-faire du ‘grand secret’] et Chauvy et autres du 29 juin 2004 [Affaire des époux Aubrac])’, *La France et la Cour européenne des droits de l’homme. La jurisprudence en 2004. Présentation, commentaires et débats, Cahiers du CREDHO*, 11/2005, 2006, p. 185-216.

FERRAUD-CIANDET, N., ‘Sécurité et confidentialité des données de santé dans l’Union européenne. Le cadre légal applicable aux dossiers médicaux électroniques nationaux’, *R.E.D.C.*, 2007-2008, 3, p. 417-424; *J.D.E.*, 155 (2009), p. 12-14.

FEUGAS, M., ‘Réforme de la loi informatique et libertés et données personnelles de santé’, *Techniques hospitalières*, 691 (2005), p. 17-22.

FLICHY, P., ‘Les communications de l’intimité: Les nouvelles frontières de la vie privée’, *Sciences humaine*, 140 (2003), p. 36-39.

FRAYSINNET, J.; FAUVET, J.; *Informatique, fichiers et liberté: les règles, les sanctions, la doctrine de la CNIL*, Parijs, Litec, 1992, 229p.

FRAYSSINET, J., ‘Loi ‘informatique et libertés’ et durée de conservation des données per-sonnelles’, *R.L.D.I.*, 28 (2007), p. 27-29

FROCHOT, D., ‘Le droit à l’oubli numérique: nouvelle donne sur internet’, *Archimag*, 235 (2010), p. 42-43.

GALY, M.; SEGUI-SAULNIER, S.; ‘Les relations entre l'hôpital, la police et la justice: élé-ments de base. Le secret et les dérogations légales’, *A.J.S.*, 48 (2004), p. 18-22.

GAUDEMET, M.; PERRAY, R.; ‘Le renforcement du rôle de la CNIL après 2004’, *Regards sur l’actualité*, 327 (2007), p. 71-84.

GONOD, M., *Le Secret Du Docteur Gubler*, Parijs-Monaco, Editions du Rocher, 1997, 181p.

GRIBEAUVAL, J.P., ‘Droit: Les données de santé personnelles et les tiers’, *La Revue Pré-scrire*, 240 (2003), p. 466-468.

GUBLER, C.; GONOD, M.; *Le Grand Secret*, Parijs, Plon, 1995, 198p.

HASSLER, T., ‘Droits de la personnalité: rediffusion et droit à l’oubli’, *Recueil Dalloz*, 183/40 (2007), p. 2829-2832.

HERAIL, T., ‘Le droit à l’oubli comme éthique de l’archivage du dossier du patient informa-tisé’, *Soins Psychiatrie*, 238 (2005), p. 31-33.

HIRECHE, H.; EL MOHTARIM, B.; ‘Le secret médical’, *E.M.*, 90 (2003), p. 12-16.

HOEBEKE, S., ‘Le grand secret’, *Le Journal du Juriste*, 33 (2004), p. 4.

LAKBIRI, A.; BENYAICH, H.; EL KHALIL, M.; ‘Secret médical et certificats médicaux: les certificats médicaux’, *E.M.*, 104 (2004), p. 189-192.

LE BIGOT, S.; GRIVEL, P.; ‘Le secret médical et l’informatisation des données de santé’, *C.M.*, 126/33 (2004), p. 1955-1966.

LHERBIER-MALBRANQUE, B., *La protection de l’enfant maltraité: protéger, aider, punir et collaborer*, Logiques juridiques, Parijs, l’Harmattan, 2000, 332p.

MAHEU, E., ‘Secret er transparence: un enjeu démocratique’, *Agora*, 37 (1996), p. 3-8.

MAIGRET, J., ‘Le caractère général et absolu du secret médical: Le Grand Secret et la France devant la Cour européenne des droits de l’homme’, *R.G.D.M.*, 2005, 15, p. 163-173.

MAISL, H., ‘Les archives et la législation «informatique et libertés»’, *Gazette des archives*, 130-131 (1985), p. 225-229.

MANAOUIL, C., ‘La santé du chef de l’Etat, le secret médical et l’information dans une dé-mocratie’, *Droit déontologie soin*, 7/2 (2007), p. 148-168.

PARROT, D., ‘Protection des données personnelles en santé’, *G.H.*, 442 (2005), p. 26-29.

QUANTIN, C.; GOUYON, B.; ALLAERT, F.A.; COHEN, O.; ‘Méthodologie pour le chaîna-ge de données sensibles tout en respectant l’anonymat: Des informations médicales’, *Journal de la Société française de statistique*, 146/3 (2005), p. 18-37.

RATTEZ, M., ‘Le renoncement du patient au secret médical. Une autorisation sans valeur pour le médecin’, *G.H.*, 438 (2004), p. 571-573.

ROLAND-GOSSELIN, A., ‘Droits de l’enfant et hospitalisation’, DOUCHAIN, F. (red.), *Pé-diatrie hospitalière*, Progrès en pédiatrie, 8, Parijs, Doin, 2001, p. 9-20.

ROMAN, D., ‘Libre disposition de son corps et protection de la santé [en droit français]’, LARRALDE, J., *La libre disposition de son corps*, Droit et Justice, 88, Brussel, Bruylant, 2009, p. 199-236.

RUSSO, C., ‘Article 8, § 1’, PETTITI, L.E.; DECAUX, E.; IMBERT, P.H.; *La convention européenne des droits de l’homme*, Parijs, Economica, 1995, p. 305-324.

SAINT MARTIN, A., ‘Le secret médical et le patient: le patient (a priori) maître du secret professionnel médical’, *Revue droit et santé*, 34 (2010), p. 108-112; 36 (2010), p. 326-330.

SAINT-PIERRE, F., ‘Le secret médical face à la justice pénale’, *Droit déontologie soin*, 2/2 (2002), p. 148-151.

THIBAULT, A., ‘Le secret professionnel et le droit au respect de la vie privée peuvent-ils faire échec aux droits de la defense?’, *A.J.S.*, 60 (2007), p. 61-65.

TIERSKY, R., *François Mitterrand: A Very French President*, Lanham, Rowman and Little-field, 2000, 438p.

VITENBERG, J., ‘Le secret médical à l’aune de l’article 8 de la Convention européenne des droits de l’homme’, *M.D.*, 88 (2008), p. 8-9; err. *M.D.*, 90 (2008), p. 94.

VULLIET-TAVERNIER, S., ‘De l’anonymat dans le traitement des données de santé’, *M.D.*, 100-101 (2000), p. 22-25.

VULLIET-TAVERNIER, S., ‘La CNIL et la protection des données médicales nominatives’, *M.D.*, 1996, 20, p. 2-5.

**4.6.4.5 Websites**

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/>.

<http://web.upmf-grenoble.fr/>.

**Deel 5: Selectie, overdracht en vernietiging**

In dit laatste deel komt de selectie van medische archieven aan bod. Eerst wordt toegelicht wat het begrip ‘selectie’ precies betekent. Vervolgens wordt voor ieder land nagegaan of pa-tiëntendossiers van openbare ziekenhuizen onder het toepassingsgebied van de archiefwet val-len. Als deze vraag positief beantwoord wordt, zal er bekeken worden hoe de nationale wetge-ver de overdracht van patiëntendossiers naar het Rijksarchief geregeld heeft. Openbare zie-kenhuizen hebben – net als alle andere overheidsinstellingen – geen exclusieve rechten op de door hen gevormde archieven. Zij kunnen de openbaarheid van hun archieven niet voorko-men. Zij hebben evenmin de bevoegdheid om de toegang van rechtzoekende burgers en (his-torische) onderzoekers tot (onderdelen) van deze archieven te ontzeggen. Daarom hebben de verschillende nationale wetgevers bepalingen in hun archiefwetgeving opgenomen waarin de beslissingsbevoegdheid m.b.t. de overdracht en de vernietiging van overheidsarchieven (m.a.w. de selectie) niet aan de archiefvormende instelling, maar aan de nationale rijksarchie-ven wordt toegekend.

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| **België:** art. 1 § 1 Archiefwet |
| **Nederland:** / |
| **Frankrijk:** art. R. 1112-8 CSP; art. 7 van het besluit van 11 maart 1968 |

Tot slot wordt bestudeerd onder welke voorwaarden en wanneer patiëntendossiers vernietigd mogen worden. Onder vernietigen wordt verstaan: het *zodanig bewerken van de gegevensdra-ger dat daarvan* *of daaruit op geen enkele wijze de gegevens die erop zijn vastgelegd, kunnen* *worden gereconstrueerd. Dit impliceert dus versnippering* *of verbranding van papier en foto-grafisch materiaal, het verbrijzelen* *van optische schijven en het demagnetiseren (niet alleen met de wisknop) van elektromagnetische gegevensdragers (banden, diskettes, harde schij-ven)*.[[1214]](#footnote-1214)

|  |
| --- |
| **Relevante wetgeving** |
| België: art. 5 Archiefwet; art. 4 § 1, 5° Privacywet; art. 11 § 1 van het KB van 18 augustus 2010 (2) |
| Nederland: art. 3 Besluit patiëntendossier BOPZ; art. 455 § 1 WGBO; art. 3 en art. 7 Archiefwet; art. 10 § 1 Wbp; art. 20 § 2, a Wcz |
| Frankrijk: art. 14 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979, zoals gewijzigd door art. 8, 2° van besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009 |

5.1 Selectie

Omdat het vanaf de jaren 1960 almaar makkelijker werd om documenten op grote schaal te (re)produceren, nam de omvang van de archieven van moderne administraties sindsdien een hoge vlucht. In deze optiek steeg het belang van selectie, waarbij permanent te bewaren van te vernietigen archiefbescheiden (i.e. bescheiden zonder administratieve, juridische en maat-schappelijke waarde) van elkaar gescheiden worden. Er kan zowel intellectueel (*het geheel van activiteiten gericht op het scheiden van voor blijvende bewaring en voor vernietiging te eniger tijd bestemde archiefbescheiden*) als fysiek (*de* *activiteiten binnen de selectie waarbij de voor blijvende bewaring en de voor vernietiging in aanmerking komende archiefbeschei-den daadwerkelijk worden gescheiden*) geselecteerd worden.[[1215]](#footnote-1215) Selectie gaat gepaard met een ware reflectie over de administratieve en juridische waarde van de verschillende archiefbe-scheiden voor de archiefvormer en over hun maatschappelijk belang (als cultureel erfgoed). Vandaag de dag gaan bewaring en vernietiging hand in hand. De vernietigingsproblematiek bevindt zich op het snijvlak van strategische, technologische, economische en historische vraagstukken, wet- en regelgeving, veiligheid, optimalisatie van de organisatie en van de pro-ductie- en informatiestromen. Inmiddels is selectie tot één van de belangrijkste activiteiten van archivarissen en *records managers* verheven, naast het traditionele ordenen en beschrij-ven. De archivaris *doit être, plus que jamais celui qui sait éliminer, peut être aussi celui qui ose éliminer*.[[1216]](#footnote-1216)

Zonder de inmenging van archivarissen zal de voornaamste beweegreden om archiefbeschei-den te vernietigen, ingegeven worden door het gebrek aan opslagruimte. Als er vooraf niet grondig over alle aspecten van het bestaansrecht van de verschillende documenttypes bezon-nen wordt, worden de archiefbescheiden die volgens één iemand (of enkele personen) op het eerste zicht onbelangrijk lijken naar de prullenmand verwezen.[[1217]](#footnote-1217) Dergelijke willekeurige, ondoordachte beslissingen hebben echter verstrekkende gevolgen: betekenisvolle bescheiden worden vroegtijdig vernietigd, terwijl nutteloze stukken nodeloos bewaard blijven.

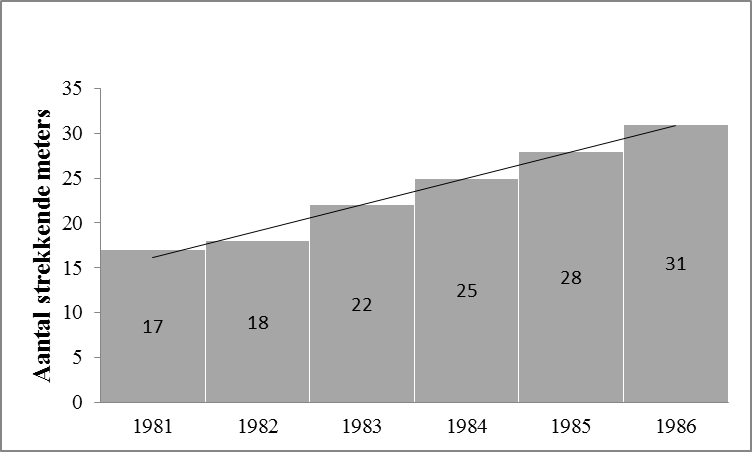
Momenteel leggen archivarissen en *records managers* de nadruk op de activiteit vóór de se-lectie (aangeduid met de term waardering of waardebepaling) *waarbij door bestudering van de context van archiefbescheiden wordt bepaald welke categorieën archiefbescheiden voor tijdelijke dan wel blijvende bewaring in aanmerking komen, al dan niet onder toekenning van bewaartermijnen*.[[1218]](#footnote-1218) *In concreto* zullen archivarissen en *records managers* selectielijsten (die in Nederland basisselectiedocumenten genoemd worden en in Frankrijk *tableaux de tri*/*ges-tion*[[1219]](#footnote-1219)of *calendriers de conservation*[[1220]](#footnote-1220)) opstellen, opvolgen en actualiseren door institutio-neel onderzoek te verrichten; werkprocessen, informatiestromen en bestaande archiefbeschei-den te observeren en te analyseren; en interviews (of archiefenquêtes) af te nemen van alle diensthoofden én andere werknemers uit de verschillende lagen van de bedrijfshiërarchie.[[1221]](#footnote-1221) Op deze manier worden de verschillende archiefreeksen geïdentificeerd die door een instel-ling of administratie gevormd worden, waarbij aan ieder documenttype een welbepaalde plaats (of waarde) binnen het grotere geheel wordt toegekend.[[1222]](#footnote-1222) De selectielijst is een hulp-middel voor de opsporing en de beheersing van informatie binnen de instelling. Het laat toe om de verantwoordelijkheden van iedere dienst vast te leggen in de archivering van documen-ten en door de bewaarniveaus eenduidig vast te leggen waardoor de bewaring van meerdere exemplaren van eenzelfde archiefstuk kan voorkomen worden.

Eerst en vooral wordt voor ieder document een bewaartermijn opgesteld, tenzij uit het institu-tioneel onderzoek blijkt dat dergelijke termijnen in de vigerende wetgeving opgenomen zijn. Zolang een document een juridische, administratieve of fiscale waarde heeft, moet het in de archiefvormende instelling bewaard worden. De bewaartermijn behelst m.a.w. de dynamische en de semi-dynamische fase van een archiefstuk. De wettelijke bewaartermijnen van (de on-derdelen van) patiëntendossiers werden in deel 3 uitvoerig behandeld.

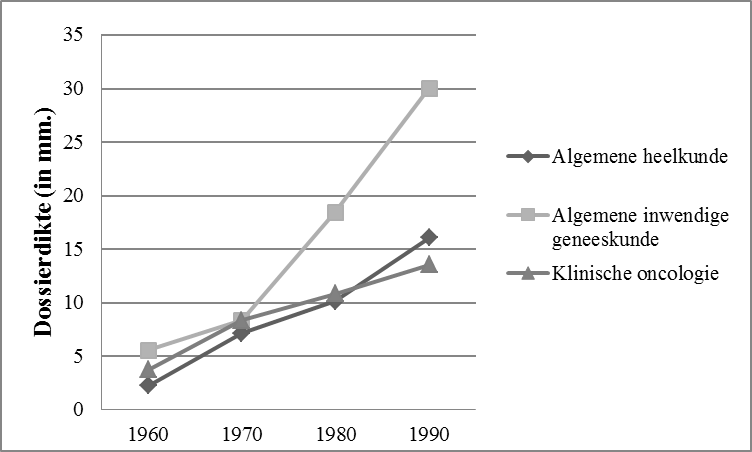
Daarnaast worden selectiecriteria gekozen, die de zogenaamde ‘definitieve bestemming’ van archiefbescheiden vastleggen. Wat is m.a.w. het lot van de verschillende documenttypes nadat hun bewaartermijn verstreken is? In principe zijn er slechts twee mogelijkheden: (permanent) bewaren of vernietigen. Alvorens archiefstukken definitief bewaard worden, kunnen ze wel eerst aan een nadere fysieke selectie (of schoning) onderworpen worden.[[1223]](#footnote-1223) Bovendien zijn archiefvormende instellingen vrij om bescheiden die vernietigd mogen worden zelf verder te bewaren.

Bij het vastleggen van selectiecriteria laten archivarissen en *records managers* zich traditio-neel leiden door de juridische en administratieve waarde die archiefvormer aan de bescheiden toekent/-kende. Daarom is het belangrijk om de selectie zo vroeg mogelijk in de *records life-cycle* uit te voeren. Als de definitieve bestemming in selectielijsten besloten ligt, kan bijvoor-beeld vermeden worden dat documenten die reeds na enkele jaren vernietigd mogen worden op (duur) zuurvrij papier opgesteld worden. Hoe korter op de bal gespeeld wordt, des te mak-kelijker de archiefvormer – in het geval van twijfel – kan worden opgespoord. Als de vormer zelf kan meedelen welke waarde een bepaald document voor hem heeft/had, moet dit niet via intensief literatuur- en archiefonderzoek achterhaald worden. De eisen waaraan het personeel moet voldoen om de selectie uit te voeren, stijgen naarmate de selectie wordt uitgesteld. Vroegtijdig selecteren bespaart de administratie in kwestie dus heel wat tijd en geld. Eenmaal de selectie uitgesteld wordt, raakt men in een vicieuze cirkel verzeild. Omdat de gevolgen van selectie niet meteen zichtbaar zijn, wordt dit niet als prioritair beschouwd. Achteraf selecteren wordt daarom vaak op de lange baan geschoven, wat de zaak alleen maar ingewikkelder maakt en men nog minder geneigd zal zijn om zich hierover te buigen. Dit moet koste wat het kost vermeden worden, zeker als men met omvangrijke archieven (zoals in ziekenhuizen) te maken heeft.

Als er tijdig geselecteerd wordt, kunnen de archiefstukken ook meteen vernietigd worden zo-dra hun bewaartermijn verstreken is. Dit kan heel wat opslagplaats besparen. Bovendien ver-houdt de toegankelijkheid van archieven zich omgekeerd evenredig tot de omvang. Een goede (en dus vroegtijdige) selectie heeft ook dus ook gevolgen voor de (efficiënte) werking van een administratie. Dat geldt des te meer voor omvangrijke medische archieven. Een vroegtijdige selectie is dus – nog meer dan voor andere archieven – van elementair belang voor zieken-huisarchieven. Uit onderstaande grafieken blijkt immers dat zowel de omvang van zieken-huisarchieven als het aantal patiëntendossiers almaar toeneemt.[[1224]](#footnote-1224) Uit recente analyses blijkt dat de archiefproductie iedere twee jaar zal verviervoudigen.[[1225]](#footnote-1225) Bovendien moeten patiënten-dossiers ook zeer lang bewaard worden, zeker als men er rekening mee houdt dat de verschei-denheid aan bewaartermijnen voor de verschillende onderdelen van een patiëntendossier vooralsnog veeleer fictie zijn. Individuele papieren patiëntendossiers schonen is immers een veel te arbeidsintensieve (en dus dure) bezigheid. Zolang er niet automatische kan worden vernietigd, bepaalt *de facto* het langst te bewaren document de bewaartermijn van het volle-dige patiëntendossiers. De Belgische wetgever heeft bijvoorbeeld verschillende bewaarter-mijnen voor de twee onderdelen van het patiëntendossier in ziekenhuisverband verordend: twintig jaar voor het verpleegkundige dossiers en dertig jaar voor het medisch dossier. Omdat deze dossiers samen bewaard worden, wordt ook het verpleegkundig dossier in de praktijk dertig jaar bijgehouden. Dit is natuurlijk alleen voor grote ziekenhuizen het geval. In afwach-ting van een doorgedreven digitalisering, moet iedere instelling zelf een kosten-batenanalyse maken.



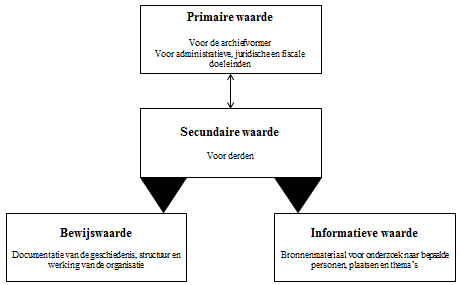
Grafiek 10: Aantal strekkende meters die patiëntendossiers in beslag namen in een (groot) Nederlands academisch ziekenhuis (1981 – 1986)[[1226]](#footnote-1226)



Grafiek 11: Evolutie van de omvang van enkele patiëntendossiers in een (groot) Nederlands academisch ziekenhuis (1960 – 1990)[[1227]](#footnote-1227)

Het gebrek aan opslagruimte voor papieren bescheiden is het meest zichtbare probleem waar administraties mee geconfronteerd worden. Hoewel digitale archieven op een veel kleinere oppervlakte bewaard kunnen worden en digitale opslagmedia almaar goedkoper worden, is de selectie in digitale wereld minstens even belangrijk. Omdat het in hoofdzaak een intellectueel vraagstuk is, verschilt de klassieke selectie in wezen niet veel van de selectie in de digitale wereld.[[1228]](#footnote-1228) Archieven nemen niet alleen veel opslagruimte in beslag, maar moeten ook toe-gankelijk gehouden worden. Het heeft immers geen enkele zin om archiefbescheiden te be-waren als men niet weet wat er bewaard wordt of als bescheiden niet terugvonden kunnen worden wanneer nodig. Dat ook in de medische wereld almaar meer gebruik gemaakt wordt van technologische toepassingen maakt de archivering van patiëntendossiers er geenszins makkelijker op. Papieren patiëntendossiers moeten op kwaliteitsvol, zuurvrij papier opgesteld worden en in een goed uitgerust gebouw (verlichting, luchtcirculatie, archiefrekken,…) be-waard worden. Zodra men over een goed ordeningsplan beschikt, kan de verder archivering door secretariaatspersoneel gebeuren. Om elektronische patiëntendossiers doorheen hun be-waartermijn leesbaar te houden, moeten daarentegen blijvende investeringen worden gemaakt. Hoewel digitale opslagmedia en archiveringssoftware steeds goedkoper worden, strekken de kosten van digitale archivering veel verder dan deze (oppervlakkige) aspecten. Het bestands-formaat van digitale gegevens moet immers op geregelde tijdstippen – door hoog opgeleide informatici – (door conversie of migratie) worden omgezet, zonder dat hierbij informatiever-lies optreedt. Een proactieve houding moet doorheen de volledige *records lifecycle* gehan-teerd worden. Daarnaast moeten er op dagelijkse basis (één of meerdere) back-ups gemaakt worden. De kosten van opslagmedia en -ruimten moeten dus vermenigvuldigd worden met het aantal back-ups + 1. Bovendien moeten ook deze gegevens toegankelijk gehouden worden. Het welslagen van de digitale archivering zal in grote mate afhankelijk zijn van de investe-ringen die gemaakt worden. Reddingsacties zullen niet alleen duurder uitdraaien, maar in het ergste geval kan er ook informatieverlies optreden tijdens het migratieproces. Het zou onver-antwoord zijn om patiëntendossiers aan dit risico bloot te stellen.

Archiefbescheiden hebben verschillende waarden. Schellenberg onderscheidde een primaire van een secundaire waarde, afhankelijk van de beweegredenen van diegene die het archiefstuk raadpleegt en in welk stadium (van de *records lifecycle*) het stuk zich op dat moment be-vindt.[[1229]](#footnote-1229) Personen vormen en bewaren archieven om over bewijsmateriaal te beschikken waarmee de rechten en plichten van de archiefvormer en diens contractanten kunnen worden aangetoond (juridische waarde). Bovendien moet bij het opstellen van documenten niet iedere keer opnieuw het warme water worden uitgevonden. Archiefvormers kunnen hiervoor een be-roep doen op de documenten die de neerslag vormen van gelijkaardige of identieke activi-teiten uit het verleden (administratieve waarde).[[1230]](#footnote-1230) Zelfs als documenten hun juridische en administratieve waarde verliezen, blijven ze een belangrijke schat aan informatie voor en over de archiefvormer. Ook documenten die nooit van juridisch en/of administratief belang ge-weest zijn, kunnen belangrijke informatie bevatten.[[1231]](#footnote-1231) Aan de hand van de (permanent) be-waarde bescheiden moet de identiteit van de archiefvormende instelling gevormd kunnen worden. Daarnaast moet de informatie in archieven een representatief beeld schetsen van de maatschappij waarin zij werden gebruikt. Archieven zijn immers – als onderdeel van het culturele erfgoed – één van de belangrijkste bronnen voor historici en andere (wetenschappe-lijke) onderzoekers.



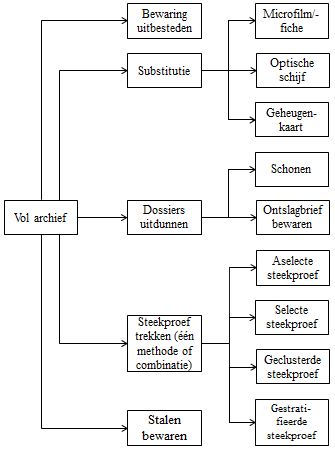
Figuur 23: Schematische voorstelling van de selectietheorie van Schellenberg[[1232]](#footnote-1232)

Aan de hand van de informatie die in archiefbewaarplaatsen berust, moet niet alleen de ge-schiedenis, de werking en de structuur van de archiefvormende instelling gereconstrueerd kunnen worden. De permanent bewaarde bescheiden moeten ook – als onderdeel van het cul-turele erfgoed – een representatieve afspiegeling zijn van de maatschappij waarin ze ontstaan en gebruikt werden. Zo moeten permanent te bewaren patiëntendossiers een bijdrage leveren aan de beeldvorming van de volksgezondheid. Omdat onderzoekers zich in de toekomst enkel op de overgeleverde archiefbescheiden kunnen verhalen, moeten archivarissen tijdens de selectie met alle mogelijke onderzoeken rekening houden die met het archief in kwestie ver-richt kunnen worden (met de nog niet geëxploiteerde onderzoeksmogelijkheden in het bijzon-der). Bovendien kan niet alleen in patiëntendossiers, maar ook in administratieve ziekenhuis-archieven informatie teruggevonden worden over de medische praktijken (te denken valt aan bescheiden m.b.t. medische apparatuur, geneesmiddelen,…).

Doorgaans schrijven zorgverleners enkel diagnoses (en geen symptomen) op. De kern van pa-tiëntendossiers zijn dus doorgaans subjectieve gegevens, die enkel blijk geven van de ziekten die nu bekend zijn (of althans zo gepercipieerd worden). Daarom bieden patiëntendossiers op zich onvoldoende houvast voor medisch-wetenschappelijk onderzoekers in de toekomst. Hier-aan kan tegemoet gekomen worden door (niet-geïnterpreteerde) onderzoeksresultaten bij te houden, maar deze dragen niet aan de beeldvorming van onze maatschappij bij. Bovendien zou een nadere schifting vereist zijn, daar onderzoeksresultaten nog omvangrijker zijn dan de patiëntendossiers zelf. Bovendien zijn onderzoeksresultaten net de zwaarste bestanden, ten gevolge van de hoge vlucht die beeldvormende technieken de laatste jaren genomen hebben: van lage naar hoge resoluties, van 2D naar 3D, van stilstaand naar bewegend beeld, steeds meer modaliteiten (zoals CT-scans, MRI’s, echografieën,…), multimodale systemen,…[[1233]](#footnote-1233)

Om aan de noden van statistisch onderzoek te voldoen, volstaat het om de ontslagbrieven uit de patiëntendossiers te lichten. Voor papieren dossiers is dit een veel te arbeidsintensieve kar-wei, maar is voor elektronische patiëntendossiers veel eenvoudiger op voorwaarde dat zorg-verleners consequent de correcte metadata aan elektronische bestanden toekennen.

Andere methoden om het volume van (papieren) ziekenhuisarchieven terug te dringen, zijn: het uitvoeren van (bij voorkeur aselecte) steekproeven[[1234]](#footnote-1234); het bewaren van de archieven van een beperkt aantal specialismen; (welbepaalde) patiëntendossiers schonen alvorens ze perma-nent bewaard worden (zoals alleen de ontslagbrieven bijhouden)[[1235]](#footnote-1235); het archief van een aan-tal type-instellingen integraal bewaren; enkel gegevens over erfelijke ziektes bijhouden (maar wat vandaag niet als genetische aandoening wordt beschouwd, wordt dat morgen misschien wel);...



Figuur 24: Mogelijkheden voor ziekenhuizen en zorgverleners als hun archieven vol zijn[[1236]](#footnote-1236)

5.2 België

**Hoofdstuk 1: Inleiding**

De Belgische wetgever definieert openbare ziekenhuizen als *de ziekenhuizen beheerd door een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, of door een vereniging bedoeld in hoofdstuk 12 in de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maat-schappelijk welzijn, of voor een intercommunale vereniging die een of meer openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeente omvat, door een provincie, of door een Staat, een gemeenschap of een gewest daarvan afhangende instelling*.[[1237]](#footnote-1237) De vraag of openbare zieken-huizen onder het toepassingsgebied van de Archiefwet vallen, werd in België tot voor kort nooit officieel gesteld. Daarom vroeg het Algemeen Rijksarchief – in hoofden van de Alge-mene Rijksarchivaris, prof. dr. Karel Velle, en het departementshoofd Rijksarchieven in Vlaanderen, dr. Michel Nuyttens – op 22 oktober 2008 aan de privacycommissie of zij het mogelijk acht om medische dossiers permanent te bewaren en zo ja, volgens welke procedure deze bronnen aan wetenschappelijke onderzoekers ter inzage kunnen worden gegeven.[[1238]](#footnote-1238) Hoewel het Rijksarchief reeds de week nadien bericht kreeg dat het verzoekschrift goed ont-vangen was[[1239]](#footnote-1239), liet het feitelijke advies meer dan drie jaar op zich wachten.[[1240]](#footnote-1240) Maar het ge-duld werd beloond: de geponeerde vragen werden over de hele lijn (op enkele nuancering na) positief beantwoord.

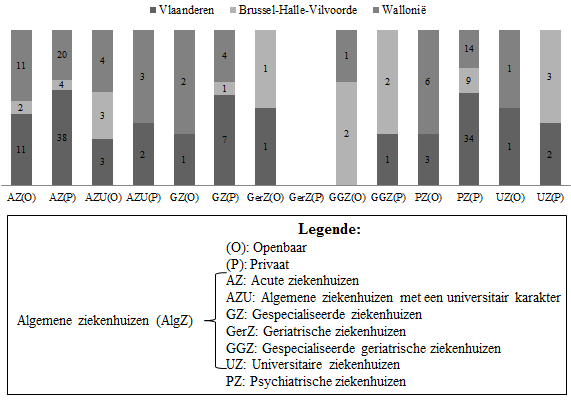
Hoewel de zaak eindelijk uitgeklaard is, zijn er almaar minder (archieven van) openbare zie-kenhuizen in België. Steeds vaker smelten verschillende ziekenhuizen samen. Recentelijk – eind augustus 2011 – fusioneerde het Revalidatiecentrum Ten Bos van het Izegemse O.C.M.W. – goed voor 30 revalidatiebedden en 54 ziekenhuisbedden – noodgedwongen met de plaatselijke Sint-Jozefskliniek (een vzw).[[1241]](#footnote-1241) Dé reden om met een ziekenhuis uit de priva-te sector te fusioneren, is steeds dezelfde: door het gebrek aan (door de overheid verleende) fi-nanciële middelen kunnen de nodige vernieuwingen om de best mogelijke zorgen aan patiënt-en te kunnen verlenen niet worden uitgevoerd, waardoor de concurrentiestrijd met andere zie-kenhuizen niet kan blijven worden aangegaan. *If you can’t beat them, join them*. Bij fusies gaan niet alleen de goederen en rechten, maar ook het archief op de rechtsopvolger over (dat zo een privaatrechtelijke status verkrijgt).[[1242]](#footnote-1242) Hieronder worden de gegevens weergegevens over de openbare algemene en psychiatrische ziekenhuizen in België op 1 januari 2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Erkennings-nummer | Instelling | Filialen | Adres | Gemeente | Post-code | Provincie | Soort instelling | Aantal erkende bedden |
| 2 | Stedelijk Ziekenhuis ([www.srz.be](http://www.srz.be)) |  | Brugsesteenweg 90 | Roeselare | 8800 | West-Vlaanderen | AZ[[1243]](#footnote-1243) | 270 |
| 4 | Clinique Reine Astrid ([www.cliniquemalmedy.be](http://www.cliniquemalmedy.be)) |  | Rue devant les Religieuses 2 | Malmédy | 4960 | Luik | AZ | 151 |
| 6 | Centre Hospitalier Régional de Namur ([www.chrn.be](http://www.chrn.be)) |  | Avenue Albert Ier 185 | Namen | 5000 | Namen | AZ | 419 |
| 7 | Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne ([www.chrhautesenne.be](http://www.chrhautesenne.be)) | Saint-Vincent | Boulevard Roosevelt 17 | Soignies | 7060 | Henegouwen | AZ | 55 |
| Le Tilleriau | Chaussée de Braine 49 | Soignies | 7060 | Henegouwen | 185 |
| 9 | Ziekenhuisnetwerk Antwerpen vzw ([www.zna.be](http://www.zna.be)) | Campus Middelheim / Paola Kinder-ziekenhuis | Lindendreef 1 | Antwerpen-2 | 2020 | Antwerpen | AZU[[1244]](#footnote-1244) | 698 |
| Campus Hoge Beuken | Commandant Weynsstraat 165 | Hoboken | 2660 | Antwerpen | 196 |
| Campus Stuivenberg | Lange Beeldekensstraat 267 | Antwerpen-6 | 2060 | Antwerpen | 428 |
| Campus ZNA Sint-Erasmus | Luitenant Lippenslaan 35 | Borgerhout | 2140 | Antwerpen | 231 |
| Campus ZNA Jan Palfijn | Lange Bremstraat 70 | Merksem | 2170 | Antwerpen | 314 |
| Campus Sint-Elisabeth | Leopoldstraat 26 | Antwerpen-1 | 2000 | Antwerpen | 242 |
| Campus ZNA Joostens | Kapellei 133 | Zoersel | 2980 | Antwerpen | 60 |
| 20 | Centre Hospitalier Peltzer-La Tourelle ([www.chplt.be](http://www.chplt.be)) | Site La Tourelle | Rue du Parc 29 | Verviers | 4800 | Luik | AZ | 366 |
| Site Peltzer | Avenue Peltzer 36 | Verviers | 4800 | Luik | 60 |
| Site Princesse Astrid | Borgaoumont 104 | La-Gleize | 4987 | Luik | 60 |
| 37 | Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège (ISoSL) - Cliniques de soins spécialisés Valdor-Pèrî ([www.isosl.be](http://www.isosl.be)) | Site Valdor | Rue Basse-Wez 301 | Luik | 4020 | Luik | GGS[[1245]](#footnote-1245) | 198 |
| Site Pèrî | Montagne Ste Walburge 4b | Luik | 4000 | Luik | 197 |
| 42 | Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye ([www.chbah.be](http://www.chbah.be)) | Site Seraing | Rue Laplace 40 | Seraing | 4100 | Luik | AZU | 362 |
| Site Joseph Wauters | Avenue de la Résistance 2 | Waremme | 4300 | Luik | 100 |
| 49 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan Brugge-Oostende ([www.azbrugge.be](http://www.azbrugge.be)) | Campus Sint-Jan | Ruddershove 10 | Brugge | 8000 | West-Vlaanderen | AZU | 773 |
| Campus Henri Serruys | Kaïrostraat 84 | Oostende | 8400 | West-Vlaanderen | 329 |
| Campus Sint-Franciscus Xaverius | Spaanse loskaai 1 | Brugge | 8000 | West-Vlaanderen | 139 |
| 51 | OCMW Sint-Lambrechts-Woluwe - Centrum voor Geriatrische Geneeskunde ([www.cpas1200.be](http://www.cpas1200.be)) |  | Karrestraat 27 | Sint-Lambrechts-Woluwe | 1200 | Brussel-Halle-Vilvoorde | GerZ[[1246]](#footnote-1246) | 95 |
| 68 | Centre Hospitalier Régional de Huy ([www.chrh.be](http://www.chrh.be)) |  | Rue Trois Ponts 2 | Hoei | 4500 | Luik | AZU | 317 |
| 76 | Universitair Ziekenhuis Sint-Pieter ([www.stpierre.bru.be](http://www.stpierre.bru.be)) | Campus Hallepoort | Hoogstraat 322 | Brussel | 1000 | Brussel-Halle-Vilvoorde | AZU | 398 |
| Campus César de Paepe | Cellebroersstraat 11-13 | Brussel | 1000 | Brussel-Halle-Vilvoorde | 108 |
| 77 | Universitair Verplegingscentrum Brugmann ([www.uvc-brugmann.be](http://www.uvc-brugmann.be)) | Site Victor Horta | Arthur Van Gehuchtenplein 4 | Laken | 1020 | Brussel-Halle-Vilvoorde | AZU | 632 |
| Site Koningin Astrid | Bruynstraat 1 | Neder-Over-Heembeek | 1120 | Brussel-Halle-Vilvoorde | 96 |
| Site Paul Brien | Schaarbeekse-Haardstraat 36 | Schaarbeek | 1030 | Brussel-Halle-Vilvoorde | 126 |
| 79 | Jules Bordet Instituut ([www.bordet.be](http://www.bordet.be)) |  | Héger-Bordetstraat 1 | Brussel | 1000 | Brussel-Halle-Vilvoorde | AZU | 154 |
| 87 | IRIS Ziekenhuizen Zuid ([www.his-izz.be](http://www.his-izz.be)) | Site Baron Lambert | Baron Lambertstraat 38 | Etterbeek | 1040 | Brussel-Halle-Vilvoorde | AZ | / |
| Site Molière Longchamp | Marconistraat 142 | Vorst | 1190 | Brussel-Halle-Vilvoorde | 216 |
| Site Joseph Bracops | Dokter Huetstraat 79 | Anderlecht | 1070 | Brussel-Halle-Vilvoorde | 215 |
| Site Etterbeek-Elsene | Jean Paquotstraat 63 | Elsene | 1050 | Brussel-Halle-Vilvoorde | 260 |
| 95 | Provinciaal zorgcentrum Lemberge APB ([www.lemberge.be](http://www.lemberge.be)) |  | Salisburylaan 100 | Merelbeke | 9820 | Oost-Vlaanderen | GS[[1247]](#footnote-1247) | 63 |
| 150 | Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola ([www.huderf.be](http://www.huderf.be)) |  | J.J. Crocqlaan 15 | Laken | 1020 | Brussel-Halle-Vilvoorde | AZ | 168 |
| 164 | Vivalia - Intercommunale hospitalière Famenne Ardenne Condroz (IFAC) ([www.ifac.be](http://www.ifac.be)) | Site de Marche | Rue du Vivier 21 | Marche-en-Famenne | 6900 | Luxemburg | AZ | 179 |
| Site de Bastogne | Chaussée de Houffalize 1 | Bastogne | 6600 | Luxemburg | 87 |
| 168 | Vivalia - Centre Hospitalier de l'Ardenne ([www.cha.be](http://www.cha.be)) | Site de Libramont | Avenue de Houffalize 35 | Libramont | 6800 | Luik | AZ | 194 |
| Site de Sainte-Ode | Le Celly 2 | Sainte-Ode | 6680 | Luik | 135 |
| 170 | Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde ([www.azoudenaarde.be](http://www.azoudenaarde.be)) |  | Minderbroeders-straat 3 | Oudenaarde | 9700 | Oost-Vlaanderen | AZ | 235 |
| 176 | Algemeen Stedelijk Ziekenhuis ([www.asz.be](http://www.asz.be)) | Campus Aalst | Merestraat 80 | Aalst | 9300 | Oost-Vlaanderen | AZ | 351 |
| Campus Wetteren | Wegvoerings-straat 73 | Wetteren | 9230 | Oost-Vlaanderen | 72 |
| Campus Geraards-bergen | Gasthuisstraat 4 | Geraardsbergen | 9500 | Oost-Vlaanderen | 160 |
| 246 | Vivalia - Cliniques du Sud-Luxembourg ([www.clinsudlux.be](http://www.clinsudlux.be)) | Site Saint-Joseph | Rue des Déportés 137 | Aarlen | 6700 | Luxemburg | AZ | 247 |
| Site Virton | Rue d'Harnoncourt 48 | Saint-Mard | 6762 | Luxemburg | 96 |
| Site Athus | Avenue de la Libération 39 | Athus | 6791 | Luxemburg | 60 |
| Centre Hospitalier Régional du Val de Sambre ([www.chrvs.be](http://www.chrvs.be)) | Site Auvelais | Rue Chère Voie 75 | Auvelais | 5060 | Namen | 324 |
| Site Fosses-la-Ville | Rue Ste. Brigide 43 | Fosses-la-Ville | 5070 | Namen | 6 |
| 249 | Centre de santé des Fagnes ([www.csf.be](http://www.csf.be)) |  | Boulevard Louise 18 | Chimay | 6460 | Henegouwen | AZ | 136 |
| 254 | Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré ([www.hap.be](http://www.hap.be)) | Site Havre | Boulevard Kennedy 2 | Bergen | 7000 | Henegouwen | AZU | 336 |
| 265 | Algemeen Ziekenhuis Lokeren ([www.azlokeren.be](http://www.azlokeren.be)) |  | Lepelstraat 2 | Lokeren | 9160 | Oost-Vlaanderen | AZ | 170 |
| 308 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth ([www.azherentals.be](http://www.azherentals.be)) |  | Nederrij 133 | Herentals | 2200 | Antwerpen | AZ | 243 |
| 371 | Ziekenhuis Oost-Limburg ([www.zol.be](http://www.zol.be)) | Campus Sint-Jan | Schiepse Bos 6 | Genk | 3600 | Limburg | AZU | 475 |
| Campus Andre Dumont | Stalenstraat 2 | Genk | 3600 | Limburg | 186 |
| Campus Sinte-Barbara | Bessemerstraat 478 | Lanaken | 3620 | Limburg | 153 |
| 408 | Instituut Pacheco ([www.cpasbru.irisnet.be](http://www.cpasbru.irisnet.be)) |  | Grootgodshuis-straat 7 | Brussel | 1000 | Brussel-Halle-Vilvoorde | GGS | 145 |
| 412 | Centre Hospitalier Régional de la Citadelle ([www.chrcitadelle.be](http://www.chrcitadelle.be)) | Site des Hauts-Sarts | Rue des Alouettes 121 | Milmort | 4041 | Luik | AZU | / |
| Site Citadelle | Boulevard du 12ème de Ligne 1 | Luik | 4000 | Luik | 929 |
| Site Château Rouge | Rue de Grand Puits 47 | Herstal | 4040 | Luik | 47 |
| Site Sainte-Rosalie | Rue des Wallons 72 | Luik | 4000 | Luik | 60 |
| 649 | Sint-Janshospitaal ([www.ocmw-wervik.be](http://www.ocmw-wervik.be)) |  | Steenakker 30 | Wervik | 8940 | West-Vlaanderen | GS | 24 |
| 670 | Universitair Ziekenhuis Gent ([www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)) |  | De Pintelaan 185 | Gent | 9000 | Oost-Vlaanderen | UZ[[1248]](#footnote-1248) | 1062 |
| 707 | Centre Hospitalier Universitaire de Liège ([www.chu.ulg.ac.be](http://www.chu.ulg.ac.be)) | Site du Sart Tilman | Avenue de l'Hôpital, 1 (Domaine Universitaire de Sart Tilman, Bâtiment B35) | Luik | 4000 | Luik | UZ | 652 |
| Site N.-D. des Bruyères | Rue de Gaillarmont 600 | Chênée | 4032 | Luik | 203 |
| Site Ourthe-Amblève | Rue Granfosse 31-33 | Esneux | 4130 | Luik | 70 |
| 709 | Algemeen Ziekenhuis Sint-Dimpna ([www.azstdimpna.be](http://www.azstdimpna.be)) |  | J.B. Stessensstraat 2 | Geel | 2440 | Antwerpen | AZ | 295 |
| 716 | Algemeen Ziekenhuis Vesalius ([www.azvesalius.be](http://www.azvesalius.be)) | Campus St. Jacobus | Hazelereik 51 | Tongeren | 3700 | Limburg | AZ | 355 |
| Campus St. Martinus | Hospitaalstraat 15 | Bilzen | 3740 | Limburg | / |
| 717 | Ziekenhuis Maas en Kempen ([www.zmk.be](http://www.zmk.be)) | Campus Maaseik | Mgr. Koningsstraat 10 | Maaseik | 3680 | Limburg | AZ | 116 |
| Campus Bree | Rode Kruislaan 40 | Bree | 3960 | Limburg | 97 |
| 718 | Centre Hospitalier Universitair de Charleroi ([www.chu-charleroi.be](http://www.chu-charleroi.be)) | Hôpital Civil | Boulevard Paul Janson 92 | Charleroi | 6000 | Henegouwen | AZ | 535 |
| Hôpital Vincent van Gogh | Rue de l'Hôpital 55 | Marchienne-au-Pont | 6030 | Henegouwen | 270 |
| 722 | Foyer Saint Joseph ([www.aiomsmoresnet.be](http://www.aiomsmoresnet.be)) |  | Rue de la Clinique 24 | Moresnet | 4850 | Luik | GS | 6 |

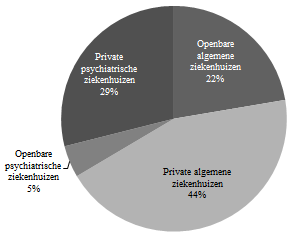
Tabel 18: Openbare algemene ziekenhuizen in België op 1 januari 2012[[1249]](#footnote-1249)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erkennings-nummer** | Instelling | Filialen | Adres | Gemeente | Post-code | Provincie | Aantal erkende bedden |
| **908** | Centre Hospitalier Spécialisé 'l'Accueil' (www.chsa.be) |  | Rue du Doyard 15 | Lierneux | 4990 | Luik | 430 |
| **909** | Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (www.opzrekem.be) |  | Daalbroekstraat 106 | Rekem | 3621 | Limburg | 288 |
| **923** | Association 'Le Domaine - ULB-Erasme' (www.ulb.ac.be/assoc/chorus/domaine) |  | Rue Jean Lanneau 39 | Eigenbrakel | 1420 | Waals-Brabant | 143 |
| **939** | Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel (www.opzgeel.be) |  | Dr. Sanodreef 4 | Geel | 2440 | Antwerpen | 858 |
| **951** | Centre Hospitalier Psychiatrique du Chêne aux Haies (www.chpchene.be) |  | Boulevard Kennedy 2 | Bergen | 7000 | Henegouwen | 445 |
| **972** | ISoSL - Santé Mentale (www.isosl.be) | Site Petit Bourgogne | Rue Professeur Mahaim 84 | Luik | 4000 | Luik | 313 |
| Site Agora | Montagne Ste. Walburge 4A | Luik | 4000 | Luik | 191 |
| **974** | Centre Hospitalier Psychiatrique 'Les Marroniers' (www.marronniers.be) |  | Rue Despars 94 | Doornik | 7500 | Henegouwen | 443 |
| **985** | Vivalia - Hôpital Psychiatrique 'La Clairière' (www.vivalia.info) |  | Rue des Ardoisières 100 | Bertrix | 6880 | Luxemburg | 199 |
| **998** | Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (www.zna.be) | Campus PZ Stuivenberg | Lange Beeldekensstraat 267 | Antwerpen-6 | 2060 | Antwerpen | 265 |

Tabel 19: Openbare psychiatrische ziekenhuizen in België op 1 januari 2012[[1250]](#footnote-1250)



Grafiek 12: De verschillende soorten ziekenhuizen in België op 1 januari 2012[[1251]](#footnote-1251)



Grafiek 13: Het aandeel van privaat- en publiekrechtelijke ziekenhuizen in België op 1 januari 2012[[1252]](#footnote-1252)

**Hoofdstuk 2: Overdracht**

Openbare ziekenhuizen zijn ook in België aan de archiefwet onderworpen.[[1253]](#footnote-1253) Daarom moe-ten zij na dertig jaar hun (administratieve én medische) archieven naar het Algemeen Rijks-archief of één der Rijksarchieven in de Provinciën overbrengen[[1254]](#footnote-1254), *in zodanige toestand* (…) *dat de langetermijnbewaring, de authenticiteit, de integriteit, de ordening, de toegankelijk-heid en de leesbaarheid gewaarborgd zijn, voor de volledige duur van hun levenscyclus en overeenkomstig de richtlijnen van het Rijksarchief.*[[1255]](#footnote-1255) Dat de archieven toegankelijk moeten zijn, wil zeggen dat ze *binnen een redelijke termijn beschreven kunnen worden en aan de gebruikers ter beschikking kunnen worden gesteld*.[[1256]](#footnote-1256) Alle activiteiten die dit in het werk stellen, zijn verwerkingen in de zin van de privacywet. Zo moeten archieven vóór de over-brenging aan een selectie onderworpen[[1257]](#footnote-1257), geordend[[1258]](#footnote-1258), in een inventaris beschreven[[1259]](#footnote-1259), ge-documenteerd[[1260]](#footnote-1260), stofvrij gemaakt, ontsmet, van schadelijke materialen ontdaan en verpakt worden.[[1261]](#footnote-1261) Hierboven werd reeds opgemerkt dat niet al deze handelingen tot vlak voor de overdracht mogen worden uitgesteld. M.n. selectie en vernietiging – op basis van door de Al-gemene Rijksarchivaris goedgekeurde selectielijst én met de nadere goedkeuring van de Alge-mene Rijksarchivaris of diens gemachtigde – moeten zo vroeg mogelijk uitgevoerd (en op jaarlijkse basis herhaald) worden. In de selectielijst legt de Algemene Rijksarchivaris de we-tenschappelijke, historische en maatschappelijke waarde van documenten vast en bepaalt hun definitieve bestemming.[[1262]](#footnote-1262) Het principiële verwerkingsverbod van gezondheidsgegevens[[1263]](#footnote-1263) is niet van toepassing op de overbrenging van patiëntendossiers naar het Rijksarchief. Deze verwerking is immers noodzakelijk voor het wetenschappelijk onderzoek[[1264]](#footnote-1264) en streeft een re-den van zwaarwegend algemeen belang na, opgelegd door artikel 1 § 1 van de Archiefwet.[[1265]](#footnote-1265) Ook de privacycommissie heeft in verschillende adviezen bevestigd dat de bewaring van per-soonsgegevens in het Algemeen Rijksarchief voor historische en sociologische onderzoeks-doeleinden niet in strijd met de vigerende privacywetgeving is.[[1266]](#footnote-1266)

Naast de inventaris moeten ook andere, nadere toegangen – in origineel of kopie – mee wor-den overgedragen.[[1267]](#footnote-1267) Het ligt voor de hand dat toegangen op patiëntendossiers aan de hand waarvan patiënten geïdentificeerd kunnen worden niet publiek toegankelijk mogen zijn, maar aan de medewerkers van de archiefdienst voorbehouden moeten worden. Deze laatsten zijn dan aan het beroepsgeheim gebonden. Archieftoegangen waarin de namen van levende perso-nen opgenomen zijn, vallen onder het toepassingsgebied van de privacywet. Samen met het beschreven archief zijn ze immers een *gestructureerd geheel van persoonsgegevens die vol-gens bepaalde criteria toegankelijk zijn*, i.e. de definitie van een ‘bestand’ in de zin van de privacywet.[[1268]](#footnote-1268) Elektronische inventarissen op basis van *Encoded Archival Description* (EAD) zijn als geautomatiseerde verwerking ook zonder het desbetreffende archief aan de pri-vacywet onderworpen, tenzij [n]*iemand nog in staat is om, met welk redelijkerwijs inzetbaar middel ook, te achterhalen op welk individu de beschreven informatie betrekking heeft*.[[1269]](#footnote-1269) Het is dus aangewezen om patiëntendossiers op minimalistische wijze te beschrijven.

Het is niet mogelijk (en ook niet wenselijk) om de archieven van alle openbare (algemene en psychiatrische) ziekenhuizen integraal voor onbepaalde duur te bewaren. Er zijn niet alleen praktische (gebrek aan opslagruimte), maar ook inhoudelijke bezwaren (gezondheidsgegevens die op ‘banaliteiten’ (zoals botbreuken, galsteenoperaties,…) betrekking hebben, zijn immers in de meerderheid).[[1270]](#footnote-1270) Daarom besloot de werkgroep ‘ziekenhuisarchieven’ van het Alge-meen Rijksarchief[[1271]](#footnote-1271) om – naar het Finse voorbeeld[[1272]](#footnote-1272) – enkel de bescheiden die in het ka-der van onderzoek en behandeling door medisch-genetische afdelingen vervaardigd werden permanent te bewaren, samen met de dossiers van patiënten die op de 15de van iedere maand geboren zijn (of – indien dit niet mogelijk is – één op dertig). Dit zijn de selectiecriteria voor openbare algemene ziekenhuizen. Wat de openbare psychiatrische ziekenhuizen betreft, is het ook mogelijk om het archief van één Vlaamse (m.n. OPZGeel) en één Waalse instelling inte-graal te bewaren. De heer Ketelaar duidt dit selectiecriterium met de weinig flatterende term ‘museumgedachte’ aan en stelt de (terechte) vraag welk wetenschappelijk belang hiermee gediend wordt. Tot slot moeten ook alle patiëntendossiers van militaire gezondheidszorgin-stellingen bewaard worden. Vanouds heeft het Ministerie van Landsverdediging een soeverein statuut en is daardoor op verschillende vlakken een buitenbeentje. Tot 2010 gold de over-drachtsplicht niet voor de archieven van het Ministerie van Landsverdediging[[1273]](#footnote-1273), met inbe-grip van het Militair Hospitaal Koningin Astrid te Neder-over-Heembeek.[[1274]](#footnote-1274) Het Ministerie van Landsverdediging kan nog steeds de overdrachtsplicht omzeilen, op voorwaarde dat *de langetermijnbewaring, de authenticiteit, de integriteit, de ordening, de toegankelijkheid en de leesbaarheid van de archieven (…) worden gewaarborgd*[[1275]](#footnote-1275)en *het publiek deze archieven onder dezelfde voorwaarden als in het Rijksarchief kan raadplegen*.[[1276]](#footnote-1276) Hoewel Defensie erg verknocht is aan zijn geprivilegieerde statuut, hebben Kathleen Devolder en Sébastien Soyez – twee medewerkers van de afdeling Toezicht, advies en coördinatie van verwerving en selec-tie van het Algemeen Rijksarchief – onlangs een archiefaudit bij het Ministerie van Landsver-dediging uitgevoerd. Het hoofddoel van deze audit was het opstellen van een archiefselectie-lijst en een auditverslag waarin aanbevelingen geformuleerd worden om de bewaring en het beheer van de defensiearchieven te optimaliseren.[[1277]](#footnote-1277) Verder is het Militair Hospitaal het eni-ge ziekenhuis in België dat niet aan de ziekenhuiswet onderworpen is[[1278]](#footnote-1278), al worden de be-palingen uit deze wet er in de praktijk wel in acht genomen.[[1279]](#footnote-1279) Omdat het archief van het Militair Hospitaal integraal in Neder-over-Heembeek bewaard wordt, zijn hier geen nadere selectiecriteria nodig.

Volgens de algemene regel zijn archiefbescheiden van overheidsinstellingen vanaf de over-dracht aan het Rijksarchief openbaar, *ergo* voor eenieder toegankelijk.[[1280]](#footnote-1280) Het spreekt natuur-lijk voor zich dat deze – op de openbaarheid van bestuur gebaseerde – norm geenszins van toepassing op patiëntendossiers kan worden geacht. Een patiëntendossier is immers, ongeacht de juridische status van het ziekenhuis waarin het gevormd en bewaard werd, geen bestuurs-document. Omdat aan burgers geen inzage in patiëntendossiers verleend mag worden op basis van de ‘openbaarheid van bestuursregeling’, kwam het Algemeen Rijksarchief met de Orde der geneesheren overeen om patiëntendossiers pas 150 jaar na de geboortedatum van de be-trokken patiënten in de openbaarheid te stellen. De privacycommissie verklaarde zich akkoord met deze stelregel, al sluit zij de toepassing van de Privacywet na deze (veeleer lange) termijn niet automatisch uit. Terecht merkt zij op dat voor ieder patiëntendossier nagegaan moet wor-den of er gegevens aanwezig zijn over nog in leven zijnde personen, zoals over de kinderen van de patiënt of over het medisch personeel. Bovendien kunnen nabestaanden zich op basis van de grondwet en/of de Privacywet tegen de verwerking van gezondheidsgegevens kanten als deze *betrekking hebben op bepaalde erfelijke aandoeningen, de afstamming of aandoe-ningen waaraan een sociaal stigma kleeft*.[[1281]](#footnote-1281)

Is 150 jaar na de geboorte van de betrokken patiënten een redelijke termijn alvorens patiënt-endossiers in de openbaarheid mogen worden gebracht? In zijn inspectieverslag over de West-Vlaamse openbare ziekenhuizenarchieven was dr. Michel Nuyttens van mening dat patiënten-dossiers minstens 125 jaar oud moeten zijn alvorens ze vrij geconsulteerd mogen worden.[[1282]](#footnote-1282) Het is een goede zaak dat het aanvangspunt van deze termijn in het schrijven aan de privacy-commissie naar de geboortedatum van de patiënt verlegd werd. Dat de termijn met 25 jaar werd opgetrokken, gebeurde wellicht onder druk van de Orde der geneesheren. Onlangs ver-trouwde de heer Nuyttens mij immers toe dat deze tijdspanne inderdaad nog wat lang is.[[1283]](#footnote-1283) Bovendien wordt het beroepsgeheim in medische kringen als heilig beschouwd[[1284]](#footnote-1284), waaraan (historisch) onderzoek ondergeschikt is. Hiervan getuigt het feit dat de Nationale Raad van de Orde der geneesheren er in zijn vergadering van 21 september 2002 voorzichtig op wees dat de mogelijkheid om patiëntendossiers in het Algemeen Rijksarchief te bewaren nader onder-zocht moest worden. Dat zij zich anno 2012 nog steeds niet over deze kwestie heeft uitgespro-ken, wekt (althans bij mij) geen verwondering op. Enkele regels verder valt immers te lezen *dat het* *logistieke stockeringsprobleem zich door de informatisering van het ziekenhuisdossier spontaan zal oplossen* (…).[[1285]](#footnote-1285) De mogelijkheid om patiëntendossiers in het Algemeen Rijks-archief te bewaren, heeft dus enkel en alleen betrekking op de feitelijke bewaring (en niet de ontsluiting, laat staan de terbeschikkingstelling aan onderzoekers). Dat ziekenhuizen zelf geen vragende partij waren, heeft wellicht te maken met het feit dat de Nationale Raad zich reeds akkoord verklaard had met de uitbesteding van de bewaring van patiëntendossiers aan com-merciële archiveringsbedrijven.[[1286]](#footnote-1286)

De voorgestelde openbaarheidstermijn van 150 jaar is m.i. veel te lang! De dertigjarige be-waartermijn van patiëntendossiers vangt bij het laatste contact aan, dat in het uiterste geval de overlijdensdatum van de patiënt is. Uit cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt dat de gemiddelde levensverwachting in België 80 jaar is[[1287]](#footnote-1287); terwijl de maximale levensduur volgens wetenschappelijke studies 115 jaar bedraagt.[[1288]](#footnote-1288) Patiëntendossiers zouden dus 110 (80 + 30) of 115 jaar na de geboorte van de patiënt in kwestie ter beschikking van onderzoe-kers gesteld moeten kunnen worden. Hoewel de Algemene Verordening Gegevensbescher-ming ervoor pleit om verwerkingen van persoonsgegevens enkel mogelijk te maken als de ex-pliciete toestemming bekomen wordt[[1289]](#footnote-1289), moet er m.i. een uitzondering gemaakt worden voor de toestemming van de nabestaanden van de betrokken patiënten bij de verdere verwerking van patiëntendossiers voor historische, wetenschappelijke en statistische doeleinden. Onder-zoekers die kunnen aantonen dat de patiënten (wiens dossier zij wensen te verwerken) over-leden zijn, worden immers ook van de voorafgaandelijke machtiging van de afdeling Gezond-heid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vrijgesteld.[[1290]](#footnote-1290) Aan de verplichting om gezondheidsgegevens onder de verantwoordelijkheid van een be-roepsbeoefenaar in de gezondheidszorg te verwerken[[1291]](#footnote-1291), kan daarentegen niet ontkomen worden.[[1292]](#footnote-1292)

In theorie is het mogelijk dat openbare ziekenhuizen de patiëntendossiers *die geen nut meer hebben voor de administratie* reeds vóór het verstrijken van de overdrachtstermijn naar het Rijksarchief overbrengen.[[1293]](#footnote-1293) Ondanks het feit dat alle ziekenhuizen – zeker tot voor kort – een chronisch gebrek aan opslagruimte hadden, heeft geen enkel openbaar ziekenhuis beroep op de archiefwet gedaan om patiëntendossiers aan het Rijksarchief over te dragen i.p.v. de bewaring aan een gespecialiseerd archiveringsbedrijf uit te besteden. Ziekenhuizen moeten immers gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt op ieder ogenblik diens dossier kunnen raadplegen. Private ondernemingen die patiëntendossiers bewaren, moeten dan ook voor goede en regelmatige verbindingskanalen met het ziekenhuis zorgen. Enkel openbare ziekenhuizen die in de nabijheid van een Rijksarchief gelegen zijn, zouden in prin-cipe hun patiëntendossiers vroegtijdig kunnen overbrengen. Een andere reden waarom open-bare ziekenhuizen nimmer tot de vroegtijdige overdracht overgingen, is mogelijk (deels) aan de weifelachtige houding van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren te wijten.[[1294]](#footnote-1294) Het Rijksarchief is vooralsnog *een nobele onbekende* in het ziekenhuismilieu[[1295]](#footnote-1295) en moet zich volgens Michel Nuyttens beter profileren en meer op zijn strepen staan – zeker m.b.t. *het be-heer van het archief van openbare instellingen, in casu openbare ziekenhuizen*.[[1296]](#footnote-1296) Dit valt m.i. af te raden. Het belangrijkste bezwaar is de uitgestrektheid van ziekenhuisarchieven. Zo-lang de dertigjarige bewaartermijn niet verstreken is, mogen medische dossiers immers niet vernietigd worden. En het kan niet de bedoeling zijn dat het Rijksarchief zich met de schoning van patiëntendossiers moet bezig houden. Daarom heeft de wetgever bepaald dat archieven reeds vóór de overbrenging aan een selectie onderworpen moeten worden.[[1297]](#footnote-1297)

Verder kunnen ook *personen en privaatrechtelijke vennootschappen of verenigingen*[[1298]](#footnote-1298) hun archieven na een periode van dertig jaar naar het Rijksarchief overbrengen, *op grond van een bewaargeving, schenking of legaat*.[[1299]](#footnote-1299) In het geval van zelfstandige zorgverleners en privaat-rechtelijke ziekenhuizen komen enkel bewaargevingen en schenkingen in aanmerking. Hoe-wel in bewaring gegeven archieven door toedoen en op kosten van het Rijksarchief worden overgebracht[[1300]](#footnote-1300), is het mogelijk dat de bewaargevers moeten opdraaien voor de *kosten voor instandhouding, inventarisatie en verpakking, alsook de beheerskosten die tijdens de periode van bewaargeving werden gemaakt* (…).[[1301]](#footnote-1301) Dit moet voorkomen dat de overbrenging naar het Rijksarchief tot een goedkoop alternatief herleid wordt voor de uitbesteding aan een privé onderneming. Als een privaatrechtelijk ziekenhuis of een onafhankelijke zorgverlener besluit om patiëntendossiers aan het Rijksarchief te schenken, kan dit enkel nadat de wettelijke be-waartermijn verstreken is. Dit is een droomscenario, daar er naar hartenlust vernietigd kan worden. Bovendien kan het Rijksarchief, als zij hiervoor niet over de nodige plaats of mid-delen beschikt, de schenking niet aanvaarden.[[1302]](#footnote-1302)

Het huisartsenberoep is geen openbare ambt. Jammer genoeg heeft de Belgische wetgever geen mogelijkheid voorzien om artsen de mogelijkheid te bieden om hun patiëntendossiers aan het Rijksarchief te schenken (nadat de bewaartermijn verstreken is). Huisartsen vormen echter de spil van de zorgverlening en hun archieven bieden *de facto* de basis voor een goede blik op de Volksgezondheid, ter verrijking van de historische onderzoeksmogelijkheden in de toekomst. Er moeten selectiecriteria gezocht worden m.b.t. de archieven van huisartsen. We-gens het grote aantal huisartsen enerzijds en de immense omvang die hun archieven aanne-men, blijkt dit geen sinecure te zijn.[[1303]](#footnote-1303) Misschien moet de oplossing op dit vraagstuk gezocht worden in het scenario waarin huisartsen hun praktijk stopzetten, niet opgevolgd worden en hun patiëntendossiers door de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der geneesheren in bewaring genomen worden. Dit gebeurt niet op basis van de wetgeving, maar aan de hand van de C.G.P.[[1304]](#footnote-1304) Het is dan ook gissen naar de invloed die deze bewaargeving op het statuut van deze patiëntendossiers heeft. Vooralsnog werd deze vraag nergens geponeerd, noch in de wetgeving noch in de rechtsleer (*ergo* ook niet in de rechtspraak).

**Hoofdstuk 3: Vernietiging**

**1. Vóór beëindiging bewaartermijn**

Zorgverleners zijn wettelijk verplicht om voor iedere patiënt een dossier te vormen, zorgvul-dig bij te houden en veilig te bewaren.[[1305]](#footnote-1305) Toch heeft de wetgever geen enkele sanctie voor-zien voor het geval hier geen gevolg aan gegeven wordt.[[1306]](#footnote-1306) Als een patiëntendossier geheel of gedeeltelijk verloren gaat of vernietigd wordt[[1307]](#footnote-1307), moet er een beroep gedaan worden op de algemene, burgerrechtelijke aansprakelijkheidsregels.[[1308]](#footnote-1308) Een beroepsbeoefenaar die geen of een onvolledig patiëntendossier aanlegt en/of bewaart, handelt immers niet als een zorgvul-dige zorgverlener[[1309]](#footnote-1309) en begaat een fout door meerdere wettelijke verplichtingen niet na te ko-men. De berokkende schade kan op de zorgverlener verhaald worden als de patiënt een cau-saal verband tussen fout en schade kan aantonen.[[1310]](#footnote-1310) Het niet (correct) bijhouden en/of bewa-ren van het patiëntendossier kan een patiënt verschillende nadelen berokkenen: zijn behande-ling kan belemmerd worden[[1311]](#footnote-1311), zijn recht op inzage in en afschrift van het patiëntendossier wordt bemoeilijkt of belet, bepaalde vermogensrechtelijke aanspraken van de patiënt of diens erfgena(a)m(en) worden verhinderd of gecompliceerd en potentiële aanspraken op schadever-goeding wegens medische fouten worden ernstig in het gedrang gebracht (de zgn. verlies-van-een-kans-theorie[[1312]](#footnote-1312)).[[1313]](#footnote-1313) Los van deze materiële schade kan de patiënt wiens patiëntendossier (gedeeltelijk) ontbreekt ook aanspraak maken op een morele schadevergoeding. Bovendien kan een arts die zijn dossierplicht niet nauw neemt ook nog tuchtrechtelijk veroordeeld wor-den.

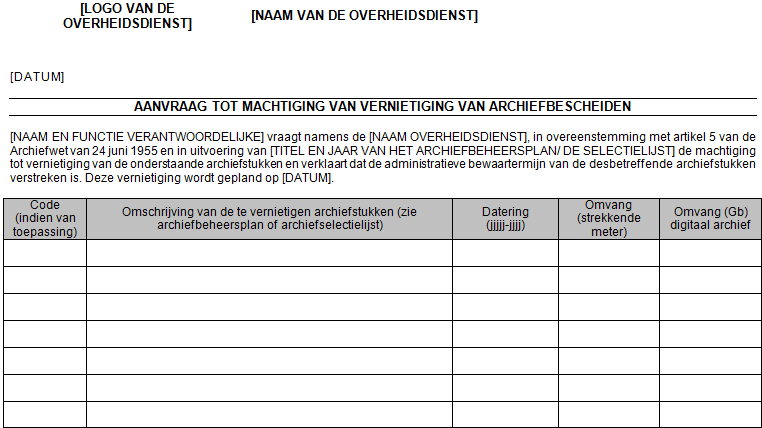
Hoewel in de wetgeving niets over tussentijds vernietigingen van patiëntendossiers is opgeno-men, acht de Nationale Raad van de Orde der geneesheren het niet onmogelijk dat zorgverle-ners – zij het in samenwerking en in overleg met de medische raad van het ziekenhuis – na tien jaar patiëntendossiers ‘ventileren’.[[1314]](#footnote-1314) Het moet opgemerkt worden dat het begrip ‘venti-leren’ veelomvattender is dan de term ‘schonen’. Tijdens het ‘ventileren’ van een patiënten-dossier worden niet enkel blanco papieren, versies en dubbels, maar alle door de behande-lende arts opgestelde documenten verwijderd. Enkel het definitieve ontslagrapport – waarin alle nodige gegevens voor de verdere zorgverlening opgenomen zijn[[1315]](#footnote-1315) – en de bescheiden die door andere raadgevende artsen werden opgesteld, moeten bewaard blijven.[[1316]](#footnote-1316) Dat de Na-tionale Raad op een ander tijdstip zorgverleners aanmaant om ook elektro-encefalografische tracés en röntgenfoto’s dertig jaar te bewaren[[1317]](#footnote-1317), toont aan dat haar adviezen niet altijd even consistent zijn.

Als een ziekenhuis over de nodige financiële middelen beschikt om patiëntendossiers daad-werkelijk te ventileren (wat weinig waarschijnlijk is), lijkt het aangewezen dat zij hiervoor eerst eenduidige regels vastleggen die het ‘ventilatieproces’ stroomlijnen. Daarbij zouden zorgverleners in samenspraak met de hoofdgeneesheer en de archiefbeheerders van het zie-kenhuis in kwestie alle documenten van het patiëntendossier die voor vroegtijdige vernieti-ging in aanmerking komen in een (preselectie)lijst op moeten nemen. Deze lijst kan dan als richtlijn dienen voor het archiefpersoneel bij het daadwerkelijk ventileren van de patiënten-dossiers. Dit zou de efficiëntie van het archiefbeheer van ziekenhuizen bevorderen, daar de verantwoordelijke geneesheer niet bij elke ventilatie zijn goedkeuring zou moeten verle-nen.[[1318]](#footnote-1318) Toch blijft het een zeer tijdrovend werk. Bij iedere gedeeltelijke vernietiging van een patiëntendossier moet de verantwoordelijke voor de verwerking (*in casu* de hoofdgeneesheer) de betrokkene hiervan op de hoogte brengen zodat deze de mogelijkheid heeft om zich hier-tegen te verzetten.[[1319]](#footnote-1319) Als een patiënt zich effectief tegen dergelijke ventilatie kant, kunnen de bescheiden die voor vernietiging in aanmerking komen aan de patiënt worden overhan-digd.[[1320]](#footnote-1320) Deze hypothese is evenwel niet realistisch zolang de (vroegtijdige) vernietiging niet automatisch kan gebeuren.

**2. Tijdens of na beëindiging bewaartermijn**

Hoewel de wettelijke bewaartermijn in principe als minimumnorm moet doorgaan, fungeert deze in België voor patiëntendossiers in de praktijk veeleer als maximumtermijn. Zodra de bewaartermijn verstreken is, worden patiëntendossiers doorgaans gewoon vernietigd.[[1321]](#footnote-1321) In navolging van de privacywet mogen persoonsgegevens, *in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, niet langer* (…) *worden bewaard dan voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt, noodzakelijk is*.[[1322]](#footnote-1322) Toch kunnen openbare ziekenhuizen niet zomaar tot vernietiging overgaan. Zij moeten hiervoor eerst de schriftelijke toestemming van de Algemene Rijksarchivaris of diens gemach-tigde bekomen, ook als de administratieve bewaartermijn verstreken is en men op basis van de selectielijst vernietigt.[[1323]](#footnote-1323) De enige uitzondering betreft het schonen van patiëntendossiers, waarbij blanco documenten, versies en kopieën vernietigd worden. In alle andere gevallen moet een verklaring van vernietiging opgesteld worden, waarin de goedkeuring van de Alge-mene Rijksarchivaris (of diens gemachtigde) opgenomen wordt en gespecifieerd wordt welke bescheiden, op welke wijze, op basis waarvan vernietigd werden.[[1324]](#footnote-1324) Deze verklaringen wor-den mee overgedragen naar het Rijksarchief, daar ze aantonen wat er ooit bestaan heeft.[[1325]](#footnote-1325)

Alvorens overgebrachte archiefbescheiden vernietigd mogen worden, moet het Rijksarchief op zijn beurt de toestemming van de archiefvormende overheidsinstelling bekomen.[[1326]](#footnote-1326)



Figuur 25: Aanvraagformulier tot machtiging van het Rijksarchief om archiefbescheiden te vernietigen[[1327]](#footnote-1327)

Het medisch beroepsgeheim heeft ook uitwerking op de vernietiging van gezondheidsgege-vens. Omwille van hun delicate karakter moeten zorgverleners erop toezien dat patiëntendos-siers op zorgvuldige wijze vernietigd worden.[[1328]](#footnote-1328) Papieren moeten versnipperd (*shredding*), verbrand of gerecycleerd worden; optische schijven en geheugenkaarten verbrijzeld en mag-netische opslagmedia gedemagnetiseerd.[[1329]](#footnote-1329) Ook alle schaduwarchieven (back-ups in de digi-tale wereld) moeten onherroepelijk teniet worden gedaan. De vernietiging van patiëntendos-siers wordt doorgaans aan gespecialiseerde bedrijven uitbesteedt, die hiervan na de vernietig-ing een (permanent te bewaren) attest afleveren.[[1330]](#footnote-1330)

Dat patiëntendossiers op elektronische wijze bewaard mogen worden, kan niet in twijfel ge-trokken worden.[[1331]](#footnote-1331) Of originele papieren bescheiden na substitutie vernietigd mogen worden, is minder duidelijk. Dat gegevens na omzetting even goed of zelfs beter leesbaar zijn, is hier-bij van geen belang. Wat wel van doorslaggevend belang is, is het antwoord op de vraag of re-producties dezelfde bewijswaarde hebben als de originele archiefbescheiden. Papieren docu-menten zijn volwaardig bewijsmateriaal als ze door de archiefvormer ondertekend zijn. Aan de hand van de (handgeschreven) handtekening wordt immers de identiteit van de auteur, de integriteit van het document en de goedkeuring van de inhoud (door de auteur) gegaran-deerd.[[1332]](#footnote-1332) Deze elementen blijven niet steeds behouden tijdens de digitalisering, waardoor ko-pieën niet over dezelfde bewijswaarde beschikken als de originele bescheiden.[[1333]](#footnote-1333) Onder wel-ke voorwaarden gedigitaliseerde bescheiden als volwaardig bewijsmateriaal aanvaard kunnen worden, heeft de wetgever niet verordend. Hiervoor wordt meestal een beroep gedaan op de algemene regeling uit het burgerlijk wetboek[[1334]](#footnote-1334) en de wettelijke regeling voor de elektroni-sche handtekening.[[1335]](#footnote-1335) Als de authenticiteit en integriteit – m.a.w. de context van de archief-bescheiden – tijdens het omzettingsproces bewaard blijven, moeten ook reproducties als vol-waardig bewijs worden aanvaard.[[1336]](#footnote-1336) Als dat niet (met zekerheid) het geval is, moeten de pa-pieren originelen naast de (digitale) kopieën bewaard worden.[[1337]](#footnote-1337) Dat lijkt ook voor patiënten-dossiers de meest aangewezen praktijk, daar de gegevens *die zijn opgeslagen of bewaard door middel van een elektronische, fotografische, optische of elke andere techniek, of die worden meegedeeld op een andere dan op een papieren drager, evenals hun weergave op papier of op elke andere leesbare drager, hebben bewijskracht tot bewijs van het tegendeel*.[[1338]](#footnote-1338) Omdat dit tegendeel enkel bewezen kan worden als de originele bescheiden nog voorhanden zijn, pleit Michel Nuyttens om originele archiefstukken nog vijf jaar na de substitutie bij te houden.[[1339]](#footnote-1339) Of openbare ziekenhuizen de authenticiteit en de integriteit van gedigitaliseerde patiëntendos-siers in acht nemen, moet door de Algemene Rijksarchivaris of zijn gemachtigden gecontro-leerd worden.[[1340]](#footnote-1340)

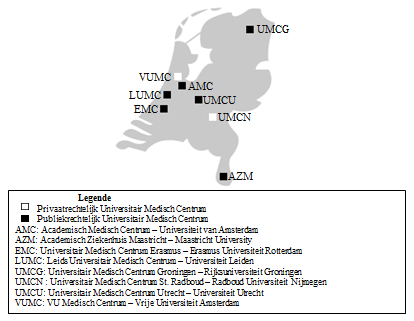
5.3 Nederland

**Hoofdstuk 1: Inleiding**

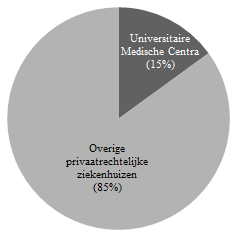
In Nederland zijn er slechts een beperkt aantal openbare ziekenhuizen. Enkel de aan een Rijksuniversiteiten verbonden Universitaire Medische Centra en gemeentelijke en provinciale ziekenhuizen (deze laatsten waren tot in de jaren 1980 door de provincie Noord-Holland inge-richte en bekostigde psychiatrische ziekenhuizen te Santpoort, Bakkum en Medemblik[[1341]](#footnote-1341)) hebben een publiekrechtelijk statuut. De twee Universitaire Medische Centra die aan niet-Rijksuniversiteiten (m.n. de Vrije Universiteit Amsterdam en de Radboud Universiteit Nijme-gen[[1342]](#footnote-1342)) gekoppeld zijn, hebben een privaatrechtelijk statuut maar volgen in de praktijk wel dezelfde selectiepolitiek als de overige Universitaire Medische Centra. Hoewel er in Neder-land dus veel minder openbare ziekenhuizen dan in België zijn, zijn deze wel een vast gege-ven. Het is immers onwaarschijnlijk dat de universitaire ziekenhuizen met elkaar zullen fusio-neren.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instelling | Adres | Gemeente | Postcode | Provincie | Verbonden aan een | Beddencapaciteit |
| Academisch Medisch Centrum (www.amc.nl) | Meibergdreef 9 | Amsterdam | 1105AZ | Noord-Holland | Rijksuniversiteit | 930 |
| Academisch Ziekenhuis Maastricht (www.azm.nl) | P. Debijelaan 25 | Maastricht | 6229HX | Limburg | 715 |
| Erasmus Medisch Centrum (www.erasmusmc.nl) | Dr. Molenwaterplein 60 | Rotterdam | 3015GJ | Zuid-Holland | 1221 |
| Leids Universitair Medisch Centrum (www.lumc.nl) | Albinusdreef 2 | Leiden | 2333XZ | Zuid-Holland | 882 |
| Universitair Medisch Centrum Groningen (www.umcg.nl) | Hanzeplein 1 | Groningen | 9713GZ | Groningen | 1339 |
| Universitair Medisch Centrum Utrecht (www.umcutrecht.nl) | Lundlaan 6 | Utrecht | 3584EA | Utrecht | 1000 |
| Universitair Medisch Centrum St. Radboud (www.umcn.nl) | G. Grooteplein-Zuid 10 | Nijmegen | 6525GA | Gelderland | Vrije universiteit | 953 |
| VU medisch centrum (www.vumc.nl) | de Boelelaan 1117 | Amsterdam | 1081HV | Noord-Holland | 713 |

Tabel 20: Details van de verschillende Universitaire Medische Centra in Nederland[[1343]](#footnote-1343)



Kaart 4: Geografische spreiding van de acht Universitaire Medische Centra in Nederland[[1344]](#footnote-1344)



Grafiek 14: Capaciteit van Nederlandse ziekenhuizen[[1345]](#footnote-1345)

De vraag of de archiefwet ook op openbare ziekenhuizen van toepassing is, was in Nederland reeds midden jaren 1980 het voorwerp van discussie. Deze discussie dook niet uit het niets op, maar was een reactie op een wetgevend initiatief.[[1346]](#footnote-1346) De polemiek werd m.n. tussen de heren Van Herten – een jurist – en Eric Ketelaar – de toenmalige Algemene Rijksarchivaris van Ne-derland – gevoerd. Het moet opgemerkt worden dat op het moment van deze discussie de oude Archiefwet (uit 1962) nog in voege was en er nog geen sprake was van de WGBO (en dus evenmin van een wettelijke bewaartermijn voor patiëntendossiers).

In het eerste ontwerp van de (oude) Archiefwet, werd de term archiefbescheiden gedefinieerd als *bescheiden door de overheidsorganen ontvangen of opgemaakt, met de bestemming daar-onder te blijven berusten*.[[1347]](#footnote-1347) Volgens de definitie in het gewijzigde wetsontwerp – die in de Archiefwet uit 1962 overgenomen werd – moeten archiefbescheiden nog steeds door over-heidsorganen opgemaakt of ontvangen worden, maar moeten ze ‘naar hun aard’ bestemd zijn om onder deze organen te berusten.[[1348]](#footnote-1348) Van Herten interpreteert de toevoeging ‘naar hun aard’ restrictief. Voor de invulling doet Van Herten een beroep op de memorie van antwoord bij de Archiefwet. (…) *Hun bestemming om aldaar* [onder het overheidsorgaan] *te berusten is derhalve objectief bepaald en niet afhankelijk gesteld van het subjectief inzicht van degene, die de bescheiden ontvangt of opmaakt. Niemand zal dus bescheiden tot archiefbescheiden kunnen stempelen, indien zij dit niet uit hoofde van hun bijzondere aard zijn.*[[1349]](#footnote-1349)De vraag of patiëntendossiers van de publiekrechtelijke Universitaire Medische Centra (die t.t.v. de dis-cussie nog academische ziekenhuizen genoemd werden) onder het toepassingsgebied van de Archiefwet ressorteren, laat Van Herten afhangen van de vraag of patiëntendossiers een ‘bij-zondere aard’ hebben. Dat is volgens hem niet het geval. Volgens Van Herten moeten docu-menten aan twee onafhankelijk criteria voldoen om onder het toepassingsgebied van de Ar-chiefwet te ressorteren.[[1350]](#footnote-1350) Bescheiden moeten door een overheidsorgaan opgemaakt of ont-vangen worden én hun bestemming moet uit de ‘aard’ van de bescheiden zelf voortvloeien. De aard van patiëntendossiers, aldus Van Herten, *is hulpmiddel te zijn bij diagnostiek en the-rapie*.[[1351]](#footnote-1351) Hieruit concludeert hij dat patiëntendossiers uit alle ziekenhuizen, ongeacht hun ju-ridisch statuut, bewaard moeten worden op een plaats waar ze te allen tijde door zorgverleners kunnen worden geraadpleegd in functie van de zorgverlening. Van Herten benadrukt van in het begin dat zijn these enkel betrekking heeft op academische ziekenhuizen die aan een rijks-universiteit verbonden zijn.[[1352]](#footnote-1352) Dat patiëntendossiers volgens hem niet onder een overheids-orgaan kunnen berusten, heeft evenmin betrekking op keuringsgegevens en gegevens uit peni-tentiaire en militaire instellingen (die in afzonderlijke wet worden behandeld).

Hiermee zette Van Herten de pennenstrijd in gang. Of patiëntendossiers van academische zie-kenhuizen onder het toepassingsgebied van de Archiefwet vallen, werd al vroeg in de discus-sie herleid tot de vraag hoe het woordje ‘aard’ in de definitie van archiefbescheiden (*beschei-den* (…) *door de overheidsorganen ontvangen of opgemaakt en naar hun aard bestemd daar-onder te berusten*) geïnterpreteerd moet worden.[[1353]](#footnote-1353) Het antwoord mag, aldus Ketelaar, niet in de memorie van toelichting bij de ontwerpversie van de Archiefwet gezocht worden omdat de bewijswaarde van archiefbescheiden daarin onvoldoende aan bod komt. In plaats daarvan wijst hij Van Herten op de toelichting in de Nederlandse Archiefterminologie: (…) *De geaardheid, waardoor archiefbescheiden worden bestemd, is hierin gelegen, dat het de origi-nele bewijsstukken zijn van specifieke handelingen van degene, die het archief vormt: uit dien hoofde moeten zij immers bestemd worden geacht om uitsluitend te berusten onder degene, die ze heeft ontvangen of opgemaakt*.[[1354]](#footnote-1354)Op basis van deze toelichting komt Ketelaar tot de volgende slotsom: *de door ziekenhuizen opgemaakte archiefbescheiden – inclusief patiënten-dossiers – vormen de schriftelijke neerslag van de handelingen van het ziekenhuis en zijn fun-ctionarissen*. *Het zijn ‘de originele bewijsstukken van specifieke handelingen’ van het zieken-huis*.[[1355]](#footnote-1355) Het is niet omdat patiëntendossiers in de eerste plaats gevormd en bewaard worden om de zorgverlening aan de betrokken patiënten te ondersteunen (administratieve waarde), dat zij daardoor geen juridische bewijsfunctie kunnen vervullen. Integendeel, aan patiëntendos-siers wordt een sleutelrol toebedeeld in aansprakelijkheidsvorderingen ten gevolge van een (vermeende) medische fout. Of zoals Ketelaar het verwoordde: *Al moge het doel van de vor-ming van medische dossiers gelegen zijn in de patiëntenzorg, dit geeft geen vrijbrief om de bewijsstukken van het handelen van het ziekenhuis en zijn functionarissen aan de voor de ge-hele overheid geldende wettelijke regels te onttrekken. Dat komt neer op verduistering van overheidsarchieven (een ambtsmisdrijf volgens artikel 361 van het Wetboek van Strafrecht). Laat Van Herten oppassen niet wegens uitlokking van zulk een misdrijf te kaak gesteld te wor-den: ignorantia juris nocet*![[1356]](#footnote-1356)

Toch weigerde Van Herten de duimen te leggen voor zijn belager. In zijn repliek zoekt hij toevlucht tot het woordenboek. Daarin wordt het woordje ‘aard’ uitgelegd als ‘kenmerkende eigenschap of kenmerk van iets of iemand’. Door de zaak van de taalkundige kant te bekijken, tracht hij Ketelaar alsnog van zijn gelijk te overtuigen. Maar in werkelijkheid valt hij in her-haling (*onmiskenbaar is dat de kenmerkende eigenschap van* [het] *medisch dossier onderdeel is van de hulpverlening aan de patiënt*[[1357]](#footnote-1357)) en zet hij zijn stelling geen enkele kracht bij. Het open einde van de discussie tussen Van Herten en Ketelaar bleef niet zonder consequenties. Een jaar later (in 1987) heeft de Commissie Medische Archieven – ingesteld door het Me-disch-Verpleegkundig Directeuren Contact Academische Ziekenhuizen (MVDC) – immers verzaakt om de knoop in het rapport *Bewaar-/vernietigingsbeleid medische dossiers in acade-mische ziekenhuizen* door te hakken omdat *de vraag naar de toepasselijkheid van de Archief-wet 1962 bij het ontwikkelen van een bewaar-/vernietigingsbeleid voor medische dossiers in de Academische Ziekenhuizen ruimte openlaat voor verschillende interpretaties*.[[1358]](#footnote-1358) In plaats daarvan stelde de Commissie voor om, *de vernietiging van medische dossiers te regelen in een ministeriële beschikking* [i.p.v. op basis van de Archiefwet]*, welke wordt ondertekend door de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (in overeenstemming met de mini-ster van Onderwijs en Wetenschappen) gehoord de Archiefraad*.[[1359]](#footnote-1359)

Inmiddels is de stelling van Eric Ketelaar algemeen aanvaard. Er is immers een selectielijst voor de Universitaire Medische Centra van kracht[[1360]](#footnote-1360), die op grond van een bepaling uit de ar-chiefwet tot stand kwam.[[1361]](#footnote-1361) De twee Universitair Medische Centra met een privaatrechtelijk statuut kunnen juridisch gezien met ieder ander privaatrechtelijk ziekenhuis gelijkgesteld wor-den.[[1362]](#footnote-1362) Toch blijkt uit de titel van de selectielijst – *Basisselectiedocument openbare en bij-zondere academische ziekenhuizen 1985-* – dat deze ook op de privaatrechtelijke Universitaire Medische Centra van toepassing is.[[1363]](#footnote-1363) De bepalingen van de Nederlandse archiefwet zijn im-mers niet uitsluitend op openbare ziekenhuizen van toepassing, maar ook op privaatrechtelijke rechtspersonen met een publiekrechtelijke bevoegdheid.[[1364]](#footnote-1364)

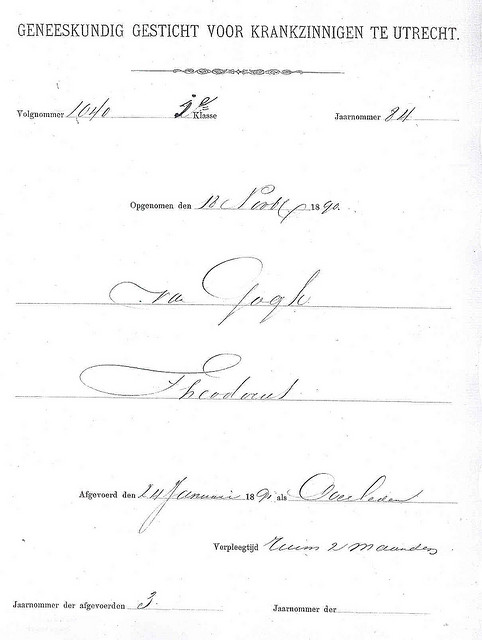
**Hoofdstuk 2: Overdracht**

De wettelijke bepalingen m.b.t. de overdracht en vernietiging van openbare archiefbescheiden verschillen in wezen niet veel van deze in België.[[1365]](#footnote-1365) Overheidsinstellingen moeten hun ar-chiefbescheiden die niet voor vernietiging in aanmerking komen na verloop van tijd naar een overheidsarchief overbrengen. Enkel de overdrachtstermijn – die in België dertig jaar be-draagt – bedraagt in Nederland slechts twintig jaar.[[1366]](#footnote-1366) Een ander verschil is dat openbare zie-kenhuizen in Nederland, i.t.t. in België, niet tot overdracht verplicht kunnen worden. Enkel permanent te bewaren archiefbescheiden moeten immers naar het Rijksarchief worden over-gebracht, terwijl alle patiëntendossiers op termijn vernietigd moeten worden.[[1367]](#footnote-1367)

Een voorbeeld betreft het patiëntendossier van kunsthandelaar Theodorus (Theo) van Gogh, de jongere broer van Vincent en overgrootvader van Theo, de filmregisseur die op 2 novem-ber 2004 in Amsterdam vermoord werd. Hoewel zij zelden op dezelfde plaats vertoefden, waren de broers van Gogh elkaars steun en toeverlaat. Dat blijkt uit de rijke briefwisseling tussen de twee.[[1368]](#footnote-1368) Het is frappant dat zowel Theo als zijn broer[[1369]](#footnote-1369) een psychiatrische aan-doening hadden.[[1370]](#footnote-1370) Theo leed m.n. aan *dementia paralytica* ten gevolge van een syfilisin-fectie[[1371]](#footnote-1371), waarvoor hij op 14 oktober 1890 in het Parijse *Maison de Santé de Passy* opge-nomen werd (waar ook andere grote namen uit de *Salon des Artistes français* – zoals auteur Guy de Maupassant, actrice Virginie Déjazet en componist Charles Gounod – verbleven heb-ben[[1372]](#footnote-1372)).[[1373]](#footnote-1373) Op verzoek van zijn vrouw Johanna (Jo) Gesina van Gogh-Bonger werd Theo naar het Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen in Utrecht overgeplaatst. Haar vader, Hendrik Christiaan, vroeg hiervoor de rechterlijke machtiging aan en de verwijsbrief werd op-gesteld door dokter Meuriot, de directeur van de psychiatrische instelling te Parijs, t.a.v. dok-ter Moll. Op 18 november werd Theo in de tweede klasse van het Utrechtse krankzinnigen-gesticht ingeschreven onder ‘volgnommer’ 1040 en ‘jaarnommer’ 84.Het dossier van zijn ver-blijf in het Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen te Utrecht werd in 1990 in het archief van het Willem Arntsz Huis teruggevonden[[1374]](#footnote-1374), al werd in de jaren 1950 nog naar deze bron gerefereerd.[[1375]](#footnote-1375)

Omdat patiëntendossiers in Nederland doorgaans niet zo lang bewaard blijven, deed het pa-tiëntendossier van Theo van Gogh heel wat stof opwaaien. Meer dan vijf jaar na de discussie tussen Van Herten en Ketelaar deed de bewaring van patiëntendossiers (na verloop van tijd) in een openbaar archief nog steeds stof opwaaien.[[1376]](#footnote-1376) Omdat in Nederland zeer veel belang aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van patiënten gehecht wordt[[1377]](#footnote-1377), is het dossier van van Gogh eerder uitzondering dan regel. In hetzelfde archief en in Den Bosch[[1378]](#footnote-1378) worden nog wel enkele andere (psychiatrische) patiëntendossiers bewaard en in Den Haag bevindt zich het patiëntendossier van F. Duifhuize uit de jaren 1980.[[1379]](#footnote-1379) Dit laatste dossier wordt 100 jaar na de geboorte van de betrokkene openbaar, terwijl de in Den Bosch bewaarde (psychiatrische) patiëntendossiers pas 110 jaar na de geboorte van de patiënten ter beschik-king worden gesteld.

In Nederland is men enkele jaren geleden tot het inzicht gekomen dat de er inderdaad onvol-doende aandacht aan archiefbescheiden uit de gezondheidszorg met cultuur-historische waar-de wordt besteed. Vóór 2000 was het niet ongebruikelijk dat verzorgingsinstellingen hun 19de eeuwse archieven zonder schroom lieten vernietigen.[[1380]](#footnote-1380) Om het historisch besef in de medi-sche sector aan te wakkeren, wordt sinds academiejaar 2004-2005 aan studenten geneeskunde, gezondheids- en biomedische wetenschappen, letteren en sociale wetenschappen van de Vrije Universiteit van Amsterdam en van de Universiteit van Leiden een nagelnieuw mastertraject ‘Medische geschiedenis’ aangeboden.[[1381]](#footnote-1381) Deze studierichting, die op initiatief van de afdeling Metamedica van het VUmc en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde tot stand kwam, kan alleen maar worden aangemoedigd.



Figuur 26: Ontslagbrief Theodorus van Gogh (1 mei 1857 - 25 januari 1891)[[1382]](#footnote-1382)

[Transcriptie van figuur 26]

GENEESKUNDIG GESTICHT VOOR KRANKZINNIGEN TE UTRECHT

Volgnommer 1040 2e Klasse Jaarnommer 84

Opgenomen den 18 Nove 1890

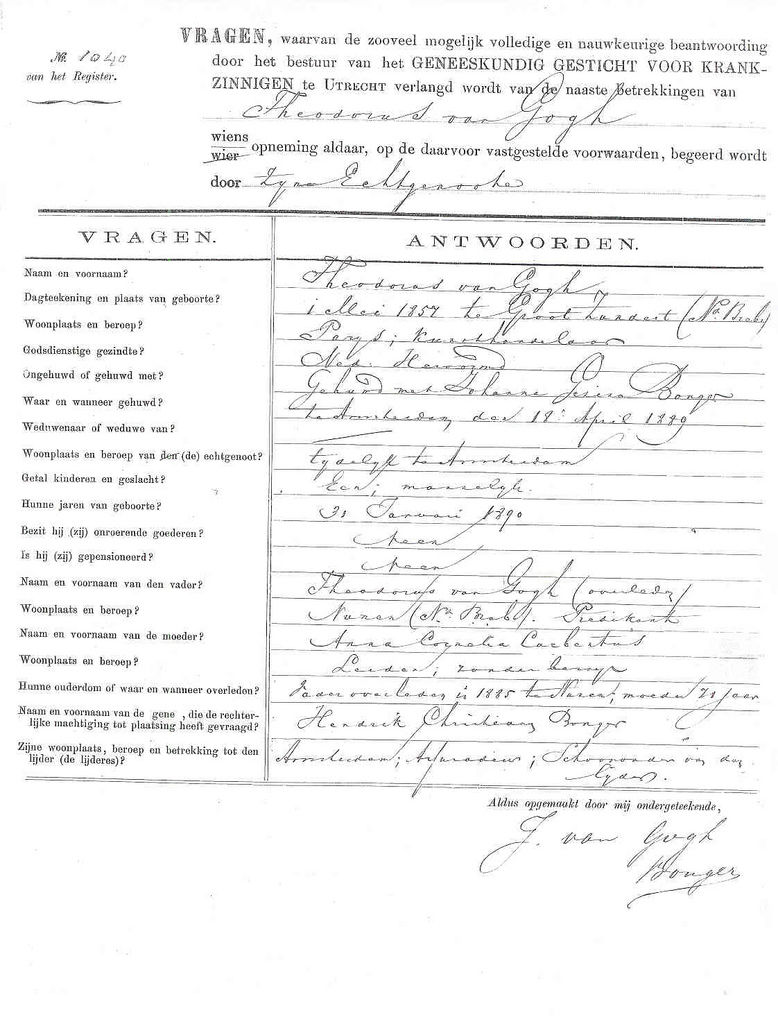
van Gogh

Theodorus

Afgevoerd den 24 Januari 1891 als Overleden

Verpleegtijd ruim 2 maanden

Jaarnommer der afgevoerden 3 Jaarnommer der



Figuur 27: Enquête ingevuld door Johanna Gesina van Gogh-Bonger, de vrouw van Theo van Gogh, bij zijn opname in het Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen te Utrecht op 18 november 1890[[1383]](#footnote-1383)

[Transcriptie van figuur 27]

Nr. 1040 VRAGEN, waarvan de zoveel mogelijk volledig en nauwkeurig beantwoording

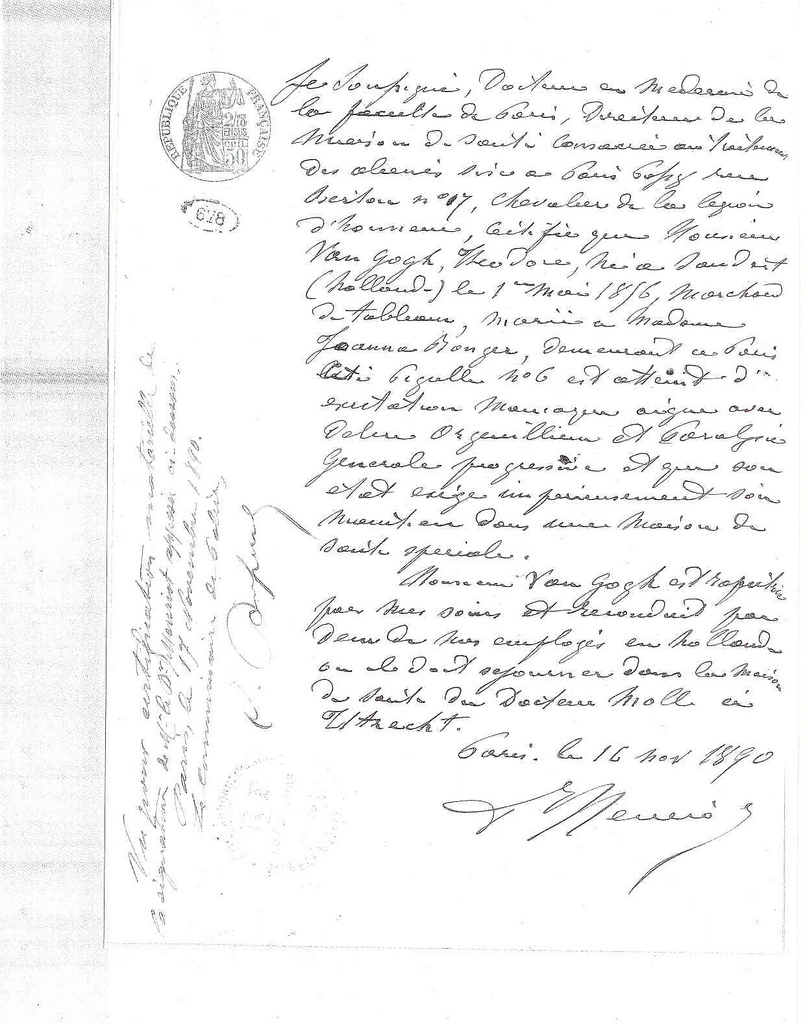
Van het Register door het bestuur van het GENEESKUNDIG GESTICHT VOOR KRANK-

ZINNIGEN te Utrecht verlangd wordt van de naaste betrekkingen van

Theodorus van Gogh

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wiens | opneming aldaar, op de daardoor vastgestelde voorwaarden, begeerd wordt | | | | | |
| ~~wier~~ |
|  |  | door Zijne Echtgenoote | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| VRAGEN | ANTWOORDEN |
| Naam en voornaam? | Theodorus van Gogh |
| Dagteekening en plaats van geboorte? | i Mei 1857 te Groot Zundert (Nd Brab.) |
| Woonplaats en beroep? | Parijs; Kunsthandelaar |
| Godsdienstige gezindte? | Ned. Hervormd |
| Ongehuwd of gehuwd met? | Gehuwd met Johanne Gezina Bonger |
| Waar en wanneer gehuwd? | Te Amsterdam, den 18e April 1889 |
| Weduwenaar of weduwe van? | / |
| Woonplaats en beroep van ~~den~~ (de) echtgenoot? | tijdelijk te Amsterdam |
| Getal kinderen en geslacht? | Een; mannelijk |
| Hunne jaren van geboorte? | 31 Januari 1890 |
| Bezit hij (zij) onroerende goederen? | Neen |
| Is hij (zij) gepensioneerd? | Neen |
| Naam en voornaam van den vader? | Theodorus van Gogh (overleden) |
| Woonplaats en beroep? | Nunen [sic] (Nd Brab.). Predikant |
| Naam en voornaam van de moeder? | Anna Cornelia Carbentus |
| Woonplaats en beroep? | Leiden; zonder beroep |
| Hunne ouderdom of waar en wanneer overleden? | Vader overleden in 1885 te Nunen [sic]; moeder 71 jaar |
| Naam en voornaam van de gene, die de rechter-lijke machtiging tot plaatsing heeft gevraagd? | Hendrik Christiaan Bonger |
| Zijne woonplaats, beroep en betrekking tot den lijder (de lijderes)? | Amsterdam; Assuradeur; Schoonvader van den lijder |



Figuur 28: Verwijsbrief van dokter Meuriot, directeur van het *Maison de Santé de Passy* te Parijs, aan dokter Moll van het Utrechts Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen d.d. 16 november 1890[[1384]](#footnote-1384)

[Transcriptie van figuur 28]

Je soussigné, Docteur en médecine de

la faculté de Paris, Directeur de la

Maison de Santé consacrée aux traitements

des aliénés sise à Paris Passy rue

Beriton n° 17, Chevalier de la légion

d’honneur, certifie que Monsieur

Van Gogh, Theodore, né à Zandert

(hollande) le 1er mai 1856, marchand

de tableau, marié à madame

Joanne Bonger, demeurant à Paris

Cité Pigalle n° 6[[1385]](#footnote-1385) est atteint d’

excitation maniaque aigue avec

délire orgueilleux et paralyse

générale progressive et que son

état exige impérieusement son

maintien dans une Maison de

Santé special.

Monsieur Van Gogh est repatrié

par mes soins et reconduit par

deux de mes employés en hollande

ou le doit sejourner dans la maison de santé du Docteur Moll à

Utrecht.

Paris, le 16 nov[embre] 1890

Meuriot

[In de linkermarge:]

Vu pour certification matérielle de

la signature de Mr le Dr Meuriot apposé ci-dessous

Paris, le 17 Novembre 1890

Le commissaire de police

C. Dupuy

**Hoofdstuk 3: Vernietiging**

**1. Vóór beëindiging bewaartermijn**

Los van het feit of het schonen van patiëntendossiers in de praktijk een haalbare zaak is, moet afgevraagd worden of er een wettelijke basis is waarop patiëntendossiers geschoond kúnnen worden. Omdat zorgverleners er door de WGBO en het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg toe verplicht worden om de dossiers van de door hen behandelde patiënten integraal te bewaren, lijkt de schoning van patiëntendossiers op het eerste gezicht niet mogelijk. De twee (gelijk-luidende) wetteksten stellen wel duidelijk dat in patiëntendossiers enkel gegevens opgenomen mogen worden *een en ander voor zover dit voor een goede zorgverlening noodzakelijk is*.[[1386]](#footnote-1386) Essentieel voor een goed archiefbeheer is dus een weldoordachte dossiervorming. Iedere ver-zorgingsinstelling en zelfstandige zorgverleners moeten duidelijke interne afspraken maken over de bescheiden die in het patiëntendossier opgenomen moeten worden. Voorkomen is im-mers beter dan genezen.

Toch kan het schonen van patiëntendossiers op basis van de privacywetgeving gerechtvaar-digd worden. Die stelt immers: *persoonsgegevens worden niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerke-lijking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt* [*in casu* de zorgverlening].[[1387]](#footnote-1387) Volstaat deze stelregel om documenten uit het patiëntendossier die hun waarde verloren (lijken te) hebben te verwijderen en vernietigen? In deel 3 werd de vraag reeds gesteld in hoeverre de bewaring van patiëntendossiers de persoonlijke levenssfeer van patiënten effectief schade berokkent. In de praktijk wordt het omgekeerde – de vroegtijdige vernietiging van gezondheidsgegevens – veeleer als inbreuk op de persoonlijke levenssfeer er-varen.[[1388]](#footnote-1388)

In Nederland kan het geoorloofd zijn om (delen van) patiëntendossiers te vernietigen alvorens de administratieve bewaartermijn verstreken is, m.n. als dit door de patiënten zelf wordt ver-zocht. Binnen de drie maanden na dergelijk verzoek moeten zorgverleners de gewenste be-scheiden vernietigen[[1389]](#footnote-1389), tenzij deze stukken van beduidend belang zijn voor anderen dan de patiënt (zoals voor verwanten in het geval van erfelijke aandoeningen en voor zorgverleners zelf in het geval van een rechtszaak) of de wetgever zich hier uitdrukkelijk tegen verzet.[[1390]](#footnote-1390) Hetzelfde geldt voor de dossiers van psychiatrische patiënten, al kan aan hun verzoek tot ver-nietiging pas gevolg gegeven worden als de administratieve bewaartermijn (van vijf jaar) verstreken is.[[1391]](#footnote-1391)

In de Nederlandse archiefwetgeving werd de mogelijkheid ingebouwd om archiefbescheiden door reproducties te vervangen.[[1392]](#footnote-1392) Wel moet voor iedere substitutie een machtiging van het Nationaal Archief bekomen worden, waarmee tevens het fiat verleend wordt om de originele bescheiden te vernietigen.[[1393]](#footnote-1393) Als de originele bescheiden immers niet vernietigd worden, kan er niet van vervanging gesproken worden. De vernietiging moet op een uiterst zorgvuldige manier geschieden.[[1394]](#footnote-1394) Enkel van bepaalde authentieke stukken – zoals schriftelijke wilsver-klaringen – mogen de originelen niet vroegtijdig worden vernietigd.[[1395]](#footnote-1395) De Erfgoedinspectie is belast met het toezicht op de uitvoering van de machtiging voor substitutie (en vernieti-ging), die binnen dertien weken na de aanvraag verleend wordt.[[1396]](#footnote-1396) Voor de vervanging van permanent te bewaren archiefbescheiden moet de bijkomende goedkeuring van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap worden bekomen.[[1397]](#footnote-1397) Dat is echter niet van toepassing op patiëntendossiers, die immers allen op termijn moeten worden vernietigd. Het principiële verbod om gezondheidsgegevens te verwerken[[1398]](#footnote-1398), is dus niet van toepassing op de substitutie (en vernietiging van de originele exemplaren) van patiëntendossiers.[[1399]](#footnote-1399)

Zorgdragers moeten wel van iedere vernietiging, vervanging, conversie of migratie een ver-klaring opstellen, waarin de vernietigde, vervangen, geconverteerde of gemigreerde archiefbe-scheiden beschreven worden. In het geval van vernietiging en vervanging moet worden aan-gegeven *op welke wijze de bescheiden vernietiging* [of] *vervanging* (…) *is geschiedt*[[1400]](#footnote-1400) en bij conversie en migratie *op welke wijze en met welk resultaat getoetst is of na de conversie of migratie aan de* (…) *eisen ten aanzien van de geordende en toegankelijke staat is of kan wor-den voldaan*.[[1401]](#footnote-1401) Als blijkt dat bij conversie of migratie de wettelijke eisen m.b.t. de georden-de en toegankelijke staat niet in acht genomen werd, gaat het *de facto* om een vorm van sub-stitutie.[[1402]](#footnote-1402) Omdat de reproducties archiefbescheiden in de zin van de Archiefwet zijn, moeten ze aan alle eisen van de archiefwetgeving voldoen.[[1403]](#footnote-1403) De reproducties moeten de gegevens uit de originele bescheiden juist en volledig worden weergeven[[1404]](#footnote-1404) en moeten op hun beurt in goede, geordende en toegankelijke staat worden bewaard.[[1405]](#footnote-1405)

De wetgever heeft geen redenen verordend wanner de gegevensdrager van archiefbescheiden vervangen mogen worden, maar stelde enkel: *De* *overheidsorganen zijn verplicht de onder hen berustende archiefbescheiden in goede, geordende en toegankelijke staat te brengen en te bewaren*.[[1406]](#footnote-1406) Als een openbaar ziekenhuis een gebrek aan opslagruimte heeft en de toeganke-lijkheid van archiefbescheiden door substitutie bevorderd wordt, lijkt dit een goede, geoor-loofde reden. Als patiëntendossiers op een niet duurzame drager staan of als de archiefvor-mende instelling een nieuw, niet-compatibel informatiesysteem aanschaft, ontstaat zelfs de verplichting om de gegevensdrager van archiefbescheiden te vervangen.[[1407]](#footnote-1407) Substitutie impli-ceert dus niet automatisch de overtreding van de bewaarplicht of de vernietiging van bewijs-materiaal. Integendeel, archiefbescheiden worden net bewijskrachtiger als hun gegevensdra-ger vervangen wordt alvorens er een juridisch geschil is ontstaan. Vaak zijn de gegevensdra-gers van originele archiefbescheiden immers makkelijker te vervalsen dan microfilms en niet herschrijfbare, digitale bestandsformaten (zoals PDF/A). Het behoud van bewijskracht wordt verder toegelicht in een ministeriële circulaire uit 1990.[[1408]](#footnote-1408) Toch raadt de Erfgoedinspectie archiefvormers aan om voor iedere substitutie afzonderlijk juridisch advies in te winnen m.b.t. de bewijswaarde van (digitale) reproducties.[[1409]](#footnote-1409)

Wanneer een patiëntendossier in rechte als bewijsmiddel wordt aangewend, moet de rechter aan het dossier bewijskracht toekennen.[[1410]](#footnote-1410) Doorgaans zullen rechters dezelfde bewijswaarde toekennen aan reproducties als aan originele (papieren) archiefbescheiden, althans als de be-scheiden op kwalitatieve wijze gesubstitueerd werden en de authenticiteit niet in twijfel ge-trokken wordt. Ziekenhuizen doen er verstandig aan om patiëntendossiers niet meteen na de substitutie te vernietigen, maar pas na een redelijke termijn (van bijv. vijf jaar[[1411]](#footnote-1411)).

Om de authenticiteit en de integriteit van een archiefstuk tijdens het substitutieproces te bewa-ren, moet de procedure beschreven worden én moeten technische metadata aan het digitale document worden toegevoegd.[[1412]](#footnote-1412) De maatregelen die getroffen werden om de gegevensdra-gers van archiefbescheiden op ‘behoorlijke wijze’ – i.e. zonder informatieverlies – te substitu-eren, moeten in het bijzonder worden vastgelegd. Op die manier kunnen reproducties de ori-ginelen één op één vervangen worden en mogen de originele papieren bescheiden vernietigd worden. Omdat gescande documenten ‘statisch’ (en daarom niet altijd even makkelijk raad-pleegbaar) zijn, is het verder ook aangewezen om belangrijke informatie over de geschiedenis van het document (*event history*) in de vorm van technische metadata aan het elektronisch patiëntendossier toe te voegen. Er moet o.m. worden aangegeven wanneer het digitale docu-ment ontstaan is (authenticiteit) en welke wijzigingen het document heeft ondergaan (integri-teit). De combinatie van deze onderdelen biedt een zekere garantie van authenticiteit. Dat *het volstaat om de authenticiteit te vrijwaren als het digitaliseringsproces aan een externe onder-neming uitbesteed wordt*[[1413]](#footnote-1413), biedt in de praktijk op zich geen voldoende waarborg. Het kan echter wel bijdragen aan de garantie van authenticiteit: van een in substitutie gespecialiseerde onderneming kan immers verwacht worden dat zij weet hoe het substitutieproces moet wor-den ingericht zodat er geen informatieverlies optreedt.

**2. Tijdens of na beëindiging bewaartermijn**

Alle ziekenhuizen doen er goed aan om de vernietiging van hun patiëntendossiers aan een ge-specialiseerd archiefvernietigingsbedrijf uit te besteden. Deze bedrijven garanderen dat de be-scheiden daadwerkelijk en met de nodige zorgvuldigheid vernietigd worden. Overheidsinstel-lingen (met inbegrip van openbare ziekenhuizen) zijn immers wettelijk verplicht om archief-bescheiden aan het einde van hun (in de selectielijst vastgestelde) bewaartermijnen te vernieti-gen.[[1414]](#footnote-1414) Sinds 1 oktober 2010 besteden de meeste Nederlandse overheidsinstellingen de ver-nietiging van papieren archieven aan Reisswolf Nederland BV uit[[1415]](#footnote-1415) en worden digitale op-slagmedia door de Dienst Domeinen vernietigd.[[1416]](#footnote-1416) Toch hebben deze twee bedrijven geen monopolie. Zo prefereren de Ministeries van Defensie en van Algemene Zaken bijvoorbeeld om zelf hun archiefbescheiden te vernietigen.

De vernietiging van archiefbescheiden houdt in dat de gegevensdragers een zodanige verwer-king ondergaan, dat de informatie niet meer gelezen of gereconstrueerd kan worden.[[1417]](#footnote-1417) Pa-pieren archiefstukken worden meestal door verbranding of versnippering vernietigd. Om 100% zeker te zijn dat gegevens op digitale opslagmedia definitief worden vernietigd, moet de hardware fysiek vernietigd worden en het residu gerecycleerd worden. Daarom verkoopt de Dienst Domeinen sinds 1 juli 2010 geen geschoonde desk- en laptops meer, maar vernietigt deze via een *shredder*.[[1418]](#footnote-1418) Hierboven werd reeds vermeld dat voor iedere vernietigingsopera-tie een verklaring moet worden opgesteld, waarin de vernietigde bescheiden gespecifieerd worden, evenals de grond en de wijze waarop ze vernietigd werden.[[1419]](#footnote-1419)

5.4 Frankrijk

**Hoofdstuk 1: Inleiding**

De vraag of openbare ziekenhuisarchieven onder het toepassingsgebied van de archiefwet res-sorteren, is in Frankrijk niet aan de orde. Omdat openbare ziekenhuizen – en verzorgingsin-stellingen in het algemeen[[1420]](#footnote-1420) – in Frankrijk een veel groter aandeel hebben dan in België en Nederland, heeft de wetgever reeds in een zeer vroeg stadium een specifieke regeling voor deze archieven getroffen. In een bijlage van het besluit van 11 maart 1968 betreffende regle-ment van ziekenhuisarchieven werd een selectielijst voor openbare ziekenhuizen opgenomen. In verschillende rondzendbrieven werden voorstellen gedaan om deze selectielijst voor de ad-ministratieve archieven van openbare ziekenhuizen te actualiseren.[[1421]](#footnote-1421) Omdat deze rondzend-brieven evenwel niet alle ziekenhuisactiviteiten dekken, zou een nieuwe selectielijst opgesteld moeten worden om deze leemte op te vullen.

Beslissingen m.b.t. de selectie van openbare ziekenhuisarchieven worden geval door het zie-kenhuis en het Franse Rijksarchief getroffen.[[1422]](#footnote-1422) *Worden nader bepaald door de betrokken administratie in samenspraak met de Direction des Archives de France:* (...) *de definitieve bestemming aan het einde van de bewaartermijn, met name:*

*a) Onmiddellijke vernietiging of op termijn, integraal of gedeeltelijk, met of zonder selectie;*

*b) Overdracht, als statisch archief naar een archiefbewaarplaats onder de Direction des Ar-chives de France of aan diens controle onderworpen*.[[1423]](#footnote-1423)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soort instelling** | **Aantal** | **Bedden (hospitalisatie-capaciteit)** | **Plaatsen (ambulante capaciteit)** |
| **Openbaar** | *Centre hospitalier régional* (CHR) en *Hôpital dépendant d'un Centre hospitalier regional universitaire* (CHU) | 31 | 79154 | 7720 |
| *Centre hospitalier* (CH) | 511 | 155713 | 13233 |
| *Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie* | 90 | 28019 | 14369 |
| *Hôpital local* | 334 | 19610 | 220 |
| Andere openbare verzorgingsinstellingen | 17 | 1644 | 163 |
| Totaal | 983 | 284140 | 35705 |
|  |  |  |  |  |
| **Privé** | *Etablissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaire* | 750 | 80807 | 11992 |
| *Centre de lutte contre le cancer* | 20 | 2846 | 678 |
| *Etablissement de lutte contre les maladies mentales* | 237 | 17822 | 5145 |
| *Etablissements de soins de suite et de réadaptation* | 674 | 47959 | 4732 |
| *Etablissements de soins de longue durée* | 84 | 5181 | 25 |
| Autre établissements privé | 36 | 1672 | 252 |
| Totaal | 1801 | 156287 | 22824 |

Tabel 21: Capaciteit van de verschillende soorten verzorgingsinstellingen in Frankrijk anno 2008[[1424]](#footnote-1424)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Aantal** | **Bedden (hospitalisatie-capaciteit)** | **Plaatsen (ambulante capaciteit)** |
| Openbare verzorgingsinstellingen | 983 | 284140 | 35705 |
| Privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen zonder winstoogmerk die openbare ziekenhuisdiensten verlenen (PSPH) | 539 | 49961 | 8177 |
| Privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen zonder winstoogmerk die geen openbare ziekenhuisdiensten verlenen | 215 | 11471 | 2334 |
| Privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen met winstoogmerk | 1047 | 94855 | 12313 |
| Totaal | 2784 | 440427 | 58529 |

Tabel 22: Capaciteit van de verzorgingsinstellingen in Frankrijk per juridisch statuut en deelname aan de openbare ziekenhuisdienstverlening anno 2008[[1425]](#footnote-1425)

**Hoofdstuk 2: Overdracht**

De overdracht is een fysiek proces waarbij documenten overgedragen worden van de archief-vormende dienst naar de archiefdienst die verantwoordelijk is voor de bewaring en ontslui-ting. In deel 3 werd reeds besproken dat de bewaartermijnen van patiëntendossiers in het be-sluit van 11 maart 1968 betreffende reglement van ziekenhuisarchieven in functie staan van de pathologieën (20 jaar, 70 jaar en permanent).[[1426]](#footnote-1426) Alvorens de dossiers na deze bewaarter-mijn vernietigd mochten worden, werd een chronologische selectie (d.m.v. steekproeven) uit-gevoerd zodat een aantal bescheiden permanent voor historische, wetenschappelijke en/of sta-tistische onderzoeksdoeleinden werden bewaard. Aan de hand van de chronologische selec-tiemethode werden de patiëntendossiers bewaard die x aantal jaar geopend/afgesloten waren. In theorie moest één patiëntendossier op 250 bijgehouden worden, al kreeg deze richtlijn in de praktijk weinig tot geen navolging.[[1427]](#footnote-1427) Verder moesten ook alle ziekenhuisarchieven ouder dan 100 jaar en archieven die in een ziekenhuisarchiefdienst in gevaar verkeerden[[1428]](#footnote-1428) aan een Rijksarchiefdienst worden overgedragen. Als het ziekenhuis een provinciale instelling was, moest het archief naar het plaatselijke *archive départementale* worden overgebracht, terwijl gemeentelijke instellingen hun archieven aan het bevoegde *archive communale* moesten over-dragen. In de departementale archieven werd elk archieffonds aangeduid met een nummer in de deelverzameling Depot H (*Hôpital*) of HD (*Hôtel-Dieu*). Overgebrachte archieffondsen werden in de juiste serie geplaatst en daarbinnen alfabetisch geordend.[[1429]](#footnote-1429)

Het oude bewaarregime – waarbij de bewaartermijn in functie van de pathologie stond – is sinds 4 januari 2007 niet meer in voege. Nog steeds wordt een steekproef uitgevoerd op de pa-tiëntendossiers waarvan de bewaartermijnen (10 jaar, 20 jaar en 28 jaar) verstreken zijn. De resultaten van deze steekproef worden voor dezelfde onderzoeksdoeleinden permanent be-waard. De criteria van deze steekproeven moeten nu echter door de *Direction des Archives de France* (DAF) worden goedgekeurd. Naast de chronologische selectiemethode kan men ook alfabetische (enkel de dossiers van patiënten wiens achternaam met een bepaalde letter begint bewaren), kwalitatieve (op basis van de inhoud) of aselecte (*ergo* willekeurige) steekproeven uitvoeren of enkele stalen bewaren. De beste resultaten worden bekomen wanneer een kwali-tatieve selectie uitgevoerd wordt. Enkel dan zullen in de permanent te bewaren bescheiden met zekerheid geen afwijkingen opgenomen worden die het beeld van de werkelijkheid zou-den vertekenen. In de praktijk is deze methode – zeker in ziekenhuisarchieven – het moeilijkst te implementeren omdat het veel tijd vergt en de selectiecriteria subjectief lijken. De gulden middenweg is een combinatie van al deze selectiecriteria.

Alvorens archieven naar een departementaal archief mogen worden overgebracht, moeten ze op thema en op dienst geordend zijn. Patiëntendossiers moeten ook eerst geschoond worden. Alle documenten waarvoor geen goedkeuring voor vernietiging vereist is – m.n. dubbels en handgeschreven notities zonder administratieve en juridische waarde, kopieën (één exemplaar – bij voorkeur het origineel – bewaren) en blanco formulieren – moeten verwijderd en vernie-tigd worden. Bij iedere overdracht moeten ook de data meegedeeld worden waarop geselec-teerd, geschoond en/of verwijderd werd, met uitzondering van vernietigingen van bescheiden die hiervoor bestemd waren.

Patiëntendossiers moeten in dozen geplaatst worden, bij voorkeur het standaardformaat. Deze dozen worden voor iedere overdracht van 1 tot n genummerd. Naast deze volgnummers wor-den ook de verwijzingen aangebracht die door de departementale archieven gevraagd werden.

Voor iedere overdracht moet ook een overdrachtslijst ingevuld worden, die bij de departemen-tale archieven verkregen kunnen worden. De vorm en de inhoud van deze lijsten worden dus door deze archiefdiensten bepaald. De overdrachtslijst is een gedetailleerd overzicht van do-cumenten en dossiers die overgedragen worden, aan de hand waarvan de bescheiden kunnen worden opgespoord. Zonder overdrachtslijst kan de overdracht in theorie geweigerd worden. De overdrachtslijst wordt gebruikt als middel om de overdracht te identificeren en de werk-zaamheden van de archivaris (ordenen en beschrijven) te ondersteunen. Oorspronkelijk vorm-den deze lijsten het bewijs van de overdracht, maar mogen sinds 1979 ook als onderzoeksin-strument gebruikt worden zodra de bescheiden openbaar worden.[[1430]](#footnote-1430)

De overdrachtslijst moet in drievoud worden opgesteld. Elk exemplaar wordt gedateerd en on-dertekend door het diensthoofd of de directeur van de instelling. Vervolgens worden twee ex-emplaren naar de directeur van het bevoegde departementale archief opgestuurd, waar ze eerst op naam van de archiefvormende diensten (alfabetisch) en vervolgens chronologisch worden geordend. De overdrachtslijst kan door een archivaris van het departementale archief opge-steld worden – die door de betrokken dienst of organisatie gevalideerd moeten worden – of door de overdragende dienst die vervolgens – indien nodig – door een archivaris worden aan-gevuld. Hoe dan ook wordt de eerste pagina van de voor het departementale archief bestemde exemplaar door een archivaris opgesteld, dat door de verantwoordelijken van de archiefvor-mende instelling en de archiefdienst ondertekend moeten worden. De goedkeuring van het de-partementale archief ontslaat de ziekenhuisdirecteur van diens verantwoordelijkheid voor de bewaring van de patiëntendossiers in kwestie. Elke dienst zorgt ervoor dat de vernietigingen die op de overdrachtslijsten opgetekend worden ook goed op die van de dienst zelf genoteerd worden. De archiefdienst is verantwoordelijk om deze lijsten – en de registratie van de over-dracht – te actualiseren.

De overdrachtslijst moet ten minste de volgende elementen bevatten:

- de datum van de overdracht;

- de datum van de behandeling;

- de overdrachtsnummer;

- de identificatie van de overdragende dienst (en de archiefvormende dienst als het archief door een derde partij wordt overgedragen);

- naam, hoedanigheid en contactgegevens van de verantwoordelijke voor de overdracht,

- het volume (aantal papieren documenten of dossiers, aantal dozen);

- de omvang (uitgedrukt in strekkende (kilo)meter);

- nummers van de dozen;

- de naam van het diensthoofd van de overdragende dienst en diens handtekening;

- de goedkeuring van de archivaris;

- indien nodig: de definitieve bestemming (bewaren of vernietigen);

- de nummering van de documenten met hun gedetailleerde beschrijving en hun uiterste data;

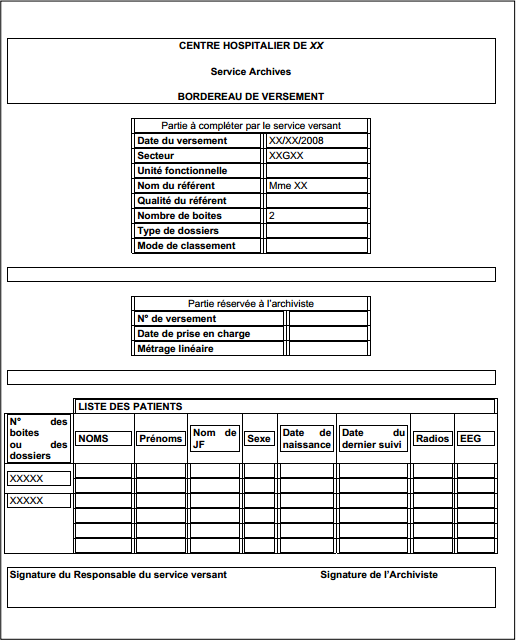
- het ordeningsplan, indien van toepassing;

- de uiteindelijke openbaarheidstermijn, indien bekend.

Het is belangrijk om te weten dat de documenten die aan de departementale archieven worden overgedragen, ter beschikking van de dienst blijven voor een hernieuwbare periode van één maand.

De departementale archiefdienst moet niet alleen gecontacteerd worden om de overdrachtslijst op te stellen, maar ook om de datum van de overdracht en de modaliteiten van het transport vast te leggen. Bij gebrek aan een eigen transportdienst kan een privé-transportbedrijf worden ingehuurd of beroep op de transportdienst van het departementale archief worden gedaan. Hoe dan ook zijn de transportkosten voor de rekening van de overdragende dienst of instelling.

De Franse wetgever heeft ook – i.t.t. de Belgische en Nederlandse wetgevers – een bepaling verordend waarbij het ook voor privaatrechtelijke ziekenhuizen mogelijk is om hun archieven over te dragen. Deze bepaling luidt als volgt: *Lorsqu’un établissement de santé privé ne parti-cipant pas à l'exécution du service public hospitalier cesse ses activités, les informations con-cernant la santé des patients peuvent, sous réserve des tris nécessaires, faire l'objet d'un don à un service public d'archives par voie contractuelle entre le directeur de l'établissement et l'autorité administrative compétente*.[[1431]](#footnote-1431)



Figuur 29: Voorbeeld van een Franse overdrachtslijst voor patiëntendossiers[[1432]](#footnote-1432)

In principe zijn de archieven van alle overheidsinstellingen openbaar (*ergo* voor eenieder toe-gankelijk).Er zijn twee mogelijkheden: ofwel worden overheidsarchieven pas na een be-paalde periode openbaar, ofwel zijn archiefbescheiden te allen tijde toegankelijk voor de per-sonen op wie deze betrekking hebben. Het is belangrijk dat archivarissen weten welke rege-ling op welke archieven van toepassing zijn, opdat de aanvragen in de leeszaal correct kunnen worden beoordeeld en behandeld.[[1433]](#footnote-1433)

Vóór 2008 – toen de openbaarheidstermijnen gewijzigd werden en de openbaarheidsregeling van overheidsarchieven vereenvoudigd werd – waren patiëntendossiers 150 jaar na de geboor-te van de betrokken patiënt publiek toegankelijk.[[1434]](#footnote-1434) Momenteel zijn overheidsarchieven van rechtswege openbaar[[1435]](#footnote-1435), wat slechts 25 tot 120 jaar kan worden uitgesteld.[[1436]](#footnote-1436) Deze open-baarheidsregeling kwam in navolging van het principe van de vrije toegang tot administratie-ve documenten, zoals voorzien in de archiefwet van 1978, tot stand.[[1437]](#footnote-1437)

Voor iedere archiefcategorie moet een evenwicht gezocht worden tussen de bescherming van individuele belangen (van de betrokkenen) en het recht op informatie (door de publieke toe-gankelijkheid van documenten). Verschillende situaties vereisen een verschillende beoorde-ling. Archiefbescheiden waarvan de inhoud door het medisch beroepsgeheim beschermd wordt, met inbegrip van patiëntendossiers, kunnen pas 25 jaar na het overlijden van de be-trokken personen openbaar worden of – als de overlijdensdatum niet gekend is – 120 jaar na de geboortedatum van de betrokkene. Vanzelfsprekend komen hier enkel patiëntendossiers voor in aanmerking waarvan de wettelijke bewaartermijn (20 jaar na het laatste contact met de patiënt) verstreken is. Als deze termijn voor bepaalde patiëntendossiers duidelijk te kort lijkt, kan een beroep gedaan worden op de regeling voor documenten waarin privacygevoelige ge-gevens, een waardering of een waardeoordeel over een geïdentificeerde of identificeerbare na-tuurlijke personen opgenomen zijn of waarin de gedragingen van personen in provocerende omstandigheden beschreven worden die hem of haar nadeel kunnen berokkenen. Over het al-gemeen worden deze bescheiden pas 50 jaar na de creatie van het document openbaar. Hou-ders van openbare archiefbescheiden die een verzoek tot raadpleging van één of meerdere ar-chiefstukken afwijzen, moeten hun weigering met redenen omkleden.[[1438]](#footnote-1438)

**Hoofdstuk 3: Vernietiging**

**1. Vóór beëindiging bewaartermijn**

In Frankrijk kunnen zorgverleners op eigen verantwoordelijkheid een patiëntendossier scho-nen wanneer ze er gegevens aan toevoegen. Deze vroegtijdige vernietigingen geschieden in het kader van de verplichte selectie telkens een dossier opnieuw geopend wordt. Er kan dus enkel vroegtijdig vernietigd worden in de dynamische fase (zolang een patiëntendossier niet opnieuw naar de centrale archiefdienst van de instelling wordt overgebracht).[[1439]](#footnote-1439) Er bestaan selectielijsten (de zgn. *calendrier d’épuration du dossier médical*) die aangeven welke docu-menten uit het patiëntendossier vroegtijdig vernietigd mogen worden.[[1440]](#footnote-1440) Net als de vernieti-ging aan het einde van de bewaartermijn moeten de documenten die tijdens een schoningspro-ces uit een patiëntendossier gelicht worden zodanig vernietigd worden dat de inhoud niet meer gereconstrueerd kan worden.[[1441]](#footnote-1441)Zorgverleners moeten er dus op gewezen worden dat de regels m.b.t. archieven niet alleen op afgesloten patiëntendossiers in een archiefdepot of -kast van toepassing zijn, maar op álle geproduceerde en ontvangen documenten (ongeacht hun leeftijd).

Ook in Frankrijk worden patiëntendossiers niet systematisch door het archiefpersoneel van een ziekenhuis geschoond, met uitzondering van de dossiers die permanent moeten worden bewaard.[[1442]](#footnote-1442) Hierboven werd reeds vermeld dat archiefvormers verplicht zijn om hun archie-ven te schonen alvorens ze naar het departementale archief worden overgebracht. Op het einde van de dynamische fase moeten overheidsinstellingen een selectie uitvoeren op de door hen opgemaakte en ontvangen bescheiden als bedoeld in artikel L. 211-4 en artikel L. 212-4 van de *Code du patrimoine*.

Net als in Nederland, wordt in Frankrijk geopteerd om preventief tewerk te gaan. De wetgever heeft (i.p.v. de ziekenhuizen aan hun lot over te laten) zelf de documenten opgelijst die ver-plicht in een patiëntendossier moeten worden opgenomen.[[1443]](#footnote-1443) Het is echter niet geheel duide-lijk of documenten die niet in deze lijst opgenomen zijn zondermeer vernietigd mogen wor-den.[[1444]](#footnote-1444) Toch is het algemeen aanvaard dat dubbels, semi-dynamische laboresultaten (waar een synthese in het dossier op gebaseerd is), voorschriften (mits de medicatiegeschiedenis van de patiënt gekend is) en brieven m.b.t. consultaties die reeds plaatsgevonden hebben, ver-nietigd mogen worden alvorens de wettelijke bewaartermijn van het patiëntendossier verstre-ken is.[[1445]](#footnote-1445) De schoning mag wel uitsluitend in de dynamische fase door de archiefvormende zorgverlener worden uitgevoerd.

Originele patiëntendossiers kunnen ook vernietigd worden als ze gemicrofilmeerd of gedigita-liseerd worden, op voorwaarde dat de nieuwe gegevensdrager betrouwbaar, duurzaam en on-uitwisbaar is, de integriteit van de informatie tijdens de wettelijke bewaartermijn gegaran-deerd wordt en de archiefvormer en de patiënt (waarop de gegevens betrekking hebben) iden-tificeerbaar blijven.[[1446]](#footnote-1446)

**2. Tijdens of na beëindiging bewaartermijn**

Omdat semi-dynamische archieven nog een administratieve waarde hebben[[1447]](#footnote-1447), worden de meeste archiefbescheiden pas in de statische fase vernietigd – indien mogelijk op basis van een selectielijst*.*[[1448]](#footnote-1448) Sinds 1835 worden er in Frankrijk rondzendbrieven gewijd aan de ver-nietiging van in onbruik geraakte archiefbescheiden door departementale archieven.[[1449]](#footnote-1449) Archi-varissen die overgedragen archieven willen vernietigen, moeten daartoe eerst de toestemming van de archiefvormende instelling verkrijgen. De archivaris zal hen een kopie van de over-drachtslijst van de te vernietigen bescheiden toesturen, die door de archiefvormende dienst of instelling moet worden ondertekend. Alle vernietigingen van openbare archiefbescheiden ge-schieden immers onder de administratieve, burger- en strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de archiefvormende instelling (én volgens de regels van de in de *Code du patrimoine* ver-vatte archiefwet).[[1450]](#footnote-1450) Bovendien moet aan de openbare ziekenhuizen de mogelijkheid geboden worden om archiefbescheiden die voor vernietiging in aanmerking komen zelf verder te be-waren.[[1451]](#footnote-1451) Openbare archiefbescheiden die langer bewaard worden dan (wettelijk) vereist is, moeten nog steeds aan de wettelijke normen voldoen.

Alle te vernietigen bescheiden worden naar de archiefruimte overgebracht waar de verschil-lende vernietigingen gegroepeerd worden. Wanneer de vernietigingszaal vol is, geeft de archi-varis aan een gespecialiseerde dienstverlener – die aan de geldende normen voldoet en hier-voor de nodige machtiging van de prefect heeft verkregen – de opdracht om de kamer leeg te maken. De bescheiden worden in een container gedeponeerd, die op dezelfde dag weggehaald wordt om op uiterst zorgvuldige wijze te worden vernietigd. Een archivaris moet het transport van de documenten naar het vernietigingsbedrijf begeleiden. Vanwege de delicate inhoud, moet de vernietiging van patiëntendossiers aan niveau IV of V voldoen (i.e. dezelfde graad waarmee archieven van het Ministerie van Defensie vernietigd worden).[[1452]](#footnote-1452) Voor röntgen-foto’s – die ziverzouten bevatten – moet bovendien ook de toelating bekomen worden om giftig afval te vernietigen.[[1453]](#footnote-1453) Voor iedere vernietiging levert het vernietigingsbedrijf een certificaat af.[[1454]](#footnote-1454)

*Wanneer de diensten, instellingen en instanties documenten willen vernietigen die ze niet nut-tig achten, moeten ze de* [vernietigings]*lijst indienen ter goedkeuring van de persoon die ver-antwoordelijk is voor wetenschappelijke en technische staatscontrole op de archieven. Zonder zijn goedkeuring is iedere vernietiging verboden.* (…) *In ieder geval worden documenten ver-nietigd onder het technisch toezicht van de directie van de Archives de France*.[[1455]](#footnote-1455) Voor pa-tiëntendossiers is het aangewezen om aan de aanvraag voor vernietiging een door de zieken-huisdirecteur ondertekende lijst toe te voegen waarin de dossiers uitgebreid beschreven wor-den (de zgn. vernietigingslijst). De vernietigingslijst moet ten minste de volgende informatie bevatten:

- administratie of organisatie;

- dienst;

- naam van het diensthoofd;

- naam van de contactpersoon van het verzoek;

- adres;

- telefoon / e-mail;

- beschrijving van te vernietigen bescheiden (aantal dozen, omvang, beschrijving van de be-scheiden, uiterste data, referentietekst).

De vernietigingslijst wordt – samen met de modaliteiten van de vernietiging – door de over-heidsinstelling vastgelegd in samenspraak met de archiefdienst onder wiens toezicht zij res-sorteren.[[1456]](#footnote-1456) In het geval van openbare ziekenhuizen is dat de archiefdienst van het departe-ment waarin het ziekenhuis gelegen is. De directeur van deze archiefdienst vertegenwoordigt de *Direction des Archives de France* (DAF)[[1457]](#footnote-1457), die verantwoordelijk is voor de wetenschap-pelijke en technische controle over *de voorwaarden voor het beheer, de verzameling, de se-lectie en de vernietiging, evenals over de behandeling, de ordening, de bewaring*[[1458]](#footnote-1458) *en de toegang tot archieven*[[1459]](#footnote-1459)vande dynamische, semi-dynamische en statische archieven van openbare ondernemingen en instellingen en privaatrechtelijke instanties belast met het beheer of de missie van openbare diensten.[[1460]](#footnote-1460) Specifiek voor patiëntendossiers moet het bijkomende advies van de verantwoordelijke arts voor de medische informatie (*Département d'Informa-tion Médicale* of DIM)[[1461]](#footnote-1461) worden ingewonnen of – bij gebrek hieraan – van de voorzitter van de Medische Raad (*commission médicale d’établissement* of CME).[[1462]](#footnote-1462)

Net als de overdrachtslijst moet de vernietigingslijst in drievoud worden opgesteld: twee ex-emplaren worden naar het departementale archief gestuurd en één exemplaar wordt in het zie-kenhuis bijgehouden. De archiefdienst moet nagaan of de beoogde vernietigingen niet in strijd zijn met de vigerende wetgeving en of de bescheiden geen onderzoekswaarde hebben. Eén van de twee ontvangen vernietigingslijsten wordt – ondertekend en met eventuele opmerking-en – naar de archiefvormende instelling teruggestuurd en moet permanent in de instelling worden bewaard. De gereviseerde vernietigingslijst vormt het bewijs dat de administratieve procedure gerespecteerd werd en biedt de mogelijkheid om een beeld te vormen over hoe het archief er ooit heeft uitgezien.

Verder moet er voor iedere vernietigingsoperatie een akte van vernietiging opgesteld worden, die samen met het vernietigingscertificaat (met contractuele waarde) permanent wordt be-waard door de archiefvormende overheidsinstelling (*in casu* het openbare ziekenhuis). De di-recteurs van de departementale archieven waken ook over de voorwaarden waaronder de goedkeuringen voor vernietiging worden uitgereikt.[[1463]](#footnote-1463)

Patiëntendossiers waarvan de bewaring aan een derde partij werd uitbesteed, moeten naar de archiefvormende ziekenhuisinstelling terugkeren om daar volgens de uitgevaardigde regels te worden vernietigd, ofwel wordt de vernietigingsprocedure op de plaats van bewaring uitge-voerd in aanwezigheid van een afgevaardigde van de bevoegde *direction de l’archive dépar-tementale*.

De wetgever heeft de mogelijkheid van een patiënt om de (gedeeltelijke) vernietiging van het hem betreffende dossier te verzoeken niet in overweging genomen. Aan dergelijke verzoeken kan enkel gevolg gegeven worden als de regels voor openbare archieven niet van toepassing zijn of als deze regels wel van toepassing zijn maar de bewaartermijn reeds verstreken is. In dat geval moet de zorgverlener een vernietigingsakte opstellen en door de patiënt laten onder-tekenen, om tegen latere mogelijke aantijdigingen door familieleden van de patiënt na diens overlijden juridisch ingedekt te zijn. De patiënt moet ook geïnformeerd worden over de ge-volgen die aan de vernietiging van (onderdelen van) zijn patiëntendossier verbonden zijn, niet alleen voor de verdere zorgverlening maar ook in het kader van mogelijke rechtszaken ten gevolge van een (vermeende) medische fout.[[1464]](#footnote-1464)

5.5 Conclusie en aanbevelingen *de lege ferenda*

Tijdens de selectie worden archiefbescheiden die voor permanente bewaring in aanmerking komen van te vernietigen bescheiden afgezonderd. Om tal van redenen is het in eenieders be-lang dat de selectie zo vroeg mogelijk in de *records lifecycle* wordt uitgevoerd. Archiefbe-scheiden hebben immers meerdere waarden: administratieve, juridische en fiscale waarde voor de archiefvormer in de dynamische en semi-dynamische fase en informatieve waarde voor archiefvormers en onderzoekers in de statische fase. Archieven zijn, als onderdeel van het cultureel erfgoed, een afspiegeling van de maatschappij waarin ze werden gebruikt. Het is de taak van archivarissen en *records managers* om zodanige selectiecriteria te kiezen dat met een minimum aan (permanent te bewaren) archiefbescheiden een zo representatief beeld van de samenleving geschetst wordt. Patiëntendossiers kunnen bijdragen aan de beeldvorming van de volksgezondheid. Voor ieder soort archief worden de selectiecriteria vastgesteld aan de hand van archivistisch onderzoek, waarvan de resultaten in een selectielijst gegoten worden. Op basis van deze selectielijsten weten archiefvormers welke archiefstukken aan het einde van de bewaartermijn vernietigd mogen worden en welke stukken naar het Rijksarchief moeten worden overgebracht. Zelfs als er op basis van de selectielijst vernietigd wordt, moet men hiervoor de goedkeuring van het Rijksarchief bekomen. Omgekeerd kan het Rijksarchief geen (overgedragen) archiefbescheiden vernietigen zonder de toestemming van de archiefvor-mer. Patiëntendossiers moeten – als uiterst privacygevoelige archiefbescheiden – erg zorgvul-dig en onomkeerbaar vernietigd worden.

Permanent te bewaren archiefstukken van overheidsadministraties moeten in toegankelijke en geordende staat naar het Rijksarchief worden overgebracht. In principe zijn deze bescheiden meteen na de overdracht door alle burgers vrij geraadpleegd. Het is evenwel duidelijk dat de-ze stelregel niet van toepassing is op patiëntendossiers van openbare ziekenhuizen. De Bel-gische wetgever heeft niet vastgelegd wanneer deze patiëntendossiers openbaar worden. Daar-om vroeg het Algemeen Rijksarchief – na goedkeuring van de Orde der geneesheren – in 2008 aan de Privacycommissie of dossiers van openbare ziekenhuizen 150 jaar na de geboorte van de betrokken patiënten in de openbaarheid mogen worden gebracht. Hoewel de Privacy-commissie dit een goede algemene stelregel vindt (waarvan in bepaalde gevallen moet kunnen worden afgeweken – bijvoorbeeld als een dossier gegevens m.b.t. nog levende personen be-vat), is deze termijn m.i. veel te lang. In Nederland en Frankrijk is de openbaarheidstermijn van patiëntendossiers minstens 30 jaar korter. Om het (historisch) onderzoek op basis van patiëntendossiers te bevorderen, is het aangewezen dat het Algemeen Rijksarchief aansluiting zoekt bij de regeling van onze Noorder- en Zuiderburen. Hoewel Belgische openbare zieken-huizen nog nooit patiëntendossiers naar het Rijksarchief hebben overgebracht – waardoor de wijziging van deze termijn niet uiterst urgent is –, wordt hier toch best zo snel mogelijk werk van gemaakt.

Alleen overheidsinstellingen kunnen ertoe verplicht worden om over een selectielijst te be-schikken daar enkel overheidsarchieven aan het Rijksarchief moeten worden overdragen. Toch is het aangewezen dat ook privaatrechtelijke instellingen over een selectielijst beschik-ken en archiefbescheiden met potentiële onderzoekwaarde na het verstrijken van de burger-rechtelijke bewaartermijn aan het Rijksarchief schenken. Dit is echter een naïeve gedachte, daar archieven aan verschillende criteria moeten beantwoorden alvorens ze aan het Rijks-archief mogen worden overgebracht. Het is veel eenvoudiger (en goedkoper) om archiefbe-scheiden te vernietigen als hun administratief, juridisch en fiscaal nut verstreken is. Toch moet een mogelijkheid gezocht worden om ook huisartsarchieven permanent te bewaren. Huisartsen vervullen immers een sleutelrol in het zorgverleningsproces zodat de neerslag van hun handelingen het meest typerende (en representatieve) beeld van de volksgezondheid bie-den. Mogelijk komen de patiëntendossiers in aanmerking van huisartsen wiens praktijk wor-den stopgezet en niet opgevolgd worden. In dat geval zullen de dossiers van patiënten die zich niet (tijdig) aangemeld hebben door de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der genees-heren in bewaring genomen worden. Dit gebeurt niet op basis van de wetgeving, maar aan de hand van de C.G.P.[[1465]](#footnote-1465) Vooralsnog is het niet duidelijk welke invloed deze bewaargeving op het statuut van patiëntendossiers heeft. Een andere vraag die zich stelt, is hoe frequent huis-artsenarchieven (permanent) bewaard moeten worden. De maatschappij is immers geen sta-tisch gegeven. Dit zou nader onderzocht moeten worden door een interdisciplinaire werk-groep van het Algemeen Rijksarchief. Ook universiteiten en hogescholen moeten hun steentje bijdragen. Zij hebben immers de verantwoordelijkheid om alle studenten (inclusief zorg-verleners in spe) een historisch bewustzijn bij te brengen. Dit kan m.i. alleen door ‘Medische geschiedenis’ als verplicht te volgen bachelorvak in het curriculum van zorgverleners in wor-ding op te nemen – waarbij in *capita selecta* ook de krijtlijnen van hedendaags documentbe-heer aan bod zouden moeten komen – en aan studenten de mogelijkheid te bieden om zich hier in de masterjaren verder in te specialiseren. Er moet een zodanig evenwicht gezocht worden dat dit het vak en de specialisatierichting ook voor geschiedenisstudenten toegankelijk is. Een lastige opgave, die zeker en vast in overweging genomen zou moeten worden.

Archiefvormers moeten niet altijd wachten tot de bewaartermijn verstreken is om archiefbe-scheiden te vernietigen. Zeker niet als het om ‘schoningsacties’ gaat, waarbij schaduwarchie-ven en waardeloze documenten zoals persoonlijke notities, kopieën en blanco formulieren vernietigd worden. Ook kunnen bescheiden vroegtijdig vernietigd worden als de gegevens-drager van originele bescheiden vervangen wordt. Wel moet met verschillende zaken reke-ning gehouden opdat aan reproducties dezelfde bewijswaarde als aan originele documenten kan worden toegekend. Het is m.i. aanbevelenswaardig om originele archiefbescheiden nog enkele jaren na de substitutie bij te houden. Dat is zeker in de medische wereld nodig, daar patiënten almaar mondiger worden en steeds sneller een rechtszaak tegen hun arts zullen aan-spannen.[[1466]](#footnote-1466) Tot slot kunnen patiënten in Nederland hun artsen verzoeken om (delen van) hun patiëntendossier te vernietigen. Hoewel dit ook in de Franse rechtsleer mogelijk wordt geacht, is dit m.i. geen goede zaak. Dat de patiënt cruciale informatie over en voor de zorgverlening verliest wanneer zijn patiëntendossier vernietigd wordt, is zijn eigen keuze. Het probleem ligt ook niet bij het feit dat gegevens uit het patiëntendossier van belang kunnen zijn voor de zorg-verlener (om zich in rechte te verdedigen). Dit kan immers opgelost worden door de desbe-treffende patiënt een akte van vernietiging te laten ondertekenen. Maar gezondheidsgegevens zijn steeds vaker voor aanverwanten van de patiënt van belang. Immers wat vandaag niet als een erfelijke aandoening wordt beschouwd, is dat morgen misschien wel. Bovendien kunnen patiëntendossiers – met name in openbare ziekenhuizen – belangrijk bronnenmateriaal zijn voor toekomstige (historische, medisch-wetenschappelijke,…) onderzoekers. Het verzoek om het eigen patiëntendossier vroegtijdig te vernietigen is m.i. een kortzichtige, egoïstische be-slissing.[[1467]](#footnote-1467)

5.6 Bibliografie

**5.6.1 Internationaal**

**5.6.1.1 Parlementaire voorbereidingen**

Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende de be-scherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (Algemene Verordening Gegevensbescher-ming), COM(2012)11, ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012: 0011:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:%200011:FIN:NL:PDF), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.1.2 Rechtsleer en literatuur**

MAXWELL-STEWART, H.; SHEPPARD, J.; YEO, G.; *Hospital Patient Case Records: A Guide to Their Retention and Disposal*, s.l., Health Archives Group, 1996, 27p. (voor de tweede herziene versie, zie: [http://www.healtharchives.org/docs/hospital\_case\_records\_2006\_ final\_version.pdf](http://www.healtharchives.org/docs/hospital_case_records_2006_%20final_version.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROPER, M.; MILLAR, L. (reds.); *Managing Hospital Records*, Managing Public Sector Re-cords. A Study Programme, Londen, International Council on Archives – International Re-cords Management Trust, 1999, 121p. (<http://www.irmt.org/documents/educ_training/>public\_ sector\_rec/IRMT\_hospital\_recs.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

SCHELLENBERG, T.R., *Modern Archives. Principles & Techniques*, Chicago, The Society of American Archivists, 2003³, 248p. ([http://www.archivists.org/publications/epubs/ Modern Archives-Schellenberg.pdf](http://www.archivists.org/publications/epubs/%20Modern%20Archives-Schellenberg.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

SHEPHERD, E.; YEO, G.; *Managing records: a handbook of principles and practice*, Lon-den, Facet Publishing, 2003, 318p.

ZELLER, J.D., ‘L’exemple des hôpitaux universitaires de Genève’, *G.A.N.S.*, 205 (2007), p. 69-94.

**5.6.1.3 Websites**

<http://www.archivists.org/>.

<http://eur-lex.europa.eu/>.

<http://www.irmt.org/>.

**5.6.2. België**

**5.6.2.1 Parlementaire voorbereidingen**

*Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1.

**5.6.2.2 Wetgeving**

Art. 1147, art. 1315 tot art. 1369, art. 1382 en art. 2262 BW.

Archiefwet van 24 juni 1955 (BS 12 augustus 1955).

KB van 12 december 1957 betreffende de uitvoering van de archiefwet van 24 juni 1955 (BS 20 december 1957).

KB nr. 78

Ziekenhuiswet (1)

Privacywet.

Wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur (BS 30 juni 1994).

KB van 15 juni 1998 tot uitvoering van artikel 86bis van de wet op de openbare ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (BS 17 juli 1998).

KB van 3 mei 1999 (1).

KB van 3 mei 1999 (2).

KB van 2 oktober 2000 (BS 25 oktober 2000).

Wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elektronische handtekeningen, de elektronisch aangetekende zending en certifica-tiediensten (*BS* 29 september 2001).

Wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (*BS* 22 februari 2002).

Wet Patiëntenrechten

KB van 21 september 2004.

KB van 28 december 2006.

KB van 26 april 2007 tot wijziging van het KB van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen opgeslagen, verwerkte, weerge-geven of meegedeelde gegevens (*BS* 18 juni 2007)

Ziekenhuiswet (2).

Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform (*BS* 13 oktober 2008).

KB van 18 augustus 2010 (1).

KB van 18 augustus 2010 (2).

**5.6.2.3 Nationale Raad van de Orde der geneesheren**

‘Bewaring van medische dossiers’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60.

‘Bewaring van medische dossiers op microfilm’, *T.N.R.*, 57 (1992), p. 20.

‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26.

‘Stockering van medische gegevens door een handelsfirma’, *T.N.R.*, 84 (1999), p.18.

‘Medisch archief – Verantwoordelijke voor de opslag ervan in het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 86 (1999), p. 15.

‘Bewaartermijnen van radiografieën en elektro-encefalografische tracés’, *T.N.R.*, 92 (2001), p. 3.

**5.6.2.4 Privacycommissie**

Advies nr. 24/96 van 13 september 1996 van de CBPL betreffende de raadpleging van de dos-siers van de Vreemdelingenpolitie die in het Rijksarchief zijn neergelegd.

Advies nr. 21/2005 van 30 november 2005 betreffende het voorstel van amendement op de in-ternationale akkoorden van Bonn van 6 juni 1955 teneinde de mededeling mogelijk te maken van een kopie van de archieven van de internationale dienst voor opzoekingen opgericht te Arolsen, alsook de terbeschikkingstelling ervan aan het publiek voor academisch en ander on-derzoek.

Advies nr. 49/2001 van 10 december 2001 van de CBPL betreffende het voorontwerp van ar-chiefwet.

Brief van Karel Velle aan Willem Debeuckelaere, opgesteld te Brussel op 22 oktober 2008.

Ontvangstmelding van Patrick Van Wouwe aan Karel Velle, verzonden te Brussel op 27 okto-ber 2008.

DEKEYSER, H., *Dossier betreffende de bewaring van medische dossiers langer dan 30 jaar voor historisch, statistisch en wetenschappelijk onderzoek – Wet van 8 december 1992 (hierna de “privacywet”)*, Brussel, 20 december 2011, 9p.

**5.6.2.5 RIZIV**

Protocol, gesloten op 19 april 2001 tussen de representatieve organisaties van de verpleegin-richtingen en de verzekeringsinstellingen, houdende de voorwaarden en modaliteiten volgens welke bewijskracht kan worden gegeven tot het bewijs van het tegendeel aan gegevens die worden opgeslagen of bewaard door middel van een elektronische, fotografische, optische of elke andere techniek of medegedeeld op een andere wijze dan op een papieren drager, evenals de voorwaarden en modaliteiten volgens welke deze gegevens worden weergegeven op papie-ren drager of op elke andere leesbare drager ([http://www.riziv.be/care/nl/hospitals/pdf/ hospitals019.pdf](http://www.riziv.be/care/nl/hospitals/pdf/%20hospitals019.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.2.6 Krantenartikelen**

‘Orde der Geneesheren schiet met scherp op militair ziekenhuis’, *De Standaard*, 9 januari 2008.

MEURISSE, F., ‘OCMW Izegem doet haar 54 revalidatiebedden van de hand. Sint-Jozefskli-niek neemt Ten Bos over’, *Het Nieuwsblad*, 26 augustus 2011.

**5.6.2.7 Rechtsleer en literatuur**

‘Archieven Defensie ondergaan facelift’, 25 mei 2012 ([http://www.mil.be/def/news/index. asp?LAN=nl&ID=3358](http://www.mil.be/def/news/index.%20asp?LAN=nl&ID=3358), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Een ambitieus project van de afdeling Toezicht werd afgerond: de archiefaudit van Defensie’ (<http://arch.arch.be/content/view/1131/249/lang,nl_BE/>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

‘Oude archieven’, *N.J.W.*, 229 (2010), p. 656-657.

‘Oude archieven [overbrenging naar Rijksarchief ingekort van 100 naar 30 jaar]’, *Juristen-krant*, 215 (2010), p. 7.

‘Toezicht en vernietiging archieven’, *N.J.W.*, 229 (2010), p. 655-656.

AERTS, E., *Archiefselectie vanuit de statistiek: de steekproef in de archivistiek*, Miscellanea Archivistica Manuale, 28, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchief in de Provinciën, 1998, 49p.

BALTHAZAR, T., ‘De potentiële impact van de Patiëntenrechtenwet op procedures inzake aansprakelijkheid van artsen en ziekenhuizen’, Vlaamse Conferentie der Balie van Gent (red.), *Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 2004, p. 25-49.

BOONE, I., ‘Verlies van een kans: voorwaarden voor recht op vergoeding en begroting van de schade’, *N.J.W.*, 229 (2010), p. 661.

BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; DUMORTIER, J.; *Digital Archiving: the new challenge?*, Mont Saint Guibert, IRIS, 2005, 133p. ([http://www.edavid.be/docs/digitalarchiving\_manual. pdf](http://www.edavid.be/docs/digitalarchiving_manual.%20pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BOUDREZ, F.; DROSSENS, P.; Substitutie: magda?, Antwerpen, 2010, 8p. (http://www. edavid.be/docs/Substitutie\_MagDa.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BOULANGER, M.H.; CALLENS, S.; BRILLON, S.; ‘La protection des données à caractère personnel relatives à la santé et la loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée par la loi du 11 décembre 1998 et complétée par l’arrêté royal du 13 février 2001’, *T.Gez.*, 2000-2001, p. 326-345.

BRILLON, S.; CALLENS, S.; ‘La conservation du dossier patient’, *T.Gez.*, 2001-2002, 4, p. 176-182.

CALLENS, S., ‘[Medische aansprakelijkheid: verlies van een kans en aansprakelijkheid van een ziekenhuis voor fouten van artsen]’, *T.Gez.*, 2008-2009, 1, p. 54-55.

CALLENS, S.; GOOSSENS, M.; CIERKENS, K.; ‘Omgaan met gegevens in de gezond-heidszorg’, CALLENS, S.; PEERS, J. (reds.); *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwer-pen-Oxford, Intersentia, 2008², p. 289-375 (nrs. 721-941).

CORNELIS, L.; SIMONT, L.; ‘Bewijsrecht en Technologische Evolutie: enkele overweging-en’, DE VROEDE, P. (red.), *Technologie en Recht*, Antwerpen, Kluwer, 1987, p. 135-176.

DEVOLDER, K.; LELOUP, G.; *Archiefoverbrenging. Stappenplan voor de overbrenging van niet-digitaal overheidsarchief naar het Rijksarchief*, Brochures: aanbevelingen en advies, 8, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchief in de Provinciën – Afdeling Toezicht, advisering en coördinatie van verwerving en selectie, s.d., 18p. ([arch.arch.be/images/stories/ brochure\_surveillance/archiefoverbrenging.pdf](http://arch.arch.be/images/stories/brochure_surveillance/archiefoverbrenging.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

DIJKHOFFZ, W., *‘Federale ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’’, Nederlandstalige om-budspersoon, Jaarverslag 2004*, Brussel, Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, 2005, 143p. ([http://www.health.belgium.be/ filestore/9866465/wdijkh2004\_9866465\_nl.pdf](http://www.health.belgium.be/%20filestore/9866465/wdijkh2004_9866465_nl.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

FABER, V., *Xénophon à la rencontre d’Hippocrate. Une étude de l’intérêt historique des dossiers médicaux estudiants à la lumière des documents conservés par la Vrije Universiteit Brussel*, onuitgeg. licentiaatsverhandeling, Gespecialiseerde studies van archivistiek en hedendaags documentbeheer, Vrije Universiteit Brussel, promotor prof. dr. Frank Scheelings, academiejaar 2001-2002, 185p.

GRYSON, S.; VERHAEGEN, M.N. (m.m.v. V. DEBREYNE en G. SCHMITZ); *‘Federale ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’’, Jaarverslag 2007*, Brussel, Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, 2008, 87p. (http://www. health.belgium.be/filestore/14120503/JV%25202007%2520130608\_14120503\_nl.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

HEYLEN, R., ‘Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduidelijkingen, maar toch enkele nieuwe problemen’, *T.Gez.*, 2003-2004, 2, p. 94-103.

KAPPELHOF, T., ‘Recensie van: BOECKX, B.; VANDECRUYS, G. (reds.); *Welkom in Geel. Een geschiedenis van de gezinsverpleging*, Antwerpen, EPO, 2010, 308p.’, *TSEG*, 7/3 (2010), p. 97-99 (<http://www.tseg.nl/2010-3/recensies.pdf>).

LELOUP, G., *Archiefselectie. Stappenplan voor de opmaak van een archiefselectielijst*, Bro-chures: aanbevelingen en advies, 11, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchief in de Provinciën – Afdeling Toezicht, advisering en coördinatie van verwerving en selectie, s.d., 18p. ([arch.arch.be/images/stories/brochure\_surveillance/archiefselectie.pdf](http://arch.arch.be/images/stories/brochure_surveillance/archiefoverbrenging.pdf), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

MEIRESONNE, A., ‘Records management op de Campus Brugmann: het patiëntendossier’, BAERTEN, J.; SCHEELINGS, F.; VERHELST, J. (reds.); *Door de archivistiek gestrikt. Ar-chiefinitiatie(f) 4. Liber amicorum prof. dr. Juul Verhelst*, Brussel, VUBPress, 2000, p. 171-180.

MOUGENOT, B., *Droit des obligations. La preuve*, Brussel, Larcier, 2002, 421p.

NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen: met voorstel van richtlijnen voor het beheer en de selectie van ziekenhuisarchieven*, Miscellania archivistica. Studia 165, Brussel, Algemeen rijksarchief, 2005, 77p.

NUYTTENS, M., ‘Het Archiefbeheer in de West-Vlaamse Openbare Ziekenhuizen: enkele vaststellingen en voorstellen in verband met selectie’, HONNORE, L. (red.), *Handelingen van het Internationaal colloquium: Het geheugen van onze gezondheid, het medisch archief en zijn hulpbronnen, Brussel, 15-17 maart 2007*, A.B.B., 86 (extranummer), Brussel, 2008, p. 67-78.

PEUTEMAN, A., ‘De redelijkheid is teruggekeerd. Interview met Herman Nys over euthana-sie in België’, *Knack*, 42/7 (2012), p. 30-33.

SOYEZ, S., ‘Attardons-nous sur… Dossiers médicaux’, VASTESAEGER, A.M.; SOYEZ, S.; DELPLANCQ, T.; *Questions d’archivage*, Brussel, Politeia, 2012², p. 219-234.

VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T; *De arts, de huisarts en zijn dossier*, Antwer-pen, Intersentia, 2003, 235p.

VANDENDRIESSCHE, J., ‘De verwerking van persoonsgegevens voor historische, statische en wetenschappelijke doeleinden’, *T.B.B.R.*, 2006, 9, p. 534-543.

VAN DEN EYNDE, S.; DUMORTIER, J.; ‘De rol van de digitale handtekening bij het archi-veren van elektronische documenten’, *B.A.G.*, 2001, 1, p. 9-13.

VAN QUICKENBORNE, M., *Oorzakelijk verband tussen onrechtmatige daad en schade*, Recht en praktijk (België), 47, Mechelen, Kluwer, 2007, 160p.

VELLE, K.; VANDERMAESEN, M.; *Inleiding tot het Belgisch archiefrecht. Academiejaar 2011-2012*, Brussel, 2012³, 179p.

VERHENNEMAN, G.; ROBBEN, F.; DUMORTIER, J.; ‘Het Belgisch eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 300-310.

VERSCHAEREN, J., ‘O.C.M.W.-ziekenhuisarchieven: problemen van selectie en bewaring’, MARÉCHAL, G. (red.), *‘Een kompas met vele streken’. Studies over Antwerpen, scheepvaart en archivistiek aangeboden aan dr. Gustaaf Asaert ter gelegenheid van zijn 65ste verjaardag*, Antwerpen, VVBAD, 1994, p. 216-222.

WOSTYN, L., ‘Het medisch dossier’, WOSTYN, L.; CLEPKENS, C.; HUTSEBAUT, A. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2004, p. 5-8.

**5.6.2.8 Websites**

Hitachi Data Systems ([http://internet.ziffdavisenterprise.com/podcasts/eWeek/channel0225 2009.mp3](http://internet.ziffdavisenterprise.com/podcasts/eWeek/channel0225%202009.mp3), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

IDC (<http://www.lemagit.fr/article/stockage-numerique-idc-nuage-donnees-cloud/6254/1/idc-pronostique-une-explosion-volumedonnees-produites-dans-monde-ici-ans/>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

[arch.arch.be/](http://www.arch.arch.be/).

[http://www.belgium.be/](http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/medische_diensten/ziekenhuizen/).

[http://www.ccc-ggc.irisnet.be/](http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/erkende-instellingen/gezondheidzorg/) .

<http://www.edavid.be/>.

<http://www.health.belgium.be/>.

<http://www.hospindex.be>.

<http://www.hospitals.be>.

<http://www.mil.be/>.

<http://riziv.be/>.

[www.who.int/](http://www.who.int/).

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/>.

**5.6.2. Nederland**

**5.6.2.1 Parlementaire voorbereidingen**

Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 2

Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 5.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 6.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 7.

Kamerstukken II, vergaderjaar 1992-1993, 22 866, nr. 2.

Kamerstukken II, vergaderjaar 2009-2010, 32 402, nr. 2 (in de tekst vermeld als Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg of, kortweg, Wcz).

**5.6.2.2 Wetgeving**

Art. 152 WBR.

Besluit van 16 januari 1986 betreffende de archiefstukken van bij Openbare Universiteiten be-horende Academische Ziekenhuizen (*Stcrt.* 74, 17 april 1986).

Besluit patiëntendossier Bopz.

WGBO.

Archiefbesluit.

Archiefregeling.

Archiefwet.

Wbp.

Beleidsregel van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 22 januari 2008, nr. WJZ/2008/452 (8218) inzake de bevoegdheid tot het afgeven van een machtiging als bedoeld in artikel 7 van de Archiefwet 1995 ten behoeve van routinematige digitalisering van archief-bescheiden (*Stcrt.* 21, 30 januari 2008).

VAN HEEZIK, N.; BROEKHUIS, W.; PRINZ, E.M.; AUGUSTIJN, A.; KWINT, M.; STRIJ-BOSCH, A.; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-*, s.l., 2006, 187p. (*Stcrt.* 35, 19 februari 2007 en [http://www.handelingenbank.info/informatiebronnen/ 097%20Openbare%20en%20bijzondere%20academische%20ziekenhuizen/BSD/097%20BSD%202006.pdf](http://www.handelingenbank.info/informatiebronnen/%20097%20Openbare%20en%20bijzondere%20academische%20ziekenhuizen/BSD/097%20BSD%202006.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.2.3 Archiefstukken**

Archiefstuk nr. 1224 (Correspondentie betrekking hebbende op het patiëntendossier van Theo van Gogh overleden in 1982 (sic) in het Willem Arntsz Huis) van archief nr. 813-1 Willem Arntsz stichting te Utrecht, Het Utrechts Archief ([http://www.archieven.nl/nl/zoeken?miview =inv2&mivast=0&mizig=210&miadt=39&micode=813-1&milang=nl&mizk\_alle=pati%C3% ABntendossier](http://www.archieven.nl/nl/zoeken?miview%20=inv2&mivast=0&mizig=210&miadt=39&micode=813-1&milang=nl&mizk_alle=pati%C3%25%20ABntendossier), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Archiefstuk nr. 723 tot archiefstuk nr. 1606 van archief nr. 1491 Rijks Psychiatrische Inrich-ting te Eindhoven (tot 1946 Rijks Krankzinnigen Gesticht Woensel, 1913-1985), Brabants Historisch Informatie Centrum – Locatie Den Bosch ([http://www.archieven.nl/nl/zoeken? mivast=0&mizig=210&miadt=235&micode=1491&miview=inv2#inv3t1](http://www.archieven.nl/nl/zoeken?%20mivast=0&mizig=210&miadt=235&micode=1491&miview=inv2#inv3t1), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Archiefstuk nr. 449 (Patiëntendossier betreffende F. Duifhuize [1965-1989]) van archief nr. 1088-01: Stichting Schroeder van der Kolk, Haags Gemeentearchief (http://www.archieven. nl/nl/search-modonly?mivast=59&mizig=210&miadt=59&micode=1088-01&mizk\_alle= Duifhuize, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Archiefstuk nr. b 2017 V/1982 (document) van het archiefbestand ‘Brieven en Documenten’, Van Gogh Museum, Amsterdam (integraal raadpleegbaar op: http://www. geheugenvannederland.nl/?/nl/items/VGM01:b2017, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Email van Florence Limburg, Medewerker Acquisitie en Advies van het Nationaal Archief in Den Haag, d.d. 22 juni 2012.

**5.6.2.4 Rechtsleer en literatuur**

‘Medische archieven en archiefvernietiging’, *N.T.G.*, 144/29 (2000), p. 1423.

ASSER, C.; VAN DER GRINTEN, W.C.L.; *Vertegenwoordiging en rechtspersoon. 2: De rechtspersoon*, Mr. C. Asser’s Handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht, 2, Zwolle, Tjeenk Willink, 19866, 395p.

DEN TEULING, A.J.M., ‘Criteria voor bewaren of vernietigen’, KETELAAR, E.; DEN TEULING, A.J.M.; WIJNGAARDEN, J.U. (reds.); *Archiefbeheer in de praktijk*, , Deventer, Kluwer, 2007, nr. 4010, 24p. (raadpleegbaar, na gratis aanmelding, op: [www.iwabase.nl](http://www.iwabase.nl)).

DEN TEULING, A.J.M., ‘Inleiding; motieven voor selectieve vernietiging en bewaring’, KETELAAR, E.; DEN TEULING, A.J.M.; WIJNGAARDEN, J.U. (reds.); *Archiefbeheer in de praktijk*, Deventer, Kluwer, 2007, nr. 4005, 6p.

DEN TEULING, A.J.M., ‘Wettelijke regelingen’, KETELAAR, E.; DEN TEULING, A.J.M.; WIJNGAARDEN, J.U. (reds.); *Archiefbeheer in de praktijk*, Deventer, Kluwer, 2007, nr. 4015, 24p.

DUPARC, F.J. (red.), *Archiefwet 1962: wet van 19 juli 1962, Stb. 313, houdende een nieuwe regeling van het archiefwezen met aantekeningen, uitvoerings- en andere op het archiefwezen betrekking hebbende besluiten en alfabetisch register*, Nederlandse staatswetten: editie Schuurman & Jordens, 90, Zwolle, Tjeenk Willink, 19809, 119p.

GEVERS, J.K.M., ‘Het beroepsgeheim na overlijden van de patiënt’, *N.T.G.*, 137/11 (1993), p. 533-535.

Gezondheidsraad, *Bewaartermijn patiëntengegevens. Pleidooi voor wetswijziging*, nr. 2004/ 08, Den Haag, 156p. (<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/04@08n1.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Gezondheidsraad, *De bewaartermijn voor medische gegevens. Signalement*, nr. 2000/15, Den Haag, 2000, 49p. (<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/00@15N.PDF>, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012).

HOOGERHUIS, O.W.; KRETZSCHMAR, L.P.E.; SCHOLTEN, F.W.J.; *Duurzaamheid van gegevensdragers in overheidsarchieven*, Arnhem, Landelijk Overleg van Provinciale Archief-inspecteurs (LOPAI), 2005, 52p. ([http://www.lopai.nl/pdf/lopai\_brochure\_duurzaamheid­\_ 2005](http://www.lopai.nl/pdf/lopai_brochure_duurzaamheid_%202005), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

KETELAAR, E., ‘Academische ziekenhuizen en de Archiefwet. Lokt Van Herten uit tot een ambtsmisdrijf?’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 151-154.

KETELAAR, E., ‘Circulaire bewijs- en rechtskracht van (reproducties van) archiefbeschei-den’, KETELAAR, E. (red.), *Archiefrecht*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000 (losbl.), p. C1-1 – C1-2 ([www.iwabase.nl](http://www.iwabase.nl)).

KETELAAR, E., ‘Dupliek’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 154.

KNMG, ‘Mag het papieren medische dossier worden vernietigd als dit volledig is gescand en opgeslagen in een elektronisch dossier?’, *M.C.*, 65/9 (2010), p. 417.

PLOEM, M.C., ‘Inzage in het medisch dossier na overlijden van de patiënt: uitgangspunten en actuele ontwikkelingen in de rechtspraak’, *N.T.G.*, 143/36 (1999), p. 1826-1829.

TEMPELMAN, I.M., ‘Digitalisering doet bewijskracht documenten de das om?’, *Trema*, 31/9 (2008), p. 404-408.

VAN DEN ASSEM, R.; WALGEMOED, P.; ‘Medische gegevens, de uitdaging van het be-waren, ontsluiten en vernietigen’, *Zorgspecial*, 8/1 (2006), p. 19-24 ([http://www.vka.nl/sites/ default/files/downloads/ZorgSpecial%20artikel%20RvdAssem%20-1-2006.pdf](http://www.vka.nl/sites/%20default/files/downloads/ZorgSpecial%20artikel%20RvdAssem%20-1-2006.pdf), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012).

VAN DER GOUW, J.L.; HARDENBERG, H.; VAN HOBOKEN, W.J.; PANHUYSEN, G.W.A.; *Nederlandse* *archiefterminologie*, Zwolle, 1962, 42p.

VAN HERTEN, J.H.S., ‘Academische ziekenhuizen en medische dossiers’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 152-154.

VAN HERTEN, J.H.S., ‘De archiefwet en academische ziekenhuizen’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 146-150.

VAN HUTTEN, R.W.; SCHERMER VOEST, S.A.M.; VERHOEVEN, M.; VERSCHOOR, N.; *Bewaartermijnen Patiëntendossiers. Een pragmatische oplossing*, Hoorn, Nederlandse Vereniging voor Medische Administratie, 1994, 44p.

VAN LEEUWEN, F.E.; SCHORNAGEL, J.H.; ‘Bewaren of vernietigen? Het belang van het dossier voor de patiënt van gisteren en morgen’, *N.T.G.*, 145/10 (2001), p. 455-460.

VOLSKUIL, P.H.A., ‘Geschiedenis der geneeskunde: het medische dossier van Theo van Gogh’, *N.T.G.*, 136 (1992), p. 1777-1780.

VOLSKUIL, P.H.A., ‘De doodsoorzaak van Theo van Gogh (1857-1891)’, *N.T.G.*, 153/19 (2009), p. 362.

**5.6.2.5 Websites**

<http://www.archieven.nl/>.

<http://www.domeinenrz.nl/>.

http://www.erfgoedinspectie.nl/.

[http://www.flickr.com](http://www.flickr.com/photos/archievenorg/sets/72157615838734411/).

<http://www.geheugenvannederland.nl>.

<http://www.gezondheidsraad.nl/>.

<http://www.handelingenbank.info/>.

<http://www.iwabase.nl>.

<http://www.lopai.nl/>.

<http://www.nfu.nl/>.

<http://www.reisswolf.nl/>.

<http://www.vka.nl/>.

<http://www.vumc.nl/afdelingen/metamedica/medischegeschiedenis1/> (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.3. Frankrijk**

**5.6.3.1 Parlementaire voorbereidingen**

Advies van mevrouw Martine de Boisdeffre, directrice van de archives de France, bij art. 3 ontwerp van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 in: GARREC, R., Rapport du Sénat, nr. 146, 19 décembre 2007 (<http://www.senat.fr/rap/l07-146/l07-1463.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.3.2 Instructies, richtlijnen en rondzendbrieven**

Instructie DPACI/RES/2007/014 van 14 augustus 2007 betreffende de bewaring van het me-disch dossier (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/1877>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Interministeriële richtlijn nr. DHOS/E1/DAF/DPACI/2007/322 en nr. DAF/DPACI/RES/ 2007/014 van 14 augustus 2007 betreffende de bewaring van het medisch dossier (http:// circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\_7194.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief van 9 november 1835 betreffende de te geven bestemming bij de omzet van oude documenten.

Rondzendbrief AD 79/6 van 31 december 1979 betreffende de instructie over de behandeling van documenten in departementale archieven die na 10 juli 1940 gevormd werden (http:// www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/1091, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD 93-4 van 14 mei 1993, Archieven over hospitalisaties in openbare zieken-huizen (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/957>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD 93-5 van 26 november 1993, Selectie en bewaring van archieven over hospitalisaties in openbare instellingen: bescheiden gevormd door de financiële en econo-mische diensten na 1968 ([http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/ DAFad93-5.html](http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/%20DAFad93-5.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD 94-2 van 18 januari 1994, Selectie en bewaring van de archieven van openbare verzorgingsinstellingen: bescheiden gevormd door de administratieve diensten be-last met het beheer van ziekenhuisopnames en –consultaties na 1968 (http://www. archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/DAFad94-2.html, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD 94-6 du 18 juli 1994, Selectie en bewaring van de archieven van openbare verzorgingsinstellingen: bescheiden gevormd door de diensten belast met het personeelsbe-heer en –vorming (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/DAFad94-6.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD 94-10 van 7 oktober 1994, Selectie en bewaring van de archieven van openbare verzorgingsinstellingen: bescheiden gevormd na 1968 en betreffende het grondbezit, de roerende en onroerende goederen van de instellingen (http://www.archivesdefrance.culture. gouv.fr/fr/circAD/DAFad94-10.html, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Rondzendbrief AD 94-11 van 20 oktober 1994, Selectie en bewaring van bescheiden gevormd door openbare verzorgingsinstellingen na 1968: algemene administratieve archieven van de instellingen (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/DAFad94-11.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.3.3 Wetgeving**

Besluit van 11 maart 1968 houdende reglement van ziekenhuisarchieven (*JORF* 25 oktober 1968).

Wet nr. 78-753 van 17 juli 1978 houdende verschillende maatregelen ter bevordering van de relaties tussen overheidsadministraties en de burgers en houdende verschillende bepalingen van administratieve, sociale en fiscale aard (*JORF*, 18 juli 1978).

Besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979 betreffende de bevoegdheid van openbare archief-diensten en de samenwerking met administraties voor de acquisitie, bewaring en de terbe-schikkingstelling van openbare archieven (*JORF*, 5 december 1979).

Wet nr. 2000-230 van 13 maart 2000 houdende aanpassing van het bewijsrecht aan de infor-matietechnologieën en betreffende de elektronische handtekening (*JORF* 62, 14 maart 2000).

Besluit nr. 2002-540 van 18 april 2002 betreffende de classificatie van afvalstoffen (JORF 93,

20 april 2002).

Besluit nr. 2002-637 van 29 april 2002 betreffende de toegang tot de door beroepsbeoefenaars en verzorgingsinstellingen bijgehouden persoonsgegevens in toepassing van art. L. 1111-7 en art. L. 1112-1 van de *code de la santé publique* (*JORF* 101, 30 april 2002).

Besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 betreffende de reglementaire bepalingen van delen I, II en III van de *code de la santé publique* (*JORF* 122, 27 mei 2003).

Verordening nr. 2005-650 van 6 juni 2005 met betrekking tot de vrije toegang tot administra-tieve documenten en tot het hergebruik van openbare informatie (*JORF* 131, 7 juni 2005).

Besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006 betreffende de bewaring van gezondheidsgegevens en ter wijziging van de *code de la santé publique* (regelgevende bepalingen) (*JORF* 4, 5 januari 2006).

Wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende archieven I (*JORF* 164, 16 juli 2008).

Verordening nr. 2009-483 van 29 april 2009 tot uitvoering van artikel 35 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende de archieven (*JORF* 101, 30 april 2009).

Besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009 ter wijziging van besluit nr. 79-1037 van 3 de-cember 1979 betreffende de bevoegdheid van openbare archiefdiensten en de samenwerking met administraties voor de acquisitie, bewaring en de terbeschikkingstelling van openbare ar-chieven (*JORF* 216, 18 september 2009).

**5.6.3.4 CNIL**

Beraadslaging nr. 01-012 van 8 maart 2001 van de CNIL houdende advies over een ontwerp van uitspraak aangeboden door de *Association pour la bonne coordination médico-chirurgi-cale* betreffende de voorbereiding van een stedelijk ziekenhuisnetwerk dat het beheer en de archivering van patiëntendossiers op internet moet mogelijk maken, door de medisch-chirur-gische kosten op zich te nemen, CNIL, *21e rapport d’activité 2000*,Parijs, La Documentation française, 2001, p. 158-160 ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/ storage/rapports-publics/014000460/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/%20storage/rapports-publics/014000460/0000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

Beraadslaging nr. 01-013 van 8 maart 2001 van het CNIL houdende advies over een ontwerp-uitspraak door de *Association Intégrale Santé*  betreffende de voorbereiding van een zorgnet-werk in de regio Lens waarmee patiëntendossiers op internet beheerd en gearchiveerd zouden kunnen worden, CNIL, *21e rapport d’activité 2000*,Parijs, La Documentation française, 2001, p. 160-163 ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapportspublics/014000460/ 0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapportspublics/014000460/%200000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.3.5 Rechtsleer en literatuur**

*Gestion des départements de dossiers médicaux. Réglementation*, I, Fiches techniques d’orga-nisation hospitalières nr. 8 en Bulletin official, fascicule spécial nr. 80/39bis, Parijs, Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, 1980, 95p.

‘L’élimination des archives hospitalières’ ([http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id\_ theme/1754/id\_fiche/8146](http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_%20theme/1754/id_fiche/8146), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ANAES, *Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient: Réglementation et recommendations*, 2003, 57p. ([http://www.has-sante.fr/portail/ upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier\_du\_patient\_-\_fascicule\_1\_reglementation\_et\_ recommandations\_-\_2003.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/%20upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_%20recommandations_-_2003.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

BUSCAL, C., ‘Tableau de gestion: repérez, triez, tracez, conservez, détruisez’, *Archimag*, 159 (2002), p. 40-43.

CHAMPOLLION-FIGEAC, A., *Manuel de l’archiviste des préfectures, mairies et hospices (lois, décrets, ordonnances, règlements, circulaires et instructions relatifs au service des ar-chives)*, Parijs, Imprimerie et Librairie administratives de Paul-Dupont – Librairie de J.B. Du-moulin, 1860, 400p.

DUPUY, O., *Le dossier du patient en établissement de santé et en établissement d’héberge-ment pour personnes âgées dépendantes*, Parijs, Heures de France, 2009, 229p.

FAVIER, J.; NEIRINCK, D.; Direction des Archives de France; *La pratique archivistique française*, Parijs, Archives nationales, 2008², 712p.

FOURNIER, D., ‘Les tableaux de gestion de documents: une des clés du record manage-ment’, *Documentaliste*, 36/2 (1999), p. 89-96.

GAUTIER, N. (red.), *Le panorama des établissements de santé – Edition 2010*, Collection études et statistiques, Parijs, Drees, 2010, 139p. ([http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/ Collecte\_2010/dwd\_dwsdoc.aspx?CtrlListWebCat=76](http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/%20Collecte_2010/dwd_dwsdoc.aspx?CtrlListWebCat=76), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

GAZILLOT, C.; BRUNESAUX, M.C.; SCUBLA, N.; ‘La collecte’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procedures*, s.l., 2008, 9p. (http://www.ascodocpsy. org/IMG/pdf/GuideArchives\_compilation\_volume1.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droits’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 4-14.

GILLE-LEFEVER, C., ‘Proposition de règlement intérieur: archivage administratif’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procédures*, s.l., 2008, 10p. (http:// www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives\_RI\_admin\_fev2008.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

GOUREVITCH, D.; GOUREVITCH, M.; ‘Maupassant et le Livre de la Loi’, *Histoire des sciences médicales*, 33/2 (1999), p. 129-133 ([http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/ HSMx1999x033x002/HSMx1999x033x002x0129.pdf](http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/%20HSMx1999x033x002/HSMx1999x033x002x0129.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

HONNORE, L., *Archives sociales, Archives médicales, archives scientifiques: La pratique française*, Miscellanea Archivistica Studia, 166, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksar-chief in de Provinciën, 2005, 61p.

JACQUES, A., ‘Le dossier médical. Comment le conserver? Quand et comment le détruire?’, *Les cahiers de MedActuel – FMC*, 6/7 (2006), p. 33-34 ([http://www.cmq.org/Medecins Membres/AmeliorationExercice/TenueDossiers/~/media/Files/Articles/tenue\_dossiers\_medactuel\_fev2006.ashx?41217](http://www.cmq.org/Medecins%20Membres/AmeliorationExercice/TenueDossiers/~/media/Files/Articles/tenue_dossiers_medactuel_fev2006.ashx?41217), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

LACOEUILHE, G., ‘Dossier médical: composition, conservation et informatisation’, *C.M.*, 122/12 (2000), p. 859-862.

LENOIR, P., ‘Microfilm ou tradition: étude coût-efficacité en archivage médical’, *G.H.*, 184 (1979), p. 195-205.

MAFTEI, M., ‘Le moment de tri dans la pratique archivistique française: réflexions théori-ques et applications pratiques’, Archives, 29/3-4 (1997-1998), p. 3-18 (http://www. archivistes.qc.ca/revuearchives/vol29\_3-4/29-3-4-maftei.pdf, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

PRADEAU, F., ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenu, archi-vage et communication’, Poitiers, s.d., 6p. ([http://membres.multimania.fr/pradeau/exposes/ DosMed/dossier\_medical\_synthese\_011015.pdf](http://membres.multimania.fr/pradeau/exposes/%20DosMed/dossier_medical_synthese_011015.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

ROUBERT, J., ‘Les archives médicales en France’, *Archivaria*, 10 (1980), p. 253-258.

SALIOU, A.P., ‘Classement et tri’, Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procédures, s.l., 2008, 8p. ([http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives\_ Classement\_Tri\_fev2008.pdf](http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives_%20Classement_Tri_fev2008.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

SIBILLE-DE GRIMOÜARD, C.; CAYA, M.; ‘Module 6 – section 3: Tri archivistique’, s.l.n.d., 20p. (<http://www.piaf-archives.org/espace-formation/mod/resource/view.php?r=106>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

TAMBURINI, S., ‘Perte et destruction du dossier médical’, s.l., 2007 ([http://www.macsf.fr/ vous-informer/perte-et-destruction-dossier-medical.html](http://www.macsf.fr/%20vous-informer/perte-et-destruction-dossier-medical.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012).

**5.6.3.6 Websites**

<http://basedaj.aphp.fr/>.

<http://membres.multimania.fr/pradeau/>.

<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/>.

<http://www.archivistes.qc.ca/>.

<http://www.ascodocpsy.org/>.

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/>.

<http://www.cmq.org/>.

<http://www.has-sante.fr/>.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/>.

<http://www.macsf.fr/>.

<http://www.piaf-archives.org>.

<http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/>.

<http://www.senat.fr/>.

Besluit

In overeenstemming met de verschillende fasen van het klassieke *records lifecycle*-model van Theodore Schellenberg is deze scriptie uit vijf delen opgebouwd. De vijf fasen zijn achtereen-volgens: creatie; vastlegging; bewaring; gebruik; selectie, overdracht en vernietiging. Telkens werden de wetgeving, rechtsleer en archivistische literatuur respectievelijk voor België, Ne-derland en Frankrijk onderzocht teneinde de stand van zaken in deze drie landen te bestuderen en aan de hand van de bevindingen aanbevelingen *de lege ferenda* aan de Belgische wetgever aan te reiken. Enkel het vierde deel heeft een afwijkend opbouw, daar privacywetgeving in sterke mate geüniformeerd is in de lidstaten van de Europese Unie.

In het eerste deel kwamen vier grote thema’s aan bod: de dossierplicht van zorgverleners, de eigendom, vormvereisten en typologie van patiëntendossiers. Het is opmerkelijk dat drie van deze kwesties in de drie bestudeerde landen nagenoeg identiek worden benaderd.

Zorgverleners zijn verplicht om voor iedere patiënt één dossier aan te maken, zorgvuldig aan te vullen en veilig te bewaren.

Individuele zorgverleners (zoals huisartsen) enerzijds en verzorgingsinstellingen anderzijds worden wel als eigenaar van de gegevensdrager van het patiëntendossier gekwalificeerd, maar van een exclusief aanspraak op het bezit van het patiëntendossier is nergens sprake. Wel krij-gen patiënten steeds meer regie toebedeeld over de hen betreffende dossiers.

Ook wat de vormgeving van patiëntendossiers betreft wordt in België, Nederland en Frankrijk een gelijkluidende politiek gevoerd. Het is toegestaan om gezondheidsgegevens op elektro-nische gegevensdrager aan te brengen, op voorwaarde dat het een betrouwbare, duurzame en onuitwisbare drager betreft. Enkel wat de typologie betreft, heeft de Belgische wetgever er een aanzienlijk verschillende visie dan de Nederlandse en Franse wetgevers op nagehouden.

Waar in Nederland en Frankrijk een consensuspolitiek m.b.t. patiëntendossiers gevoerd wordt, is de wetgeving in België in een mozaïek aan disparate bepalingen met betrekking tot patiënt-endossiers versplinterd. Het antwoord op de vraag welke visie de voorkeur geniet, moet schul-dig gebleven worden. Wel kan afgevraagd worden in hoeverre de gelijke behandeling bevor-derlijk is voor de gang van zaken in de praktijk. Voor bepaalde behandelingen zijn immers andere of bijkomende regels vereist en verschillende patiëntendossiers kunnen danig van el-kaar verschillen, waardoor het zeker geen evidentie is dat voor het gros van de patiëntendos-siers dezelfde regels van kracht zijn.

In het tweede deel komt de vastlegging (i.e. registratie en classificatie) van patiëntendossiers aan bod. Omdat er in de medische sector erg veel documentbeheersystemen in zwang zijn, bleek het in het beperkte kader van deze verhandeling niet haalbaar om de vastlegging van pa-tiëntendossiers in de verschillende informatiesystemen te bestuderen. In plaats daarvan werd het fenomeen eHealth onder de loep gelegd. Hoewel eHealth niet noodzakelijk een databank is en de opname van (delen van) patiëntendossiers in principe geen vastlegging is, kan het toch als een ‘secundaire classificatie’ worden aanschouwd. De finaliteit is immers dezelfde: het overzicht en de toegankelijkheid van archiefbescheiden bevorderen. In principe kan het vraagstuk rond eHealth ook in het vierde deel behandeld worden, daar de opname van (ver-wijzingen naar) patiëntendossiers in het nationale eHealth-systeem een geautomatiseerde ver-werking in de zin van de privacywet is. Maar hoewel de privacywet op Europees niveau ge-lijkgeschakeld werd, is dat wat eHealth betreft geenszins het geval! Hoewel eHealth in zekere zin nog in de kinderschoenen staat, dienen de Europese systemen toch beter op elkaar worden afgestemd. Het ultieme doel van eHealth is immers om zorgverlening over de landsgrenzen heen mogelijk te maken.

Een van de thema’s die in het eerste deel aan bod kwam, met name de dossierplicht, wordt in het derde van deze verhandeling nader uitgewerkt. Het heeft immers geen enkel nut dat zorg-verleners voor iedere patiënt een dossier aanleggen als deze vervolgens niet goed worden be-waard. Nagegaan wordt wie voor de archiefzorg en het archiefbeheer van dynamische en se-mi-dynamische patiëntendossiers verantwoordelijk is, waar en hoelang patiëntendossiers krachtens de vigerende wetgeving bewaard moeten worden.

De verantwoordelijkheden voor de bewaring van patiëntendossiers wordt in België, Neder-land en Frankrijk nagenoeg identiek behandeld. Individuele zorgverleners zijn voor zowel de zorg als het beheer van de door hen gevormde patiëntendossiers verantwoordelijk. Ook de ar-chiefzorg in verzorgingsinstellingen wordt aan dezelfde persoon toegekend, namelijk aan de beheerder van de instelling in kwestie. In België en Frankrijk berust het archiefbeheer in ver-zorgingsinstellingen – i.t.t. in Nederland – bij een speciaal daartoe aangestelde geneesheer. De privacywet stelt immers dat gezondheidsgegevens uitsluitend onder het toezicht van een be-roepsbeoefenaar in de gezondheidszorg verwerkt mogen worden. Hoewel in Nederland hier geen afzonderlijke geneesheer voor aangesteld wordt (en het archiefbeheer bij de archiefvor-mende zorgverleners berust), blijven ook Belgische en Franse zorgverleners die in een verzor-gingsinstelling werken medeverantwoordelijk voor de goede archivering van de door hen ge-vormde patiëntendossiers.

Vervolgens komt de vraag aan bod over de plaats waar patiëntendossiers bewaard moeten worden. Hoewel zorgverleners op ieder ogenblik het dossier van patiënt x moeten kunnen raadplegen, hadden vooral verzorgingsinstellingen met een chronisch gebrek aan opslag-ruimte te kampen. In de drie bestudeerde landen blijkt het inderdaad mogelijk om de bewaring van (papieren) patiëntendossiers aan een derde partij uit te besteden. Hoewel het probleem van gebrek aan opslagruimte zich in de digitale samenleving niet meer (of althans steeds min-der) stelt, is de vraag naar de mogelijkheid om de bewaring van patiëntendossiers aan derden uit te besteden nog steeds relevant. Ook elektronische patiëntendossiers kunnen door een ex-terne provider of *host* bewaard worden. Als de bewaring van het (papieren of elektronisch) dossier van een patiënt effectief wordt uitbesteed, moet de betrokken patiënt hier eerst zijn of haar toestemming voor geven. Indien hij of zij hiermee akkoord gaat, moet hij of zij de gege-vens over de bewaarnemer van de verantwoordelijke voor de archiefzorg verkrijgen.

Bewaartermijnen duiden de periode aan tijdens dewelke archiefbescheiden juridische waarde hebben. Daarom wordt de bewaartermijnen van patiëntendossiers doorgaans op de verjarings-termijn afgestemd worden. Omdat de verjaringstermijn van medische fouten voor alle zorg-verleners dezelfde is, gelden in Nederland en Frankrijk algemene bewaartermijnen (met een aantal uitzondering op de regel). In België daarentegen zijn op de verschillende soorten pa-tiëntendossiers verschillende bewaartermijnen van toepassing. Zelfs voor de onderdelen van het patiëntendossier in ziekenhuisverband, het verpleegkundig en het medisch dossier, zijn aan een verschillend bewaarregime onderworpen. Wat het aanvangspunt van de bewaartermij-nen betreft, is er geen onenigheid. De bewaartermijn vangt na het laatste contact tussen zorg-verlener en patiënt aan (i.e. het laatste moment waarop een medische fout kan worden begaan) of vanaf het moment dat de minderjarige patiënt de leeftijd van 18 jaar bereikt heeft.

Het vierde deel biedt een overzicht van de Europese wetgevende initiatieven met betrekking tot de bescherming van de privacy. De meest belangrijke begrippen worden gedefinieerd en besproken, teneinde een goed begrip van de privacywetgeving te bekomen. Meteen wordt hierdoor ook het toepassingsgebied van de privacywet bepaald. Vervolgens worden de alge-mene voorwaarden opgesomd waaraan een verwerking van persoonsgegevens moet voldoen, wat gevolgd wordt door de specifieke schikking die bij de verwerking van gezondheidsgege-vens in acht genomen moeten worden. Gezondheidsgegevens mogen doorgaans alleen onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg verwerkt worden, aangezien hij aan het medisch beroepsgeheim gebonden is. Omdat gezondheidsgegevens uiterst privacygevoelig zijn, geldt een principieel verwerkingsverbod waar slechts in een be-perkt aantal, bij wet opgesomde gevallen mag worden afgeweken. De verantwoordelijke voor de verwerking moet persoonsgegevens op een eerlijke en rechtmatige wijze bekomen en mag pas tot de verwerking overgaan nadat de betrokkene hiervoor zijn geïnformeerde, uitdrukke-lijke goedkeuring voor verleend heeft (die te allen tijde weer kan worden ingetrokken). De be-trokkene moet o.m. geïnformeerd worden over de identiteit van de verantwoordelijke en over de doeleinden van de verwerking. Eenieder heeft het recht om de hem of haar betreffende ge-gevens in te kijken en deze – indien nodig – kosteloos te laten verbeteren, aanvullen of ver-wijderen. In diezelfde optiek moet de verantwoordelijke voor de verwerking alle nodige maat-regelen treffen om de kwaliteit van de persoonsgegevens tijdens de volledige verwerkingspe-riode te verzekeren. Naast de betrokkene moet ook de nationale privacycommissie zijn fiat geven alvorens persoonsgegevens verwerkt kunnen worden. De verantwoordelijke voor de verwerking mag niet meer, maar ook niet minder relevante persoonsgegevens verwerken dan nodig om de doeleinden van de verwerking te verwezenlijken. Deze doeleinden moeten over-eenstemmen met de redenen waarvoor de gegevens bekomen werden. Is dat niet het geval, dan betreft het een nieuwe verwerking en moet opnieuw de goedkeuring van de betrokkene en de privacycommissie bekomen worden. Er is evenwel een apart regime voor historisch, we-tenschappelijk en statistisch onderzoek voorzien, waarbij persoonsgegevens wel voor andere dan de oorspronkelijke doeleinden verwerkt mogen worden. In principe mogen persoonsge-gevens in deze gevallen alleen in geanonimiseerde vorm verwerkt worden. Als de beoogde doeleinden hiermee niet gerealiseerd kunnen worden, kan in een volgende fase overgegaan worden tot de verwerking van gecodeerde gegevens. Enkel als het echt niet anders kan, mo-gen de persoonsgegevens in niet-gecodeerde vorm verwerkt worden.

Tot slot wordt de aandacht op de selectie, de overdracht en de vernietiging van patiëntendos-siers gevestigd. Tijdens de selectie worden archiefbescheiden die voor permanente bewaring in aanmerking komen van te vernietigen bescheiden afgezonderd. Om tal van redenen is het in eenieders belang om de selectie zo vroeg mogelijk in de *records lifecycle* uit te voeren. Ar-chiefbescheiden hebben immers meerdere waarden: administratieve, juridische en fiscale waarde voor de archiefvormer in de dynamische en semi-dynamische fase en informatieve waarde voor archiefvormers en onderzoekers in de statische fase. Archieven zijn, als onder-deel van het cultureel erfgoed, een afspiegeling van de maatschappij waarin ze gebruikt wer-den. Het is de taak van archivarissen en *records managers* om zodanige selectiecriteria te kiezen dat met een minimum aan (permanent te bewaren) patiëntendossiers een zo represen-tatief beeld van de samenleving (*in casu* de volksgezondheid) wordt geschetst. Voor ieder soort archief worden de selectiecriteria vastgesteld aan de hand van archivistisch onderzoek, waarvan de resultaten in een selectielijst gegoten worden. Op basis van deze selectielijsten weten archiefvormers welke archiefstukken aan het einde van de bewaartermijn vernietigd mogen worden en welke stukken naar het Rijksarchief moeten worden overgebracht. Zelfs als er op basis van de selectielijst vernietigd wordt, moet men hiervoor de goedkeuring van het Rijksarchief bekomen. Omgekeerd kan het Rijksarchief geen (overgedragen) archiefbeschei-den vernietigen zonder de toestemming van de archiefvormer. Patiëntendossiers moeten – als uiterst privacygevoelige archiefbescheiden – erg zorgvuldig en onomkeerbaar vernietigd wor-den.

Permanent te bewaren archiefstukken van overheidsadministraties moeten in toegankelijke en geordende staat naar het Rijksarchief worden overgebracht. In principe zijn deze bescheiden meteen na de overdracht door alle burgers vrij geraadpleegd. Het is evenwel duidelijk dat de-ze stelregel niet van toepassing is op patiëntendossiers uit openbare ziekenhuizen. De Belgi-sche wetgever heeft niet vastgelegd wanneer deze patiëntendossiers openbaar worden. Daar-om vroeg het Algemeen Rijksarchief – na goedkeuring van de Orde der geneesheren – in 2008 aan de Privacycommissie of dossiers van openbare ziekenhuizen 150 jaar na de geboorte van de betrokken patiënten in de openbaarheid mogen worden gebracht. Hoewel de Privacy-commissie dit een goede algemene stelregel vindt (waarvan in bepaalde gevallen moet kunnen worden afgeweken – bijvoorbeeld als een dossier gegevens m.b.t. nog levende personen be-vat), is deze termijn m.i. veel te lang. In Nederland en Frankrijk is de openbaarheidstermijn van patiëntendossiers minstens 30 jaar korter. Om het (historisch) onderzoek op basis van pa-tiëntendossiers te bevorderen, is het aangewezen dat het Algemeen Rijksarchief aansluiting zoekt bij de regeling van onze Noorder- en Zuiderburen. Hoewel Belgische openbare zieken-huizen nog nooit patiëntendossiers naar het Rijksarchief hebben overgebracht – waardoor de wijziging van deze termijn niet uiterst urgent is –, wordt hier toch best zo snel mogelijk werk van gemaakt.

Alleen overheidsinstellingen kunnen ertoe verplicht worden om over een selectielijst te be-schikken daar enkel overheidsarchieven aan het Rijksarchief moeten worden overdragen. Toch is het aangewezen dat ook privaatrechtelijke instellingen over een selectielijst beschik-ken en archiefbescheiden met potentiële onderzoekwaarde na het verstrijken van de burger-rechtelijke bewaartermijn aan het Rijksarchief schenken. Dit is echter een naïeve gedachte, daar archieven aan verschillende criteria moeten beantwoorden alvorens ze aan het Rijksar-chief mogen worden overgebracht. Het is veel eenvoudiger (en goedkoper) om archiefbe-scheiden te vernietigen als hun administratief, juridisch en fiscaal nut verstreken is. Toch moet een mogelijkheid gezocht worden om ook huisartsarchieven permanent te bewaren. Huisartsen vervullen immers een sleutelrol in het zorgverleningsproces zodat de neerslag van hun handelingen het meest typerende (en representatieve) beeld van de volksgezondheid bie-den. Mogelijk komen de patiëntendossiers in aanmerking van huisartsen wiens praktijk wor-den stopgezet en niet opgevolgd worden. In dat geval zullen de dossiers van patiënten die zich niet (tijdig) aangemeld hebben door de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der genees-heren in bewaring genomen worden. Dit gebeurt niet op basis van de wetgeving, maar aan de hand van de C.G.P.[[1468]](#footnote-1468) Vooralsnog is het niet duidelijk welke invloed deze bewaargeving op het statuut van patiëntendossiers heeft. Een andere vraag die zich stelt, is hoe frequent huis-artsenarchieven (permanent) bewaard moeten worden. De maatschappij is immers geen sta-tisch gegeven. Dit zou nader onderzocht moeten worden door een interdisciplinaire werk-groep van het Algemeen Rijksarchief. Ook universiteiten en hogescholen moeten hun steentje bijdragen. Zij hebben immers de verantwoordelijkheid om alle studenten (inclusief zorgver-leners in spe) een historisch bewustzijn bij te brengen. Dit kan m.i. alleen door ‘Medische ge-schiedenis’ als verplicht te volgen bachelorvak in het curriculum van zorgverleners in wor-ding op te nemen – waarbij in *capita selecta* ook de krijtlijnen van hedendaags documentbe-heer aan bod zouden moeten komen – en aan studenten de mogelijkheid te bieden om zich hier in de masterjaren verder in te specialiseren. Er moet een zodanig evenwicht gezocht worden dat dit het vak en de specialisatierichting ook voor geschiedenisstudenten toegankelijk is. Een lastige opgave, die zeker en vast in overweging genomen zou moeten worden.

Archiefvormers moeten niet altijd wachten tot de bewaartermijn verstreken is om archiefbe-scheiden te vernietigen. Zeker niet als het om ‘schoningsacties’ gaat, waarbij schaduwarchie-ven en waardeloze documenten zoals persoonlijke notities, kopieën en blanco formulieren vernietigd worden. Ook kunnen bescheiden vroegtijdig vernietigd worden als de gegevens-drager van originele bescheiden vervangen wordt. Wel moet met verschillende zaken reke-ning gehouden opdat aan reproducties dezelfde bewijswaarde als aan originele documenten kan worden toegekend. Het is m.i. aanbevelenswaardig om originele archiefbescheiden nog enkele jaren na de substitutie bij te houden. Dat is zeker in de medische wereld nodig, daar patiënten almaar mondiger worden en steeds sneller een rechtszaak tegen hun arts zullen aan-spannen.[[1469]](#footnote-1469) Tot slot kunnen patiënten in Nederland hun artsen verzoeken om (delen van) hun patiëntendossier te vernietigen. Hoewel dit ook in de Franse rechtsleer mogelijk wordt geacht, is dit m.i. geen goede zaak. Dat de patiënt cruciale informatie over en voor de zorgverlening verliest wanneer zijn patiëntendossier vernietigd wordt, is zijn eigen keuze. Het probleem ligt ook niet bij het feit dat gegevens uit het patiëntendossier van belang kunnen zijn voor de zorg-verlener (om zich in rechte te verdedigen). Dit kan immers opgelost worden door de desbe-treffende patiënt een akte van vernietiging te laten ondertekenen. Maar gezondheidsgegevens zijn steeds vaker voor aanverwanten van de patiënt van belang. Immers wat vandaag niet als een erfelijke aandoening wordt beschouwd, is dat morgen misschien wel. Bovendien kunnen patiëntendossiers – met name in openbare ziekenhuizen – belangrijk bronnenmateriaal zijn voor toekomstige (historische, medisch-wetenschappelijke,…) onderzoekers. Het verzoek om het eigen patiëntendossier vroegtijdig te vernietigen is m.i. een kortzichtige, egoïstische be-slissing.[[1470]](#footnote-1470)

1. Het in deze verhandeling gehanteerde afkortingensysteem is conform de juridische normen. Daarvoor werd gebruik gemaakt van: *Juridische verwijzingen en afkortingen*, Mechelen, Kluwer, 20084, 170p. (http://www. legalworld.be/legalworld/juridische-verwijzingen-en-afkortingen.html?LangType=2067). [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.coe.int/T/CM/adoptedTexts_en.asp#P38_1190>; [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/ dataprotection/dataprotcompil\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/%20dataprotection/dataprotcompil_en.pdf). [↑](#footnote-ref-2)
3. De meeste kamerstukken werden opgezocht op de websites [liigl.nl](http://www.liigl.nl) en [http://www.statengeneraaldigitaal.nl](http://www.statengeneraaldigitaal.nl/). [↑](#footnote-ref-3)
4. Zie [www.fysionet.nl](http://www.fysionet.nl) en [www.kngfrichtlijnen.nl](http://www.kngfrichtlijnen.nl). [↑](#footnote-ref-4)
5. I.e. de Nederlandse variant van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren. Zie [knmg.artsennet.nl](http://www.knmg.artsennet.nl). [↑](#footnote-ref-5)
6. I.e. de beroeps- en brancheorganisatie voor Nederlandse apothekers. Zie [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl) . [↑](#footnote-ref-6)
7. Zie [lhv.artsennet.nl](http://www.lhv.artsennet.nl). [↑](#footnote-ref-7)
8. I.e. de wetenschappelijke vereniging voor huisartsen. Zie [nhg.artsennet.nl](http://www.nhg.artsennet.nl). [↑](#footnote-ref-8)
9. Zie [www.tandartsennet.nl](http://www.tandartsennet.nl). [↑](#footnote-ref-9)
10. Zie [www.orde.nl](http://www.orde.nl). [↑](#footnote-ref-10)
11. Zie [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl). [↑](#footnote-ref-11)
12. Zie [vhn.artsennet.nl](http://www.vhn.artsennet.nl). [↑](#footnote-ref-12)
13. I.e. de Franse Privacycommissie. [↑](#footnote-ref-13)
14. [www.jmir.org/](http://www.jmir.org/). [↑](#footnote-ref-14)
15. Alle aanbevelingen kunnen geraadpleegd worden op: <http://www.coe.int/T/E/Legal_affairs/Legal_co-operation/Data_protection/Documents>. [↑](#footnote-ref-15)
16. De gecoördineerde versie van KB nr. 78 kan geraadpleegd worden op: [http://www.hrzkmo.fgov.be/Portals/ hrzkmo/nl/Wetgeving/Intellectuele%20beroepen/Gezondheidszorgberoepen.pdf](http://www.hrzkmo.fgov.be/Portals/%20hrzkmo/nl/Wetgeving/Intellectuele%20beroepen/Gezondheidszorgberoepen.pdf). [↑](#footnote-ref-16)
17. CRAIG, B.L., *Medical Archives: what they are and how to keep them. An introduction and some basic advice for individuals and institutions*, Toronto, 2000², p. v. [↑](#footnote-ref-17)
18. HUFFMAN, E.K., *Medical Record Management*, Berwyn, Physicians’ Record Company, 19766, p. 1-11. [↑](#footnote-ref-18)
19. BAHN, P.G., *Cave Art: A Guide to the Decorated Ice Age Caves of Europe*, Londen, Frances Lincoln, 2007, p. 112-118 (224p.); MOODIE, R.L., *The antiquity of disease*, Chicago, the University of Chicago Press, 1923, p. 105-106. [↑](#footnote-ref-19)
20. Idem. [↑](#footnote-ref-20)
21. MOODIE, p. 106. [↑](#footnote-ref-21)
22. BAHN, p. 113; <http://www.bradshawfoundation.com/hand_paintings_rock_art.php>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-22)
23. De oudste is het Papyrus Edwin Smith uit de 16de – 17de Dynastie (Tweede Tussenperiode) van het Oude Egypte, circa 1500 v.o.t. ALLEN, J.P. et al., *The Art of Medicine in Ancient Egypt*, New York, The Metropolitan Museum of Art, 2005, p. 70. Het traktaat kan online geraadpleegd worden op: [http://archive.nlm.nih.gov/proj/ttp/ smith\_home.html](http://archive.nlm.nih.gov/proj/ttp/%20smith_home.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. Voor een lijst met andere medische traktaten uit het Oude Egypte, zie: <http://www.aams.org.au/contents.php?subdir=library/history/&filename=pharonic_egypt>, laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-23)
24. SERVAIS, P.; ROGER, F.H.; ‘Archives médicales et histoire de la santé’, *Congres de Comines, 28-31 VIII 1980. Actes – Handelingen – Akten*, Congres van de federatie van kringen voor oudheidkunde en geschiedenis van België, XLV, Comines, 1980, p. 411-412. [↑](#footnote-ref-24)
25. Idem, p. 412. [↑](#footnote-ref-25)
26. KB van 9 juni 1951 betreffende de repatriëring, door toedoen van de Staat, der lijken van sommigen der slachtoffers van de oorlog 1940-1945 (*BS* 15 juli 1951). Zie ook: KB van 9 augustus 1954 tot regeling van de Rijksbijdrage in zake de overbrenging en de repatriëring der lijken van de slachtoffers uit de oorlog 1940-1945 (*BS* 30 augustus 1954). [↑](#footnote-ref-26)
27. Dossiernummer PCCA 29845, fol. 10, Cel Militaire Begraafplaatsen, Dienst Herinnering & Communicatie, Instituut voor Veteranen, Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers ([www. warveterans.be](http://www.warveterans.be)). Met dank aan Luc Vandeweyer en Willem Segers. [↑](#footnote-ref-27)
28. SERVAIS; ROGER; p. 413. [↑](#footnote-ref-28)
29. Besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders (BS 30 december 1944), herzien door de wet van 27 juni 1969 (*BS* 25 juli 1969); SERVAIS, P., *L’information médicale clinique. Archivage, utilisation et gestion du dossier médical*, Rencontres de bibliothéconomie, 7, Louvain-la-Neuve, Aca-demia-Bruylant, 1996, p. 8. [↑](#footnote-ref-29)
30. PRADEAU, ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenue, archivage et communi-cation’, p. 2. [↑](#footnote-ref-30)
31. Bron: PRADEAU, F., ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenue, archivage et communication’, Poitiers, s.d., p. 5. [↑](#footnote-ref-31)
32. SCHELLENBERG, T.R., Modern Archives. Principles & Techniques, Chicago, The Society of American Ar-chivists, 2003³, p. 28-30. Zie deel 5. [↑](#footnote-ref-32)
33. Zie en vgl. VAN DER STOCK, M., ‘Medisch dossier. Synthesenota V.V.I.-A.C.C.-werkgroep’, *Hospitalia*, 1986, p. 213; Werkgroep VAN DE VLOED, ‘Functies van het elektronisch medisch dossier bij de huisarts’, bij-lage in VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T.; De patiënt, de huisarts en zijn dossier, Antwerpen, In-tersentia, 2003, p. 209; LUTTE, I., ‘Le dossier concernant le patient’, THIRY, E. (red.), *Actualités de droit médi-cal*, UB³, 10, Brussel, Bruylant, 2006, p. 104-106; LOCOGE, T., ‘Le dossier médical et sa communication’, LUCAS, P.; STEHMAN, M. (reds.); *Actualité du dommage corporel. La responsabilité médicale*, Brussel, Juri-doc, 2003, p. 95; LAFFINEUR, J., ‘Dossier médical et droits du patient’, *D.C.C.R.*, 1991-1992, p. 968. [↑](#footnote-ref-33)
34. Cf. VANSWEEVELT, T.; DEWALLENS, F.; *Het patiëntendossier*, Antwerpen, Intersentia, 2011, p. 65-146. [↑](#footnote-ref-34)
35. Art. 6, 7° van het KB van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het KB van 7 augustus 1987 (*BS* 25 december 1987). [↑](#footnote-ref-35)
36. HOUWAART, E.S., ‘Terug naar het hart van de medische praktijk. Het historisch belang van medische ar-chieven’, *Archievenblad*, 1998, 9, p. 20-23; KUHN, T.S., *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago, Uni-versity of Chicago Press, 1962, 210p.; THOMASSEN, T.H.P.M., ‘Paradigmatische veranderingen in de archief-wetenschap’, HORSMAN, P.J.; KETELAAR, F.C.J.; THOMASSEN, T.H.P.M.; *Naar een nieuw paradigma in de archivistiek*, ’s Gravenhage, Stichting Archiefpublicaties, 1999, p. 69-79. [↑](#footnote-ref-36)
37. HUNT, L.A. (red.), *The new cultural history*, Studies on the history of society and culture, 6, Berkeley, Uni-versity of California press, 1989, 244p.; VAN EE, A.; BOMMELJE, B. (verts.); BURKE, P.; *Wat is Cultuurge-schiedenis?*, Utrecht, Bijleveld, 2007, p. 79. [↑](#footnote-ref-37)
38. BURKE, P., ‘Overture: the New History, its Past and its Future’, ID. (red.), *New Perspectives on Historical Writing*, Cambridge, Polity Press, 1991, p. 3-6. [↑](#footnote-ref-38)
39. BRAUDEL, F., ‘History and the Social Sciences’, ID., *On History*, Chicago, The University of Chicago Press, 1982, p. 25-54. [↑](#footnote-ref-39)
40. DE SCHRIJVER, R., *Historiografie. Vijfentwintig eeuwen geschiedschrijving van West-Europa*, Ancorae. Steunpunten voor studie en onderwijs, 8, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 1997³, p. 363. [↑](#footnote-ref-40)
41. ACKERKNECHT, E.H., ‘A plea for a ‘Behaviorist’ Approach in Writing the History of Medicine’, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 22/3 (1967), p. 211-214. [↑](#footnote-ref-41)
42. DAVIS, G., *‘The Cruel Madness of Love’: Sex, Syphilis and Psychiatry in Scotland, 1880-1930*, The Wellcome Series in the History of Medicine, Amsterdam, Rodopi, 2008, p. 39 (nr. 48); FOUCAULT, M.; SHERIDAN, A.M. (vert.); *The Birth of the Clinic. An archaeology of medical perception*, Routledge Classics, Londen – New York, Routledge, 2003, p. 113. Cf. NYE, R.A., ‘The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century’, *Journal of History of the Behavorial Sciences*, 39/2 (2003), p. 115-129 (http://www.pageout. net/user/www/m/i/mitchellberman/history%20readings/history%20of%20medicalization.pdf). [↑](#footnote-ref-42)
43. VIJSELAAR, J., *Het gesticht. Enkele reis of retour*, Amsterdam, Uitgeverij Boom, 2010, p. 13. [↑](#footnote-ref-43)
44. PORTER, R., ‘The patient’s view. Doing medical history from below’, *Theory and Society*, 14/2 (1985), p. 175-198. [↑](#footnote-ref-44)
45. SHORTT, S., ‘The New Social History of Medicine: Some Implications for Reasearch’, *Archivaria*, 10 (1980), p. 5-22. [↑](#footnote-ref-45)
46. VIJSELAAR, J., *Het gesticht. Enkele reis of retour*, p. 13. [↑](#footnote-ref-46)
47. KLIJN, A., ‘Een retourtje Venray. Over het belang van patiëntendossiers voor het historisch onderzoek naar de geschiedenis van de psychiatrie’, *Studies over de sociaal-economische g-schiedenis van Limburg*, 48 (2003), p. 178-180. [↑](#footnote-ref-47)
48. IDEM, p. 181. [↑](#footnote-ref-48)
49. HOUWAART, p. 20-21. [↑](#footnote-ref-49)
50. SCHELLENBERG, T., *Modern archives. Principles and techniques*, Chicago, The Society of American Ar-chivists, 2003³, p. 36; SHEPHERD, E.; YEO, G.; *Managing records: a handbook of principles and practice*, Londen, Facet Publishing, 2003, p. 5-8. [↑](#footnote-ref-50)
51. UPWARD, F., ‘Structuring the Records Continuum. Part one: Post-custodial Principes and Proporties’, *Archi-ves and Manuscripts*, 24/2 (1996), p. 268-285; ID., ‘Structuring the Records Continuum. Part two: Structuration Theory and Recordkeeping’, *Archives and Manuscripts*, 25/1 (1997), p. 10-35. [↑](#footnote-ref-51)
52. HONNORE, L., *Archives sociales, Archives médicales, archives scientifiques: La pratique française*, Miscel-lanea Archivistica Studia, 166, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchieven in de Provinciën, 2005, p. 22. [↑](#footnote-ref-52)
53. [www.nhs.uk/](http://www.nhs.uk/). Zie ook: BECKER, M.Y., *A formal security policy for an NHS electronic health record service*, Technical Report Nummer 628, Cambridge, 2005, 81p.; BROWN, K., ‘‘If its old and dusty, it belongs in the Ar-chives’: the Hospital Archivist as Medical Museum Curator in the English National Health Service’, HONNO-RÉ, L. (red.), *Handelingen van het Internationaal Colloquium ‘Het geheugen van onze gezondheid. Het medisch archief en zijn hulpbronnen’. Brussel 15-17 maart 2007*, A.B.B., extranummer 86, Brussel, 2008, p. 135-144; Digital Information Policy (DH), *Records Management: NHS Code of Practice*, I, Londen, Department of Health, 2006, 89p.; ID., *Records Management: NHS Code of Practice*, II, Londen, Department of Health, 2006, 107p. [↑](#footnote-ref-53)
54. <http://www.wellcome.ac.uk/>. Zie ook: LOWRANCE, W.W., *Access to collections of data and materials for health research. A report to the Medical Research Coucil and the Wellcome Trust*, s.l., 2006, 39p.; MARE-CHAL, G., ‘Het centrum voor hedendaagse medische archieven in het Wellcome Institute for the History of Me-dicine’, *B.A.G.*, 65/2 (1989), p. 165-170. [↑](#footnote-ref-54)
55. RUNNINGTON, C.; HALE, M.; *The history of the common law of England*, Londen, 1820, p. 143-158; SAUVEPLANNE, J.G., *Codified and judge made law: the role of courts and legislators in civil and common law systems*, Mededelingen der Koninklijke Nederlandse akademie van wetenschappen. Afdeling letterkunde. N.R., 45/4, Amsterdam, North-Holland, 1982, p. 9. [↑](#footnote-ref-55)
56. ZWALVE, W.J., *C.Æ Uniken Venema’s Common la wand civil law: inleiding tot het Anglo-Amerikaanse recht in vergelijking met het Nederlandse*, Deventer, Kluwer, 2000, p. 26-29. [↑](#footnote-ref-56)
57. Idem, p. 40-43. [↑](#footnote-ref-57)
58. HEIRBAUT, D., *Privaatrechtsgeschiedenis van de Romeinen tot heden*, Gent, Academia Press, 2005, p. 119. [↑](#footnote-ref-58)
59. BRAND, P., ‘Judges and judging 1176-1307’, BRAND, P.; GETZLER, J. (reds.); *Judges and Judging in the History of the Common Law and the Civil Law*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012, p. 3-36. [↑](#footnote-ref-59)
60. ZWALVE, p. 43-51. [↑](#footnote-ref-60)
61. RYAN, K.W., *An introduction to the Civil law*, Brisbane, Law Book co. of Australia, p. 1-2. [↑](#footnote-ref-61)
62. DE FERRIERE, C.J.; ESQ, J.B. (vert.); *The history of the Roman or Civil Law*, Clark, The Lawbook Ex-change, 2005, p. 103-105; HEIRBAUT, p. 78. [↑](#footnote-ref-62)
63. DE FERRIERE; ESQ; p. 105-107. [↑](#footnote-ref-63)
64. STEVENS, F., *Geschiedenis van het publiekrecht*, Leuven, Acco, 20097, p. 7-8. [↑](#footnote-ref-64)
65. HEIRBAUT, p. 99-100; RYAN, p. 13-15. [↑](#footnote-ref-65)
66. HEIRBAUT, p. 114-115. [↑](#footnote-ref-66)
67. BERGER, K.P., ‘Harmonisation of European contract law: the influence of comparative law’, *The Internatio-nal and Comparative Law Quarterly*, 50/4 (2001), p. 881-882; PROBST, T., ‘Civil law et Common law: Code contre case’, DUNAND, J.; WINIGER, B.; *Le Code civil français dans le droit européen*, Brussel, Bruylant, 2005, p. 220-223; SAUVEPLANNE, *Codified and judge made law*, p. 25. [↑](#footnote-ref-67)
68. Art. 9 § 1 Wet Patiëntenrechten. [↑](#footnote-ref-68)
69. CALLENS, S.; GOOSSENS, M.; CIERKENS, K.; ‘Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg’, CAL-LENS, S.; PEERS, J. (reds.); *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2008², p. 300. [↑](#footnote-ref-69)
70. Art. 1382 en art. 1383 BW. FORRIER, R. (red.), *De Larcier Wetboeken*, I: Burgerlijk en Gerechtelijk Recht, Brussel, 2010, Boek III, Titel IV, Hoofdstuk II, p. 112-115. Cf. de wet van 31 maart 2010 betreffende de ver-goeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (*BS* 2 april 2010); wet van 2 juni 2010 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek in het kader van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als ge-volg van gezondheidszorg (*BS* 1 juli 2010). Zie ook: BOONE, I.; LIERMAN, S. (reds.); *Vergoeding van slacht-offers van medische ongevallen. Praktijkgerichte analyse van de wet van 31 maart 2010*, Reeks Gezondheids-recht, 1, Antwerpen-Cambridge, Intersentia, 2011, 115p.; DE KEZEL, E., ‘Derde keer goede keer: nieuwe rege-ling vergoeding medische schade’, *Juristenkrant*, 210 (2010), p. 4; MORBE, E., *Vergoeding van schade als ge-volg van gezondheidszorg*, Kortrijk-Heule, UGA, 2012, 118p.; NYS, H.; NYS, H.; *Nieuwe wetgeving inzake de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2010, 275p.; NYS, H., ‘Schade als gevolg van gezondheidszorg in de wet van 31 maart 2010’, NYS, H.; CALLENS, S.; *Medisch recht*, Themis. School voor postacademische juridische vorming. Vormingsonderdeel, 63, Brugge, die Keure, 2011, p. 1-14 [↑](#footnote-ref-70)
71. NYS, H., *Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, Tielt, Lannoo Campus, 2010, p. 64. [↑](#footnote-ref-71)
72. Voor ziekenhuizen, zie: art. 70 Ziekenhuiswet (1). Deze bepaling is analoog aan art. 68 Ziekenhuiswet (2). Voor huisartsen, zie: art. 10, 3° van het MB van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen (*BS* 4 maart 2010). [↑](#footnote-ref-72)
73. Art. 17*quater* § 1 Ziekenhuiswet (1); art. 25 § 1 Ziekenhuiswet (2); DE BRUYCKERE, L., ‘[De rechtsver-houding tussen patiënt en ziekenhuis]’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 293-294. [↑](#footnote-ref-73)
74. Art. 2, 3° Wet Patiëntenrechten. [↑](#footnote-ref-74)
75. Art. 2-4, art. 5 § 2, art. 21*bis*, art. 21*quater* en art. 22 van KB nr. 78. [↑](#footnote-ref-75)
76. Art. 1 van het KB van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen (*BS* 17 augustus 2009). [↑](#footnote-ref-76)
77. Art. 2 § 1, 2° van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskun-de, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen(*BS* 24 juni 1999) [↑](#footnote-ref-77)
78. *Parl. St.* Kamer 2009-2010, 2240/001, p. 19; art. 2 van het KB van 6 april 2010 houdende erkenning van be-roepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden (*BS* 12 april 2010); NYS, H., ‘De wet van 29 april 1999 be-treffende de uitoefening van niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde’, *R.W.*, 1999-2000, 22, k. 729-737. [↑](#footnote-ref-78)
79. VANSWEEVELT, T., ‘Definities en toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 67. [↑](#footnote-ref-79)
80. De algemene zorgvuldigheidsplicht is verankerd in art. 1147 en art. 1382 BW. FORRIER, Boek III, Titel III, Hoofdstuk III, p. 95; ID., Boek III, Titel IV, Hoofdstuk II, p. 115. [↑](#footnote-ref-80)
81. Art. 21*quinquies* § 2 van KB nr. 78; art. 15 § 1 en art. 17*quater* § 1 Ziekenhuiswet (1) en art. 20 § 1 en art. 25 § 1 Ziekenhuiswet (2); art. N1, II, 6° van het KB van 7 november 1988 tot wijziging van het KB van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (*BS* 24 no-vember 1988); art. 2 van het KB van 3 mei 1999 (1); art. 1 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. 35 § 2 van de wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake de gezondheidszorg (*BS* 1 september 2001); art. 108, 4° van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (*BS* 22 februari 2002); art. 9 § 1 Wet Patiëntenrechten; art. 3 § 3 van het KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activi-teiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen (*BS* 3 februari 2006); art. 1 § 1 van het KB van 28 december 2006. Bovendien zijn zorgverleners deontologisch verplicht om voor iedere patiënt een dossier aan te leggen en bij te houden: art. 38 C.G.P. [↑](#footnote-ref-81)
82. VANSWEEVELT, T.; DEWALLENS, F.; *Het patiëntendossier*, Reeks Gezondheidsrecht, 2, Antwerpen, In-tersentia, 2011, p. 4. [↑](#footnote-ref-82)
83. GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntenrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, p. 404. [↑](#footnote-ref-83)
84. TILLEMAN, B.; DEMARSIN, B.; *Inleiding tot het recht*, I, Leuven, Acco, 20119, p. 10 (nr. 20); DIRIX, E.; TILLEMAN, B.; VAN ORSHOVEN, P. (reds.); *De Valks Juridisch Woordenboek*, Antwerpen-Oxford, Inter-sentia, 2010³, p. 355. [↑](#footnote-ref-84)
85. DIRIX; TILLEMAN; VAN ORSHOVEN; p. 209; GOFFIN, T., ‘De medische behandelingsovereenkomst’, ID., *De professionele autonomie van de arts*, p. 275-314; TILLEMAN; DEMARSIN; p. 10 (nr. 20). Zie ook: VALCKENBORGH, L., ‘De kwalificatie van een verbintenis als resultaats- of middelenverbintenis’, *T.B.B.R.*, 2011, 5, p. 222-231. [↑](#footnote-ref-85)
86. Zie infra. [↑](#footnote-ref-86)
87. Art. 10, 3° van het MB van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen (*BS* 4 maart 2010). Zie voetnoot 6 en deel 3. [↑](#footnote-ref-87)
88. Art. N1, B, 3, c) van het KB van 21 september 2004; CLEPKENS, C., ‘Overhandigen van medische gegevens uit het RVT-dossier’, WOSTYN, L.; BOUCQUEY, K.; SCHOUCKAERT, F. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2009², p. 182. [↑](#footnote-ref-88)
89. VERDEYEN, V., *Patiëntenrechten. Een nieuwe wet: overdreven juridisering van de zorgrelatie?*, Actuele thema’s voor de gezondheidszorg, Mechelen, Kluwer, 2003, p. 48. [↑](#footnote-ref-89)
90. Art. 36*sexies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*BS* 27 augustus 1994), ingevoegd bij art. 5 van de wet van 22 augustus 2002 hou-dende maatregelen inzake gezondheidszorg (*BS* 10 september 2002). Vooralsnog heeft de Koning tweemaal ge-bruik gemaakt van deze bevoegdheid: het KB van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nade-re regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elek-tronisch beheer van dossiers (*BS* 28 februari 2005); het KB van 21 april 2007 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitke-ringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers (*BS* 4 mei 2007). [↑](#footnote-ref-90)
91. Art. 36*septies* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Cf. het KB van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzor-ging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dos-sier (*BS* 24 februari 2004). [↑](#footnote-ref-91)
92. VERDEYEN, V., *Patiëntenrechten. Een nieuwe wet: overdreven juridisering van de zorgrelatie?*, p. 106 (noot 23). [↑](#footnote-ref-92)
93. ‘Remgeldverlaging GMD [Globaal Medisch Dossier]’, *N.J.W.*, 252 (2011), p. 712. Zie infra. [↑](#footnote-ref-93)
94. ‘Kwart meer globaal medische dossiers op 2 jaar tijd’, *De Standaard*, 3 augustus 2009. [↑](#footnote-ref-94)
95. *Hand.* Kamer, 2001-2002, nr. 50-256, p. 87; GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts. De rechts-positie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, p. 399; NYS, H., *Geneeskunde – Recht en Medisch Handelen*, Gent, Story-Scientia, 2005, p. 169 (nr. 374); VERDEYEN, V., *Patiëntenrechten. Een nieuwe wet: overdreven juridise-ring van de zorgrelatie?*, p. 48. [↑](#footnote-ref-95)
96. Andere bepalingen m.b.t. de inhoud van het patiëntendossier zijn: art. 7 § 2-§ 4, art. 8 § 1, art. 8 § 4-§ 5 en art. 15 § 3 Wet Patiëntenrechten. GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts*, p. 399; NYS, H., *Genees-kunde – Recht en Medisch Handelen*, p. 170 (nr. 374). [↑](#footnote-ref-96)
97. Art. 1 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (1). [↑](#footnote-ref-97)
98. MORBE, E., *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, p. 94. [↑](#footnote-ref-98)
99. Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt – Verslag namens de commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, uitgebracht door mevrouw Michèle Gilkinet en de heer Hu-bert Brouns. *Parl.St.* Kamer, 2001-2002, 8 juli 2002, nr. 1642/012, p. 87. [↑](#footnote-ref-99)
100. GENICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Collection de la Faculté de droit de l’Université de Liège, Brus-sel, Larcier, 2010, p. 247-248. [↑](#footnote-ref-100)
101. ‘Geautomatiseerd globaal medisch dossier’, *T.N.R.*, 84 (1998), p. 14. [↑](#footnote-ref-101)
102. *Idem*. Zie infra. [↑](#footnote-ref-102)
103. Art. 1 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (1). [↑](#footnote-ref-103)
104. Art. 2 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-104)
105. Art. 2 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-105)
106. Art. 3 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-106)
107. Art. 3 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-107)
108. Art. 2 § 2 van het KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-108)
109. Art. 4 van het KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-109)
110. Art. N1, B, 3, c) van het KB van 21 september 2004. [↑](#footnote-ref-110)
111. CLEPKENS, C., ‘Overhandigen van medische gegevens uit het RVT-dossier’, p. 179. [↑](#footnote-ref-111)
112. *Parl. St.* Kamer, 2001-2002, 50-1642/001, p. 33. [↑](#footnote-ref-112)
113. NYS, H., *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, p. 174 (nr. 381). [↑](#footnote-ref-113)
114. VN-resolutie 46/119 van 17 december 1991, ‘The protection of persons with mental illness and the improve-ment of mental health care’, Beginsel 11.10 (<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>); geciteerd door VEYS, M.N., *De positie van de psychiatrische patiënt in de Wet Patiëntenrechten*, Universiteit Antwerpen, 2006, p. 179 (nr. 413). [↑](#footnote-ref-114)
115. Voor het medisch dossier, zie: art. 4 van het KB van 3 mei 1999 (2). Voor het verpleegkundig dossier, zie: art. 5 van het KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-115)
116. HUYBRECHTS, L. (red.), *De Larcier Wetboeken*, II: Strafrecht, Brussel, 2010, Boek II, Titel VIII, Hoofd-stuk VI, p. 69-70. Zie ook: POULLET, Y., ‘Le secret professionel et les technologies de l'information et de la communication’, KIGANAHE, D; POULLET, Y. (reds.); *Le secret professionel*, Brussel, La Charte, 2002, p. 263; POULLET, Y., ‘A propos de la «propriété» du dossier médical... Quelques considérations autour des no-tions de propriété, droits subjectifs en intérêts’, *Eigendom/Propriété*, Brugge, die Keure, 1996, p. 317; LAM-BERT, P., ‘Secret professionnel’, BRUNET, E.; RIGAUX, M.F.; RESTEAU, C. (reds.); *Répertoire pratique du droit belge : législation, doctrine et jurisprudence - complément X*, Brussel, Bruylant, 2007, p. 694 (nr. 245). [↑](#footnote-ref-116)
117. NYS, H., *Geneeskunde – Recht en Medisch Handelen*, p. 169 (nr. 374). [↑](#footnote-ref-117)
118. ID., p. 170 (nr. 375); VANSWEEVELT, T., *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis*, Reeks Aansprakelijkheidsrecht, Antwerpen – Apeldoorn, Maklu en Brussel, Bruylant, 1997; p. 135. [↑](#footnote-ref-118)
119. TILLEMAN; DEMARSIN; p. 10 (nr. 20); DIRIX; TILLEMAN; VAN ORSHOVEN; p. 155. [↑](#footnote-ref-119)
120. BLOCKX, F., ‘Over het eigendomsrecht van medische dossiers, of toch niet?’, *T.Gez.*, 2009-2010, p. 230-235; DALCQ, R.O., ‘Expertises civiles et secret professionnel des médecins’, *Liber Amicorum E. Krings*, Gent, Story-Scientia, 1991, p. 502; DALCQ, R.O.; SCHAMPS, G.; ‘Examen de jurisprudence (1987 à 1993). La res-ponsabilité délictuelle et quasi délictuelle’, *R.C.J.B.*, 1995, p. 600-601 (nr. 58); DHONT, J.; POULLET, Y.; ‘Het Algemeen Medisch Dossier: een correcte afweging tussen staatsefficiëntie en de vrijheid van de zorgverlener en de privacy van de patiënt?’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 249; GULDIX, E., ‘Eigendom in het medisch recht’, *R.W.*, 1983-1984, k. 3065-3067; LELEU, Y.H.; GENICOT, G.; *Le droit médical. Aspects juridiques de la relation mé-decin-patient*, Brussel, De Boeck & Larcier, 2001, p. 157 (nr. 187); NYS, H., *Geneeskunde. Recht en medisch handelen*, p. 172-173 (nr. 379); MEIRESONNE, A., *Het medisch archief. Casus Universitair Ziekenhuis Brug-mann – Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola*, onuitgeg. eindverhandeling, Archivistiek en Heden-daags Documentbeheer, promotor prof. dr. J. Verhelst, Vrije Universiteit Brussel, 1992-1993, p. 38-40; ID., ‘Re-cords management op de Campus Brugmann: het patiëntendossier’, BAERTEN, J.; SCHEELINGS, F.; VER-HELST, J. (reds.); *Door de archivistiek gestrikt. Archiefinitiatie(f) 4. Liber amicoricum prof. dr. Juul Verhelst*, Brussel, VUBPress, 2000, p. 175; NYS, H., ‘Eigendom in het medisch recht’, *R.W.*, 1983-1984, k. 2357-2374; NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen: met voorstel van richtlijnen voor het beheer en de selectie van ziekenhuisarchieven*, Miscellanea Archivistica Studia 165, Brussel, Algemeen rijksarchief, 2005, p. 49-52 en p. 65; POULLET, Y., ‘À propos de la propriété du dossier médical… Quelques considérations autour des notions de proriété, droits subjectifs et inté-rets’, VUYE, H.; WERY, P.; KOKELENBERG, J.; VAN NESTE, F. (reds.); *Eigendom/Propriété*, Brugge, die Keure, 1995, p. 301-319; RYCKMANS, X.; MEERT-VAN DE PUT, R., *Les droits et les obligations des méde-cins*, I, Brussel, Larcier, 1971, p. 175 (nr. 332); SCHUTYSER, K., ‘Eigendomsrecht en medische dossiers’, *R.W.*, 1983-1984, k. 3021-3048; VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T; *De arts, de huisarts en zijn dossier*, Antwerpen, Intersentia, 2003, p. 158; VAN DER STRAETE, I.; PUT, J.; LEENAERTS, E.; ‘Het be-schikkingsrecht over het beroepsgeheim’, *T.P.R.*, 40/3 (2003), p. 1126-1127; VAN NESTE, F., ‘Grondslagen van het medisch beroepsgeheim’, STOCKMAN, R. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector – een confrontatie tussen theorie en praktijk*, Antwerpen, Intersentia, 1998, p. 13 e.v.; VERHAEGEN, M.N., ‘L’accès du patient au dossier géré par le praticien professionnel’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 75; WOSTYN, L., ‘Het medisch dossier’, WOSTYN, L.; CLEPKENS, C.; HUTSEBAUT, A. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2005, p. 7. Ook de Nationale Raad van de Orde der geneesheren sprak zich enkele malen uit over deze problematiek: ‘Medisch dossier – Eigendom’, *T.N.R.*, 63 (1993), p. 31; ‘Medisch dossier – Eigendom van het dossier’, *T.N.R.*, 75 (1996), p. 20. [↑](#footnote-ref-120)
121. SCHUTYSER, K., ‘Eigendomsrecht en medische dossiers’, *R.W.*, 1983-1984, k. 3028-3041. [↑](#footnote-ref-121)
122. Art. 42 C.P.G.; ‘Bewaring van medische dossiers’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60; ‘Overdracht van protocols en do-cumenten van medische beeldvorming’, *T.N.R.*, 120 (2008), p. 4; NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 58. [↑](#footnote-ref-122)
123. Art. 544 BW. FORRIER, Boek II, Titel II, p. 57. [↑](#footnote-ref-123)
124. Wet van 30 juni 1994 betreffende het auteursrecht en de naburige rechten (*BS* 27 juli 1994). Zie: LAURENT, P.; ARMESTO, L.; ‘The intellectual property of medical data: copyrights to patients' records and database rights to biobanks?’, HERVEG, J. (red.), *La protection des données médicales: les défis du XXIe siècle*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2008, p. 153-185; OMRANI, F., ‘Vie privée – Propriété intellectuelle. L’affrontement est-il possible dans un contexte médical?’, *R.D.T.I.*, 2010, 38, p. 31-53; VAN ASBROECK, B., ‘Dossier outsourcing: Outsourcing en intellectuele-eigendomsrechten’, *Computerr.*, 2005, 4, p. 186-189. [↑](#footnote-ref-124)
125. Zie supra. [↑](#footnote-ref-125)
126. Resp. art. 9 § 2 en art. 9 § 3 Wet Patiëntenrechten. [↑](#footnote-ref-126)
127. Art. 9 § 1 Wet Patiëntenrechten; art. 15 en art. 17*quater* Ziekenhuiswet (1); art. 20 en art. 25 Ziekenhuiswet (2). [↑](#footnote-ref-127)
128. Zie supra. [↑](#footnote-ref-128)
129. Antwoord van Rudy Demotte als Minister van Volksgezondheid op vraag nr. 241 van mevrouw Trees Pieters op 7 juli 2004. *Vr. en Antw.*, 51/046, p. 7045-7049. Zie ook: CALLENS, S., ‘De bewaring en vernietiging van medische dossiers na sluiting van een instelling’, *T.N.R.*, 104 (2004), p. 12-15. [↑](#footnote-ref-129)
130. Zie deel 3. [↑](#footnote-ref-130)
131. HUYBRECHTS, Boek II, Titel VIII, Hoofdstuk VI, p. 70. [↑](#footnote-ref-131)
132. ‘Corr. Gent 30 juni 2006’, *N.J.B.*, 152 (2006), p. 901 (noot van S. Bouzoumita); BLOCKX, F., ‘Over het ei-gendomsrecht van medische dossiers,… of toch niet?’, *T.Gez.*, 2009-2010, p. 230-235 (noot bij Cass. 16 sep-tember 2008). [↑](#footnote-ref-132)
133. ‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26; ‘Medische dossiers’, *T.N.R.*, 78 (1997), p. 25. Zie ook: VANSWEEVELT, T.; DEWALLENS, F.; *Het patiëntendossier*, p. 151 (nr. 239). [↑](#footnote-ref-133)
134. Art. 9 § 3 Wet Patiëntenrechten. [↑](#footnote-ref-134)
135. ‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26. [↑](#footnote-ref-135)
136. Art. 47, eerste lid C.G.P.; ‘Overmaken van een medisch dossier aan een andere arts’, *T.N.R.*, 84 (1999), p. 20. [↑](#footnote-ref-136)
137. Art. 47, tweede lid C.G.P.; ‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; ‘Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg’, p. 309 (nr. 772). [↑](#footnote-ref-137)
138. Art. 1 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (1); art. 1 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. N1, B, 3, d) van het KB van 21 september 2004; art. 1 § 2 van het KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-138)
139. ‘Bewaring medische dossiers (PR Antwerpen)’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60; ‘Bewaring van medische dossiers op microfilm’, *T.N.R.*, 57 (1992), p. 20; ‘Stockering van medische gegevens door een handelsfirma’, *T.N.R.*, 84 (1999), p. 17. [↑](#footnote-ref-139)
140. Art. 45*bis* § 1-§ 3 van KB nr. 78, ingevoegd door art. 176 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen (*BS* 6 februari 1999). [↑](#footnote-ref-140)
141. Zie deel 4. [↑](#footnote-ref-141)
142. Voor het medisch dossier in ziekenhuisverband, zie: art. 1 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (2). Voor het ver-pleegkundig dossier, zie: art. 1 § 2 van het KB van 28 december 2006. Voor het individueel verzorgingsdossier in rust- en verzorgingstehuizen, zie: art. N1, 3, d) van het KB van 21 september 2004. Zie ook: art. 6 § 2 van het GIS-decreet. [↑](#footnote-ref-142)
143. ‘Rechtstreekse inzage door de patiënt in zijn elektronisch medisch dossier’, *T.N.R.*, 115 (2007), p. 4. [↑](#footnote-ref-143)
144. Art. 1 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (1); art. N1, B, 3, d) van het KB van 21 september 2004; art. 1 § 2 van het KB van 28 december 2006; art. 3 van het KB van 26 april 2007 tot wijziging van het KB van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen opgeslagen, verwerkte, weergegeven of meegedeelde gegevens (*BS* 18 juni 2007); art. 13 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform (*BS* 13 oktober 2008). [↑](#footnote-ref-144)
145. Het bewijsrecht is vervat in art. 1315 tot art. 1369 BW. [↑](#footnote-ref-145)
146. Wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elek-tronische handtekeningen, de elektronisch aangetekende zending en certificatiediensten (*BS* 29 september 2001); DE CORTE, R., ‘Elektronische handtekening en authenticatie in de virtuele wereld’, *P&B*, 2001, p. 207-234; VERHENNEMAN, G.; ROBBEN, F.; DUMORTIER, J.; ‘Het Belgisch eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 309. [↑](#footnote-ref-146)
147. MOUGENOT, B., *Droit des obligations. La preuve*, Brussel, Larcier, 2002, p. 112. [↑](#footnote-ref-147)
148. BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; DUMORTIER, J.; *Digital Archiving: the new challenge?*, Mont Saint Gui-bert, IRIS, 2005, p. 18; VERHENNEMAN, G.; ROBBEN, F.; DUMORTIER, J.; ‘Het Belgisch eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, p. 309. [↑](#footnote-ref-148)
149. BOUDREZ, F.; DROSSENS, P.; *Substitutie: magda?*, Antwerpen, 2010, p. 2-3. [↑](#footnote-ref-149)
150. CORNELIS, L.; SIMONT, L.; ‘Bewijsrecht en Technologische Evolutie: enkele overwegingen’, DE VROE-DE, P. (red.), *Technologie en Recht*, Antwerpen, Kluwer, 1987, p. 152-153. Zie ook: Protocol, gesloten op 19 april 2001 tussen de representatieve organisaties van de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, houdende de voorwaarden en modaliteiten volgens welke bewijskracht kan worden gegeven tot het bewijs van het tegendeel aan gegevens die worden opgeslagen of bewaard door middel van een elektronische, fotografische, optische of elke andere techniek of medegedeeld op een andere wijze dan op een papieren drager, evenals de voorwaarden en modaliteiten volgens welke deze gegevens worden weergegeven op papieren drager of op elke andere leesbare drager. [↑](#footnote-ref-150)
151. Art. 3 § 2 van het KB van 26 april 2007; art. 13 van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-151)
152. NUYTTENS, *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 61. [↑](#footnote-ref-152)
153. VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 8-35 en p. 151-155. [↑](#footnote-ref-153)
154. KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-154)
155. KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-155)
156. Bij gebrek aan specifieke wettelijke bepaling kan hiervoor enkel verwezen worden naar de algemene dossier-plicht, vervat in art. 9 § 1 Wet Patiëntenrechten. [↑](#footnote-ref-156)
157. Art. 8 § 3-§ 4 van de bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (*BS* 29 september 1984). [↑](#footnote-ref-157)
158. Art. 13 van het Woonzorgdecreet van de Vlaamse overheid van 13 maart 2009 (*BS* 14 mei 2009). [↑](#footnote-ref-158)
159. KB van 3 mei 1999 (1). [↑](#footnote-ref-159)
160. Bijlage 1 van het KB van 21 september 2004. [↑](#footnote-ref-160)
161. Bijlage X van het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erken-ningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en man-telzorgers (*BS* 17 december 2009). [↑](#footnote-ref-161)
162. Art. 6 van de bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de genees-kundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (*BS* 29 sep-tember 1984). [↑](#footnote-ref-162)
163. Bijlage I, punt 7.1, IV van het KB van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers (*BS* 30 januari 2009). [↑](#footnote-ref-163)
164. Bijlage I, punt 7.2, II van het KB van 21 januari 2009. [↑](#footnote-ref-164)
165. Art. 7 § 8-§ 9 van de bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (*BS* 29 september 1984). [↑](#footnote-ref-165)
166. Art. 9 § 6 van de bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de ge-neeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (*BS* 29 september 1984); art. 1 § 3 van het KB van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroed-vrouw (*BS* 6 april 1991). Zie ook: NYS, H., ‘Gezondheidsrecht’, DECOCK, G.; D’HANIS, H.; JANSSENS, V.; NYS, H.; PEETERS, E.; VANCORENLAND, K.; VANDE MOORTEL, J.; *Recht voor verpleegkundigen en vroedvrouwen*, Mechelen, Kluwer, 201110, p. 402 (nr. 725). [↑](#footnote-ref-166)
167. Art. 1 van het KB van 10 maart 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststel-ling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in art. 23 § 2, tweede lid van de wet betref-fende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de ver-zekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen (*BS* 17 maart 2003). [↑](#footnote-ref-167)
168. Idem. [↑](#footnote-ref-168)
169. Art. 6-12 van het GIS-decreet. [↑](#footnote-ref-169)
170. Art. 79-93 van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemer (*BS* 16 juni 2003). [↑](#footnote-ref-170)
171. Art. 20-23 van het Vlaams decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de inte-grale jeugdhulp (*BS* 4 oktober 2004). [↑](#footnote-ref-171)
172. Besluit van de Vlaamse regering van 12 september 2008 betreffende het multidisciplinaire dossier in de cen-tra voor leerlingenbegeleiding (*BS* 17 november 2008). Zie ook: ‘Multidisciplinair dossier in de Centra voor Leerlingenbegeleiding’, *T.N.R.*, 91 (2000), p. 8; VAN DER STRAETE, I.; PUT, J.; ‘Het multidisciplinair dossier in de centra voor leerlingenbegeleiding’, *T.O.R.B.*, 2001-2002, 4, p. 272-283. [↑](#footnote-ref-172)
173. Bijlage III, punt 1.4 van het KB van 28 september 2009 tot vaststelling van de kwaliteits- en veiligheidsnor-men voor het doneren, wegnemen, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijk lichaamsmateriaal, waaraan de banken voor menselijk lichaamsmateriaal en de productie-instellingen moeten voldoen (*BS* 23 oktober 2009). [↑](#footnote-ref-173)
174. Art. 4 § 2 van het KB van 13 oktober 1998 tot bepaling van de minimale criteria waaraan de overeenkomsten tussen de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het Verzekeringscomité ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moe-ten voldoen (*BS* 4 november 1998). [↑](#footnote-ref-174)
175. VEYS, M.N., *De Wet Patiëntenrechten in de psychiatrie: in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veilig-heid van de Voedselketen en Leefmilieu*, Bibliotheek Burgerlijk recht en Procesrecht Larcier, 14, Gent, Larcier, 2008, p. 171-191. [↑](#footnote-ref-175)
176. BLOEM, D., ‘Le mineur d’âge et son dossier médical’, ALDEEB ABU-SAHLIEH, S.A.; BLOEM, D.; GER-GELY, T.; GONSETTE, R.E.; GRIGORIEFF, G.V.; HENRY, P.; NAZARIAN, M.; THIRY, E.; RAVEZ, L.; ROGISTER, B.; VAN CROMBRUGGHE, N.; VERMEULEN, A.; *Médecine et droit.* *Questions d'actualité en droit médical et en bioéthique*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2007, p. 49-61. [↑](#footnote-ref-176)
177. Dixit Michel Nuyttens, tijdens een gesprek in het Algemeen Rijksarchief te Brussel op donderdag 8 maart 2012. Cf. MEIRESONNE, A., ‘Records Management op de Campus Brugmann: het patiëntendossier’, JANS-SENS, G.; MARECHAL, G.; SCHEELINGS, F. (reds.); *Archiefinitiatie(f), 4: Door de archivistiek gestrikt. Li-ber amicorum prof. dr. Juul Verhelst*, Brussel, VUBPress, 2000, p. 178. [↑](#footnote-ref-177)
178. Zie deel 3. [↑](#footnote-ref-178)
179. Zie: DHONDT, J.; POULLET, Y.; ‘Het Algemeen Medisch Dossier: een correcte afweging tussen staatseffi-ciëntie en de vrijheid van de zorgverlener en de privacy van de patiënt?’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 246-254. [↑](#footnote-ref-179)
180. Art. M8, I, 1, 2° van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 18 december 2000 (*BS* 20 januari 2001); KB van 14 mei 2002 tot wijziging van art. 37*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*BS* 24 mei 2002). [↑](#footnote-ref-180)
181. Art. 1 § 4 van het KB van 18 februari 2004 tot wijziging van art. 37*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*BS* 24 februari 2004); ‘Remgeldverlaging GMD [Globaal Medisch Dossier]’, *N.J.W.*, 252 (2011), p. 712; ‘Remgeldverlaging herleidt huisartsgeneeskunde tot fastfood’, *De Standaard*, 10 november 2011. [↑](#footnote-ref-181)
182. ‘Geautomatiseerd globaal medisch dossier’, *T.N.R.*, 84 (1998), p. 14. [↑](#footnote-ref-182)
183. Artikel N1, B, 3, h van het KB van 21 september 2004. [↑](#footnote-ref-183)
184. ‘Rustoorden voor bejaarden (ROB’s) en rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden (RVTB’s) – Samenstel-ling en toegankelijkheid van de dossiers’, *T.N.R.*, 123 (2008). [↑](#footnote-ref-184)
185. Art. 6, 8° van het KB van 7 juni 2009 tot wijziging van het KB van 21 september 2004 (*BS* 20 juli 2009), dat onder meer art. N1, B, 3, i van het KB van 21 september 2004 aanvult. [↑](#footnote-ref-185)
186. Artikel N1, B, 3, h, 1, c) van het KB van 21 september 2004; ‘Medisch dossiers van bejaarden – Medisch ge-heim’, *T.N.R.*, 40 (1988), p. 12; ‘Rust- en verzorgingstehuizen’, *T.N.R.*, 56 (1991), p. 44; ‘Coördinerende artsen van een RVT en behandelende artsen in een RVT’, *T.N.R.*, 90 (2000), p. 9; ‘Coördinerende arts in de RVT’s – KB van 24 juni 1999’, *T.N.R.*, 90 (2000), p. 10; ‘Medisch dossier in een rust- en verzorgingstehuis in het Waals Gewest’, *T.N.R.*, 99 (2002), p. 3. [↑](#footnote-ref-186)
187. CLEPKENS, C., ‘Overhandigen van medische gegevens uit het RVT-dossier’, p. 182. [↑](#footnote-ref-187)
188. Art. 454 § 1 WGBO. Deze wet werd in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek geïmplementeerd, zodat deze be-paling identiek is aan art. 7:454 § 1 NBW. SLUIJTERS, B., ‘De WGBO, onderdeel van het burgerlijk recht’, *T.G.*, 1996, 1, p. 2-7. Bovendien is een analoge bepaling terug te vinden in art. 19 § 1 Wcz*.* [↑](#footnote-ref-188)
189. Art. 454 § 3 WGBO; art. 20 § 1 Wcz. Zie ook: deel 3. [↑](#footnote-ref-189)
190. Kamerstukken II, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3, p. 17. Cf. de definitie voor ‘het dossier’ dat door de Nota van Wijziging aan art. 1 van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg werd toegevoegd. [↑](#footnote-ref-190)
191. SLUIJTERS, B.; BIESAART, M.C.I.H.; *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Deventer, Kluwer, 2005², p. 67. [↑](#footnote-ref-191)
192. WITMER, J.M.; DE ROODE, R.P. (reds.); *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3: Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht, KNMG, 2004, p. 17. [↑](#footnote-ref-192)
193. Nederlandse Gezondheidsraad, *Advies inzake registratie van medische en psychologische gegevens en de be-scherming van de persoonlijke levenssfeer (privacy)*, ’s-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1978, p. 13. Voor een be-spreking van dit advies, zie: GEVERS, J.K.M., ‘Registratie van medische gegevens en privacybescherming’, *N.T.G.*, 130/7 (1986), p. 316-318. [↑](#footnote-ref-193)
194. VAN HERTEN, J.H.S., ‘De begrippen «medische gegevens» en «medische dossiers»’, *M.C.*, 34/48 (1979), p. 1527-1528. [↑](#footnote-ref-194)
195. Nederlandse Centrale Raad voor de Volksgezondheid, *Deeladvies inzake de bescherming van privacy van de patiënt*, Rijswijk, Staatsuitgeverij, 1981, p. 41. (87p.) [↑](#footnote-ref-195)
196. VAN HERTEN, J.H.S., ‘Medische dossiers in algemene ziekenhuizen. Proeve van een reglement’, *M.C.*, 35/7 (1980), p. 221. [↑](#footnote-ref-196)
197. SCHUTYSER, K., ‘Eigendomsrecht en medische dossiers’, *R.W.*, 1983-1984, k. 3023-3024. [↑](#footnote-ref-197)
198. Voor meer informatie over het ‘landelijk elektronisch patiëntendossier’, zie voetnoot 81 en deel 2. [↑](#footnote-ref-198)
199. MIES, R., *Het invoeren van een elektronisch patiëntendossier. Struikelblokken en aandachtspunten bij het in-voeren van een EPD*, onuitgegeven meesterproef, Opleiding Business Processes Management and IT, Open Uni-versiteit Nederland, promotores prof. dr. ir. Kees Takkenberg en dr. Ella Roubtsova, Roosendaal, 2009, 102p. [↑](#footnote-ref-199)
200. Art. 56 § 1-§ 2 Bopz. [↑](#footnote-ref-200)
201. Art. 509o § 2 WS. [↑](#footnote-ref-201)
202. Art. 454 § 1 WGBO; art. 19 §1 Wcz. [↑](#footnote-ref-202)
203. Art. 454 § 1 WGBO; art. 19 §4 Wcz. [↑](#footnote-ref-203)
204. Art. 4 besluit patiëntendossiers Bopz. [↑](#footnote-ref-204)
205. Art. 454 § 1-§ 2 WGBO; art. 19 § 1-§ 4 Wcz; art. 10 § 1 Wbp*.* Dezelfde regels gelden voor het verpleegkun-dig dossier. Kamerstukken II, vergaderjaar 1992-1993, 21 561, nr. 15, p. 32. [↑](#footnote-ref-205)
206. Kamerstukken II, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3, p. 34. [↑](#footnote-ref-206)
207. De zgn. DES-dochters zijn vrouwen die *in utero* aan het hormoon diëthylstilbestrol (DES) werden blootge-steld. Deze ‘DES-dochters’ hebben een sterk verhoogde kans op ‘clear-cell’-adenocarcinoom van de vagina; ‘DES-moeders’ hebben een licht verhoogd risico op mammacarcinoom. DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiëntengegevens. Gezondheidsraad bepleit wetswijziging’, *N.T.G.*, 148/15 (2004), p. 745; VAN LEEUWEN, F.E.; SCHORNAGEL, J.H.; ‘Bewaren of vernietigen? Het be-lang van het dossier voor de patiënt van gisteren en morgen’, *N.T.G.*, 145/10 (2001), p. 456. [↑](#footnote-ref-207)
208. Kamerstukken II, vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 6, p. 45. [↑](#footnote-ref-208)
209. VAN HERTEN, J.H.S., ‘Eigendomsrecht van medische dossiers’, *Metamedica*, 65 (1986), p. 198-210. [↑](#footnote-ref-209)
210. Art. 3:2 en art. 5:1 § 1 NBW. [↑](#footnote-ref-210)
211. ‘Meenemen medisch dossier door vertrekkende specialist’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 143-144 (nr. 166). [↑](#footnote-ref-211)
212. SPREEUWENBERG, C., ‘Arts en WGBO’, *M.C.*, 46 (1991), p. 1030-1032. [↑](#footnote-ref-212)
213. Kamerstukken II, vergaderjaar 1991–1992, 21 561, nr. 11, p. 25-26. [↑](#footnote-ref-213)
214. De wetgever deed deze uitspraak tijdens de parlementaire voorbereiding van de Wet cliëntenrechten zorg (hierna wordt het voorstel van deze wet aangeduid als Wcz): Kamerstukken II, vergaderjaar 2010-2011, 32 402, nr. 6, p. 97. Voor meer informatie over de Wcz, zie: DE DIE, A.C., ‘De Wcz: toezicht en handhaving’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 639-649; GEVERS, J.K.M., ‘De Wcz: achtergrond, opzet en reikwijdte’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 589-596; HENDRIKS, A.C., ‘Van patiënten- naar cliëntenrechten: oude wijn in nieuwe zakken?’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 605-615; LEGEMAATE, J., ‘De Wcz en kwaliteit van zorg’, *T.G.*, 33/8 (2010), p. 597-604. [↑](#footnote-ref-214)
215. Wet van 29 februari 1996, houdende regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheids-zorg (*Stb.* 204, 4 april 1996). AKVELD, J.E.M.; LOONSTRA, J.A.; ‘De Wet medezeggenschap cliënten zorgin-stellingen’, *T.G.*, 17/6 (1994), p. 315-327; DE LAAT, I.J., ‘Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen in de ziekenhuissector’, *T.G.*, 30/1 (2007), p. 55-65. Binnenkort zal de Wet cliëntenrechten zorg de Wet medezeg-genschap cliënten zorginstellingen opheffen (art. 79 Wcz) en vervangen (art. 31-38 Wcz). Ook art. 12e-12k van de wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (*Stb.* 351, 1 au-gustus 2006) zullen door de Wet cliëntenrechten zorg gewijzigd worden (art. 80 Wcz). [↑](#footnote-ref-215)
216. De geheimhouding van persoonsgegevens (art. 9 § 4 en art. 12 § 2 Wbp), informatie over de verwerking en verwerker(s) van persoonsgegevens (art. 33-34 Wbp), verbetering, aanvulling, verwijdering, of afscherming van feitelijk onjuiste gegevens (art. 36 § 1 Wbp), het verlenen van (geïnformeerde) toestemming voor vastlegging en verwerking van persoonsgegevens (art. 23 § 1, a Wbp, art. 457 WGBO en art. 11 § 1 Wcz), inzage in en afschrift van (delen van) zijn patiëntendossier (art. 35 § 1 Wbp, art. 456 WGBO en art. 22 Wcz), vernietiging (art. 455 WGBO en art. 20 Wcz), informatieplicht m.b.t. zorgverlening (art. 448 WGBO en art. 13 § 1 Wcz), recht op niet-weten (art. 449 WGBO en art. 15 Wcz) en recht op een patiëntendossier (art. 454 WGBO en art. 19 Wcz). [↑](#footnote-ref-216)
217. Art. 455 § 1 WGBO en art. 20 § 2 Wcz. [↑](#footnote-ref-217)
218. Art. 455 § 2 WGBO; art. 20 § 4-§ 5 Wcz. Zie ook: RIJKSEN, W.P., *Bewaartermijnen patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, p. 32-35; ID., *Bewaartermijnen patiëntengegevens. Jaarboek 1995/96*, p. 67-70. [↑](#footnote-ref-218)
219. AYAR, B., ‘Verslag spitsseminar ‘Van wie is het dossier?’’, 2011. [↑](#footnote-ref-219)
220. Kamerstukken II, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3, p. 34; Kamerstukken II, vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 6, p. 46 en nr. 15, p. 22; VAN MEERSBERGEN, D.Y.A.; DOPPEGIETER, R.M.S.; *Advies voor over-dracht patiëntendossier bij verandering van huisarts, een actualisering*, Utrecht, KNMG, 2008. [↑](#footnote-ref-220)
221. VONK, P., ‘Bewaartermijnen en regels voor overdracht medische dossiers. De WGBO en de huisartsenprak-tijk’, *M.C.*, 53/22 (1998), p. 754. [↑](#footnote-ref-221)
222. DOPPEGIETER, R.M.S., *Arts en patiëntenrechten*, Utrecht, KNMG, 2004, p. 18; *Richtlijn inzake het om-gaan met medische gegevens*, Utrecht, KNMG, 2010, p. 6. [↑](#footnote-ref-222)
223. VONK, p. 754. [↑](#footnote-ref-223)
224. VAN MEERSBERGEN, D.Y.A.; DOPPEGIETER, R.M.S.; *Advies voor overdracht patiëntendossier bij ver-andering van huisarts, een actualisering*, Utrecht, KNMG, 2008, p. 3. [↑](#footnote-ref-224)
225. Zie: VAN MEERSBERGEN, D.Y.A.; MEERMAN, T.J.A.M.; *Overdracht van patiëntendossiers na ontsten-tenis van de arts zonder opvolging*, Utrecht, 2005. [↑](#footnote-ref-225)
226. NOUWT, S.; PLOEM, M.C. (reds.); *Gezondheidsrecht en ICT*, Monografieën Recht en Informatietechnolo-gie, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 9. Zie deel 2. [↑](#footnote-ref-226)
227. ATNV, lemma 164. [↑](#footnote-ref-227)
228. Art. 7 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-228)
229. Kamerstukken II, vergaderjaar 1992-1993, 22 866, nr. 2, p. 6. [↑](#footnote-ref-229)
230. Met dank aan de heer Eric Ketelaar voor deze waardevolle opmerking. Zie ook deel 5. [↑](#footnote-ref-230)
231. Art. 7 Archiefwet; beleidsregel van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 22 januari 2008, nr. WJZ/2008/452 (8218) inzake de bevoegdheid tot het afgeven van een machtiging als bedoeld in artikel 7 van de Archiefwet 1995 ten behoeve van routinematige digitalisering van archiefbescheiden (*Stcrt.* 21, 30 januari 2008). [↑](#footnote-ref-231)
232. Art. 3 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-232)
233. De eisen zijn vervat in: art. 7, art. 9, eerste lid Archiefwet; art. 2, art. 6, art. 8, art. 11 en art. 12 Archiefbesluit; art. 16 tot art. 26 Archiefregeling. [↑](#footnote-ref-233)
234. Art. 20 § 3 Wcz; art. 6 § 1 Archiefbesluit. [↑](#footnote-ref-234)
235. Zoals uiteengezet in art. 16 tot art. 26 Archiefregeling. [↑](#footnote-ref-235)
236. Met dank aan Eric Ketelaar voor deze waardevolle kanttekening. [↑](#footnote-ref-236)
237. Wet van 3 december 1987 tot nieuwe regeling van het bewijsrecht in burgerlijke zaken (*Stb.* 590, 1987). [↑](#footnote-ref-237)
238. Afdeling 1.2.9 (art. 149 tot art. 207) van WBR. [↑](#footnote-ref-238)
239. Art. 156 § 1 WBR. [↑](#footnote-ref-239)
240. Art. 160 § 1 WBR. [↑](#footnote-ref-240)
241. Kamerstukken I, vergaderjaar 2002-2003, 27.743, nr. 35b, p. 1. [↑](#footnote-ref-241)
242. Wet van 6 december 2001 tot aanpassing van de wetgeving aan de herziening van het procesrecht voor burgerlijke zaken, in het bijzonder de wijze van procederen in eerste aanleg (*Stb.* 580, 18 december 2001). [↑](#footnote-ref-242)
243. Art. 162 § 1 WBR. [↑](#footnote-ref-243)
244. Kamerstukken II, vergaderjaar 1999-2000, 26.855, nr. 3. [↑](#footnote-ref-244)
245. Art. 10 § 1, tweede boek en art. 15, a, derde boek BW. [↑](#footnote-ref-245)
246. Kamerstukken I, vergaderjaar 2002-2003, 27.743, nr. 35b, p. 2. [↑](#footnote-ref-246)
247. FRANKEN, H.; KASPERSEN, H.W.K.; DE WILD, A.H.; *Recht en computer*, Recht en praktijk, 36, Deven-ter, Kluwer, 20045, p. 201. [↑](#footnote-ref-247)
248. NUYTTENS, *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 61. [↑](#footnote-ref-248)
249. Art. 24 Archiefregeling; dixit Florence Limburg, Medewerker Acquisitie en Advies van het Nationaal Archief in Den Haag, in een e-mail van 22 juni 2012. [↑](#footnote-ref-249)
250. KNMG, ‘Mag het papieren medische dossier worden vernietigd als dit volledig is gescand en opgeslagen in een elektronisch dossier?’, *M.C.*, 65/9 (2010), p. 417; TEMPELMAN, I.M., ‘Digitalisering doet bewijskracht do-cumenten de das om?’, *Trema*, 31/9 (2008), p. 404-408. [↑](#footnote-ref-250)
251. Art. 8 Archiefbesluit. [↑](#footnote-ref-251)
252. Art. 25 § 2 en § 3 Archiefregeling. [↑](#footnote-ref-252)
253. Zie deel 3. [↑](#footnote-ref-253)
254. Art. R. 1112-2 CSP, gewijzigd door art. 2 van besluit nr. 2006-119 van 6 februari 2006 betreffende de wils-verklaringen voorzien door wet nr. 2005-370 inzake de rechten van patiënten en aan het levenseinde, ter wijzig-ing van de *code de la santé publique* (*JORF* 32, 7 februari 2006). [↑](#footnote-ref-254)
255. Art. R. 1112-2 CSP, ingevoerd door bijlage van besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 betreffende de regle-mentaire bepalingen van delen I, II en III van de *code de la santé publique* (*JORF* 122, 27 mei 2003) en gewij-zigd door besluit nr. 2006-119 van 6 februari 2006 betreffende wettelijke richtlijnen die voorafgaand werden voorzien in wet nr. 2005-370 van 22 april 2005 (*JORF* 32, 7 februari 2006). [↑](#footnote-ref-255)
256. RIQUIER, S.; PAILLARD, P.; FRERE, J.P.; BOFFELLI, G.; FERNET, P.; MOINARD, D.; TRENARD-LE-BLANC, A.; ‘Dossier : L’archivage médical et administratif: un secteur en mutation’, *R.H.F.*, 5, Dossier tech-nique nr. 24, 1998, 14p. [↑](#footnote-ref-256)
257. Art. R. 1112-2 CSP. [↑](#footnote-ref-257)
258. BRETON, P.; LANG, G.; ‘Dossier médical et dossier de soins à l'hôpital local: les deux font la paire’, *G.H.*, 344 (1995), p. 232-233; PRADEAU, F., ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenu, archivage et communication’, p. 2-3 ; ROUGE-MAILLART, C., ‘Le dossier infirmier: composante essentielle du dossier patient: Le dossier médical’, J.M.L., 49/1 (2006), p. 61-63. Voor het medisch dossier in verzorgings-instellingen, zie: ROGER, P., ‘Le dossier médical dans les établissements de santé’, *M.D.*, 40 (2000), p. 10-14; SOKOLOFF, V., ‘Le dossier médical en secteur hospitalier’, *R.I.P.*, 307 (2000), p. 19-20; VEILLEROT, G., ‘Le dossier médical hospitalier’, *B.J.P.H.*, 139 (2011), p. 12-15. [↑](#footnote-ref-258)
259. CHICHE, P., ‘Sanction de la mauvaise tenue du dossier médical: Conseil d'État, 28 avril 2003, n° 238181, M. André P.’, *G.H.*, 435 (2004), p. 284-285 ; GENOT-POK, I., ‘Le dossier médical archives hospitalières, sous le feu de l’actualité juridique. Arrêt de la cour administrative d’appel de Lyon 23 mars 2010, n° 07LY01554’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 37-38 ; TAMBURINI, S., ‘Perte et destruction du dossier médical’, 2007; TAMBURINI, S., ‘Quand un tribunal sanctionne la perte du dossier médical’, 2007. [↑](#footnote-ref-259)
260. Art. R. 4127-45 § 2 CSP, ingevoerd bij besluit nr. 2004-802 van 29 juli 2004 betreffende delen IV en V (reg-lementaire bepalingen) van de *code de la santé publique* en ter wijziging van enkele bepalingen van deze *code* (*JORF* 183, 8 augustus 2004). [↑](#footnote-ref-260)
261. Art. 1 § 2 van wet nr. 79-18 van 3 januari 1979 inzake archieven (*JORF* 5 januari 1979). Toen de Franse ar-chiefwet in de CDPgeïntegreerd werd door wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende archieven I (*JORF* 164, 16 juli 2008) komt deze bepaling overeen met art. L. 211-2 CDP. [↑](#footnote-ref-261)
262. Het operatieverslag is immers één van de documenten die verplicht in het patiëntendossier opgenomen moe-ten worden. Zie infra. [↑](#footnote-ref-262)
263. Het arrest kan integraal geraadpleegd worden op: [http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte =CETATEXT000008102664](http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte%20=CETATEXT000008102664) (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). Zie ook: FRANCAIS MINOT, A., ‘Contenu et tenue du dossier médical: commentaire de l’arrêt en Conseil d’Etat du 28 avril 2003, n° 238.181’, *G.H.*, 431 (2003), p. 846-847; CHICHE, P., ‘Sanction de la mauvaise tenue du dossier médical’, p. 284-285. [↑](#footnote-ref-263)
264. Een vrije vertaling van definitie luidt als volgt: *Het geheel van medische, verpleegkundige, sociale en admini-stratieve gegevens, dat de vrijwaring van een evenwichtige en gecoördineerde ondersteuning van de zorgverle-ning aan en het welzijn van patiënten door de verschillende betrokken beroepsbeoefenaars mogelijk maakt. Aan de hand van het patiëntendossier kan het zorgproces geïnspecteerd worden en verschillende voorstellingen van de in het dossier opgenomen gegevens vormen de basis voor werkingsoverzichten en onderzoekingen. Bovendien hebben de patiëntendossiers een educatieve waarde* ([http://www.uvp5.univ-paris5.fr/staticmed/e-dosmed/cours/ dossier%20patient/references/DefinitionDossier.html](http://www.uvp5.univ-paris5.fr/staticmed/e-dosmed/cours/%20dossier%20patient/references/DefinitionDossier.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-264)
265. CERETTI, A.M.; ALBERTINI, L.; *Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*, 2011, p. 51-52; FINLAY, I.G.; WILLIAMS, J.E.; ‘Dos-siers conservés par le patient: peuvent-ils être gérés par lui même ou par les professionnels?’, *E.J.P.C.*, 9/5 (2002), p. 192-196 [↑](#footnote-ref-265)
266. Zie voetnoot 171. [↑](#footnote-ref-266)
267. Art. R. 1112-3 CSP, gewijzigd door art. 9 van wet nr. 2011-803 van 5 juli 2011 betreffende de rechten en de bescherming van personen aan wie psychiatrische zorg verleend wordt en de modaliteiten van hun behandeling I (*JORF* 155, 6 juli 2011). [↑](#footnote-ref-267)
268. In besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 wordt de lijst uitgewerkt van het opgeheven art. R. 710-2-1 CSP, ge-wijzigd door art. 9 van besluit nr. 2002-637 van 29 april 2002 betreffende de toegang tot de door beroepsbe-oefenaars en verzorgingsinstellingen bijgehouden persoonsgegevens in toepassing van art. L. 1111-7 en art. L. 1112-1 van de *code de la santé publique* (*JORF* 101, 30 april 2002) en opgeheven door art. 4, 2° van besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 betreffende de reglementaire bepalingen van delen I, II en III van de *code de la santé publique* (*JORF* 122, 27 mei 2003); ‘Le point sur… Le contenu du dossier médical’, *B.J.P.H.*, 123 (2009), p. 18-23 ; BOUET, R.; PRADEAU, F.; PRADEAU, M.C.; ‘Le dossier du patient en établissement psychiatrique. Structure, contenu et tenue’, *G.H.*, 392 (2000), p. 43-49; CANAS, F., ‘Le contenu du dossier médical hospita-lier’, *R.F.Q.H.*, 13 (2006), p. 289-320; CANAS, P., ‘Le contenu du dossier médical hospitalier’, *B.J.P.H.*, 84 (2006), p. 1-12; FRANÇAIS-MINOT, A., ‘Contenu et tenue du dossier médical. Commentaire de l’arrêt du Con-seil d’Etat du 28 avril 2003’, *G.H.*, 431 (2003), p. 846-847; MANAOUIL, C.; MARGRAFF, A.; MORIUSER, J.; JARDE, O.; ‘Le dossier médical: conservation, contenu et accès’, *J.M.L.*, 49/1 (2006), p. 23-40 ; PAUCHET-TRAVERSAT, A.F. ; GEDDA, M. ; ‘Dossier du patient: de la qualité du contenu à l’information du patient’, J.P.C., 32 (2002), p. 11-14 ; PONTE, C., ‘Le dossier du patient, contenu et règles de bonne tenue (1/2)’, *Soins*, 703 (2007), p. 17-18 ; PRADEAU, F., ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenu, archivage et communication’; PRADEAU, F.; PRADEAU, M.C.; BENZ-LEMOINE, E.; INGRAND, P.; ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenu, archivage et communication - aspects médi-co-légaux - revue de littérature’, *J.M.L.*, 41/5 (1998), p. 355-366; PROVILLE, S.; CHICHE, P.; ‘Le dossier mé-dical du patient: son contenu à la lumière de la loi du 4 mars et du décret du 19 avril 2002’, *B.J.S.P.*, 52 (2002), p. 14-18. [↑](#footnote-ref-268)
269. Deze aanvullingen hebben betrekking op: de procedure om aan patiënten palliatieve zorgen te verlenen in een vergevorderd- of eindstadium van een ernstige of ongeneeslijke aandoening die als bijverschijnsel het leven van de patiënt kunnen inkorten (art. L. 1110-5 § 5 CSP); de beslissing van de patiënt om elke behandeling te weige-ren of stop te zetten die levensbedreigend kan zijn (art. L. 1111-4 § 2 CSP); de beslissing van een patiënt, in een vergevorderd- of eindstadium van een ernstige en ongeneeslijke ziekte, om de behandeling te beperken of stop te zetten (art. L. 1111-10 § 1 CSP); de gemeenschappelijke medische beslissing om de behandeling van een patiënt te beperken of stop te zetten van een patiënt die niet in staat om zijn of haar wil te uiten die het leven van deze patiënt in gevaar kan brengen (art. L. 1111-4 § 5 CSP); de procedure om geneesmiddelen voor te schrijven die niet in de handel te verkrijgen zijn mits het *Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé* hier een voorlopige toestemming voor verleend heeft (art. L. 5121-12 § 1 CSP); de gedeeltelijke ontbinding van het me-disch beroepsgeheim bij minderjarigen ten opzicht van hun ouders (art. R. 1111-6 CSP); de identiteit van de pa-tiënt en zijn vertrouwenspersoon (art. R. 1112-3 CSP); de verklaring met betrekking tot de voorlichting en toe-stemming van de patiënt die een genetisch onderzoek moet ondergaan (art. R. 1131-5 CSP); de weigering van een patiënt om de resultaten van genetische onderzoeken mee te delen (art. R. 1131-19 CSP); het transfusie-dossier (art. R. 1221-45 CSP); de originele overlijdensakte van een patiënt (art. R. 1232-4 CSP); de elementen met betrekking tot de medisch begeleide voortplanting (art. R. 2142-9 CSP); de identificatiegegevens van de aangewende medische apparatuur (art. R. 5212-40 en art. R. 5112-41 CSP); de resultaten van de consultatie voorafgaand aan de verdoving en de anesthesieverslagen (art. D. 6124-92 en art. D. 6124-102 CSP); de aanbeve-ling en het voorstel van het multidisciplinair overleg voor kankerpatiënten (art. D. 6124-131 CSP). [↑](#footnote-ref-269)
270. Cf. art. L. 1111-4 CSP, ingevoerd door art. 92 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van patiënten en de kwaliteit van gezondheidszorgsystemen I (*JORF* 54, 5 maart 2002) en gewijzigd door art. 3 van wet nr. 2005-370 van 22 april 2005 betreffende de rechten van patiënten en aan het levenseinde (*JORF* 95, 23 april 2005). Zie ook: ‘Dossier de suivi médical et carnet médical’, *A.S.H.*, 1917 (1995), p. 7; *Le dossier de suivi médical et le carnet médical: le projet de décret au 31 août 1994*, Dossier d’information, Parijs, Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville, 1994, 9p.; ‘Maîtrise des dépenses de santé: Dossier de suivi mé-dical’, *L.S.*, 245/7 (1995), p. 1-14; DUBOIS, O., ‘Dossier de suivi médical et carnet de santé’, *B.O.M.*, 3 1994, 3, p. 3-5; DUSSERRE, L., ‘Le dossier de suivi médical’, *B.O.M.*, 1994, 5, p. 6-8; PEDROT, P., ‘Dossier de suivi médical et carnet médical’, *R.D.S.S.*, 3 (1995), p. 610-613. [↑](#footnote-ref-270)
271. Cf. art. R. 1221-40 CSP, gewijzigd door art. 11 van besluit nr. 2010-344 van 31 maart 2010 ter conclusie, op het vlak van de regelgeving, van de tussenkomst van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuis-hervorming en betreffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 77, 1 april 2010). [↑](#footnote-ref-271)
272. Cf. art. L. 1111-11 CSP, ingevoerd door art. 7 en art. 10 van wet nr. 2005-370 van 22 april 2005. [↑](#footnote-ref-272)
273. ANAES, *Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient: Rég-lementation et recommendations*, 2003, p. 13-14. [↑](#footnote-ref-273)
274. Art. R. 4127 CSP, ingevoerd door besluit nr. 2004-802 van 29 juli 2004. Art. R. 4127-45 CSP werd opgeno-men in art. 45 van de Franse C.G.P. [↑](#footnote-ref-274)
275. Titel V van wet nr. 94-43 van 18 juni 1994 betreffende de volksgezondheid en de sociale zekerheid I (*JORF* 15, 19 januari 1994). [↑](#footnote-ref-275)
276. Art. 15 van besluit nr. 96-345 van 24 april 1996 betreffende de medische beheersing van de zorguitgaven (*JORF* 98, 25 april 1996). [↑](#footnote-ref-276)
277. Art. R. 4127-45 CSP, ingevoerd bij besluit nr. 2004-802 van 29 juli 2004. Zie ook: ANAES, *Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé*, p. 63; LOUBRY, N., ‘Propriété, conservation en transmission des dossiers médicaux’, *C.M.*, 113/30 (1991), p. 2633-2635. [↑](#footnote-ref-277)
278. KOUCHNER, C.; LAUDE, A.; TABUTEAU, D. (reds.); *Rapport sur les droits des malades: 2007/2008*, Presses de l’EHESP, s.l., 2009, p. 56.; commentaren bij art. 45 C.G.P., raadpleegbaar op de website van CNOM (<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-45-fiche-d-observation-269>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2007). [↑](#footnote-ref-278)
279. CNOM, ‘Guide d’exercice professionnel’, *M.S.*, 34 (1998), p. 209; KOUCHNER, C.; LAUDE, A.; TABU-TEAU, D. (reds.); *Rapport sur les droits des malades: 2007/2008*, p. 56. [↑](#footnote-ref-279)
280. Art. L. 1111-15 CSP, ingevoerd door art. 50 van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuisher-vorming en betreffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 167, 22 juli 2009). [↑](#footnote-ref-280)
281. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droit’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 6; CANAS, F.; FORNES, P.; PLUOT, M.; BERNARD, M.H.; ‘De la propriété du dossier médical hospitalier’, *Proceedings 16th World Congress Medical Law*, II, Toulouse, 2006, p. 1160. [↑](#footnote-ref-281)
282. ROUBERT, J., ‘Les archives médicales en France’, *Archivaria*, 10 (1980), p. 253. [↑](#footnote-ref-282)
283. <http://www.axis-consultants.fr/Modules/Sanitaire/index_assets/Plan-detaille-Secret-Professionnel.pdf>. [↑](#footnote-ref-283)
284. Art. 77 van wet nr. 94-43 van 18 januari 1994, opgeheven door art. 7 van ordonnantie nr. 96-345 van 24 april 1996; BLOCKX, F., ‘Over het eigendomsrecht van medische dossiers,… of toch niet?’, p. 234 (voetnoot 3). [↑](#footnote-ref-284)
285. Deze term is ontleend aan titel II van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002. Zie: MOQUET-ANGER, M.L.; HARICHAUX, M.; GHERARDI, E.; VACARIE, I.; ‘Loi n° 2002-303 du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : titre II – la démocratie sanitaire’, *R.D.S.S.*, 4 (2002), p. 657-704. [↑](#footnote-ref-285)
286. Art. L. 1111-4 CSP, ingevoerd door art. 92 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002, gewijzigd door art. 3 van wet nr. 2005-370 van 22 april 2005. [↑](#footnote-ref-286)
287. ANAES, *Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé*, p. 49. [↑](#footnote-ref-287)
288. BERNARD, M.H.; CANAS, F.; *Le dossier médical*, 2003, slide 31 ([http://www.univ-reims.fr/gallery\_files/ site/1/90/1129/1384/1536/1561/1562.ppt](http://www.univ-reims.fr/gallery_files/%20site/1/90/1129/1384/1536/1561/1562.ppt)). [↑](#footnote-ref-288)
289. Art. L. 212-1 CSP, gewijzigd door art. 5 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008. [↑](#footnote-ref-289)
290. Art. R. 1112-7 CSP, ingevoerd door bijlage van besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003, gewijzigd door art. 2 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006 betreffende de bewaring van gezondheidsgegevens en ter wijziging van de reglementaire bepalingen van de *code de la santé publique* (*JORF* 4, 5 januari 2006); LEONFORTE, S., *Re-penser la gestion du Dossier Patient: L’exemple du Centre Hospitalier de La Rochelle*, onuitgegeven meester-proef, Ecole Nationale de la Santé Publique, 2007, p. 10. [↑](#footnote-ref-290)
291. RAULT, J.F., ‘Le DMP et la loi’, FAROUDJA, J.M. (red.), *Questions sur l’informatisation des dossiers mé-dicaux, le partage et l’hébergement des données*, Rapport du CNOM, p. 24. [↑](#footnote-ref-291)
292. KOUCHNER, C.; LAUDE, A.; TABUTEAU, D.; *Rapport sur les droits des malades – 2007/2008*, Presses de l’EHESP, 2009, p. 57. [↑](#footnote-ref-292)
293. Art. L. 1111-15 CSP, gewijzigd door art. 50 van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009. [↑](#footnote-ref-293)
294. TAMBURINI, S., ‘Départ en retraite: que deviennent les dossiers?’, 2007. [↑](#footnote-ref-294)
295. Art. R. 4127-45 § 3-§ 4 CSP, ingevoerd door art. 5 van besluit nr. 2004-802 van 29 juli 2004. [↑](#footnote-ref-295)
296. Art. L. 214-3 CDP, ingevoegd door de bijlage van beschikking nr. 2004-178 van 20 februari 2004 betreffende het wetgevend gedeelte van de *code de la santé publique* (*JORF* 46, 24 februari 2004). [↑](#footnote-ref-296)
297. CHABRUN-ROBERT, C., ‘La retraite du médecin libéral’, *C.M.*, 115/18 (1993), p. 1485-1487; ID., ‘Les nouvelles perspectives pour la retraite du médecin’, *C.M.*, 121/25-26 (1999), p. 2041-2044; MARIN LA MES-LEE, R., ‘Le point sur le rôle du médecin généraliste dans la préparation à la retraite’, *C.M.*, 119/38 (1997), p. 2894-2896. [↑](#footnote-ref-297)
298. Commentaren bij art. 45 C.G.P. ([http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-45-fiche-d-observation -269](http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-45-fiche-d-observation%20-269)). [↑](#footnote-ref-298)
299. ALMERAS, J.P., ‘La transmission du dossier d’un malade’, *C.M.*, 111/41 (1989), p. 3713-3714; LACOEUILHE, G., ‘Transmission du dossier médical’, *C.M.*, 122/13 (2000), p. 927-930. [↑](#footnote-ref-299)
300. Art. 7 van het reglement van ziekenhuisarchieven, toegevoegd aan het besluit van 11 maart 1968 (*JORF*, 25 oktober 1968). [↑](#footnote-ref-300)
301. Art. R. 1112-8 CSP, ingevoerd door besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003. [↑](#footnote-ref-301)
302. Art. 1341 CC, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 80-525 van 12 juli 1980 betreffende de bewijskracht van juri-dische aktes I (*JORF*, 13 juli 1980). [↑](#footnote-ref-302)
303. Art. 1316-1 CC, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2000-230 van 13 maart 2000. [↑](#footnote-ref-303)
304. Dit is één van de voorwaarden waaraan documenten moeten voldoen om als authentiek te worden gekwalifi-ceerd. Als ook de inhoud van een document is wat het pretendeert te zijn én het document op aangegeven tijdstip gecreëerd werd, wordt aan alle authenticiteitsvereisten voldaan. De integriteit van een document wordt, in tegen-stelling tot de authenticiteit, na de creatie bepaald. Een integer archiefstuk is hetzij een ongewijzigd document, hetzij een document dat op gecontroleerde wijze gewijzigd werd, op voorwaarde dat de wijzigingen duidelijk aangegeven zijn. [↑](#footnote-ref-304)
305. Art. 1316-4 CC, ingevoerd door art. 4 van wet nr. 2000-230 van 13 maart 2000 houdende aanpassing van het bewijsrecht aan de informatietechnologieën en betreffende de elektronische handtekening (*JORF* 62, 14 maart 2000). Zie: GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droit’, p. 13-14. [↑](#footnote-ref-305)
306. CNOM, ‘Dossiers médicaux. Consérvation – Archivage’, 2009. Zie ook: BRANDNER, R.; VAN DER HAAK, M.; HARTMANN, M.; HAUX, R.; SCHMUCKER, P.; ‘Electronic signature for medical documents: In-tegration and evaluation of a public key infrastructure in hospitals’, *M.I.M.*, 41/4 (2002), p. 321-330; MISSE, A., ‘Archivage des dossiers médicaux avant le vidéodisque: le microfilmage’, *G.H.*, 246 (1985), p. 410-415; *T.H.M.S.*, 476/40 (1985), p. 52-56. [↑](#footnote-ref-306)
307. De bewaring van digitale gegevensdragers is in art. R. 1111-1 tot art. R. 1111-15-1 CSP geregeld; de bewa-ring van papieren gegevensdragers in art. R. 1111-16 tot art. R. 1111-16-1 CSP. [↑](#footnote-ref-307)
308. Art. 13 van het reglement van ziekenhuisarchieven. [↑](#footnote-ref-308)
309. *Gestion des départements de dossiers médicaux. Réglementation*, I, Fiches techniques d’organisation hospita-lières nr. 8 en Bulletin official, fascicule spécial nr. 80/39bis, Parijs, Ministère de la Santé et de la Sécurité Soci-ale, 1980, p. 3; ANAES, *Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé*, p. 47. [↑](#footnote-ref-309)
310. LENOIR, P., ‘Microfilm ou tradition: étude coût-efficacité en archivage médical’, *G.H.*, 184 (1979), p. 195-205. [↑](#footnote-ref-310)
311. Art. 1316-3 CC, ingevoerd door art. 3 van wet nr. 2000-230 van 13 maart 2000. [↑](#footnote-ref-311)
312. Beraadslaging nr. 01-012 van 8 maart 2001 van de CNIL houdende advies over een ontwerp van uitspraak aangeboden door de *Association pour la bonne coordination médico-chirurgicale* betreffende de voorbereiding van een stedelijk ziekenhuisnetwerk dat het beheer en de archivering van patiëntendossiers op internet moet mo-gelijk maken, door de medisch-chirurgische kosten op zich te nemen, CNIL, *21e rapport d’activité 2000*,Parijs, La Documentation française, 2001, p. 158-160; Beraadslaging nr. 01-013 van 8 maart 2001 van het CNIL hou-dende advies over een ontwerpuitspraak door de *Association Intégrale Santé*  betreffende de voorbereiding van een zorgnetwerk in de regio Lens waarmee patiëntendossiers op internet beheerd en gearchiveerd zouden kunnen worden, CNIL, *21e rapport d’activité 2000*,p. 160-163; LACOEUILHE, G., ‘Dossier médical: composition, conservation et informatisation’, *C.M.*, 122/12 (2000), p. 859-862. [↑](#footnote-ref-312)
313. Art. 79 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002, bevestigd in art. 1 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006. [↑](#footnote-ref-313)
314. Art. 1348 § 2 CC, gewijzigd door art. 7 van wet nr. 80-525 van 12 juli 1980. [↑](#footnote-ref-314)
315. ‘B. Archives postérieures à 1790’, ‘Série R: Archives médicales’ van de bijlage ‘Classificatieschema en lijst van bewaartermijnen’ van het besluit van 11 maart 1968. [↑](#footnote-ref-315)
316. Art. 2 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006. [↑](#footnote-ref-316)
317. Zie deel 3. [↑](#footnote-ref-317)
318. DOOZE, E.; MOREL, V. et al.; ‘Le dossier patient unique: la traçabilité des soins’, *O.S.*, 137 (2005), p. 22-31. [↑](#footnote-ref-318)
319. Art. R. 1432-159 CSP, ingevoerd door art. 1 van besluit nr. 2010-1733 van 30 december 2010 betreffende het agentschapscomité, de vertegenwoordiging van vakbonden, personeel en directieleden van regionale gezond-heidsagentschappen en ter wijziging van verschillende bepalingen van de *code de la santé publique* (*JORF* 303, 31 december 2010). [↑](#footnote-ref-319)
320. Art. L. 6311-1 CSP, ingevoerd door art. 92 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002, gewijzigd door art. 11 van beschikking nr. 2003-850 van 4 september 2003 houdende de vereenvoudiging van de organisatie en de wer-king van het gezondheidszorgsysteem en de procedures om bedrijven of sociale en medisch-sociale diensten waarvoor een vergunning vereist is (*JORF* 206, 6 september 2003). [↑](#footnote-ref-320)
321. Art. D. 6431-59 tot art. D. 6431-65 CSP, ingevoerd door besluit nr. 2005-840 van 20 juli 2005 betreffende het zesde deel (reglementaire bepalingen) van de *code de la santé publique* en ter wijziging van enkele bepalingen van deze *code* (*JORF* 172, 26 juli 2005). [↑](#footnote-ref-321)
322. De enige bepaling met betrekking tot deze patiëntendossiers is art. 45 van besluit nr. 95-1000 van 6 september 1995 houdende code van geneeskundige plichtenleer (*JORF* 209, 8 september 1995). Zie ook: ANAES, *La tenue du dossier médical en médecine générale: état des lieux et recommendations*, Parijs, 1996, p. 43. Zie ook : BRA-MI, J.; DANIERE, M.; DE BRUN, A.; DOUMENC, M.; DURR, J.F.; ELKINE, J.; FALCOFF, H.; GALLAIS, J.L.; GALLOIS, P.; GAVID, B.; HUMBERT, J.; LAMBERT, A.; WAINSTEN, J.P.; ‘Recommendations pour la tenue du dossier du patient en médecine générale’, *R.P.M.G.*, 361 (1996), p. 41-49; BRAMI, J.; DOUMENC, M.; LAFONT, M.; ‘Le dossier médical en médecine générale: un audit clinique réalisé par 276 médecins géné-ralistes’, *R.P.M.G.*, 481 (1999), p. 2081-2086; FALCOFF, H., ‘Le dossier médical en medicine générale’, *R.P.M.G.*, 404/11 (1997), p. 71-78; MANAOUIT, C., ‘Dossier médical’, *R.P.M.G.*, 762-763 (2007), p. 277-282; ROY, C., *Audit de pratique sur la tenue du dossier médical en médicine générale*, onuitgeg. Doctoraatsverhan-deling, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université de Poitiers, promotor dr. Olivier Kandel, 2006, 45p.; WAINSTEIN, J.P., ‘Réflexions sur le dossier médical en médecine générale’, *C.M.*, 1986, p. 2907-2910. [↑](#footnote-ref-322)
323. Zie deel 3. [↑](#footnote-ref-323)
324. Idem. [↑](#footnote-ref-324)
325. Integraal raadpleegbaar op [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be). [↑](#footnote-ref-325)
326. KB van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (*BS* 10 juli 2007). [↑](#footnote-ref-326)
327. KB van 27 april 1998 houdende uitvoering van artikel 156, lid 5 van de wet van 29 april 1996 houdende so-ciale bepalingen, met betrekking tot de wijze waarop de ziekenhuizen aan de technische cel de noodzakelijke in-formatie meedelen voor de samenvoeging van de anonieme minimale klinische en financiële gegevens (*BS* 14 augustus 1998); KB van 22 maart 1999 houdende uitvoering van [artikel 156 § 2, vierde lid] van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, met betrekking tot de wijze waarop de verzekeringsinstellingen aan de technische cel de noodzakelijke informatie meedelen voor de samenvoeging van de anonieme minimale klini-sche en financiële gegevens (*BS* 7 april 1999), gewijzigd door het KB van 24 september 2001 (*BS* 9 oktober 2001) en het KB van 1 juli 2006 (*BS* 11 juli 2006); KB van 19 maart 2007 houdende vaststelling van de metho-dologie voor de controle van de minimale klinische gegevens en de regelen volgens dewelke hun juistheid en hun volledigheid worden gecontroleerd en vastgelegd (*BS* 2 mei 2007). [↑](#footnote-ref-327)
328. KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (*BS* 30 mei 2005), gewijzigd door het KB van 26 oktober 2011 (*BS* 29november 2011). [↑](#footnote-ref-328)
329. Artikel 45*ter* van KB nr. 78; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 369-370 (nrs. 929); EECKLO, K., ‘Externe verantwoording van ziekenhuizen: analyse en synthese van de federale en Vlaamse regelgeving’, *T.Gez.*, 2009-2010, 4, p. 203. [↑](#footnote-ref-329)
330. KB van 25 februari 1996 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegd-heid heeft (*BS* 29 juni 1996), gewijzigd door het KB van 16 december 1998 (*BS* 6 maart 1999); KB van 20 sep-tember 1998 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gege-vens van de initiatieven van beschut wonen moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezond-heid onder zijn bevoegdheid heeft (*BS* 11 december 1998); KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (*BS* 30 mei 2005), gewijzigd door het KB van 26 oktober 2011 (*BS* 29 november 2011); KB van 1 oktober 2002 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (*BS* 10 december 2002); CALLENS, S., ‘Mini-male psychiatrische gegevens en privacybescherming’, *T.Gez.*, 2000-2001, p. 289-290. [↑](#footnote-ref-330)
331. *Documentatierapport Landelijke Medische Registratie (LMR) 2009V1*, Centraal Bureau voor de Statistiek – Centrum voor Beleidsstatistiek, Leiden, 2011, 51p.; MATTKE, S., ‘Suivi et amélioration de la qualité technique des soins médicaux’, JOHNSTON, D.J. (red.), *Le Projet de l’OCDE sur la santé vers des systèmes de santé plus performants: études thématiques*, Parijs, OCDE, 2004, p. 106. [↑](#footnote-ref-331)
332. SERVAIS, P., *L’information médicale Clinique. Archivage, utilization et gestion du dossier médical*, Ren-contres de bibliothéconomie, 7, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant, 1996, p. 50-62. [↑](#footnote-ref-332)
333. Idem, p. 51 en p. 53-54; <http://www.cdc.gov/nchs/icd.htm>; <http://www.who.int/classification/icd/en/>. Zie ook: *Classification internationale des maladies, neuvième révision: liste de base pour la mise en tableau suivie d’un index alphabétique*, Genève, Wereldgezondheidsorganisatie, 1979, 292p.; PAVILLON, G.; BOILEAU, J.; RE-NAUD, G.; LEFEVRE, H.; JOUGLA, E.; ‘Conséquences des changements de coddage des causes médicales de décès sur les données nationales de mortalité en France, à partir de l’année 2000’, *Bulletin épidemiologiques hebdomadaire*, 2005, 4, p. 13-16. [↑](#footnote-ref-333)
334. <http://www.udcc.org/>. [↑](#footnote-ref-334)
335. <http://ndc.inforum.be/>. Zie ook: VANDERBORGHT, J., ‘De NDC, weg ermee?’, *B.A.G.*, 82/6 (2006), p. 11-15. [↑](#footnote-ref-335)
336. BELMANS, L.; DEVOGELE, M.; DEVREKER, N.; FIERENS, C. et al.; *Handboek ICD-9-CM-codering 2011/2012*, Brussel, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – Directoraat-gene-raal Organisatie van de Gezondheidszorgvoorzieningen Dienst Management, 2011, p. 5-7. [↑](#footnote-ref-336)
337. Rondzendbrief van 10 juni 1854 houdende aanwijzingen voor de ordening en de inventarisatie van zieken-huisarchieven. [↑](#footnote-ref-337)
338. Besluit van het Ministerie van Culturele Zaken (*Archives de France*) van 20 november 1944 houdende regle-ment van ziekenhuisarchieven. [↑](#footnote-ref-338)
339. <http://www.archives.var.fr/informer_consulter/pdf/cadre_classement_hospitalieres.pdf>.; HONNORE, L., *Ar-chives sociales, archives médicales, archives scientifiques: La pratique française*, Miscellanea Archivistica Stu-dia, 166, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchief in de Provinciën, 2005, p. 22. [↑](#footnote-ref-339)
340. MEIRESONNE, A., ‘Records Management op de Campus Brugmann: het patiëntendossier’, JANSSENS, G.; MARECHAL, G.; SCHEELINGS, F. (reds.); *Archiefinitiatie(f), 4: Door de archivistiek gestrikt. Liber amico-rum prof. dr. Juul Verhelst*, Brussel, VUBPress, 2000, p. 176. [↑](#footnote-ref-340)
341. <http://webshop.kleinbeernink.nl/kb/item/512594>. [↑](#footnote-ref-341)
342. Dixit Annie Meiresonne op 28 december 2011. [↑](#footnote-ref-342)
343. De drie locaties zijn Langendijk Breda, Molengracht Breda en Pasteurlaan Oosterhout. BREURE, E.; KAMST, N.; ‘Alle gegevens van de patiënten op het juiste moment op de juiste plek’, *Z&I*, 31/121 (2005), p. 9-11. [↑](#footnote-ref-343)
344. EYSENBACH, G., ‘What is e-Health?’, *Journal of Medical Internet Research*, 3/2 (2001) (http://www.jmir. org/2001/2/e20). [↑](#footnote-ref-344)
345. OH, H.; RIZO, C.; ENKIN, L.; JADAD, A.; ‘What is eHealth (3): A systematic review of published deﬁni-tions’, *Journal of Medical Internet Research*, 7/1 (2005) (<http://www.jmir.org/2005/1/e1>). [↑](#footnote-ref-345)
346. O’REILLY, T., ‘What is Web 2.0. Designing Patterns and Business Models for the Next Generation of Soft-ware’, s.l., 2005 (<http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html>). [↑](#footnote-ref-346)
347. EYSENBACH, G., ‘What is e-Health?’. [↑](#footnote-ref-347)
348. European Commission, ‘What is eHealth’ ([http://ec.europe.eu/information\_society/activities/health/whatis\_ ehealth/index\_en.htm](http://ec.europe.eu/information_society/activities/health/whatis_%20ehealth/index_en.htm)); e-Health-making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area, COM(2004)356 def., ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356: FIN:EN:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:%20FIN:EN:PDF)); Het tweede Europese actieplan voor de periode 2012-2020 ([http://ec.europa.eu/information\_ society/activities/health/docs/policy/ehap2012public-consult-report.pdf](http://ec.europa.eu/information_%20society/activities/health/docs/policy/ehap2012public-consult-report.pdf)). [↑](#footnote-ref-348)
349. CALLENS, S., ‘Recente ontwikkelingen inzake onlinecontact arts-patiënt in Nederland en België’, *T.G.*, 29/4 (2006), p. 266-275; HOOGHIEMSTRA, T.F.M.; NOUWT, S.; ‘eHealth en recht. Een inleiding op een thema’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 289-291; SCHIPHOLT, I.L., ‘Artsen afficheren zich op internet. Websites om patiënten te informeren’, *M.C.*, 65/26 (2010), p. 1290-1291; SIEGERS, P.; VOGELS, O.; ‘Webspreekuur is goed en snel. Digitaal consult brengt wachttijden polipatiënten omlaag’, *M.C.*, 64/44 (2009), p. 1830-1831. [↑](#footnote-ref-349)
350. ‘Zorg op afstand’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 197 (nr. 166); CALLENS, S., ‘Recente juridische ontwikkelingen in-zake onlinecontact arts-patiënt in Nederland en België’, p. 266-275; CALLENS, S.; TER HEERDT, J.; ‘Juridische beschouwingen bij telegeneeskunde’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 310-321; DANS, E.; VAN DER VORST, P.R.; ‘Teleradiologie. Enkele juridische implicaties van een nieuw fenomeen’, *T.G.*, 31/3 (2008), p. 187-199; DE LARD, B., ‘La télémédecine: le souci de la sécurisation des pratiques’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 20-22; FERRAUD-CIANDET, N., *Droit de la télésanté et de la télémédecine: à jour du décret du 19 décembre sur la télémédecine*, Droit professionnel, Parijs, Editions Heures de France, 2011, 158p.; HOOGHIEMSTRA, T.; NOUWT, J.; ‘eHealth en recht. Inleiding op het thema’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 282-291; PLOEM, M.C., ‘(Thuis)zorg op afstand in juridisch perspectief’, *T.G.*, 31/5 (2008), p. 312-327; PLOEM, M.C.; HENDRIKS, A.C.; ‘Kritische uitingen over individuele zorgverleners op het internet: waar ligt de grens?’, *T.G.*, 34/1 (2011), p. 4-17; VAN MEERSBERGEN, D., ‘Het e-consult’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C. (reds.); *Gezondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 97-113. [↑](#footnote-ref-350)
351. CALLENS; TER HEERDT; p. 314-316; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 366-368 (nrs. 924-926); TIEMS, S., ‘Civiele aansprakelijkheid bij elektronische transmurale gegevensuitwisseling’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Gezondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 68-78. [↑](#footnote-ref-351)
352. CALLENS; TER HEERDT; p. 317-318; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 364-365 (nrs. 922-923). [↑](#footnote-ref-352)
353. MECHEAL, P.; KAONGA, N.; BATAVIA, H.; ESKANDAR, H.; DZENOWAGIS, J.; PEREZ-CHAVOL-LA, L.; *mHealth: New horizons for health through mobile technologies*, Global Observatory for eHealth series, 3, Genève, WHO Press, 2011, 102p. (<http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf>); ‘Mobiel elektronisch medicatiedossier’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 134 (nr. 139). [↑](#footnote-ref-353)
354. CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 325-326 (nr. 823); VAN DAMME; NYS; VAN DAMME; *De arts, de huisarts en zijn dossier*, p. 159; VANDEWEERDT, M., ‘De bescherming van de medische persoonsge-gevens’, *B.T.S.Z.*, 1993, p. 263. [↑](#footnote-ref-354)
355. Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van de patiënten bij grens-overschrijdende gezondheidszorg (*Pb.EG L.* 88, 4 april 2001); KRANENBORG, H.R., ‘Health en privacy: wel-ke rol voor de Europese Unie?’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 293; NYS, H., ‘De rechten van de europatiënt. De indi-viduele rechten van de patiënt in Richtlijn 2011/24/EU’, *Ars Aequi*, 60 (2011), speciaal nummer, p. 558-564; PEETERS, M., ‘Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grens-overschrij-dende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg, *T.Gez.*, 2011-2012, 2, p. 94-112; VAN DER MEI, A., ‘De nieuwe Richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende zorg’, *N.J.B.*, 2011, 40, p. 2712-2719. [↑](#footnote-ref-355)
356. Cf. IACOVINO, L.; REED, B.; ‘Recordkeeping research tools in a multi-disciplinair context for cross-juris-dictional health records systems’, *Archival Science*, 8/1 (2008), p. 37-68. [↑](#footnote-ref-356)
357. Bron: DELOITTE; IPSOS; *eHealth Benchmarking III*, Directoraat-generaal Informatiemaatschappij en Media van de Europese Commissie, 2011, p. 118 (figuur 65). [↑](#footnote-ref-357)
358. Bron: DEVLIES, J.; WALOSSEK, U.; ARTMANN, J.; GIEST, S.; DUMORTIER, J.; *Country Brief: Bel-gium*, Directoraat-generaal Informatiemaatschappij en Media van de Europese Commissie, 2010, p. 14 (figuur 2). [↑](#footnote-ref-358)
359. Bron: DELOITTE; IPSOS; *eHealth Benchmarking III*, p. 148 (figuur 84). [↑](#footnote-ref-359)
360. Bron: FLIM, C.; GIEST, S.; DUMORTIER, J.; *Country Brief: Netherlands*, Directoraat-generaal Informatie-maatschappij en Media van de Europese Commissie, 2010, p. 13 (figuur 2). [↑](#footnote-ref-360)
361. Bron: DELOITTE; IPSOS; p. 131 (figuur 73). [↑](#footnote-ref-361)
362. Bron: ARTMANN, J.; GIEST, S.; DUMORTIER, J.; *Country Brief: France*, Directoraat-generaal Informatie-maatschappij en Media van de Europese Commissie, 2010, p. 15 (figuur 1). [↑](#footnote-ref-362)
363. ‘Vraagtekens bij bescherming privacy op eHealth’, *De Standaard*, 30 mei 2008. [↑](#footnote-ref-363)
364. Art. 1 § 2 van het KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-364)
365. Art. 1 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-365)
366. Art. 6 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. 7 van het KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-366)
367. Art. 45*bis* § 1 van KB nr. 78, ingevoerd door art. 176 van het KB van 25 januari 1999 houdende sociale bepa-lingen (*BS* 6 februari 1999); VAN GOSSUM, K., ‘Het elektronisch gedeeld patiëntendossier in België: een stand van zaken’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 18-19 (nr. 4). [↑](#footnote-ref-367)
368. Art. 45bis § 2 van KB nr. 78. [↑](#footnote-ref-368)
369. KB van 3 mei 1999 houdende oprichting van een Commissie ‘Standaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg’ (*BS* 30 juli 1999); KB van 13 januari 2010 tot vaststelling van de datum van opheffing van het KB van 3 mei 1999 houdende oprichting van een Commissie ‘Standaarden inzake Tele-matica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg’ en tot vaststelling van de nadere regels van de over-name van haar opdrachten door het eHealth-platform (*BS* 27 januari 2010); ‘eHealth-platform’, *N.J.W.*, 217 (2010), p. 143. [↑](#footnote-ref-369)
370. Art. 2 § 1 van het KB van 3 mei 1999 houdende oprichting van een Commissie ‘Standaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg’. [↑](#footnote-ref-370)
371. ALENGREAU, V., ‘De inbreng van de nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in het domein van de gezondheid’, *Inf.RIZIV*, 2006, 4, p. 430 (noot 10). Zie ook: ‘Tous les dossiers médicaux online…’, *La Libre Belgique*, 8 september 2005; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 347-348 (nrs. 897-899); POULLET, Y., ‘Construire un cadre juridique pour l’e-Health. A propos d’un avant-projet de loi belge en matière de télé-matique’, HERVEG, J. (red.), *The protection of medical data. Challenges of the 21st century*, Louvain-la-Neuve, 2008, p. 89-130. [↑](#footnote-ref-371)
372. Art. 4 van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen I (*BS* 28 december 2006); VAN GOS-SUM, ‘Het elektronisch gedeeld patiëntendossier in België: een stand van zaken’, p. 16-17 (nr. 4). [↑](#footnote-ref-372)
373. VANDENBROUCKE, F., ‘Elektronische overdracht van medische gegevens’, *Het medisch dossier. Verslag symposium 4 mei 2002*, Hippocrates, 42, Gent, Orde der geneesheren – Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, 2002, p. 29. [↑](#footnote-ref-373)
374. ROBBEN, F., *Een visie op elektronische samenwerking in de gezondheidszorg, gebaseerd op de ervaring in de sociale sector, en de mogelijke rol van een BeHealth-platform*, Brussel, 2007, slide 2. [↑](#footnote-ref-374)
375. DECHAMPS, F., ‘Be-Health moet een volwaardige organisatie worden’, *Citizen-e*, 2007, 5, p. 5. [↑](#footnote-ref-375)
376. Belgian Care Providers Telematic Advisory Group, kortweg G19-werkgroep, ‘Nota betreffende de toestem-ming in het hub & metahubproject’, Brussel, 14 september 2010. [↑](#footnote-ref-376)
377. Artikel 5, 4°, b van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-377)
378. VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 59 (nr. 87). [↑](#footnote-ref-378)
379. Dit voorontwerp kan geraadpleegd worden op: <http://www.absym.be/behealth.html> en [http://www.svh.be/ behealth.htm](http://www.svh.be/%20behealth.htm). Zie ook: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, ‘Advies nopens het wetsvoorstel rond ‘Be-Health’ of het ‘Wetsontwerp betreffende de verwerking en de informatisering van de gezondheidsgege-vens alsook de toepassingen voor telegeneeskunde’, *T.G.*, 63/7 (2007), p. 289-291. [↑](#footnote-ref-379)
380. ‘Artsen waarschuwen voor Big Brother. BeHealth-databank is een gevaar voor privacy van patiënten’, *De Standaard*, 8 september 2005; ‘BeHealthproject’, *T.N.R.*, 111 (2005), p. 5; ‘Wetsontwerp houdende diverse be-palingen betreffende de gezondheid’, *T.N.R.*, 114 (2006), p. 5. Het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid juichte het initiatief daarentegen toe: advies van 27 januari 2007 nopens het wetsvoorstel rond ‘Be-Health’ of het ‘Wetsontwerp betreffende de verwerking en de informatisering van de gezondheidsgegevens alsook de toepas-singen voor telegeneeskunde’ (<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/Adviezen/Advies,-27-januari-2007,-Be-Health/>). [↑](#footnote-ref-380)
381. Art. 31*bis* Privacywet, ingevoegd door art. 6 van de wet van 26 februari 2003 tot wijziging van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoons-gegevens en van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en tot uitbreiding van haar bevoegdheden (*BS* 16 juni 2003); KB van 17 december 2003 tot vaststelling van de nadere regels met betrekking tot de samenstel-ling en de werking van bepaalde sectorale comités opgericht binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (*BS* 30 december 2003); DE BOT, D., ‘De Commissie voor de Bescherming van de Per-soonlijke Levenssfeer: ‘Tussen droom en daad staan er niet alleen wetten in de weg, maar vooral praktische pro-blemen’’, *T.B.B.R.*, 2003, 6, p. 384-402. [↑](#footnote-ref-381)
382. Art. 15 van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (*BS* 21 april 1984), ingevoegd door art. 12 van de wet van 25 maart 2003 tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en van de wet van 19 juli 1991 betreffende de be-volkingsregisters en de identiteitskaarten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (*BS* 28 maart 2003); huishoudelijk reglement van 20 juni 2007 van het Sectoraal Comité van het Rijksregister (*BS* 20 juli 2007). [↑](#footnote-ref-382)
383. Het sectoraal comité van de sociale zekerheid werd opgericht door art. 37 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid (*BS* 22 februari 1990), aan-gevuld door art. 42 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid (*BS* 22 december 2006) en gewijzigd door art. 68 tot art. 72 van de wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepa-lingen III (*BS* 14 maart 2007). [↑](#footnote-ref-383)
384. Art. 36*bis* van dePrivacywet, ingevoegd door art. 10 van de wet van 26 februari 2003 tot wijziging van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en tot uitbreiding van haar bevoegdhe-den (*BS* 26 juni 2003); huishoudelijk reglement van 14 februari 2008 van het Sectoraal Comité voor de Federale Overheid (*BS* 15 april 2008). [↑](#footnote-ref-384)
385. Art. 27 van de wet van 16 januari 2003 tot oprichting van een Kruispuntbank van Ondernemingen, tot moder-nisering van het handelsregister, tot oprichting van erkende ondernemingsloketten en houdende diverse bepaling-en (*BS* 5 februari 2003); huishoudelijk reglement van 11 juni 2008 van het Sectoraal Comité van de Kruispunt-bank van Ondernemingen (*BS* 30 oktober 2008). [↑](#footnote-ref-385)
386. Art. 22 van de wet van 10 augustus 2005 tot oprichting van het informatiesysteem Phenix (*BS* 1 september 2005). [↑](#footnote-ref-386)
387. Art. 33 tot art. 36 van de wet van 22 maart 2006 tot wijziging van de wet van 4 juli 1962 betreffende de open-bare statistiek en van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (*BS* 21 april 2006). Zie ook: <http://www.privacycommission.be/nl/sectoral_committees/>. [↑](#footnote-ref-387)
388. <http://elections2007.belgium.be/nl/index.html>. [↑](#footnote-ref-388)
389. *Parl.St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/003; *Parl. St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/006; *Parl.* *St.* Senaat, 2007-2008, nr. 4-863/3. Zie ook: Advies nr. 14/2008 van 2 april 2008 van de CBPL op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Minister van Ambtenarenzaken en Overheidsbedrijven met betrek-king tot een ontwerp van wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform; ‘La majorité corrige le projet e-Health’, *La Libre Belgique*, 2 juli 2008; ‘Kamer bespreekt en stemt later over e-Health-platform’, *De Standaard*, 10 juli 2008; ‘Kamer stemt over eHealth, artsen blijven morren’, *Datanews Knack*, 10 juli 2008; ‘Op-richting en organisatie van het e-Health-platform’, *T.N.R.*, 121 (2008), p. 4; ‘Senaat werkt vrijdag zware agenda af’, *De Standaard*, 17 juli 2008. [↑](#footnote-ref-389)
390. ‘Onkelinx haalt eHealth uit programmawet’, *Datanews Knack*, 12 juni 2008; ‘E-Health en E-care voorlopig afgevoerd’, *De Standaard*, 12 juni 2008. [↑](#footnote-ref-390)
391. In de zin van het KB van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot mo-dernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (*BS* 30 april 1997). Art. 2 § 1 en § 2 van de wet van 21 augustus 2008.

     Iedere overheidsinstelling moet over een selectielijst beschikken. Sinds kort is dat ook het geval voor het eHealth-platform. VIOLA, M.F., *Plate-forme eHealth. Dossier d’étude et de préparation du tableau de tri pour les archives*, Brussel, Algemeen Rijksarchief, 2012, 23p.; ID., *Plate-forme eHealth. Tableau de tri pour les ar-chives*, Brussel, Algemeen Rijksarchief, 2012, 33p. [↑](#footnote-ref-391)
392. Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform (*BS* 13 oktober 2008); ‘Be-health-platform wordt e-health-platform’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 156-157 (nr. 189); ‘Eén artsenbond niet tegen E-Health’, *De Standaard*, 10 augustus 2008; ‘eHealth-platform. Projecten op kruissnelheid’, *Citizen-e*, 2010, 1, p. 13-14; ‘Het eHealth-platform opgericht’, *P&I*, 11/5 (2008), p. 259-260 (nr. 270); ANKAERT, E., ‘Een informatie-uitwisselingsplatform op het vlak van gezondheidszorg’, *T.v.W.*, 2009, 1, p. 62-64; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 348-349 (nrs. 900-901); MOENS, M., ‘Wordt het E-Health platform een grabbel-ton voor politici’, *De Standaard*, 11 augustus 2008; MOEREMANS, H., ‘De snelwegen van E-health’, *De Stan-daard*, 11 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-392)
393. Grondwettelijk Hof 18 maart 2010, Arrest 29/2010 ([www.const-court.be/public/n/2010/2010-029n.pdf](http://www.const-court.be/public/n/2010/2010-029n.pdf)). Dit arrest werd gepubliceerd in: ‘Cour const., 18 mars 2010’, *R.D.T.I.*, 41 (2010), p. 23-38. Voor commentaar, zie: CALLENS, S.; CIERKENS, K.; ‘Elektronische patiëntendossiers’, *N.J.W.*, 227 (2010), p. 585-586; HERVEG, J., ‘Une première mise à l’épreuve de la plate-forme eHealth’, *R.D.T.I.*, 41 (2010), p. 38-52; JUDO, F., ‘eHealth overleeft, maar binnen strikte grenzen’, *Juristenkrant*, 207 (2010), p. 4-5; ROCOUR, V., ‘Un recours contre le projet e-Health’, *La Libre Belgique*, 17 april 2009; SAELENS, R.; DE HERT, P.; ‘eHealth-wet: nog enkele on-duidelijkheden’, *Juristenkrant*, 209 (2010), p. 12-13; THEUNIS, J., ‘De toetsing aan grondrechten door het Grondwettelijk Hof – Overzicht van rechtspraak 2010’, *T.B.P.*, 2012, 1, p. 7 (nrs. 9-12) en p. 34 (nr. 91). [↑](#footnote-ref-393)
394. ‘Grondwettelijk Hof geeft eHealth groen licht’, *Datanews Knack*, 19 maart 2010. [↑](#footnote-ref-394)
395. Art. 6 van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-395)
396. Art. 3, 9° van de wet van 21 augustus 2008; CALLENS, S., ‘Omtrent het e-Health-platform en het recht op privacy van de patiënt’, *T.Gez.*, 2008-2009, p. 186. [↑](#footnote-ref-396)
397. ‘eHealth-platform. Projecten op kruissnelheid’, *Citizen-e*, 2010, 1, p. 14; GROMMEN, S., ‘eHealth-platform kost slechts 80 miljoen euro’, *Datanews Knack*, 9 februari 2009. [↑](#footnote-ref-397)
398. BOONE, R., ‘Frank Robben, de paus van succesvol e-government’, *Juristenkrant*, 208 (2010), p. 15. Zie ook: DE GROOTE, K., ‘Frank Robben (Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, e-Health-platform): Leidersfiguur met passie’, *HRMagazine: mens en werk*, 181/17 (2011), p. 10-14. [↑](#footnote-ref-398)
399. Voor de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, zie: ‘De kruispuntbank van de sociale zekerheid’, *Med. V.B.O.*, 1989, p. 1786-1789; HUYSEGEMS, R., ‘Informatisering van de sociale zekerheid’, *Kijk Uit*, 1990, p. 63-64; ROBBEN, F., ‘De werking van de kruispuntbank van de sociale zekerheid’, *B.T.S.Z.*, 1989, extra afleve-ring, p. 23-48; *De Gemeente*, 1989, p. 545-553; ID., ‘Oprichting en organisatie van een kruispuntbank van de so-ciale zekerheid’, *D.C.C.R.*, 1989-1990, p. 198-216; ROBBEN, F.; MAES, P.; ‘De Kruispuntbank van de sociale zekerheid anno 2004’, *B.T.S.Z.*, 2004, 1, p. 145-174; ID., ‘De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid als motor van e-government in de sociale sector’, *Vl.T.O.*, 2005, 4, p. 35-55; SNIJKERS, K., ‘e-Government en welzijns-beleid: de kruispuntbank van de sociale zekerheid’, MERTENS, J. (red.), *Welzijnsgids: gezondheidszorg, wel-zijnszorg*, Mechelen, Kluwer, 2004, p. 1-20; VERDEYEN, V., ‘Informatisering van het socialezekerheidsbe-heer’, PUT, J.; VERDEYEN, V. (reds.); *Praktijkboek sociale zekerheid 2011 voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer, 2011, p. 11-24; VIAENE, J., ‘Het informatiseringsplan van de sociale zekerheid’, *B.T.S.Z.*, 1989, speciaal nummer, p. 3-22. Voor de bescherming van medische gegevens in de Kruispuntbank, zie: LAFFINEUR, J., ‘Réflexions sur la protection des données médicales dans le cadre de la Banque-carrefour de la sécurité sociale’, *D.C.C.R.*, 1994-1995, p. 123-133; VANDEWEERDT, M., ‘De bescherming van de medi-sche persoonsgegevens’, *B.T.S.Z.*, 1993, p. 263-281; ID.; VIAENE, J.; ‘Mededeling van medische gegevens van persoonlijke aard aan gerechtigden op sociale zekerheid en medische motivering van bestuurshandelingen’, *Soc.Kron.*, 1996, p. 365-376. [↑](#footnote-ref-399)
400. Wet van 10 augustus 2005 tot oprichting van het informatiesysteem Phenix (*BS* 1 september 2005); KB van 15 februari 2006 tot vaststelling van de nadere regels voor de werking van het comité van gebruikers opgericht bij artikel 27 van de wet van 10 augustus 2005 (*BS* 28 februari 2006). Zie ook: HUBIN, J., ‘La diffusion des données jurisprudentielles dans le cadre du programme ‘Phénix’ d’informatisation de l’ordre judiciaire’, HEN-ROTTE, J.; POULLET, Y. (reds.); *Cabinets d’avocats et technologies de l’information: balises et enjeux*, Ca-hiers du centre de recherches informatique et droit, 26, Brussel, Bruylant, 2005, p. 321-384; MONTERO, E.; MOUGENOT, D. (reds.); *Phenix: les tribunaux à l’ère électronique*, Cahiers du centre de recherches informa-tique et droit, 29, Brussel, Bruylant, 2007, 249p.; VEROUGSTRAETE, I., ‘ICT in de gerechtelijke wereld: het Phenix-project’, DEPRE, R.; PLESSERS, J.; HONDEGHEM, A. (reds.); *Managementhervormingen in justitie: van internationale ontwikkelingen tot dagelijkse praktijk*, KUL. Instituut voor de overheid. Overheidsmanage-ment, 19, Brugge, die Keure, 2005, p. 183-206; ID., ‘Phenix: een toekomst voor de rechterlijke orde’, *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2007, p. 87-110. [↑](#footnote-ref-400)
401. ‘Turtelboom belooft megadatabank ‘JustX’ voor Justitie’, *De Standaard*, 8 mei 2012. [↑](#footnote-ref-401)
402. Art. 4 van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-402)
403. *Parl.St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/003, p. 64. [↑](#footnote-ref-403)
404. In de zin van art. 7 § 2 van het KB van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilise-ring van de openbare instellingen van de sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensi-oenstelsels (*BS* 30 april 1997); art. 2 § 4 van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-404)
405. Art. 15 van de wet van 21 augustus 2008; KB van 20 oktober 2009 tot vaststelling van de toelage en het pre-sentiegeld toegekend aan de voorzitter en aan de leden van het beheerscomité van het eHealth-platform (*BS* 20 november 2009). [↑](#footnote-ref-405)
406. KB van 17 november 2009 houdende samenstelling en organisatie van het Overlegcomité met de gebruikers van het eHealth-platform (*BS* 17 november 2009); MB van 17 mei 2011 houdende oprichting van een Basis-overlegcomité voor het eHealth-platform (*BS* 17 mei 2011). [↑](#footnote-ref-406)
407. Art. 5, 1° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-407)
408. Art. 5, 2° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-408)
409. BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; DUMORTIER, J.; *Digital archiving-the new challenge. Legal and archival issues*, Mont Saint Guibert, I.R.I.S. Document to Knowledge, 2005, p. 41. [↑](#footnote-ref-409)
410. <http://nl.prorec.be/>. Geciteerd door: NUYTTENS, M., ‘Het Archiefbeheer in de West-Vlaamse Openbare Zie-kenhuizen: enkele vaststellingen en voorstellen in verband met selectie’, HONNORE, L. (red.), *Handelingen van het Internationaal colloquium: Het geheugen van onze gezondheid, het medisch archief en zijn hulpbronnen, Brussel, 15-17 maart 2007*, A.B.B., 86, Brussel, 2008, p. 71; ID., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen*, p. 46. [↑](#footnote-ref-410)
411. Bron: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/standaarden>. [↑](#footnote-ref-411)
412. Art. 5, 3° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-412)
413. Bron: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/registratie-van-de-medische-softwarepakketten>. [↑](#footnote-ref-413)
414. *Parl.St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/003, p. 50, p. 69-70 en p. 83-84. [↑](#footnote-ref-414)
415. Art. 5, 4° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-415)
416. POLLET, I., *eHealth platform services connectors. Algemene presentatie, functionaliteiten en toegankelijk-heid*, Brussel, 2011. [↑](#footnote-ref-416)
417. VAN EECKE, P.; DUMORTIER, J.; ‘Een juridisch kader voor Trusted Third Parties in België’, *Computerr.*, 1998, 5, p. 228-232. [↑](#footnote-ref-417)
418. ‘eHealth: ‘Nieuwe hubs in Antwerpen en in Brugge’’, *Datanews Knack*, 15 januari 2010; ‘eHealth-platform. Projecten op kruissnelheid’, *Citizen-e*, 2010, 1, p. 14; BELLON, E.; NEYENS, P.; FERON, M.; VINCKX, M.; VAN DEN BOSCH, B.; ‘The Leuven hub in the eHealth ‘hubs & metahub’ project’; Collaboratief Zorgplatform (CoZo), ‘Snel en veilig patiëntengegevens uitwisselen’, 2012, p. 24-25; GROMMEN, S., ‘Antwerpse ziekenhui-zen creëren portaal voor patiëntengegevens’, *Datanews Knack*, 16 november 2010; TIBAU, F., ‘UZ Leuven rolt elektronisch medisch dossier uit bij 7 partnerziekenhuizen, *Datanews Knack*, 28 april 2011; Vlaams Patiënten-platform, *De elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens*, Heverlee, 2011, p. 9-10 en p. 11-13 . [↑](#footnote-ref-418)
419. Deze kaart kan geraadpleegd worden op: [http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/ @dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19074028.gif?ie2Term=hubs&ie2section=83](http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/%20@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19074028.gif?ie2Term=hubs&ie2section=83). [↑](#footnote-ref-419)
420. Deze tabel kan geraadpleegd worden op: [http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/ @dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19064607.pdf](http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/%20@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19064607.pdf). [↑](#footnote-ref-420)
421. Art. 7 § 2, a van de Privacywet; art. 5, 4° van de wet van 21 augustus 2008; DUMORTIER, J., ‘Recente ont-wikkelingen in het privacyrecht 2008-2009’, *Recht in beweging. 17de VRG-Alumnidag 2010*, Antwerpen-Apel-doorn, Maklu, 2010, p. 176-177. [↑](#footnote-ref-421)
422. Art. 6 § 2, j van de Privacywet; Werkgroep G19, ‘Nota betreffende de geïnformeerde toestemming in het hub & metahub-project’, 2011, p. 3. [↑](#footnote-ref-422)
423. Art. 5, 4°, b eHealth-wet. [↑](#footnote-ref-423)
424. BOUCKAERT, J.M.C.; DEGRYSE, H.A.; *Opt In versus Opt Out: A Free-Entry Analysis of Privacy Policies*, CentER Discussion Paper, 96, Tilburg, 2006, 27p. [↑](#footnote-ref-424)
425. VANSWEEVELT, DEWALLENS, p. 62 (nr. 91). [↑](#footnote-ref-425)
426. DUMORTIER, ‘Recente ontwikkelingen in het privacyrecht 2008-2009’, p. 176; Federale Commissie ‘Recht-en van de patiënt’, *Advies over de Nota van de e-Health Werkgroep G19 van 14 september 2010 betreffende de geïnformeerde toestemming in het hub & metahub-project*, p. 5; Federale Commissie ‘Rechten van de patiënt’, ‘Advies in verband met de ‘Nota betreffende de therapeutische relatie’ opgesteld door de werkgroep G19 van het eHealth-platform’, *T.Gez.*, 2009-2010, p. 168-170 (nrs. 7-10); GRAUX, H.; DUMORTIER, J.; m.m.v. VAN-HAUWAERT, F.; *Privacywetgeving in de praktijk*, Recht en ICT, 1, Kortrijk, UGA, 2009, p. 241. [↑](#footnote-ref-426)
427. Art. 7 § 2, a van de Privacywet. [↑](#footnote-ref-427)
428. CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 342-343 (nrs. 881-884); HERVEG, J., ‘L’accès du patient aux log files de son dossier informatisé’, *D.C.C.R.*, 90 (2011), p. 34-55. [↑](#footnote-ref-428)
429. *eHealthBox: Webtoepassing en webservices*, Brussel, 2010; *eHealthBox: Beveiligde elektronische brieven-bus*, Brussel, 2011; WAUTERS, W., *eHealthBox. Presentatie van de huidige en toekomstige functionaliteiten*, Brussel, 2011. [↑](#footnote-ref-429)
430. Advies nr. 11/088 van 18 oktober 2011 van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en van een zorgrelatie, p. 1-5; Federale Commissie ‘Rechten van de patiënt’, ‘Advies in verband met de ‘nota betreffende de therapeutische relatie’ opgesteld door de werkgroep G19 van het eHealth-platform’, p. 170-173 (nrs. 11-16); POLLET, I., *Elektronische bewijzen van een therapeutische relatie. Archi-tectuurelementen*, Brussel, 2012; Werkgroep G19, *Nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en van een zorgrelatie*, Brussel, 2010. [↑](#footnote-ref-430)
431. Werkgroep G19, *Nota betreffende de geïnformeerde toestemming in het hub & metahub-project*, Brussel, 2011. [↑](#footnote-ref-431)
432. Federale Commissie ‘Rechten van de patiënt’, ‘Advies in verband met de ‘nota betreffende de therapeutische relatie’ opgesteld door de werkgroep G19 van het eHealth-platform’, p. 173-174 (nrs. 17-18). [↑](#footnote-ref-432)
433. Beraadslaging nr. 09/008 van 20 januari 2009 van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot het geïntegreerd gebruikers- en toegangsbeheer door het eHealth-platform bij de uitwisseling van persoonsgegevens. [↑](#footnote-ref-433)
434. Federale Commissie ‘Rechten van de patiënt’, ‘Advies in verband met de ‘nota betreffende de therapeutische relatie’ opgesteld door de werkgroep G19 van het eHealth-platform’, p. 174 (nr. 19). [↑](#footnote-ref-434)
435. Zie bijvoorbeeld: VAN DEN BOSCH, B., ‘Toegangscontrole in ziekenhuisinformatiesystemen’, CALLENS, S.; BRILLON, S.; DE BOT, D.; NYS, H.; VAN DEN BOSCH, B.; *Privacy en verwerking van gegevens in het ziekenhuis*, Diegem, Kluwer, 2002, p. 59-88. [↑](#footnote-ref-435)
436. Art. 5 en art. 8 Wet Patiëntenrechten. [↑](#footnote-ref-436)
437. VERHENNEMAN, G., ROBBEN, F., DUMORTIER, J., ‘Het Belgische eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 308. [↑](#footnote-ref-437)
438. Idem. Zie ook: advies nr. 19/2002 van 10 juni 2002 van de CBPL betreffende het ontwerp van wet tot wijzig-ing van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en van de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevolkingsregisters en de identiteitskaarten en tot wijziging van de wet van 8 au-gustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de identiteitskaarten, en het ontwerp van koninklijk besluit houdende overgangsmaatregelen in ver-band met de elektronische identiteitskaarten in België, p. 8-11; advies nr. 30/2002 van 12 augustus 2002 van de CBPL betreffende het ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, p. 5; advies nr. 33/ 2002 van 22 augustus 2002 van de CBPL betreffende het ontwerp van wet houdende oprichting van het Fede-raal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, p. 5 en p. 9; advies nr. 10/2004 van 23 september 2004 van de CBPL betreffende het ontwerp van koninklijk besluit houdende organisatie van de kankerregistratie, p. 4-5; ad-vies nr. 01/2005 van 10 januari 2005 van de CBPL betreffende ontwerp van koninklijk besluit houdende organi-satie van de kankerregistratie, p. 3-4 en p. 6-7; advies nr. 14/2008 van 2 april 2008, p. 9. [↑](#footnote-ref-438)
439. DUMORTIER; GRAUX; *Privacywetgeving in de praktijk*, p. 241. [↑](#footnote-ref-439)
440. Advies nr. 14/2008 van 2 april 2008, p. 12-13. [↑](#footnote-ref-440)
441. ‘Privacycommissie geeft in advies eHealth-platform groen licht voor gebruik Rijksregisternummer’, *P&I*, 11/4 (2008), p. 202-203 (nr. 224). [↑](#footnote-ref-441)
442. *Parl. St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/006, art. 7; advies nr. 14/2008 van 2 april 2008, p. 3-4. [↑](#footnote-ref-442)
443. *Parl. St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/006, art. 8; art. 8 § 12 van de wet van 15 januari 1990 houdende op-richting van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (*BS* 22 februari 1990). [↑](#footnote-ref-443)
444. Advies nr. 18/2010 van 9 juni 2010 van de CBPL betreffende het voorstel tot wijziging van de wet van 21/ 08/2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform – Machtiging voor de zorgverleners in de gezondheidszorg om het identificatienummer te gebruiken van het Rijksregister en het Register bis, p. 2; Be-raadslaging RR nr. 69/2011 van 14 december 2011 van de CBPL betreffende de aanvraag van het eHealth-plat-form ten behoeve van de actoren in de gezondheidszorg die gebruik maken van de basisdiensten die door het eHealth-platform worden aangeboden om toegang te hebben tot de informatiegegevens van het Rijksregister en het identificatienummer ervan te gebruiken, p. 4 (voetnoot 1). [↑](#footnote-ref-444)
445. DUMORTIER, J.; ROBBEN, F.; ‘Gebruikers- en toegangsbeheer bij het bestuurlijke elektronische gegevens-verkeer in België’, *Computerr.*, 2009, 2, p. 42-73. [↑](#footnote-ref-445)
446. KB van 7 juni 2009 tot regeling van het elektronisch document ter vervanging binnen ziekenhuizen, van de voorschriften van de bevoegde geneesheer en van de bevoegde beoefenaar van de tandheelkunde (*BS* 1 juli 2009). [↑](#footnote-ref-446)
447. Beraadslaging nr. 11/046 van 17 mei 2011 van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de So-ciale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de nota betreffende de geïnformatiseerde toestemming in het hub & metahubproject. [↑](#footnote-ref-447)
448. HENDRICKX, P., ‘Elektronische identiteitskaart eerst naar artsen. De voor- en nadelen van de eID’, *Artsen-krant*, 1557 (2003), p. 36; ROBBEN, F., *eHealth-toepassingen en het gebruik van de Belgische elektronische identiteitskaart*, Brussel, 2008; SIJNAVE, B., ‘De elektronische identiteitskaart in UZ Gent’, *Vl.T.O.*, 2005, 4, p. 29-34. [↑](#footnote-ref-448)
449. DE BOT, D., *Privacybescherming bij e-government in België. Een kritische analyse van het Rijksregister, de Kruispuntbank van Ondernemingen en de elektronische identiteitskaart als belangrijkste juridische bouwstenen*, Collectie Publiekrecht, Brugge, Vanden Broele, 2005, p. 327-334 (nrs. 917-932). [↑](#footnote-ref-449)
450. KB van 25 maart 2003 betreffende de identiteitskaarten (*BS* 28 maart 2003); KB van 25 maart 2003 houdende overgangsmaatregelen in verband met de elektronische identiteitskaart (*BS* 28 maart 2003), gewijzigd door het KB van 30 november 2003 (*BS* 12 december 2003); KB van 1 september 2004 houdende de beslissing om over te gaan tot een veralgemeende invoering van de elektronische identiteitskaart (*BS* 15 september 2004). GOF-FARD, O.; ROGER FRANCE, E.; ‘L’introduction de la carte d’identité électronique en droit belge par la loi du 25 mars 2003: aspects juridiques’, *Juridische aspecten van de elektronische betaling*, 2, Brussel, Kluwer, 2004, p. 121-150. [↑](#footnote-ref-450)
451. ‘Elektronische id-kaart vervangt SIS-kaart vanaf 2014’, *De Standaard*, 19 augustus 2011. Dit was al lang het plan: ‘De Belgische SIS-kaart verdwijnt tegen 2011’, *P&I*, 11/5 (2008), p. 260 (nr. 271); ‘SIS-kaart verdwijnt wellicht in 2011’, *De Standaard*, 9 augustus 2008; ‘SIS-kaart verdwijnt in 2013’, *De Standaard*, 29 juni 2010. Zie ook: ‘Sociale identiteitskaart – Privacyproblematiek’, *Hosp.*, 41/3 (1997), p. 138-139; BOTTERMAN, C., ‘De sociale zekerheidskaart’, *Kijk Uit*, 1986, p. 247-257; CLOQUET, E., ‘La nouvelle carte de sécurité sociale’, *J.T.T.*, 1985, p. 282-284; DE COSTER, T., ‘La carte d’identité sociale: enjeux vie privée’, *T.S.R.*, 1998, p. 495-515; ROBBEN, F., ‘De invoering van een elektronisch leesbare sociale identiteitskaart voor alle Belgen’, *Computerr.*, 1998, 1, p. 14-19; VAN HOOF, K., ‘De sociale identiteitskaart’, W.A.V., 1998, 3, p. 28-33; VAN MALDEREN, G., ‘In de kaart gekeken: over de sociale identiteitskaart’, *S&P*, 5/2 (1998), p. 29-37; VER-BRUGGE, F., ‘La carte d’identité sociale’, *Ors.*, 1998, p. 162-168. [↑](#footnote-ref-451)
452. Het KB van 13 februari 1998 tot vaststelling van de specificaties en de registratieprocedure van de leesappa-ratuur voor de elektronische identiteitskaart en de sociale identiteitskaart (*BS* 12 maart 1998), gewijzigd door het KB van 15 oktober 2000 (*BS* 1 november 2000) en het KB van 7 december 2006 (*BS* 12 januari 2007). My Health kan geraadpleegd worden via [https://www.ehealth.fgov.be/nl/myehealth/login?destination=myehealth%2 Fpage](https://www.ehealth.fgov.be/nl/myehealth/login?destination=myehealth%252%20Fpage). Zie ook: ‘De elektronische identiteitskaart: onmisbaar voor e-government’, *Fedra*, 2002, 3, p. 24-27; ‘De invoering van een elektronische identiteitskaart: een middel tot e-government’, *4instance*, 2001, 8, p. 14-17; DE BOT, D., *Privacybescherming bij e-government in België: een kritische analyse van het Rijksregister, de Kruis-puntbank van Ondernemingen en de elektronische identiteitskaart als belangrijkste juridische bouwstenen*, Col-lectie publiekrecht, Brugge, Vanden Broele, 2005, 469p.; DECOO, S., ‘De eID wordt een onafscheidelijke vriend: al vierhonderd toepassingen voor de elektronische identiteitskaart op komst – Straks niet meer weg te denken uit ons dagelijks leven’, *De Morgen*, 16 augustus 2005; DE SMET, F., ‘Elektronische identiteitskaart blijft zorgenkind’, *De Standaard*, 11 september 2006; MEIJER, J., ‘Elektronische identiteitskaart blijkt niet vei-lig: elektronische identiteitskaart onveilig en makkelijk te kraken’, *De Morgen*, 13 juni 2008; WU, L., *Gebruiks-vriendelijk en veilig beheer van persoonlijke gegevens met behulp van de elektronische identiteitskaart*, onuit-geg. Licentiaatsverhandeling, KULeuven, Faculteit Ingenieurswetenschappen, Departement Computerweten-schappen, promotor prof. dr. B. De Decker, 2007, 84p. [↑](#footnote-ref-452)
453. Art. 9 § 2 Wet Patiëntenrechten; ROGER FRANCE, F., ‘Pourquoi se méfier de eHealth?’, *La Libre Belgique*, 7 oktober 2009. [↑](#footnote-ref-453)
454. Art. 13 van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-454)
455. Art. 1322, tweede lid BW. [↑](#footnote-ref-455)
456. Wet van 20 oktober 2000 tot invoering van het gebruik van telecommunicatiemiddelen en van de elektroni-sche handtekening in de gerechtelijke en de buitengerechtelijke procedure (*BS* 22 december 2000); ‘Digitale handtekening’, *N.J.W.*, 260 (2012), p. 244; BOUDREZ, F., ‘Digitale handtekeningen en archiefdocumenten’, *Computerr.*, 2006, 2, p. 81-88; DE CORTE, R., ‘Elektronische handtekening en authenticatie in de virtuele we-reld’, *P&B*, 2001, p. 207-234; DUMORTIER, J.; VAN DEN EYNDE, S.; ‘De juridische erkenning van de elek-tronische handtekening in België’, *Computerr.*, 2001, p. 185-194; KINDT, E.; VAN DER HOF, S.; ‘Identiteits-gegevens en -beheer in een digitale omgeving: een juridische benadering’, *Computerr.*, 2009, 2, p. 44-52; STOR-ME, M.E., ‘De invoering van de elektronische handtekening in ons bewijsrecht – een inkadering van en com-mentaar bij de nieuwe wetsbepalingen’, *R.W.*, 2000-2001, k. 1505-1524; VAN DEN EYNDE, S.; DUMOR-TIER, J.; ‘De rol van de digitale handtekening bij het archiveren van elektronische documenten’, *B.A.G.*, 2001, 1, p. 9-13; VERHENNEMAN; ROBBEN; DUMORTIER; ‘Het Belgische eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, p. 309-310; VUYLSTEKE, B., ‘Op weg naar elektronische authenticiteit?’, *Not.Fisc. M.*, 1999, p. 235-243. [↑](#footnote-ref-456)
457. Art. 2, 1° van de wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elektronische handtekeningen, de elektronische aangetekende zending en certificatiediensten (*BS* 19 september 2001). Deze wet is de omzetting van richtlijn 1999/93 betreffende een gemeenschappelijk kader voor elektronische handtekeningen. [↑](#footnote-ref-457)
458. DUMORTIER, J., *ICT-Recht*, Leuven, Acco, 201214, p. 138. [↑](#footnote-ref-458)
459. Art. 1322 BW. [↑](#footnote-ref-459)
460. VERHENNEMAN; ROBBEN; DUMORTIER; p. 309. [↑](#footnote-ref-460)
461. Art. 2, 2° van de wet van 9 juli 2001. [↑](#footnote-ref-461)
462. SUETONIUS; DEN HENGST, D. (vert.); *Keizers van Rome*, Amsterdam, Atheanaeum – Polak & Van Gen-nep, 2006, p. 47 (Iulius Caesar – hoofdstuk LVI) en p. 140-141 (Augustus – hoofdstuk LXXXVIII). [↑](#footnote-ref-462)
463. Bron: [nl.wikipedia.org/wiki/Caesarcijfer](http://www.nl.wikipedia.org/wiki/Caesarcijfer). [↑](#footnote-ref-463)
464. Cf. KB van 7 juni 2009 tot regeling van het elektronisch document ter vervanging, binnen de ziekenhuizen, van de voorschriften van de bevoegde geneesheer en van de bevoegde beoefenaar van de tandheelkunde, in uit-voering van artikel 21, tweede lid, van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen (*BS* 1 juli 2009). [↑](#footnote-ref-464)
465. ‘eHealth-platform. Projecten op kruissnelheid’, *Citizen-e*, 2010, 1, p. 14; Vlaams Patiëntenplatform, *De elek-tronische uitwisseling van gezondheidsgegevens*, p. 13-14. [↑](#footnote-ref-465)
466. DUMORTIER, J.; VAN DEN EYNDE, S.; ‘De rol van de digitale handtekening bij de archivering van elek-tronische documenten’, *B.A.G.*, 2001, 1, p. 9-13. [↑](#footnote-ref-466)
467. Zie figuur 8. [↑](#footnote-ref-467)
468. BOUDREZ, F., *Digitale handtekeningen en archiefdocumenten*, Antwerpen, Expertisecentrum DAVID vzw, 2005, p. 2-3. [↑](#footnote-ref-468)
469. Wet van 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezond-heidszorgberoepen (*BS* 26 februari 2003). Deze databank wordt kortweg ‘het (eHealth) kadaster’ genoemd. [↑](#footnote-ref-469)
470. VAN AKEN, K., *Beheer van eHealth Certificaten. Vernieuwd proces. Van aanvraag tot installatie*, Brussel, 2011. [↑](#footnote-ref-470)
471. Bron: DUMORTIER, *ICT-Recht*, p. 143. [↑](#footnote-ref-471)
472. Bijlage III van de wet van 9 juli 2001. [↑](#footnote-ref-472)
473. Art. 2, 2° van de wet van 9 juli 2001. [↑](#footnote-ref-473)
474. De eisen zijn opgenomen in bijlage II van de wet van 9 juli 2001. [↑](#footnote-ref-474)
475. *Het systeem voor end-to-end vercijfering*, presentatie op infodag op 8 oktober 2009 van het eHealth-platform, slide 8. Zie ook: VAN EECKE, P., *De handtekening in het recht. Van pennentrek tot elektronische handteke-ning*, Brussel, Larcier, 2004, p. 281-286. [↑](#footnote-ref-475)
476. *Het systeem voor end-to-end vercijfering*, presentatie op infodag op 8 oktober 2009 van het eHealth-platform, slide 7. Zie ook: VAN EECKE, P., *De handtekening in het recht. Van pennentrek tot elektronische handteke-ning*, p. 286-295. [↑](#footnote-ref-476)
477. Beraadslaging nr. 10/045 van 15 juni 2010 van de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de So-ciale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de toepassing van de basisdienst elektronische datering door het eHealth-platform. [↑](#footnote-ref-477)
478. VERHENNEMAN; ROBBEN; DUMORTIER; p. 309-310. [↑](#footnote-ref-478)
479. *The electronic prescription of medication inside hospitals (ePrescription). General overview*, Brussel, 2009, slide 5. [↑](#footnote-ref-479)
480. DE SCHOUWER, P., ‘Het gebruik van de medische gegevens voor het gezondheidsbeleid’, *Vl.T.Gez.*, 1986, p. 235-241. [↑](#footnote-ref-480)
481. *Parl.St.* Kamer, 2007-2008, nr. 52-1257/003, p. 64-65; art. 1 § 5 van de Privacywet; art. 8 § 1 van het Priva-cyKB. Zie ook: advies nr. 03/2011 van 9 februari 2011 van de CBPL betreffende het ontwerp van koninklijk be-sluit tot uitbreiding van de lijst van instanties die het eHealth-platform kunnen vragen om als intermediaire orga-nisatie op te treden, p. 2-4. [↑](#footnote-ref-481)
482. Beraadslaging nr. 10/085 van 21 december 2010 van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de organisatie van de mededeling van elektronische ambulante voorschriften in het kader van het project Recip-e; ‘Consortium Accenture-Belgacom moet e-voor-schriften uitdokteren’, *Datanews Knack*, 1 februari 2010; ‘Elektronische voorschriften kunnen besparing van 200 miljoen opleveren’, *De Standaard*, 25 juli 2007; *Recip-e. Het elektronische voorschrift in de ambulante zorg*, Brussel, 2011; COLSON, W., ‘Elektronische voorschriften worden rechtsgeldig’, *Datanews Knack*, 15 maart 2012. Zie ook: advies nr. 11/01 van 15 februari 2011 van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot het protocol houdende de voorwaarden en moda-liteiten volgens welke een elektronisch document met precisie kan worden geassocieerd aan een referentiedatum en een referentietijdstip en het niet meer onmerkbaar kan worden gewijzigd, in het kader van het elektronisch ziekenhuisvoorschrift. [↑](#footnote-ref-482)
483. Dit heeft betrekking op hoofdstuk IV van de lijst van terugbetaalbare geneesmiddelen: specialiteiten die ver-goed worden onder bepaalde voorwaarden na voorafgaande machtiging van de adviserend geneesheer. Art. 1, 11° van het KB van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten (*BS* 29 december 2001), ingevoegd door art. 1 van het KB van 15 februari 2007 tot wijziging van het KB van 21 december 2001 (*BS* 5 maart 2007); Beraadslaging nr. 11/055 van 19 juli 2011, ge-wijzigd op 17 januari 2012, van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met betrekking tot de organisatie van de communicatie in het kader van de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten waarvoor een voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer vereist is (hoofd-stuk IV); CALLENS, M., *Vereenvoudiging en informatisering van de hoofdstuk IV geneesmiddelen*, Brussel, 2009; CALLENS, S.; GOOSSENS, M.; MARTENS, L.; ‘Geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en andere gezondheidsproducten’, CALLENS; PEERS; *Organisatie van de gezondheidszorg*, p. 498 (nrs. 1281-1282). [↑](#footnote-ref-483)
484. Art. 5, 5° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-484)
485. Art. 5, 6° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-485)
486. Art. 5, 7° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-486)
487. Art. 5, 8° van de wet van 21 augustus 2008. Zie: advies nr. 03/2011 van 9 februari 2011 van de CBPL betref-fende het ontwerp van koninklijk besluit tot uitbreiding van de lijst van instanties die het eHealth-platform kun-nen vragen om als intermediaire organisatie op te treden. [↑](#footnote-ref-487)
488. Art. 5, 9° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-488)
489. Art. 5, 10° van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-489)
490. <http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/io_nl.htm>. [↑](#footnote-ref-490)
491. Art. 5 § 1, I, 2° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (*BS* 15 augustus 1980); decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (*BS* 3 februari 2004). Cf. het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 23 april 2009 betreffende de gegevensverzameling en -uitwisseling in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid (*BS* 18 juni 2009). MOSTINCKX, J.; DEVEN, F.; ‘Het welzijns- en gezondheidsbeleid in Vlaanderen: een beknopte te-rugblik’, MOSTINCKX, J.; DEVEN, F.; DAUWE, P. (reds.); *Welzijn en Zorg in Vlaanderen 2011-2012*, Me-chelen, Kluwer, 2011, p. 109; SEUTIN, B.; VAN HAEGENDOREN, G. (reds.); VANSTEENKISTE, S.; *Het ge-zondheidsbeleid*, De bevoegdheidsverdeling in het federale België, 10, Brugge, die Keure, 2001, p. 16-17, p. 38-42 en p. 110-111, VERSCHUERE, B.; VANCOPPENOLLE, D.; *Welzijn in Vlaanderen. Beleid, bestuurlijke or-ganisatie en uitdagingen*, Brugge, die Keure, 2010, p. 10. [↑](#footnote-ref-491)
492. Art. 68 van het decreet van 21 november 2003. [↑](#footnote-ref-492)
493. Protocolakkoord van 25 oktober 2000 tot samenwerking tussen de federale overheid en de gemeenschappen inzake de mammografische borstkankerscreening (*BS* 22 december 2000). [↑](#footnote-ref-493)
494. Advies nr. 04/97 van 19 februari 1997 betreffende de toepasbaarheid van de wet van 8 december 1992 tot be-scherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, op het net-werk van het Nationaal Kankerregister; ‘Nationaal Kankerregister – Netwerk voor uitwisseling van gegevens’, *T.N.R.*, 80 (1998), p. 22; ‘Kruispuntbank- en kankerregisters’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 60-61 (nr. 69); DUMOR-TIER, J., [Het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer inzake het Natio-naal Kankerregister], *Computerr.*, 1997, 3, p. 105-107; VAN GOSSUM, K.; VERHENNEMAN, G.; ‘De infor-matisering van de kankerregistratie in België’, *Computerr.*, 2008, 6, p. 275-284; VAN MALDEREN, G., ‘Het ‘Advies inzake de toepasbaarheid van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levens-sfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens op het netwerk van een Nationaal Kankerregister’ – Introductie van een bijkomend criterium’, *Computerr.*, 1997, 6, p. 299-303. [↑](#footnote-ref-494)
495. ‘Samenwerking is geen wondermiddel’, *De Standaard*, 22 oktober 2007. [↑](#footnote-ref-495)
496. VERHENNEMAN; ROBBEN; DUMORTIER; p. 301-302. [↑](#footnote-ref-496)
497. Decreet van 16 juni 2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem (*BS* 7 september 2006), dat het de-creet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (*BS* 3 februari 2004) en het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders (*BS* 20 april 2004) wijzigt. Voor de toelichting bij het GIS-decreet, zie: [www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/gezo algemeen/info/gis.htm](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/gezo%20algemeen/info/gis.htm). Zie ook: ‘Advies van de Nationale Raad in verband met het decreet van de Vlaamse Ge-meenschap van 16 juni 2006 betreffende het Gezondheidsinformatiesysteem’, *T.N.R.*, 116 (2007), p. 4; ‘Infor-matieplatformen bij het delen van gezondheidsgegevens: nieuwe regelgeving in België’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 61-62 (nr. 70); CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 349-350 (nr. 902); VAN GOSSUM, ‘Het elektronisch ge-deeld patiëntendossier in België’, p. 15-16 (nr. 4); HAUSMAN, J.M., ‘Le droit d’accès au système d’information santé organisé par le décret du 16 juin 2006 de la communauté flamande’, SCHAMPS, G. (red.), *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouve-ment*, Brussel, Bruylant, 2008, p. 187-242. [↑](#footnote-ref-497)
498. Belgische Senaat, 2006-2007, *De problematiek van de administratieve vereenvoudiging voor artsen*, Verslag namens de Commissie voor de Sociale Aangelegenheden uitgebracht door mevrouw de Schamphelaere, 3-1991/1, p. 5. [↑](#footnote-ref-498)
499. ‘Frank Robben nu ook betrokken bij ‘Vlaamse eHealth’’, *Datanews Knack*, 26 november 2008. [↑](#footnote-ref-499)
500. Advies nr. 05/2004 van 10 mei 2004 van de CBPL inzake het voorontwerp Decreet Vlaamse Regering betref-fende het gezondheidsinformatiesysteem. [↑](#footnote-ref-500)
501. ‘Advies van de Nationale Raad in verband met het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 16 juni 2006 betreffende het Gezondheidsinformatiesysteem’, *T.N.R.*, 116 (2007), p. 4. [↑](#footnote-ref-501)
502. Het beroep tot vernietiging van het gezondheidsinformatiesysteem werd op 7 maart 2007 ingesteld door het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-specialisten. Grondwettelijk Hof 14 februari 2008, Arrest 15/2008 (*BS* 12 maart 2008), integraal raadpleegbaar op: [http://www.const-court.be/public/n/2008/ 2008-015n.pdf](http://www.const-court.be/public/n/2008/%202008-015n.pdf); ‘De toestemmingsregeling in het Gezondheidsinformatiesysteem vernietigd door het Grondwet-telijk Hof’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 152-153 (nr. 184); ‘Vla-Health deels vernietigd’, *De Standaard*, 16 februari 2008; GROMMEN, S., ‘Artsen stomverbaasd over Vlaamse e-Health-plannen’, *Datanews Knack*, 16 april 2009; HAUSMAN, J., ‘Le décret relatif au système d’information Santé: l’arrêt n° 15/2008 de la Cour constitutionnelle du 14 février 2008 – Considérations autour des règles de répartition de compétences en matière de santé et de protection de la vie privée’, *T.Gez.*, 2008-2009, 4, p. 297-303; MOERENHOUT, R., ‘Rechtspraakoverzicht Grondwettelijk Hof 2008. Bevoegdheid en rechtspleging’, *T.B.P.*, 2009, 9, p. 518 (nr. 22); THEUNIS, J., ‘De toetsing aan grondrechten door het Grondwettelijk Hof. Overzicht van rechtspraak 2008’, *T.B.P.*, 2009, 6, p. 329 (nr. 20). [↑](#footnote-ref-502)
503. Antwoord van Jo Vandeurzen op vraag nr. 74 van Vera van der Borght op 25 oktober 2010. [↑](#footnote-ref-503)
504. WEYNS, D., *Flanders eHealth Platform*, Leuven, 2010. [↑](#footnote-ref-504)
505. Flanders’ Care, *Visietekst (e)Zorgzaam Vlaanderen. Gegevensdeling in zorg- en welzijnssector*, Vlaanderen in Actie Pact 2020, 2012, p. 22 (nr. 9).. [↑](#footnote-ref-505)
506. Advies nr. 08/2009 van 18 maart 2009 van de CBPL inzake het voorontwerp decreet Vlaamse Regering be-treffende het Platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie; ‘Negatief advies voor medische kruispunt-bank’, *De Standaard*, 16 april 2009; VAN DER STADT, K., ‘Roekeloze plannen rond eHeath’, *Datanews Knack*, 16 april 2009; VERHENNEMAN, G., ‘Privacycommissie beoordeelt het Voorontwerp van decreet be-treffende het Platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 204-206 (nr. 178). [↑](#footnote-ref-506)
507. ‘Krijtlijnen voor Vlaamse eHealth uitgezet’, *Datanews Knack*, 22 februari 2012. [↑](#footnote-ref-507)
508. Vlaams Patiëntenplatform, *De elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens*, p. 15-16. [↑](#footnote-ref-508)
509. Flanders’ Care, *Visietekst (e)Zorgzaam Vlaanderen. Gegevensdeling in zorg- en welzijnssector*, Vlaanderen in Actie Pact 2020, 2012, p. 22 (nr. 9). [↑](#footnote-ref-509)
510. Eerstelijns Gezondheidsconferentie is een initiatief van het Vlaams Agentschap voor Zorg en gezondheid ([www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)); Inter-med is een initiatief onder de Reseau Santé Wallon ([www. reseausantewallon.be](http://www.reseausantewallon.be)). [↑](#footnote-ref-510)
511. ROBBEN, F., *De extramurale zorgkluis*, 2011; TEGENBOS, G., ‘E-health is na drie jaar startklaar’, *De Stan-daard*, 11 april 2012. Met dank aan mijn stagebegeleider Luc Vandeweyer, die mij dit krantenartikel bezorgde. [↑](#footnote-ref-511)
512. Vlaams Patiëntenplatform, *De elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens*, p. 14-15. [↑](#footnote-ref-512)
513. Zie tabel 6. [↑](#footnote-ref-513)
514. Advies nr. 4 van de Telematicacommissie, ‘Telematicastandaarden in de zorgsector’, 2001. [↑](#footnote-ref-514)
515. STAP, R.; VERHOOSEL, J.; *De Europese Norm EN 13606. Overzicht en relaties EN 13606*, Enschede, Ne-derlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek – Informatie en communicatietechno-logie, 2007, 30p. [↑](#footnote-ref-515)
516. Conferentie Eerstelijnszorg Vlaanderen, Antwerpen, 11 december 2010. *Het eHealth-platform: voorstel van strategie 2011-2013*, slide 14. [↑](#footnote-ref-516)
517. Verslag bijeenkomst Werkgroep ICT Eerstelijns Gezondheidsconferentie Brussel, 15 april 2011. [↑](#footnote-ref-517)
518. VERHENNEMAN; DUMORTIER; ROBBEN; p. 305. [↑](#footnote-ref-518)
519. ROBBEN, F., ‘Het belang van elektronisch informatiebeheer en elektronische informatie-uitwisseling in de Belgische gezondheidszorg’, 2011. [↑](#footnote-ref-519)
520. Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, *Bijeenkomst Werkgroep ICT Eerstelijns Gezondheidsconferentie*, Brussel, 2011, slide 17. [↑](#footnote-ref-520)
521. Verslag van de bijeenkomst Werkgroep ICT Eerstelijns Gezondheidsconferentie Brussel, 15 april 2011. [↑](#footnote-ref-521)
522. [www.vitalink.be](http://www.vitalink.be); ‘Elektronisch delen van medische gegevens in najaar van start’, *De Standaard*, 30 april 2012. [↑](#footnote-ref-522)
523. <https://www.ehealth.fgov.be/nl/application/applications/VESTA.html>. [↑](#footnote-ref-523)
524. TIBAU, F., ‘Réseau Santé Wallon uit de startblokken’, *Datanews Knack*, 23 september 2010. [↑](#footnote-ref-524)
525. Beraadslaging RR nr. 50/2009 van 15 juli 2009 van de CBPL betreffende het verzoek van de ‘Fédération Ré-gionale des Associations de Télématique Médicale’ (FRATEM) om het identificatienummer van het Rijksregis-ter van de patiënten en van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg te gebruiken voor het beheer van het Waals Gezondheidsnetwerk dat in het unieke kader van de continuïteit van de patiëntenzorg moet dienen om de uitwisseling van medische documenten tussen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg te bevorderen; ‘Le plan d’action Réseau Santé Wallon’; DUMONT, V., ‘Controverses autour de l’échange électronique de données de santé. La question de l’identifiant du patient’, VETOIS, J. (red.), *Technologie de l’information, culture et so-ciété. Colloque: les libertés à l’épreuve de l’informatique*, Terminal, nr. 108-109, Parijs, L’Harmattan, 2011, p. 125-138. [↑](#footnote-ref-525)
526. ‘Regionale EPD’s’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 209 (nr. 180). [↑](#footnote-ref-526)
527. EKKER, A., ‘Wie ziet wat? Juridische aspecten van autorisatie’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Gezondheids-recht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 55; NOUWT, S., ‘Regionale uitwisseling van patiëntgegevens’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Gezondheidsrecht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uit-gevers, 2012, p. 34. [↑](#footnote-ref-527)
528. Dit overzicht is ontleend aan: PLOEM, M.C.; ZWAANSWIJK, M.; WIESMAN, F.J.; VERHEIJ, F.J.; FRIE-LE, R.D.; GEVERS, J.K.M.; *Vertrouwen van zorgverleners in elektronische informatie-uitwisseling en het lan-delijk EPD. Een juridische en sociaal-wetenschappelijke studie naar de positie van zorgverleners*, Amsterdam-Utrecht, AMC/NIVEL, 2011, p. 16; SPRENGER, M.; VAN ES, E.; *E-Health Monitor 2010 Volumes. Elektro-nische communicatie van patiëntengegevens in Nederland, overzicht en volume*, Den Haag, Nictiz, 2010, p. 12-16. [↑](#footnote-ref-528)
529. <http://www.zorgmail.nl/>; Nictiz, *Zorgmail Aansluitspecificaties*, s.l.n.d. [↑](#footnote-ref-529)
530. VAN DUIVENBODEN, J., ‘Van plannen maken naar aanpakken’, *NTMA*, 119 (2005), p. 36-40. [↑](#footnote-ref-530)
531. <http://www.ozis.nl/>; Nictiz; OZIS; *Medisch Recept Aanvraagbericht. EDIFACT-implementatiehandleiding*, Den Haag, 2008³, 111p.. [↑](#footnote-ref-531)
532. NOUWT, S., ‘Regionale uitwisselingen van patiëntgegevens’, NOUWT, S.; PLOEM, M.C.; *Gezondheids-recht en ICT*, ICT en Recht, 7, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2012, p. 24. [↑](#footnote-ref-532)
533. VAN ’T NOORDENDE, *Frequently Asked Questions. Feit en fictie over de EPD doorstart*, 2011. [↑](#footnote-ref-533)
534. STEGWEE, R., ‘Keuzes bij standaardisering in de zorg met HL7’, *<!Element*, 17/1 (2011), p. 4-7. [↑](#footnote-ref-534)
535. Voor een gedetailleerde studie, zie: VAN ROSSUM, R., *Risico-analyse van het Landelijk Schakelpunt, hart van de informatievoorziening in de zorg*, onuitgegeven masterpaper, Informatiekunde – specialisatie Information Security, Radboud Universiteit Nijmegen, promotores dr. Martijn Oostdijk en dr. Perry Groot, 2007, 146p. [↑](#footnote-ref-535)
536. Kamerstukken II, vergaderjaar 1997-1998, 25 669, nr. 2; Kamerstukken II, vergaderjaar 2006-2007, 27 529, nr. 29; GROOTHUIS, M., ‘Het elektronisch patiëntendossier in een veellagige rechtsorde’, HENDRIKS, A.C.; TEN NAPEL, H.M.T.D. (reds.); *Volksgezondheid in een veellagige rechtsorde. Eenheid en verscheidenheid van norm en praktijk*, Alphen aan den Rijn, Kluwer, 2007, p. 264; Programmacommissie Informatie- en Communica-tietechnologie in de Zorg, *Eindevaluatie ZonMw programma. ‘Informatie- en Communicatietechnologie in de Zorg 1996-2006’ (ICZ)*, Den Haag, ZonMw, 2006; Website ‘Invoering EPD’ van het ministerie van VWS en het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) (<http://www.minvws.nl/dossiers/elektronisch-patientendossier/>); MARKENSTEIN, L.F., ‘Juridische hordes op de route naar een elektronisch patiëntendossier (EPD) in de zorg; een inventarisatie van de stand van zaken’, *T.G.*, 2005, p. 368-382. [↑](#footnote-ref-536)
537. Voor onderzoeken naar de risico’s, zie: SPAINK, K., *Medische geheimen. Risico’s van het elektronisch Pa-tiëntendossier*, Amsterdam, Nijgh & Van Ditmar, 2005; NOUWT, S., *Beveiliging van het EPD*, reeks Rappor-tage van het Juridisch Laboratorium, Den Haag, ZonMw, 2002, 65p. [↑](#footnote-ref-537)
538. Kamerstukken II, vergaderjaar 2000-2001, 27 529, nr. 1, p. 6-8. [↑](#footnote-ref-538)
539. Programmacommissie Informatie- en Communicatietechnologie in de Zorg, *Eindevaluatie ZonMw-program-ma. ‘Informatie- en Communicatietechnologie in de Zorg’ (ICZ) 1996-2006*, Den Haag, ZonMw, 2006. [↑](#footnote-ref-539)
540. Kamerstukken II, vergaderjaar 2000-2001, 27 529, nr. 1; VAN TWIST, M.J.W.; SCHULZ, J.M.; CHIN-A-FAT, N.M.H.; SCHERPENISSE, K.J.; VAN DER STEEN, M.; EIFF, V.; ‘T HART, P.; *Het EPD voorbij? Eva-luatie Besluitvormingsproces Kaderwet Elektronische Zorginformatie-uitwisseling*, Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, 2012, p. 33-34. Meer informatie over het landelijk expertisecentrum kan teruggevonden op de website van Nictiz: [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl). [↑](#footnote-ref-540)
541. VAN RIJEN, A.J.G.; OTTES, L.; ‘De meerwaarde van e-health’, *M.C.*, 57/17 (2002), p. 679-681; VAN RIJ-EN, A.J.G.; DE LINT, M.W.; OTTES, L.; *Inzicht in e-health*, Zoetermeer, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002, p. 86. [↑](#footnote-ref-541)
542. Kamerstukken II, vergaderjaar 2005-2006, 27 529/30 300 XVI, nr. 19, p. 1-3. [↑](#footnote-ref-542)
543. VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 26-27. [↑](#footnote-ref-543)
544. LUNSING, C.A.E., ‘Elektronisch Patiëntendossier: wezenlijk voor de toegankelijkheid van dossiergegevens’, *NTMA*, 116 (2004), p. 6-7. [↑](#footnote-ref-544)
545. FRANKEN, H., ‘Is het elektronisch patiëntendossier een bedreiging voor de rechtsstaat?’, MOMMERS, L.; FRANKEN, H.; VAN DEN HERIK, J.; VAN DER KLAAUW, F. (reds.); *Het binnenste buiten. Liber amicorum ter gelegenheid van het emeritaat van prof. dr. Aernout H.J. Schmidt, hoogleraar Recht en Informatica te Leiden*, Leiden, 2010, p. 369. [↑](#footnote-ref-545)
546. ‘Waarneemdossier huisartsen’, *P&I*, 10/6 (2007), p. 277-278 (nr. 337); GROOTHUIS, M., ‘Het elektronisch patiëntendossier in een veellagige rechtsorde’, p. 263; LIEM, S.L., ‘De lange weg naar een elektronisch patiënt-endossier’, *N.T.T.*, 113 (2006), p. 36-38; Nictiz; KNMG et al.; *Modelrichtlijn en modelvoorlichtingsmateriaal autorisatie voor koplopers. Waarneem Dossier Huisartsen*, Leidschendam, 2005, 43p.; IDEM, *Modelrichtlijn en modelvoorlichtingsmateriaal autorisatie voor koplopers. Elektronisch Medicatie Dossier*, Leidschendam, 2005, 35p. [↑](#footnote-ref-546)
547. Kamerstukken II, vergaderjaar 2004-2005, 27 529, nr. 15; DE BRUIJN, A.J.M., *Onderzoek Landelijke Invoe-ring Electronisch Medicatie Dossier (EMD) en het Waarneem Dossier Huisartsen (WDH)*, PriceWaterhouse-Coopers, 2007; VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 33-34. [↑](#footnote-ref-547)
548. Kamerstukken II, vergaderjaar 2006-2007, 27 529, nr. 29; Kamerstukken II, vergaderjaar 2006-2007, 30 800 XVI, nr. 27, p. 27-28, 55 en 79. [↑](#footnote-ref-548)
549. *Contra*: ‘BIOZ: liever regionaal dan landelijk EPD’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 47-48 (nr. 42); ‘KNMG wil eerst regionaal EPD’, *P&I*, 12/5 (2009), p. 247-248 (nr. 207). [↑](#footnote-ref-549)
550. ‘Gebruikerstests EMD en WDH succesvol verlopen’, *P&I*, 9/5 (2006), p. 249-250 (nr. 286) [↑](#footnote-ref-550)
551. Het Expertise Centrum, *Audit Implementatieplan EMD/WDH*, Den Haag, 2005. [↑](#footnote-ref-551)
552. Kamerstukken I, vergaderjaar 2007-2008, 30 380, G; ‘Gebruik burgerservicenummer in de zorg’, *P&I*, 11/5 (2008), p. 264 (nr. 272); ‘Burgerservicenummer in de zorg’, *P&I*, 10/2 (2007), p. 90 (nr. 116); ‘Wetsvoorstel ge-bruik burgerservicenummer in de zorg’, *P&I*, 9/2 (2006), p. 101-104 (nr. 130); BONTHUIS, M.J., ‘Addendum bij: Privacy en het landelijk elektronisch patiëntendossier’, *P&I*, 11/4 (2008), p. 190-191 (nr. 197); VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*,p. 28-29. [↑](#footnote-ref-552)
553. Overzicht van de stemming in de Tweede Kamer op 10 oktober 2006 betreffende wetsvoorstel 30380 houden-de regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg); ‘Tweede Kamer akkoord met wet BSN in de zorg’, *P&I*, 9/6 (2006), p. 307 (nr. 347). [↑](#footnote-ref-553)
554. Kamerstukken I, vergaderjaar 2007-2008, nr. 26, p. 1056-1082; ‘BSN in de zorg opnieuw uitgesteld’, *P&I*, 11/1 (2008), p. 43 (nr. 32); ‘Eerste Kamer stemt in met BSN in de zorg’, *Z&F*, 7/5 (2008), p. 127 (nr. 642); GE-RARDTS, G., ‘Eerste kamer stemt in met wet gebruik burgerservicenummer in de zorg’, *T.V.*, 33/5 (2008), p. 12. [↑](#footnote-ref-554)
555. Wet van 10 april 2008 houdende regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (*Stb.* 164, 20 mei 2008), hierna: WGB-Z. [↑](#footnote-ref-555)
556. Kamerstukken II, vergaderjaar 2005-2006, 30 380, nr. 3, p. 1; art. 4 WGB-Z. Zie ook: Ministerie van Binnen-landse Zaken en Koninkrijksrelaties, *Handleiding voor de gebruiker van het burgerservicenummer*, 2007. Het College bescherming persoonsgegevens verbiedt overigens archiefinstellingen om gebruik te maken van dit bur-gerservicenummer: SALVERDA, J., ‘CBP verbiedt gebruik burgerservicenummer door archiefinstellingen’ in BIEMANS, J.; YAP, R.; ‘De Wet bescherming persoonsgegevens: een vloek of een zegen?’, *Archievenblad*, 113/5 (2009), p. 20-23. [↑](#footnote-ref-556)
557. VAN VEEN, E.B., ‘BSN en EPD, grote operaties’, *T.G.*, 32/5 (2009), p. 331. [↑](#footnote-ref-557)
558. Art. 26 van het besluit van 23 mei 2008 houdende regels voor het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (*Stb.* 185, 29 mei 2008), hierna: BGB-Z. [↑](#footnote-ref-558)
559. Art. 5, a WGB-Z; PRINS, J.E.J., ‘Het burgerservicenummer en de strijd tegen identiteitsfraude’, *Computerr.*, 2003, 1, p. 2-3. [↑](#footnote-ref-559)
560. Art. 12 WGB-Z. [↑](#footnote-ref-560)
561. Art. 7 § 1 WGB-Z; art. 11 § 1, b BGB-Z. [↑](#footnote-ref-561)
562. Art. 7 § 2 en § 3 WGB-Z. [↑](#footnote-ref-562)
563. Art. 11 WGB-Z; art. 28 BGB-Z. [↑](#footnote-ref-563)
564. ‘Minister Klink start publiekscampagne rondom EPD’, *Z&F*, 8/1 (2009), p. 98 (nr. 145); ‘EPD vertraagt door 438.000 bezwaren’, *Z&F*, 8/5 (2009), p. 78 (nr. 684). [↑](#footnote-ref-564)
565. VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 56-61. [↑](#footnote-ref-565)
566. VAN DER MAAT, M.; REITSMA-VAN ROOIJEN, M.; DE JONG, J.; *Vooral mensen met een slechte ge-zondheid maken bezwaar ten het landelijk EPD*, 2010, p. 2; ‘De EPD-brief van minister Klink: een onnodig ant-woord’, *T.G.*, 33/2 (2009), p. 79-85. [↑](#footnote-ref-566)
567. [www.infoEPD.nl](http://www.infoEPD.nl). Deze website is inmiddels inactief. [↑](#footnote-ref-567)
568. ‘Klink krijgt 15.000 bezwaren tegen patiëntendossier’, *Volkskrant*, 6 november 2008. [↑](#footnote-ref-568)
569. ‘EPD vertraagt door 438.000 bezwaren’, *Z&F*, 8/5 (2009), p. 78 (nr. 684). [↑](#footnote-ref-569)
570. ‘Behandeling EPD-Wet in Eerste Kamer uitgesteld tot april’, *Z&F*, 9/3 (2010), p. 107 (nr. 502). [↑](#footnote-ref-570)
571. CROONEN, H., ‘Onlinedossier geeft patiënt de regie. Geïnformeerde patiënten, gestroomlijnde zorg’, *M.C.*, 65/8 (2010), p. 342-345. [↑](#footnote-ref-571)
572. ‘Wet op het EPD’, *P&I*, 11/2 (2008), p. 94-95 (nr. 98); RENDERING, J.A., *Patiënt en recht in de apotheek*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, p. 91-95. [↑](#footnote-ref-572)
573. Overzicht van de stemming in de Tweede Kamer op 12 maart 2009 betreffende wetsvoorstel 31 466 tot wijzi-ging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisse-ling in de zorg (<http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20090219/stemmingsoverzicht_2/info>); ‘Tweede Kamer akkoord met Wet EPD’, *P&I*, 12/2 (2009), p. 99 (nr. 72); ‘Tweede Kamer stemt in met Landelijk Elektronisch Patiëntendossier’, *Z&F*, 8/4 (2009), p. 91-92 (nr. 549); VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 63-66. [↑](#footnote-ref-573)
574. Voor een gedetailleerde bespreking van dit wetsvoorstel, zie: LEIJNSE, B.P.H., ‘Wetsvoorstel 31 466 in de Eerste Kamer: kanttekeningen bij argumenten voor een landelijk EPD’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 264-272 (nr. 229); PLOEM, M.C., ‘Naar een landelijk EPD: kanttekeningen bij wetsvoorstel 31 466’, *T.G.*, 2010, 4, p. 264-284; RENDERING, J.A., *Patiënt en recht in de apotheek*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, p. 91-95. [↑](#footnote-ref-574)
575. Om hen bij te staan, werd volgend boek gepubliceerd: *eHealth in beeld. 21 praktijkverhalen over digitaal dokteren*, KNMG, NVEH, eHealthNu, 2011. Zie ook: CROONEN, H., ‘Succesvol werken met e-health. Acht tips om uitvoeringsproblemen te tackelen’, *M.C.*, 66/2 (2011), p. 77-80. [↑](#footnote-ref-575)
576. Regeerakkoord ‘Samen Werken, Samen Leven’ van 7 februari 2007, p. 41; GROOTHUIS, M., ‘Het elektro-nisch patiëntendossier in een veellagige rechtsorde’, p. 263. [↑](#footnote-ref-576)
577. ‘EPD niet haalbaar in 2009’, *P&I*, 10/5 (2007), p. 231 (nr. 295); ‘Minister Klink stelt invoering EPD voor-lopig uit’, *Z&F*, 8/3 (2009), p. 82-83 (nr. 405). Cf. ‘KNMG acht invoering EPD in 2010 niet haalbaar’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 295 (nr. 261). [↑](#footnote-ref-577)
578. Kamerstukken I, vergaderjaar 2009-2010, 31 466, D; VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 72-76. [↑](#footnote-ref-578)
579. Kamerstukken I, vergaderjaar 2009-2010, 31 466, F; VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 78-79. [↑](#footnote-ref-579)
580. ‘Invoering EPD kost tot nu toe 217,5 miljoen’, *Z&F*, 9/9 (2010), p. 91 (nr. 1398); ‘Doorstart landelijk EPD mislukt wegens geldgebrek’, *Z&F*, 11/1 (2012), p. 114 (nr. 149). [↑](#footnote-ref-580)
581. Zie bijvoorbeeld: [epd-nee.nl/](http://www.epd-nee.nl/); Stemming in de Eerste Kamer op 5 april 2011 over wetsvoorstel 31 466 (ver-worpen) en een tweetal moties ([http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20110405/stemming\_wetsvoorstel\_ verworpen\_en/document3/f=/viozdip1gx6j.pdf](http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20110405/stemming_wetsvoorstel_%20verworpen_en/document3/f=/viozdip1gx6j.pdf)); ‘Eerste Kamer moet landelijk EPD afwijzen’, *Z&F*, 10/4 (2011), p. 99 (nr. 586); ‘Eerste Kamer stemt tegen Landelijk Elektronisch Patiëntendossier’, *Z&F*, 10/5 (2011), p. 93 (nr. 722); SCHEER, P., ‘Terug naar pen en papier’, *Forum*, 2011, 8, p. 19-21; THOLE, E.P.M.; WAR-LAM, I.M.; SIGTERMAN, T.D.; ‘Operatie landelijk EPD mislukt. Wat nu?’, *Computerr.*, 2011, 2, p. 43-49; VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 87-89. [↑](#footnote-ref-581)
582. Bron: <http://www.europa-nu.nl/id/vi76mb107tzz/31466_elektronische_informatieuitwisseling_in_de_zorg>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-582)
583. <http://www.vcd.nl/>. [↑](#footnote-ref-583)
584. ‘Verzuimapplicatie lekt 300.000 medische dossiers’, 20 april 2012 ([http://www.security.nl/artikel/41192/1/ Verzuimapplicatie\_lekt\_300.000\_medische\_dossiers.html](http://www.security.nl/artikel/41192/1/%20Verzuimapplicatie_lekt_300.000_medische_dossiers.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); BOERSMA, M., ‘300.000 medische dossiers op straat’, 20 april 2012 (<http://www.pcmweb.nl/nieuws/300000-medische-dossiers-publiekelijk-toegankelijk.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); DE VRIES, J., ‘Medische gegevens duizen-den Brabanders op straat’, *Omroep Brabant*, 19 april 2012 ([http://www.omroepbrabant.nl/?news/1729921143/ Medische+gegevens+duizenden+Brabanders+op+straat.aspx](http://www.omroepbrabant.nl/?news/1729921143/%20Medische+gegevens+duizenden+Brabanders+op+straat.aspx), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); MEEUW-SEN, F., ‘Brenno de Winter: ‘Medische gegevens op straat mogelijk overtreding op wet’’, *Omroep Brabant*, 19 april 2012. [↑](#footnote-ref-584)
585. Kamerstukken I, vergaderjaar 2010-2011, 31 466, Y. [↑](#footnote-ref-585)
586. *Handelingen I*, vergaderjaar 2008-2009, nr. 56, p. 4488; ‘Elektronisch Patiëntendossier: toegang te ruim vol-gens CBP’, *P&I*, 10/4 (2007), p. 189 (nr. 251). Zie ook: MOMMERS, L., ‘Het elektronisch patiëntendossier: de overheid als koppelbaas’, *T.I.*, 2008, 3, p. 119-123. [↑](#footnote-ref-586)
587. Zie afkortingen. [↑](#footnote-ref-587)
588. *Uitgangspuntennotitie invoering landelijk EPD*, 2009, p. 4-5 (nr. 4). Deze notitie werd als bijlage toegevoegd aan Kamerstukken I, vergaderjaar 2009-2010, 31 466, D en kan geraadpleegd worden op [knmg.artsennet.nl](http://www.knmg.artsennet.nl). [↑](#footnote-ref-588)
589. Artikel 13ha van het wetsvoorstel. Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 31 466, nr. 29. [↑](#footnote-ref-589)
590. ‘Regionaal EPD niet langer in strijd met de wet’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 293 (nr. 255) [↑](#footnote-ref-590)
591. Zie kaart 2. [↑](#footnote-ref-591)
592. WOLTERINK, G.K.; POPKEN, J.; SPRENGER, M. (reds.); *White Paper Regionale informatievoorziening voor de zorg: regionale en landelijke ontwikkelingen in samenhang*, Leidschendam, Nictiz, 2008, p. 15. [↑](#footnote-ref-592)
593. NOUWT, S., ‘Regionale uitwisseling van gezondheidsgegevens’, p. 21-22. [↑](#footnote-ref-593)
594. Bron: [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl). [↑](#footnote-ref-594)
595. VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 132-134. [↑](#footnote-ref-595)
596. Brief van M.J. Boereboom aan G. van ’t Noordende, Den Haag, 30 maart 2010, p. 4; ‘Geen toegang medisch dossier zonder toestemming’, *P&I*, 11/2 (2008), p. 95-96 (100); SCHELLEVIS, J., ‘Landelijk EPD blijft actief zonder wet’, 13 april 2011. Ook na de verwerping van de Wet op het EPD worden gezondheidsgegevens enkel uitgewisseld mits de expliciete toestemming van de patiënt bekomen werd: DE POOT, D., ‘Toch elektronische uitwisseling in Nederland’, *Datanews Knack*, 12 december 2011; FRIELE, R.H., ‘Een thematische evaluatie van het begrip informed consent’, *T.G.*, 31/8 (2007), p. 614-619; KINGMA, S.M., ‘Informed consent bij medische behandelingen’, *B.B.*, 2006, 26, p. 257-260. [↑](#footnote-ref-596)
597. DE JONG, J.; VAN DER SCHEE, E.; *Ruim een kwart van de bevolking wil gebruik maken van het recht om bepaalde zorgverleners de toegang tot hun elektronisch patiëntendossier te ontzeggen*, 2006. [↑](#footnote-ref-597)
598. Kamerstukken II, vergaderjaar 2010-2011, 31 466, nr. 52. [↑](#footnote-ref-598)
599. Kamerstukken I, vergaderjaar 2010-2011, 31 466, X. [↑](#footnote-ref-599)
600. VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 89-92. [↑](#footnote-ref-600)
601. Brief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 maart 2011 waarin de juridische as-pecten worden belicht van de verwerking van patiëntgegevens door het Landelijk Schakelpunt na verwerping van het wetsvoorstel voor een landelijk elektronisch patiëntendossier door de Eerste Kamer. [↑](#footnote-ref-601)
602. ‘Parlementair onderzoek naar falen EPD in 2012’, *Z&F*, 11/1 (2012), p. 115 (nr. 150) [↑](#footnote-ref-602)
603. Kamerstukken II, vergaderjaar 2011-2012, 27 529, nr. 89, p. 1; Brief van H. Bosma, voorzitter van Nictiz, aan Minister Schippers betreffende de sluiting van het Landelijk Schakelpunt, Den Haag, 8 november 2011; Nictiz, ‘Onvoldoende financiële garanties voortzetting infrastructuur’, 2011; NIEUWENHUIJZEN KRUSEMAN, A.C., ‘Definitief geen EPD?’, KNMG, 2011. [↑](#footnote-ref-603)
604. ‘Doorstart LSP weer een stap verder’, ([http://vhn.artsennet.nl/Artikel/Doorstart-LSP-weer-een-stap-verder. htm](http://vhn.artsennet.nl/Artikel/Doorstart-LSP-weer-een-stap-verder.%20htm), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); ‘KNMP wil voortbouwen op EPD-structuur’, *Z&F*, 10/6 (2011), p. 104-107 (nr. 878); ‘Nictiz: zorgsector wil wel verder met EPD’, *Z&F*, 10/7 (2011), p. 105 (nr. 1023); ‘NVZ maakt zich ernstige zorgen over einde Landelijk Schakelpunt’, *Z&F*, 11/1 (2012), p. 114 (nr. 148); MAASSEN, H., ‘‘We moeten slimmer gaan werken.’ Neuroloog Bas Bloem over de kracht van e-health en netwerken’, *M.C.*, 66/37 (2011), p. 2185-2188. [↑](#footnote-ref-604)
605. <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/dossiers/elektronisch_patienten_dossier_oktober_2011.jsp>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. ‘NPCF: bezwaar tegen EPD moet mogelijk zijn’, *Z&F*, 7/4 (2008), p. 102 (nr. 466) [↑](#footnote-ref-605)
606. Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD, *Handboek Landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD)*, 2009. [↑](#footnote-ref-606)
607. Voor meer informatie over *smart cards* en privacy, zie: GARDENIERS, H.J.M., *Chipcards en privacy. Re-gels voor een nieuw kaartspel*, Achtergrondstudies en Verkenningen, 6, Rijswijk, Registratiekamer, 1995, 39p. [↑](#footnote-ref-607)
608. ‘Geen toegang tot EPD voor onbevoegden’, *P&I*, 10/6 (2007), p. 278 (nr. 338); ‘Juridische aspecten van toe-gang tot het EPD’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 146-147 (nr. 172). [↑](#footnote-ref-608)
609. Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD, *Handboek Landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD)*, 2009. [↑](#footnote-ref-609)
610. De website van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg is: <http://www.cibg.nl/>. [↑](#footnote-ref-610)
611. In de zin van de wet van 18 januari 1996 betreffende de kwaliteit van zorginstellingen (*Stb.* 80, 13 februari 1996). [↑](#footnote-ref-611)
612. In de zin van art. 3 en art. 34 van de wet van 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het ge-bied van de individuele gezondheidszorg (*Stb.* 655, 23 december 1993). [↑](#footnote-ref-612)
613. ‘Eerste ervaringen met UZI-pas positief’, *P&I*, 9/5 (2006), p. 249 (nr. 285). [↑](#footnote-ref-613)
614. *Toegang elektronische patiëntendossiers beter geregeld? Behandelrelatie voorwaarde voor toegang dossier*, 2008 (<http://www.cbpweb.nl/Pages/pb_20080428_toegang_epd.aspx>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); BONTHUIS, M.J., ‘Het EPD en privacy’, *Journaal Privacy gezondheidszorg*, 9/7 (2008), p. 167-171; ID., ‘Pri-vacy en het landelijk elektronisch patiëntendossier’, *P&I*, 11/3 (2008), p. 119-123 (nr. 126). [↑](#footnote-ref-614)
615. Brief van M.J. Boereboom aan G. van ’t Noordende, Den Haag, 30 maart 2010, p. 3; ‘Ontwerp norm logging patiëntendossiers’, *P&I*, 12/4 (2009), p. 194 (nr. 160). [↑](#footnote-ref-615)
616. Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 31 466, nr. 15. [↑](#footnote-ref-616)
617. Bron: TIEMS, S.F., ‘Het elektronisch patiëntendossier: aansprakelijkheid als het misgaat’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 312. [↑](#footnote-ref-617)
618. De website voor overheidszaken is: [www.mijnoverheid.nl](http://www.mijnoverheid.nl). [↑](#footnote-ref-618)
619. ‘Beveiliging toegang patiënten tot EPD’, *P&I*, 12/1 (2009), p. 42-43 (nr. 41); ‘Toegang cliënten tot eigen EPD’, *P&I*, 12/2 (2009), p. 100 (nr. 74). ‘Met DigiD inzage in lokale patiëntendossiers?’, *P&I*, 12/6 (2009), p. 295 (nr. 262); WEGDAM, M., *e-identity: zorgeloze identificatie van zorgconsumenten*, Den Haag, Nictiz, 2010 (<http://www.nictiz.nl/module/360/73/10002KA_Kennisartikel_e-Identity.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-619)
620. [www.digid.nl](http://www.digid.nl). Dit is bijvoorbeeld ook het geval bij: <https://www.digitaalmedischdagboek.nl/>. [↑](#footnote-ref-620)
621. [www.pkioverheid.nl](http://www.pkioverheid.nl). [↑](#footnote-ref-621)
622. Wet van 8 mei 2003 tot aanpassing van Boek 3 en Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, de Telecommunicatie-wet en de Wet op de economische delicten inzake elektronische handtekeningen ter uitvoering van richtlijn nr. 1999/93/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 13 december 1999 betreffende een gemeenschappelijk kader voor elektronische handtekeningen (PbEG L 13) (*Stb.* 199, 20 mei 2003); besluit van 8 mei 2003 houdende de vaststelling van eisen voor het verlenen van diensten voor elektronische handteke-ningen (*Stb.* 200, 20 mei 2003); GROOTHUIS, M.; VAN DER HOF, S.; ‘De elektronische handtekening in het bestuursrecht: ontwikkelingen in Nederland en Europa’, *Computerr.*, 2009, 5, p. 193-198. [↑](#footnote-ref-622)
623. Kamerstukken II, vergaderjaar 2004-2005, 29 362, nr. 39 [↑](#footnote-ref-623)
624. Brief van Ab Klink aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Den Haag, 12 december 2008; JACOBS, B.; NOUWT, S.; DE BRUIJN, A.; VERMEULEN, O.; VAN DER KNAAP, R.; DE BIE, C.; *Beveiligingseisen ten aanzien van identificatie en authenticatie voor toegang zorgconsument tot het Elektronisch Patiëntendossier (EPD)*, PriceWaterhouseCoopers – Radboud Universiteit Nijmegen – Universiteit Tilburg, 2008, p. 27-35. [↑](#footnote-ref-624)
625. VAN TWIST; SCHULZ; CHIN-A-FAT et al.; *Het EPD voorbij?*, p. 60. [↑](#footnote-ref-625)
626. Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 27 529, nr. 53, p. 2. [↑](#footnote-ref-626)
627. Brief van Ab Klink aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Den Haag, 12 december 2008; Brief van M.J. Boereboom aan G. van ’t Noordende, Den Haag, 30 maart 2010, p. 2-3 en p. 3-4. [↑](#footnote-ref-627)
628. VERHEUL, E.R.; PRINS, J.P.; VERMEULEN, O.A.; DE BRUIJN, A.J.M.; POLL, E.; VAN DEN BROEK, F.; *Risicoanalyse EPD-DigiD. Naar aanleiding van de A5/1 kwetsbaarheid in GSM*, PriceWaterhouseCoopers – Radboud Universiteit Nijmegen, 2010, p. 25-30. Deze risicoanalyse werd als bijlage opgenomen bij Kamerstuk-ken II, vergaderjaar 2009-2010, 27 529, nr. 61. [↑](#footnote-ref-628)
629. Idem, p. 27-28. [↑](#footnote-ref-629)
630. Idem, p. 31. [↑](#footnote-ref-630)
631. VERMEULEN, O.; DE BRUIJN, A.; DE BIE, C.; VAN MOURIK, A.; WITTEMAN, B.; MENNEN, Y.; *Digitale toegang tot het eigen medisch dossier: mogelijkheden voor een elektronische sleutel*, PriceWaterhouse-Coopers, 2011. Dit onderzoek is als bijlage opgenomen bij Kamerstukken I, vergaderjaar 2011-2012, 31 466, nr. A. [↑](#footnote-ref-631)
632. Voorbeeld zijn de dagboeken over Mika Groot (<http://www.mikagroot.nl>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012) en over Jaro Arjuna Kuiken (<http://ecbj.home.xs4all.nl/jdagboek.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). Een medisch dagboek mag overigens niet verward worden met een medisch logboek (<http://www.medilog.nl> en [www.mimedication.com](http://www.mimedication.com), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-632)
633. VALGAEREN, E.; LEITNER, L.; ‘Smartphones en privacy: vrienden, vijanden of ergens tussenin?’, *Computerr.*, 2012, 1, p. 2-9. [↑](#footnote-ref-633)
634. Kamerstukken I, vergaderjaar 2011-2012, 31 466, nr. AI, p. 1. Voorbeelden van apps zijn legio; twee voor-beelden zijn MedDossier en MedAlert (<http://www.iphoneclub.nl/134848/la-carte-meddossier-en-nsstoringen-apps-van-nederlandse-bodem/>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). Dit geld took voor de USB-stick ‘Care Plus Medikeeper’ ([www.medikeeper.nl](http://www.medikeeper.nl)). [↑](#footnote-ref-634)
635. HELDOORN, M.; VAN HERK, E.; VEERESCHILD, S.; *Patiëntportalen in Nederland. Online inzage in mijn medische gegevens*, Den Haag, NPCF, Nictiz, 2011, p. 21-26. Enkele portaalsites zijn: CS-Zorgportaal ([www.chipsoft.nl](http://www.chipsoft.nl)); Digitaal Medicatiedossier ([www.kring-apotheek.nl](http://www.kring-apotheek.nl)); Digitale IVF poli ([www.umcn.nl](http://www.umcn.nl)); Far-MedDossier ([www.farmedvisie.nl](http://www.farmedvisie.nl)); Gezondheidsportaal PAZIO ([www.pazio.nl](http://www.pazio.nl)); HIV-portaal (www. umcutrecht.nl); Horizon Patiëntenportaal ([www.mckesson.nl](http://www.mckesson.nl)); HuisartsCentraal Portaal (www.huisartscentraal. nl); [www.medischegegevens.nl](http://www.medischegegevens.nl); [www.medlook.nl](http://www.medlook.nl); mijn diabetes ([www.mijndvn.nl](http://www.mijndvn.nl)); [www.mijn-epd.nl](http://www.mijn-epd.nl); www. mijngezondheid.net (of [www.pharmapartners.nl](http://www.pharmapartners.nl)); [mijn.kempenhaeghe.nl](http://www.mijn.kempenhaeghe.nl); [www.mijnmediq.nl](http://www.mijnmediq.nl); [www.umcg.nl](http://www.umcg.nl): MyHealth Online ([www.mijnflevoziekenhuis.nl](http://www.mijnflevoziekenhuis.nl); [www.puntp.nl](http://www.puntp.nl); [www.mijnreinier.nl](http://www.mijnreinier.nl)); [www.hemobase.net](http://www.hemobase.net); [www.UMCUtrecht.nl](http://www.UMCUtrecht.nl)); [www.parkinsonnet.nl](http://www.parkinsonnet.nl); [www.patient1.nl](http://www.patient1.nl); [gclindenholt.patientportaal.nl](http://www.gclindenholt.patientportaal.nl); www.promedico. nl; Patiëntenportaal HemolifieBehandelCentrum ([htc.azm.nl](http://www.htc.azm.nl)); Portavita ([www.diamuraal.nl](http://www.diamuraal.nl) of www.portavita. nl); Vital Health Platform ([www.umcutrecht.nl/subsité/eczeemportaal](http://www.umcutrecht.nl/subsité/eczeemportaal) en [www.vitalhealthsoftware.nl](http://www.vitalhealthsoftware.nl)); Zelfzorg-portaal ([www.isala.nl](http://www.isala.nl)); [www.zorgportaalrijnmond.nl](http://www.zorgportaalrijnmond.nl). [↑](#footnote-ref-635)
636. HOOGHIEMSTRA, T.F.M.; NOUWT, J.; ‘eHealth en recht. Inleiding op een thema’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 288; NIEUWENHUIJZEN KRUSEMAN, A.C.; NOUWT, J.; WIGERSMA, L.; ‘De KNMG over eHealth’, *Bij-blijven*, 27/8 (2011), p. 49-50. Zie ook: VAN DEN BRINK-MUINEN, A., *Behoeften en wensen van chronisch zieken ten aanzien van een patiëntenportal*, NIVEL, 2007. [↑](#footnote-ref-636)
637. ARTMANN, J.; GIEST, S.; DUMORTIER, J.; *Country Brief: France*, Directoraat-generaal Informatiemaat-schappij en Media van de Europese Commissie, 2010, p. 17. Een voorbeeld betreft art. R. 161-58 CSS, inge-voerd door art. 1 van besluit nr. 98-271 van 9 april 1998 betreffende de kaart van de beroepsbeoefenaar in de ge-zondheidszorg en ter wijziging van de *code de la sécurité social* en de *code de la santé publique* (*JORF* 87, 12 april 1998). [↑](#footnote-ref-637)
638. Art. L. 1110-4 § 4 CSP, ingevoerd door art. 3 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002; CERETTI, A.M.; AL-BERTINI, L.; *Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé*, Parijs, Ministère du travail, de l’emploi et de la santé, 2011, p. 51-52; VULLIET-TAVERNIER, S., ‘La CNIL et la E-santé’, *Médecin et droit: information éthique et juridique du praticien*, 52 (2002), p. 3-4. [↑](#footnote-ref-638)
639. Art. 5 van wet nr. 2004-810 van 13 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-639)
640. Art. L. 161-36-1 tot art. L. 161-36-4 CSS, ingevoerd door art. 3 tot art. 5 van wet nr. 2004-810 van 13 augus-tus 2004. ‘Le dossier médical personnel... partagé’, *Cahiers hospitaliers*, 206 (2004), p. 16-17; BLED, A.S., ‘Dossier médical: le DMP relance l'informatique médicale’, *Imact médicine*, 90 (2004), p. 56-57; FONTENEL-LE, N., ‘Dossier médical personnel: Tout savoir, mieux soigner’, *Le moniteur des pharmacies et des labora-toires*, 2551 (2004), p. 22-28; MOATTI, A., ‘Le dossier médical personnel’, *Regards sur l’actualité*, 304 (2004), p. 45-51. [↑](#footnote-ref-640)
641. ASIP Santé, *Dossier de presse. Le DMP, au service de la coördination des soins*, 2011; DURRIEU-DIE-BOLT, C., ‘Le dossier médical personnel: un nouvel outil de coordination’, *B.J.S.P.*, 79 (2005), p. 7-11; HE-RAIL, T., ‘Passage et continuité des soins grâce au dossier patient informatisé’, *Soins psychiatrie*, 241 (2005), p. 34-36. [↑](#footnote-ref-641)
642. SILBER, D., ‘L’e-Santé est-elle source d’économies?’, *T.S.*, 9/4 (2005), p. 75-82; SIWEK, P., ‘Maîtrise les coûts de santé: le DMP. Le projet de dossier médical personnel (DMP) en France’, *Futuribles*, 330 (2007), p. 63-70. [↑](#footnote-ref-642)
643. FARDO, C., ‘Coopération entre professionnels de santé: quels geains pour la qualité des soins?’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 23-26; THONNET, M., ‘L’e-santé, une mise en oeuvre prometteuse et délicate’, *T.S.*, 9/4 (2005), p. 61-75. [↑](#footnote-ref-643)
644. Verordening van 11 april 2005 houdende de goedkeuring van de overeenkomst tot samentelling van een orga-nisatie van openbaar belang (*JORF* 85, 12 april 2005); verordening van 15 december 2008 houdende de benoe-ming van de administratieve raad en de oriënteringscommissie van de organisatie van openbaar belang, «*Grou-pement de préfiguration du dossier médical personnel*» genaamd (*JORF* 19, 23 januari 2009). [↑](#footnote-ref-644)
645. Art. R. 1111-8 tot art. R. 1111-16 CSP, ingevoerd door art. 1 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006; BAL-LET, P., ‘Où en est la procédure d’agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel?’, *G.P.*, 109 (2007), p. 20; BICLET, P. (red.), *Premier rapport d’activité du comité d’Agrément des hébergeurs: 2006-2011*, Comité d’agrément des hébergeurs de données de santé, 2011, 58p.; BRAC DE LA PERRIÈRE, M.; FER-RÉ, E.; ‘L’hébergement de données de santé: des textes à la pratique...’, *G.P.*, 204 (2011), p. 21; COUDREAU, D., ‘Hébergeur de données médicales, un nouvel acteur de la régulation des soins?’, *T.S.*, 10/1 (2006), p. 51-57; FORGERON, J.F.; SEGUINOT, V.; ‘Le dossier médical personnel: l’activité d’hébergeur de données de santé’, *G.P.*, 26 (2006), p. 10; VACARIE, I., ‘L’hébergement des données de santé: entre contrat et statut’, *R.D.S.S.*, 2002, 4, p. 695-704. Zie ook deel 3, hoofdstuk 2. [↑](#footnote-ref-645)
646. Voor hun respectieve websites, zie: <http://www.dmp-aquitaine.fr/>; <http://www.sante-alsace.org/cms>; http:// www.dmp-fc.fr/; <http://www.esante-picardie.com/>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-646)
647. ‘Les grandes étapes du déploiement du DMP’ (<http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/actualite-dmp/le-deploiement-du-dmp/les-grandes-etapes>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-647)
648. BACHELOT-NARQUIN, R.; WOERTH, E.; *Remise au Gouvernement du rapport sur le dossier médical personnel*, Communiqué de Presse, 158, Parijs, 2007 ([http://pubminefi.diffusion.finances.gouv.fr/pub/document/ 18/2573.doc](http://pubminefi.diffusion.finances.gouv.fr/pub/document/%2018/2573.doc), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-648)
649. TEXIER, B., ‘Dossier médical personnel: un traitement par étapes’, *Archimag*, 203 (2007), p. 19-26. Voor een uitgebreide bespreking van het stappenplan, zie: LASBORDES, P., *Le dossier médical personnel (DMP): quel bilan d’étape pour quelles perspectives?*, Rapport de l’Assemblée nationale, 1847, Parijs, Assemblée Natio-nale, 2009, 110p. [↑](#footnote-ref-649)
650. ‘Quelques problématiques juridiques au sujet du dossier médical personnel’, *Le bulletin juridique du prati-cien hospitalier*, 87 (2006), p. 20-22. [↑](#footnote-ref-650)
651. <http://www.nictiz.nl/page/Samenwerking/Internationaal/Frankrijk>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-651)
652. ‘Le projet DMP’ (<http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/actualite-dmp/le-projet-dmp>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); ‘DMP: un projet structurant pour la e-santé en France’, 2010 (<http://esante.gouv.fr/actus/dmp/dmp-un-projet-structurant-pour-la-e-sante-en-france>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-652)
653. Art. L. 1111-8-1 CSP, ingevoerd door art. 25 van wet nr. 2007-127 van 30 januari 2007 tot bekrachtiging van beschikking nr. 2005-1040 van 26 augustus 2005 met betrekking tot de organisatie van bepaalde beroepen in de gezondheidszorg en ter bestraffing van het onrechtmatig voeren van titels en het illegaal uitoefenen van deze be-roepen en ter wijziging van de *code de la santé publique* I (*JORF* 27, 1 februari 2007). [↑](#footnote-ref-653)
654. QUANTIN, C., ‘L'identifiant et le chaînage de l'information’, *A.D.S.P.*, 58 (2007), p. 50-52; TROMBERT PAVIOT, B.; COURIS, C.M.; COURAY TARGE, S.; RODRIGUES, J.M.; COLIN, C.; SCHOTT, A.M.; ‘Qua-lité et utilité d’un identifiant patient anonyme et unique pour le chainage des séjours hospitaliers dans les bases de données médicoéconomiques françaises’, *R.E.S.P.*, 55/3 (2007), p. 203-211. [↑](#footnote-ref-654)
655. Art. 2 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978. [↑](#footnote-ref-655)
656. CNIL, *Guide professionnels de santé*, Les Guides de la CNIL, Parijs, 2011, p. 15; [http://esante.gouv.fr/ services/referentiels/identification/les-raisons-d-etre-et-le-cadre-reglementaire-de-l-ins](http://esante.gouv.fr/%20services/referentiels/identification/les-raisons-d-etre-et-le-cadre-reglementaire-de-l-ins) en [http://www.i-med.fr/ IMG/pdf/Dossier\_de\_conception\_INS-C\_-\_v0.0.1.pdf](http://www.i-med.fr/%20IMG/pdf/Dossier_de_conception_INS-C_-_v0.0.1.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-656)
657. CNIL, *Guide professionnels de santé*, p. 37. [↑](#footnote-ref-657)
658. ‘Dossier de conception de l’Identifiant National de Santé calculé (INS-C)’, 2012 ([http://esante.gouv.fr/ services/referentiels/identification/dossier-de-conception-de-l-identifiant-national-de-sante-calcul](http://esante.gouv.fr/%20services/referentiels/identification/dossier-de-conception-de-l-identifiant-national-de-sante-calcul), laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012); ‘L’identifiant national de santé: une mise en œuvre progressive’, 2010 (http://esante. gouv.fr/actus/interoperabilite/l-identifiant-national-de-sante-une-mise-en-oeuvre-progressive, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); GIP DMP, *Programme Identifiant National de Santé. Algorithme de calcul de l’INS-C*, Parijs, 2009, 8p. (<http://www.i-med.fr/IMG/pdf/Dossier_de_conception_INS-C_-_Algorithme_de_calcul_v0.0.1.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); GIP DMP, *Programme Identifiant National de Santé. Dossier de Concep-tion de l’INS-C*, Parijs, 2009, 12p. (<http://www.i-med.fr/IMG/pdf/Dossier_de_conception_INS-C_-_v0.0.1.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-658)
659. <http://www.cnda-vitale.fr/>; ASIP Santé, *Une première étape pour un identifiant national adapté à l’échange et au partage de données de santé*, Parijs, 2010 ([http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CP\_INS\_Convention ASIP\_CNDA\_090610.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CP_INS_Convention%20ASIP_CNDA_090610.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-659)
660. Bron: ASIP Santé, *Le programme Identifiant National de Santé. Journée internationale de l’dentito-vigilance*, 2010, p. 15. [↑](#footnote-ref-660)
661. *Le DMP au point mort. Pour la relance d'un projet d'intérêt national. Recommandations à l'usage des déci-deurs de l'exécutif, des professionnels de santé et des associations de santé*, Neuilly sur Seine, LESSIS, 2007, 11p.; *Programme de relance du DMP et des systèmes d'information partagés de santé - Orientations stratégi-ques et principes de mise en oeuvre*, Parijs, Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale (M.S.S.P.S.). Agences des Systèmes d’Information Partagés de Santé, 2009, 112p.; FRANCO, L., *Le retour sur investissement du deploiement du Dossier Patient Informatisé*, Mémoire EHESP de Directeir d’Hôpital, Rennes, EHESP, 2009, 64p.; GAGNEUX, M. (red.), *Mission de relance du projet de Dossier médical personnel. Recom-mandations à la ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Via associative pour un dossier patient virtuel et partagé et une stratégie nationale des systèmes d’information de santé*, Parijs, 2008, p. 117-118; GAGNEUX, M., *Refonder la gouvernance de la politique d’informatisation du système de santé*, Parijs, La Do-cumentation française, 2009, 38p.; PIERRU, F., ‘L'e-Santé sauvera-t-elle le système de santé? Retour sur les er-rements du dossier médical personnel’, *Regards sur l’actualité*, 370 (2011), p. 54-66; SEUNEVEL, M., ‘Le pro-jet de DMP doit être redéfini en 2008’, *G.S.S.*, 38 (2008), p. 32-33. [↑](#footnote-ref-661)
662. Idem; BOARETTO, Y.; GAGNEUX, M.; CHOLLEY, F.; DUMAS, P.; ROMENTEAU, P.; *Le dossier médi-cal personnalisé (DMP)*, Parijs, La Documentation française, 2007, 85p.; DOOR, J.P., *Rapport d’information sur le dossier médical personnel*, Rapport d’information, 659, Parijs, Assemblée Nationale, 2008, 179p.; *Inspec-tion Générale de Finances* (IGF); *Inspection Générale des Affaires Sociales* (IGAS); *Conseil Général des Tech-nologies de l’ Information* (CGTI); *Le rapport sur le dossier médical personnel (DMP)*,2007 (http://www.sante. gouv.fr/le-rapport-sur-le-dossier-medical-personnel-dmp.html, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); etc. [↑](#footnote-ref-662)
663. ‘Ethique: le dossier médical personnel en question’, 2008 ([http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/ethique -dossier-medical-personnel-question.html](http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/ethique%20-dossier-medical-personnel-question.html), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-663)
664. ‘Plan de relance du Dossier médical personnel (DMP)’, 2008 (<http://www.sante.gouv.fr/plan-de-relance-du-dossier-medical-personnel-dmp.html>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). Op 23 april verscheen ook de missie van de invoering van de eerste versie van het DMP: GAGNEUX, *Mission de relance du projet de Dossier médi-cal personnel*, 118p. [↑](#footnote-ref-664)
665. Zie figuren 12 en 13. [↑](#footnote-ref-665)
666. Zie: [lahaut.free.fr/word/Informatique%20médicale.doc](http://www.lahaut.free.fr/word/Informatique%20médicale.doc), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-666)
667. ASIP Santé, *Une nouvelle étape dans la mise en œuvre du dossier médical personnel (DMP)*, Parijs, 2010 (<http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CP_notification_hebergeur18022010.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-667)
668. ‘Attribution du marché de l’hébergement du DMP’, 2010 (<http://esante.gouv.fr/actus/dmp/attribution-du-marche-de-l-hebergement-du-dmp>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); ‘L’Asip attribue l’hébergement du DMP au consortium Atos Origin-La Poste’, 2010 ([http://www.ticsante.com/show.php?page=mstory&jeton=nSnNt7 Di0O\_Zc26w4UMhtw](http://www.ticsante.com/show.php?page=mstory&jeton=nSnNt7%20Di0O_Zc26w4UMhtw), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); ‘Le marché de l’hébergement du DMP définetive-ment attribute, la procedure d’agrémenbt peut commencer’, 2010 ([http://www.ticsante.com/show.php?id=576& page=story](http://www.ticsante.com/show.php?id=576&%20page=story), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-668)
669. *Programme de relance du DPM et des systèmes d'information partagés de santé: 9 avril 2009*, Parijs, Mini-stère de la santé et des sports, 2009, 10p. [↑](#footnote-ref-669)
670. BOULIN, C., *DMP. Le dispositif d’accompagnement*, slide 13 en 16 ([http://www.simulateur.dmp.gouv.fr/ DMP%20%20le%20dispositif%20d'accompagnement.pdf](http://www.simulateur.dmp.gouv.fr/%20DMP%20%20le%20dispositif%20d'accompagnement.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-670)
671. Idem, slide 14 en 18. [↑](#footnote-ref-671)
672. Art. 161-36-1 tot art. 161-36-5 CSS en art. L. 1111-14 tot art. L. 1111-24 CSP, ingevoerd door art. 3 tot art. 5 van wet nr. 2004-810 van 13 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-672)
673. Art. L. 161-26-4-2 CSS en art. L. 4231-2 CSP, ingevoerd door art. 25 van wet nr. 2007-127 van 30 januari 2007; ‘Dossier pharmaceutique: une information-patient partagée entre officines’, *Revue préscrire*, 319/30 (2010), p. 378-380; BANGA, B.; GERVAIS, J.B.; DUGAST, P.; ‘La pharmacie informatisée. Dossier’, *Décision santé – le pharmacien hôpital*, 255 (2009), p. 6-12; CHEMTOB-CONCÉ, M.C., ‘Dossier médical personnel et dossier pharmaceutique’, *G.P.*, 174 (2007), p. 2; LE GAL, C., ‘Le dossier pharmaceutique: un outil technique de santé publique’, *R.D.S.S.*, 2009, 2, p. 301-316; ROUSSET, G., ‘Le dossier pharmaceutique, une expérience origi-nale d'informatisation en santé’, *G.P.*, 328 (2009), p. 39. [↑](#footnote-ref-673)
674. Wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009. [↑](#footnote-ref-674)
675. Art. 50 van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009. [↑](#footnote-ref-675)
676. Zie: BRECHAT, P.H.; RYMER, R.; GRENOUILLEAU, M.C.; JOURDAIN, A.; ‘Éléments pour un premier bilan et des perspectives du plan hôpital 2007’, *Santé Publique*, 20/6 (2008), p. 611-621; LE HYARIC, A., *Plan «Hôpital 2007». Le contexte, les objectifs, les réalisations*, Montereau, 2006 ([http://rnrsms.ac-creteil.fr/idf/ formation/stage06/reformes2.htm](http://rnrsms.ac-creteil.fr/idf/%20formation/stage06/reformes2.htm), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-676)
677. ‘Hôpital 2012: la majorité des projets SI-PDS ne seront pas achieves avant 2013’, 25 mei 2012 (http://www. ticsante.com/show.php?page=story&id=1252, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); *Investissement hospitalier, du plan hôpital 2007 au Plan Hôpital 2012: actes de la conférence, 13 février 2007*, Parijs, Ministère de la santé et des solidarities, 2007, 34p. (<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2007/ISO20024340.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); DELCROS, E.; FENIES, M.; LE LUDEC, T.; ‘Plan hospital 2012: dossier’, *La revue de l’ARHIF*, 2008, 10, p. 12-17; LAHALLE, D.; SLOSSE, D.; LE TAILLANDIER DE BABORY, V.; DEGOULET, P.; ‘Systèmes d'information hospitaliers. Hôpital 2012: mode d'emploi’, *Décision Santé*, 235 (2007), 14p. [↑](#footnote-ref-677)
678. BESSON, E., *France numérique 2012. Plan de développement de l’économie numérique*, 2008 (http://www. ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000664/0000.pdf). [↑](#footnote-ref-678)
679. NGOUYOMBO, B., *Réussir le DMP*, Parijs, Institut Montaigne, 2010, 8p. [↑](#footnote-ref-679)
680. <http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/essayez-le-dmp>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-680)
681. ‘L’accès web «Patients» du Dossier Médical Personnel (DMP) obtient le label ‘2011, Année des patients et de leurs droits’’, Parijs, 2011 (<http://esante.gouv.fr/asip-sante/espace-presse/communiques-de-presse/l-acces-web-patients-du-dossier-medical-personnel-dmp>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-681)
682. ‘Près de 16.000 DMP ont été créés en six mois’, Parijs, 2011 ([http://www.ticsante.com/show.php?page=story &id=1023&story=1023](http://www.ticsante.com/show.php?page=story%20&id=1023&story=1023), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-682)
683. BOURRELLIS, C., ‘Le dossier de soins informatisé’, *Revue de l’infirmière*, 160 (2010), p. 32-34. [↑](#footnote-ref-683)
684. Bron: ‘Près de 16.000 DMP ont été créés en six mois’, Parijs, 1 augustus 2011 ([http://www.ticsante.com/ show.php?page=story&id=1023&story=1023](http://www.ticsante.com/%20show.php?page=story&id=1023&story=1023), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); ‘Plus de 39.000 DMP créés en dix mois’, Parijs, 26 oktober 2011 (<http://www.ticsante.com/show.php?page=story&id=1089>, laatst geraad-pleegd op 23 juli 2012); [http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp//actualite-dmp/cartes-de-france-du-dmp](http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/actualite-dmp/cartes-de-france-du-dmp), laatst ge-raadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-684)
685. Idem. [↑](#footnote-ref-685)
686. Bron: [http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp//actualite-dmp/cartes-de-france-du-dmp](http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/actualite-dmp/cartes-de-france-du-dmp), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-686)
687. Bron: [http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp//actualite-dmp/cartes-de-france-du-dmp](http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/actualite-dmp/cartes-de-france-du-dmp) en [http://www.dmp.gouv.fr/ web/dmp/actualite-dmp/etablissements-raccordes-au-dmp](http://www.dmp.gouv.fr/%20web/dmp/actualite-dmp/etablissements-raccordes-au-dmp), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-687)
688. Bron: MONNIER, A., *Réunion des éditeurs «DMP Compatibles». Déploiement du DMP: retours d’expé-rience*, 23 april 2012, p. 6 (<http://esante.gouv.fr/travaux-d-experts/20120423-deploiement-du-dmp-retours-d-experience>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-688)
689. Idem. [↑](#footnote-ref-689)
690. *État des lieux et perspectives de plate-formes régionales de services. Programme de relance du DMP et des systèmes d'information de santé*, Parijs, Mission de Préfiguration de l’Agence des Systèmes d’Information Parta-gés de Santé, 2009, 70p. [↑](#footnote-ref-690)
691. Art. 131 § 1 van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009; besluit nr. 2010-336 van 31 maart 2010 houdende de op-richting van de *Agences Régionales de Santé* (*JORF* 77, 1 april 2010); besluit nr. 2010-337 van 31 maart 2010 met betrekking tot de toezichtsraad van de *Agence Régionale de Santé* (*JORF* 77, 1 april 2010); besluit nr. 2010-339 van 31 maart 2010 met betrekking tot het financiële regime van de *Agences Régionales de Santé* (*JORF* 77, 1 april 2010); besluit nr. 2010-786 van 8 juli 2010 betreffende de nationale besturing van de *Agences Régionales de Santé* (*JORF* 159, 11 juli 2010); DE LARD, B., ‘Les outils des agences régionales de santé’, *A.J.S.*, 66 (2009), p. 14-17; ID., ‘Participation des établissements au nouveau piltoge régional de la santé (ARS): Faire jou-er la représentativité sur tous les fronts’, *A.J.S.*, 71 (2010), p. 14-16; NABET, N.; OLIVIER, P.; COURREGES, C.; ‘L’ARS: pilote de la politique de santé régionale. Les agences régionales de santé, un an après’, *A.D.S.P.*, 74 (2011), p. 22-34. [↑](#footnote-ref-691)
692. Besluit nr. 2010-348 van 31 maart 2010 betreffende de regionale conferentie over gezondheid en autonomie (*JORF* 77, 1 april 2010); besluit nr. 2010-346 van 31 maart 2010 betreffende de comités voor de coördinatie van politiek (*JORF* 77, 1 april 2010); besluit nr. 2010-347 van 31 maart 2010 betreffende de samenstelling en de wijze waarop de conferenties over verzorgingsgebieden functioneren (*JORF* 77, 1 april 2010); besluit nr. 2010-514 van 18 mei 2010 betreffende het regionaal gezondheidsproject (*JORF* 115, 20 mei 2010); http://www. handipole.org/spip.php?article1802, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-692)
693. Besluit nr. 2011-496 van 5 mei 2011 houdende oprichting van een *délégation à la stratégie des systèmes d’in-formation de santé nabij de ministers die bevoegd zijn voor volksgezondheid, sociale zekerheid, solidariteit en sociale cohesie* (*JORF* 105, 6 mei 2011). [↑](#footnote-ref-693)
694. Verordening van 8 september 2009 houdende goedkeuring van de overeenkomst over de samenstelling van een onderneming van openbaar belang (*JORF* 213, 15 september 2009), gewijzigd door de verordening van 28 november 2009 (*JORF* 277, 29 november 2009); verordening van 28 november 2009 houdende goedkeuring van de ontbinding van de organisatie van openbaar belang «*Carte de professionnel de santé*» en overdracht van de goederen, rechten en verplichtingen aan het *Agence des systèmes d’information partagées de santé* (*JORF* 277, 29 november 2009); verordening van 9 december 2009 ter regeling van de toekenningsbedingen door ASIP San-té van finaceringen gericht op het aanmoedigen van de ontwikkeling van gedeelde zorginformatiesystemen (*JORF* 294, 19 december 2009); <http://d-m-p.org/sites/default/files/CP_programme_de_relance_160209.pdf>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012; [http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Convention\_constitutive\_ASIP\_ 19novembre2009.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Convention_constitutive_ASIP_%2019novembre2009.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-694)
695. ‘Cadre d’Interoperabilité des Systèmes d’Information de Santé (CI-SIS)’, 2012 ([http://esante.gouv.fr/services/ referentiels/referentiels-d-interoperabilite/cadre-d-interoperabilite-des-systemes-d-inform](http://esante.gouv.fr/services/%20referentiels/referentiels-d-interoperabilite/cadre-d-interoperabilite-des-systemes-d-inform), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); ‘L’ASIP Santé, hôte des réunions de trois comités de standardisation IHE International’, 2012 (<http://esante.gouv.fr/actus/interoperabilite/l-asip-sante-hote-des-reunions-de-trois-comites-de-standardisation-ihe-intern>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); ARTMANN; GIEST; DUMORTIER; *Country Brief: France*, p. 25-26; BOURQUARD, K.; VILTER, V.; CHEREL, P.; HAGAY, C.; HIRLIMANN, E.; ‘Systèmes d’infor-mation’, *Techniques Hospitalières*, 687 (2004), p. 42-53; FIESCHI, M., *La gouvernance de l’interoperabilité sé-mantique est au cœur du développement des systèmes d’information en santé*, Marseille, 2009, 66p. ([http://cybertim.timone.univ-mrs.fr/enseignement/doc-enseignement/informatique/Rapport%20minist09/ docpeda\_fichier](http://cybertim.timone.univ-mrs.fr/enseignement/doc-enseignement/informatique/Rapport%20minist09/%20docpeda_fichier), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-695)
696. COUVREUR, C., ‘Projet de dossier médical personnel et cadre national d’interopérabilité’, *R.H.F.*, 536 (2010), p. 60-62. [↑](#footnote-ref-696)
697. MCDONALD, C.J.; HUFF, S.M.; SUICO, J.G.; HILL, G.; LEAVELLE, D.; ALLER, R.; FORREY, A.; MERCER, K.; DEMOOR, G.; HOOK, J.; WILLIAMS, W.; CASE, J.; MALONEY, P.; ‘LOINC, a universal standard for identifying laboratory observations: a 5-year update’, *Clinical Chemistry*, 49/4 (2003), p. 624-633. [↑](#footnote-ref-697)
698. VARROUD-VIAL, M., ‘Développer la coordination et la continuité des soins en se basant sur des échanges de données standardisés’, *R.S.T.*, 34 (2010), p. 12-15. [↑](#footnote-ref-698)
699. MILTGEN, C., ‘Systèmes et échanges d’informations de santé. Quel management, quelle sécurité?’, *R.H.F.*, 527 (2009), p. 70-74. [↑](#footnote-ref-699)
700. VAN DIJK, C.H., ‘Toepassing van de theorie van verlies van een kans bij medische aansprakelijkheid’, KASTELEIN, W.R.; SLUIJTERS, B.; *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag, Koninklijke Vermande, 2003, p. 27-43. [↑](#footnote-ref-700)
701. CNIL, *Guide professionnels de santé*, p. 47 [↑](#footnote-ref-701)
702. RAULT, R., *La mise en ligne des données de santé – le cas du dossier médical personnel*, onuitgeg. Meester-proef, faculteit Rechtsgeleerdheid, *DESS Droit du Multimédia et de* *l’Informatique,* Universiteit van Parijs II, promotor prof. dr. A. Lepage, 2005, p. 26-30. [↑](#footnote-ref-702)
703. MORVAN, O., ‘L’e-dossier médical personnel: est-ce que j’ai le choix?’, *Vie sociale et traitements*, 84 (2005), p. 38-44. [↑](#footnote-ref-703)
704. Bron: LOBEL, E., *Présentation du DMP*, s.l.n.d., slide 3. [↑](#footnote-ref-704)
705. Système d’Information Radiologique. [↑](#footnote-ref-705)
706. Fournisseur d'Application Hébergée. [↑](#footnote-ref-706)
707. Logiciel de Gestion de Cabinet. [↑](#footnote-ref-707)
708. Système d’information Hospitalier. [↑](#footnote-ref-708)
709. Gestion Administrative des Malades. [↑](#footnote-ref-709)
710. Intégration d'Application d'Entreprise (Connecteur, passerelle, etc.). [↑](#footnote-ref-710)
711. Bron: <http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/professionnel-de-sante/liste-des-logiciels-dmp-compatibles>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012. [↑](#footnote-ref-711)
712. Art. L. 1111-15 CSP en art. L. 161-32-2 CSS, ingevoerd door art. 3 van wet nr. 2004-810 van 13 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-712)
713. Percentages zijn ontleend aan: ‘DMP en chiffres’, *DMP Actu*, 1/2 (2012) en ‘DMP en chiffres’, *DMP Actu*, 1/3 (2012) (<http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/newsletter-dmp>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). Zie ook: ASIP Santé, *Guide pratique du projet DMP en établissements de santé*, 2012², p. 62. [↑](#footnote-ref-713)
714. Art. L. 1111-7 CSP, ingevoerd door art. 11 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 en gewijzigd door wet nr. 2005-370 van 22 april 2005; RAULT, R., *La mise en ligne des données de santé – le cas du dossier médical per-sonnel*, p. 30-31. [↑](#footnote-ref-714)
715. CHEVILLARD, M., *Le droit au masquage par le patient dans le cadre du Dossier Médical en France*, onuit-geg. doctoraatsverhandeling, Universiteit Paris IV – Pierre et Marie Curie, Faculté Pierre et Marie Curie, pro-motor: dr. J.F. Renard, Parijs, 2007, 172p.; FAGNIEZ, P.L., *Le masquage d'informations par le patient dans son DMP*, Parijs, La Documentation française, 2007, 15p. ([http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/ rapports-publics/074000115/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/%20rapports-publics/074000115/0000.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012) [↑](#footnote-ref-715)
716. Bron: ASIP Santé, *Rapport d’Activité 2010. Agir ensemble pour soigner mieux*, p. 27 ([http://esante.gouv.fr/ sites/default/files/ASIP\_RA2010.pdf](http://esante.gouv.fr/%20sites/default/files/ASIP_RA2010.pdf), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-716)
717. Art. 41 tot art. 48 van verordening (EG) nr. 45/2001 van het Europees Parlement en de raad van 18 december 2000 betreffende de bescherming van de natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoons-gegevens door de communautaire instellingen en organen en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 8, 12 januari 2001). Voor de website van de EPDS, zie: [http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/edps/ EDPS](http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/edps/%20EDPS). [↑](#footnote-ref-717)
718. Zie bijvoorbeeld: <http://www.healthpowerhouse.com/files/Index-matrix-EHCI-2012-120508-final-A3-sheet-substrate.pdf>. [↑](#footnote-ref-718)
719. Bron: <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2012-press-netherlands.pdf>. [↑](#footnote-ref-719)
720. TEGENBOS, G., ‘België zwak broertje e-health. Tevredenheid over gezondheidszorg remt vernieuwing af’, *De Standaard*, 8 februari 2011. [↑](#footnote-ref-720)
721. Art. 3, 1° van het decreet van 9 juli 2010 betreffende de bestuurlijk-administratieve archiefwerking (*BS* 5 augustus 2010), hierna: Vlaams Archiefdecreet; ATNV, lemma 167. Voor een gelijkaardige definitie van *gestion des archives courantes et intermédiaire*, zie: <http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/3226>. [↑](#footnote-ref-721)
722. Artikel 3, 3° van het Vlaams Archiefdecreet; artikel 14 van het besluit van 15 december 1995, houdende rege-len ter uitvoering van een aantal bepalingen van de Archiefwet 1995 (*Stb.* 671, 28 december 1995); ATNV, lem-ma 169. [↑](#footnote-ref-722)
723. AT2, p. 28 (nr. 34). [↑](#footnote-ref-723)
724. Hitachi Data Systems (<http://internet.ziffdavisenterprise.com/podcasts/eWeek/channel02252009.mp3>, laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); IDC ([http://www.lemagit.fr/article/stockage-numerique-idc-nuage-donnees-cloud /6254/1/idc-pronostique-une-explosion-volumedonnees-produites-dans-monde-ici-ans/](http://www.lemagit.fr/article/stockage-numerique-idc-nuage-donnees-cloud%20/6254/1/idc-pronostique-une-explosion-volumedonnees-produites-dans-monde-ici-ans/), laatst geraadpleegd op 23 juli 2012); geciteerd door: SOYEZ, S., ‘Attardons-nous sur… Dossiers médicaux’, VASTESAEGER, A.M.; SOYEZ, S.; DELPLANCS, T.; *Questions d’archivage*, Brussel, Politeia, 2012², p. 219 (voetnoot 1). Met dank aan Sébastien Soyez en Kathleen Devolder, die mij een *draft* van dit artikel bezorgden. Zie ook deel 5. [↑](#footnote-ref-724)
725. Art. 21 Privacywet. [↑](#footnote-ref-725)
726. Zie hiervoor: BRILLON, S., ‘The European Data Protection Legislation and the Medical Records’, CALLENS, S. (red.), *E-Health and the Law*, Den Haag, Kluwer Law International, 2003, p. 92-95; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 345-347; DIERKS, C., ‘Data Subject’s Consent and Cross-Border Data Proces-sing’, CALLENS, S. (red.), *E-Health and the Law*, p. 114. [↑](#footnote-ref-726)
727. Zie inleiding. [↑](#footnote-ref-727)
728. Art. 10, 3° van het MB van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen (*BS* 4 maart 2010). [↑](#footnote-ref-728)
729. Zie deel 1. [↑](#footnote-ref-729)
730. Art. 70 Ziekenhuiswet (1); artikel 68 Ziekenhuiswet (2). [↑](#footnote-ref-730)
731. Art. 1 § 4 Privacywet; BRILLON; CALLENS; ‘La conservation du dossier patient’, p. 182. [↑](#footnote-ref-731)
732. Art. 13, 1° Ziekenhuiswet (1); artikel 18, 1° Ziekenhuiswet (2). [↑](#footnote-ref-732)
733. Art. 17*quater* § 1 Ziekenhuiswet (1); art. 6 van het KB van 15 december 1987 houdende uitvoering van de ar-tikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het KB van 7 augustus 1987 (*BS* 25 december 1987); art. 25 § 1 Ziekenhuiswet (2); ‘Medisch archief – Verantwoordelijke voor de opslag ervan in het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 86 (1999), p. 15; ‘Onverenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van direc-teur van het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 123 (2008); DIERCKX, A., ‘De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de al-gemeen directeur, de hoofdgeneesheer, het ethisch comité, de medische raad en het comité hygiëne in zieken-huisverband; een literatuurstudie’, *Hosp.*, 49/1 (2005), p. 27-36; VAN DIJCK, J., *De Hoofdgeneesheer*, s.l., Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren, 2005, p. 25-26. [↑](#footnote-ref-733)
734. Art. 7 § 4 Privacywet. [↑](#footnote-ref-734)
735. ‘Medisch archief – Verantwoordelijke voor de opslag ervan in het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 86 (1999), p. 15. [↑](#footnote-ref-735)
736. Het verpleegplan bestaat uit verpleegproblemen en/of verpleegdiagnoses, de doelstellingen, de verwachte re-sultaten en verpleegkundige interventies, terwijl de verpleegplanning een lijst is van de geplande en al dan niet verstrekte zorgen, overeenkomstig het verpleegplan en de voorgeschreven behandelingen. *Verpleegkunde & vroedkunde zakboekje 2009-2010*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 316. [↑](#footnote-ref-736)
737. Art. 3 van het KB van 28 december 2006. [↑](#footnote-ref-737)
738. Art. 45 § 1, 4° van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (*BS* 5 augsutus 1976, err. *BS* 26 november 1976); art. 88 van het decreet van 19 december 2008 betref-fende de organisatie van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn I (*BS* 24 december 2008); antwoord van Philippe Busquin als Minister van Volksgezondheid op vraag nr. 61 van de heer T. Van Parys op 10 novem-ber 1988. *Vr. en Antw.*, 20 december 1988, p. 2586; MARECHAL, G., ‘Het O.C.M.W.-archief: taak en uitdaging voor de secretaris’, *O.C.M.W.-visies*, 1/6 (1991), p. 24-29. [↑](#footnote-ref-738)
739. MEIRESONNE, A., *Het medisch archief. Casus Universitair Ziekenhuis Brugmann – Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola*, onuitgeg. verhandeling, Archivistiek en Hedendaags Documentbeheer, pro-motor J. Verhelst, Vrije Universiteit Brussel, 1992-1993, p. 30-31; VERSCHAEREN, J., ‘O.C.M.W.-ziekenhuis-archieven: problemen van selectie en bewaring’, MARECHAL, G. (red.), *‘Een kompas met vele streken’. Studies over Antwerpen, scheepvaart en archivistiek aangeboden aan dr. Gustaaf Asaert ter gelegenheid van zijn 65ste verjaardag*, VVBAD, Antwerpen, 1994, p. 219. [↑](#footnote-ref-739)
740. Art. 58 van het decreet van 19 december 2008. [↑](#footnote-ref-740)
741. Art. 7 § 1 Privacywet. [↑](#footnote-ref-741)
742. Art. 7 § 2 Privacywet. [↑](#footnote-ref-742)
743. Art. 7 § 2, j) Privacywet. [↑](#footnote-ref-743)
744. Art. 16 § 1 Privacywet. Zie ook: FORESTI, S., *Preserving Privacy in Data Outsourcing*, Advances in Infor-mation Security, 51, New York-Dordrecht-Heidelberg-Londen, Springer, 2011, 196p. [↑](#footnote-ref-744)
745. ‘Stockering van medische gegevens door een handelsfirma’, *T.N.R.*, 84 (1999), p.18. [↑](#footnote-ref-745)
746. Art. N1, B, 3, b) van het KB van 21 september 2004. [↑](#footnote-ref-746)
747. Zie infra. [↑](#footnote-ref-747)
748. CLEPKENS, C., ‘Overhandigen van medische gegevens uit het RVT-dossier’, p. 182. [↑](#footnote-ref-748)
749. Art. 15 § 1 en art. *17quater* § 1 Ziekenhuiswet (1); art. 1 § 3 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. 20 § 1 en art. 25 § 1 Ziekenhuiswet (2). [↑](#footnote-ref-749)
750. Art. 6 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (2). Zie ook: KIEVITS, F.; ADRIAANSE, M.T.; ‘Duitse artsen zeggen nee tegen centrale opslag patiëntengegevens’, *N.T.G.*, 152 (2008), p. 343-344. [↑](#footnote-ref-750)
751. NUYTTENS, p. 59. [↑](#footnote-ref-751)
752. Zie supra. [↑](#footnote-ref-752)
753. Antwoord van Magda Aelvoet als Minister van Volksgezondheid op vraag nr. 191 van de heer F. Antheunis op 13 september 2000. *Vr. en antw.*, 23 oktober 2000, p. 5822; *De Geneesheer-Specialist*, 46/9 (2000), (http:// www.vbs-gbs.org/dgs/gs2000/gs0009/gs0009-05.asp). [↑](#footnote-ref-753)
754. ‘Bewaring van medische ziekenhuisgegevens’, *T.N.R.*, 93 (2001), p. 5; ‘Stockering van medische gegevens door een handelsfirma’, *T.N.R.*, 84 (1999), p.18; ‘Medisch archief – Verantwoordelijke voor de opslag ervan in het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 86 (1999), p. 15; BRILLON, S.; CALLENS, S.; ‘La conservation du dossier du patient’, *T.Gez.*,2001-2002, 4, p. 180. Cf. werkgroep ‘Archieven’ van de Telematicacommissie, ‘Advies nr. 7: Langeter-mijnbewaring van patiëntendossiers door ziekenhuizen’, 2002, p. 3 (nr. 5); Nationale Raad voor Ziekenhuisvoor-ziening, ‘Opmerkingen m.b.t. adviezen 7 en 8 van de Telematicacommissie’, Brussel, 2005, p. 7 (nr. 5). [↑](#footnote-ref-754)
755. ROGER, F.H.; JOOS, M.; SERVAIS, P.; ‘Les archives médicales aux cliniques universitaires de Louvain: historiques et perspectives’, *L’hôpital belge*, 2 (1989), p. 35-39; *L’hôpital de Paris*, 120 (1990), p. 53-58. [↑](#footnote-ref-755)
756. Zie: [www.goudengids.be](http://www.goudengids.be), onder ‘archiefvernietiging & archiefbewaring’. [↑](#footnote-ref-756)
757. Art. 6 § 1, 2° van het KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-757)
758. MEIRESONNE, A., ‘Records Management op de Campus Brugmann: het patiëntendossier’, JANSSENS, G.; MARECHAL, G.; SCHEELINGS, F. (reds.); *Archiefinitiatie(f), 4: Door de archivistiek gestrikt. Liber amico-rum prof. dr. Juul Verhelst*, Brussel, VUBPress, 2000, p. 176-177. [↑](#footnote-ref-758)
759. Art. 9 Privacywet. [↑](#footnote-ref-759)
760. LIERMAN, S., ‘Het pleit beslecht: de patiënt draagt de bewijslast van de informatiemiskenning door de arts’, *T.Gez.*, 2004-2005, p. 302-308; VAN DEN BOSSCHE, A., ‘Objectieve aansprakelijkheid geldt ook voor medi-sche sector’, *Juristenkrant*, 33 (2001), p. 8. [↑](#footnote-ref-760)
761. VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 159. [↑](#footnote-ref-761)
762. Het gebrek aan een algemene bewaartermijn wordt aangeklaagd in: BRILLON, S.; CALLENS, S.; ‘La con-servation du dossier du patient’, p. 176-177. Zie Tabel 2. [↑](#footnote-ref-762)
763. Kind en Gezin, *Kwaliteitsnieuwsbrief*, 7 (2003), p. 4 ([www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)), geciteerd door VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 154 (nr. 246). [↑](#footnote-ref-763)
764. Bron: VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 150-155 (nrs. 238 tot 248). [↑](#footnote-ref-764)
765. Art. 1 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. 17*quater* § 1 Ziekenhuiswet (1); art. 25 § 1 Ziekenhuiswet (2). [↑](#footnote-ref-765)
766. Art. 1 § 3 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. 1 § 3 van het KB van 28 december 2006; BRILLON, S.; CALLENS, S.; ‘La conservation du dossier patient’, p. 177-178. [↑](#footnote-ref-766)
767. Art. 2262*bis* BW. FORRIER, Boek III, Titel XX, Hoofdstuk V, p. 190. [↑](#footnote-ref-767)
768. Ingevoegd bij art. 5 van de wet van 10 juni 1998 tot wijziging van sommige bepalingen betreffende de verja-ring (*BS* 17 juli 1998); CLAEYS, I., ‘De nieuwe verjaringstermijn: een inleidende verkenning’, *R.W.*, 1998-1999, k. 377-403. [↑](#footnote-ref-768)
769. Art. 10 tot art. 12 van de wet van 10 juni 1998 tot wijziging van sommige bepalingen betreffende de verjaring (*BS* 17 juli 1998). [↑](#footnote-ref-769)
770. ‘Bewaartermijn van radiografieën en elektro-encefalografische tracés’, *T.N.R.*, 92 (2001), p. 3; ‘Bewaarter-mijnen van ziekenhuisdossiers’, *T.N.R.*, 98 (2002), p. 5. [↑](#footnote-ref-770)
771. Art. 1 § 3 van het KB van 3 mei 1999 (2). [↑](#footnote-ref-771)
772. Art. 1 § 3 van het KB van 28 december 2006. *Contra*: *Verpleegkunde, Vroedkunde: Zakboekje 2009-2010*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 265: *De bewaringstermijn* [van het verpleegkundig dossier] *is minstens 5 jaar*. [↑](#footnote-ref-772)
773. Het voornaamste voorstel is advies nr. 7 van de Werkgroep ‘Archieven’ van de Telematicacommissie, ‘Langetermijnbewaring van patiëntendossiers door ziekenhuizen’, 2002 ([www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)). Omdat de Telematicacommissie in dit advies geen rekening hield met de overgangsbepaling van de wet van 10 juni 1998 werd het voorstel door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren afgeschoten. ‘Bewaartermijnen van ziekenhuisdossiers’, *T.N.R.*, 98 (2002), p. 5. De twintig jarige bewaartermijn wordt ook in de rechtsleer ver-dedigd: BRILLON; CALLENS; ‘La conservation du dossier patient’, p. 178. Michel Nuyttens pleit zelfs voor een algemene bewaartermijn van tien jaar. NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van open-bare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 61. [↑](#footnote-ref-773)
774. ‘Bewaring van medische dossiers’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60; ‘Bewaring medische dossiers’, *T.N.R.*, 44 (1989), p. 19; ‘Klinische biologie: bewaring en archivering van medische dossiers, accreditering van de laboratoria’, *T.N.R.*, 70 (1995), p. 17; ‘Wegnemingen - Bewaartermijn’, *T.N.R.*, 72 (1996), p. 29; ‘Medische dossiers – Der-tigjarige bewaartermijn’, *T.N.R.*, 81 (1998), p. 19; ‘Bewaartermijn van radiografieën en elektro-encefalogra-fische tracés’, *T.N.R.*, 92 (2001), p. 3; ‘Bewaartermijn van Guthrie-kaartjes’, *T.N.R.*, 95 (2001), p. 12; ‘Commis-sie voor medische ethiek: bewaartermijn van de protocollen’, *T.N.R.*, 96 (2002), p. 9; ‘Bewaartermijnen van zie-kenhuisdossiers’, *T.N.R.*, 98 (2002), p. 5; ‘Bewaringstermijn van medische dossiers van adviserende geneesheren van verzekeringsmaatschappijen en van artsen-deskundigen’, *T.N.R.*, 109 (2005), p. 6. [↑](#footnote-ref-774)
775. BRILLON, CALLENS, ‘La conservation du dossier patient’, p. 178 (voetnoot 21). [↑](#footnote-ref-775)
776. CEUTERICK, G., ‘Bewaartermijn patiëntendossier’, *Wetgeving betreffende de gezondheidsinstellingen – commentaar*, UGA, Kortrijk-Heulen, 2A/0101.01, p. 3; NYS, H., *La médecine et le droit*, Kluwer, Diegem, 1995, p. 60-61. [↑](#footnote-ref-776)
777. ‘Bewaring van medische dossiers op microfilm’, *T.N.R.*, 57 (1992), p. 20; ‘Bewaartermijnen van ziekenhuis-dossiers’, *T.N.R.*, 98 (2002), p. 5. [↑](#footnote-ref-777)
778. In artikel 46 C.G.P. [↑](#footnote-ref-778)
779. Art. 2252 BW. FORRIER, Boek III, Titel XX, Hoofdstuk IV, p. 189. [↑](#footnote-ref-779)
780. ‘Het beroepsgeheim na (het) overlijden (van de patiënt)’, *T.N.R.*, 105 (2004), p. 2. [↑](#footnote-ref-780)
781. DEKNUDT, G., ‘Inzage in het Patiëntendossier door nabestaanden inzake de betwisting van een testament – volgt de praktijk stilaan de wet’, *Nieuwsbrief Notariaat*, 2007, 4, p. 3-5; WOSTYN, L., ‘[Het overmaken van medische gegevens na overlijden] In het geval van testamentaire betwistingen’, ID., *Het overmaken van medi-sche gegevens na het overlijden van de patiënt*, Gent, Story Publishers, 2011, p. 40-55. [↑](#footnote-ref-781)
782. DE HERT, P., ‘Doden hebben (nog) geen privacy’, *Juristenkrant*, 18 (2000), p. 12-13. [↑](#footnote-ref-782)
783. DEKEYSER, H., ‘Bewaring van medische dossiers langer dan 30 jaar voor historisch, statistisch en weten-schappelijk onderzoek (…)’, p. 8. Deze analyse werd op 20 december 2011 aan de Algemeen Rijksarchivaris, Karel Velle, toegezonden. Het betreft een antwoord op een verzoek van 22 oktober 2008. Met dank aan prof. Velle om mij deze documenten te bezorgen. Michel Nuyttens oordeelt dat de vrije consultatie van patiënten-dossiers slechts mogelijk is wanneer ze minstens 125 jaar oud zijn. NUYTTENS, p. 65. Zie ook deel 4. [↑](#footnote-ref-783)
784. Zie deel 1. [↑](#footnote-ref-784)
785. Art. N1, B, 3, b van het KB van 21 september 2004. [↑](#footnote-ref-785)
786. CLEPKENS, C., ‘Overhandigen van medische gegevens uit het RVT-dossier’, p. 182. [↑](#footnote-ref-786)
787. Dixit Herman Nys, tijdens een gesprek op 15 december 2011. [↑](#footnote-ref-787)
788. CALLENS, S.; GOOSSENS, M.; CIERKENS, K.; ‘Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg’, p. 308 (nr. 770); NYS, H., *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, p. 170-171 (nr. 376); VAN DEN EEDEN, E., ‘De uitoefening van de geneeskunde’, *Zakboekje voor de ziekenhuisarts*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 40. [↑](#footnote-ref-788)
789. BEAUTHIER, J.P., ‘Dossier médical et justice. La bonne tenue d’un dossier médical. Sa saisie, sa conser-vation, la communication des données, quelques questions à propos de la responsabilité, de la préscription et des réserves’, *Con.M.*, 30/3 (2003), p. 99-114. [↑](#footnote-ref-789)
790. *Contra*: VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 157 (nr. 252). [↑](#footnote-ref-790)
791. VAN DER STOCK, M., ‘Medisch dossier. Synthesenota V.V.I.-A.C.C.-Werkgroep’, *Hospitalia*, 1986, p. 214, geciteerd door VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 156 (nr. 251). [↑](#footnote-ref-791)
792. CEUTERICK, G., ‘Bewaartermijn patiëntendossier’, p. 1-5. [↑](#footnote-ref-792)
793. NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 44. [↑](#footnote-ref-793)
794. Art. 1 § 8 van de bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de ge-neeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (*BS* 29 september 1984). [↑](#footnote-ref-794)
795. Art. 42 C.G.P. [↑](#footnote-ref-795)
796. NUYTTENS, p. 69. [↑](#footnote-ref-796)
797. SCHUTYSER, K., ‘Eigendomsrecht en medische dossiers’, k. 3031-3032. [↑](#footnote-ref-797)
798. ‘Bewaring medische dossiers (PR Antwerpen)’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60. [↑](#footnote-ref-798)
799. ‘Bewaartermijnen van radiografieën en elektro-encefalografische tracés’, *T.N.R.*, 92 (2001), p. 3. [↑](#footnote-ref-799)
800. NUYTTENS, p. 62. [↑](#footnote-ref-800)
801. Dixit Kathleen Devolder, tijdens een gesprek in het Algemeen Rijksarchief te Brussel op 5 april 2012. Zie Tabel 3: Bewaartermijnen van medische documenten in openbare ziekenhuizen. [↑](#footnote-ref-801)
802. Art. 17 § 12, 5° van het gecoördineerde KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (BS 29 september 1984). [↑](#footnote-ref-802)
803. Art. 24 § 9, 6° van het gecoördineerde KB van 14 september 1984, zoals gewijzigd door art. 11, 2°, 6 van het KB van 31 augustus 1998 (BS 24 september 1998); BRILLON; CALLENS; ‘La conservation du dossier médi-cal’, p. 178 (voetnoot 15). [↑](#footnote-ref-803)
804. Art. 1N, 5.2, c van het KB van 4 maart 2004 tot wijziging van het KB van 3 juli 1969 betreffende de registra-tie van geneesmiddelen en tot wijziging van het KB van 6 juni 1960 betreffende de fabricage, de distributie in het groot en de terhandstelling van geneesmiddelen (*BS* 10 maart 2004); richtlijn 2001/20/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 april 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuurs-rechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de toepassing van goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik (*Pb.EG L.* 121, 1 mei 2001). [↑](#footnote-ref-804)
805. Art. 6 van het KB van 14 december 1987 houdende bepaling van de regels en de termijn volgens dewelke de beheerder van het ziekenhuis mededeling doet van de financiële toestand, van de bedrijfsuitkomsten, van het ver-slag van de bedrijfsrevisor en van alle statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden (*BS* 18 mei 1988). [↑](#footnote-ref-805)
806. Art. 11 van het MB van 15 maart 1985 tot vastlegging van het model en het gebruik van de getuigschriften voor verstrekte hulp en van de overeenstemmingstrook die moeten worden gebruikt door de inrichtingen voor geneeskundige verzorging (*BS* 28 maart 1985). [↑](#footnote-ref-806)
807. Art. 4 van het KB van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een ver-strekkingenregister door de zorgverleners bedoeld in art. 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en tot bepaling van de admini-stratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften (BS 13 december 1996). [↑](#footnote-ref-807)
808. Met dank aan Kathleen Devolder, die mij de selectielijst van openbare ziekenhuisarchieven bezorgde. [↑](#footnote-ref-808)
809. Art. 1, d Wbp. [↑](#footnote-ref-809)
810. Art. 33-34 Wbp. WITMER, J.M.; DE ROODE, R.P.; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3: Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht, KNMG, 2004, p. 10 en p. 27. [↑](#footnote-ref-810)
811. Art. 13 Wbp; WITMER; DE ROODE; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3*, p. 28. [↑](#footnote-ref-811)
812. Art. 27-30 Wbp; WITMER; DE ROODE; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3*, p. 28. [↑](#footnote-ref-812)
813. Artikel 27 § 1 Wbp. [↑](#footnote-ref-813)
814. Volgens Michel Nuyttens berust het archiefbeheer in Nederlandse verzorgingsinstelling bij een Werkgroep Centraal Medisch Archief, die samengesteld is uit: een snijdend specialist (chirurg); een niet snijdend specialist (cardioloog); een medisch administrateur; een automatiseringsdeskundige; het hoofd, en als plaatsvervanger het subhoofd, poliklinieken en een organisatiemedewerker. NUYTTENS, p. 57 (voetnoot 82). Dit werd evenwel ner-gens anders bevestigd. [↑](#footnote-ref-814)
815. Zie hoofdstuk 1. [↑](#footnote-ref-815)
816. Art. 454 § 3 WGBO; art. 20 § 1 Wcz*.* Zie deel 1. [↑](#footnote-ref-816)
817. Vooralsnog werd dergelijke lijst alleen in het Slingeland ziekenhuis te Doetinchem gerealiseerd. HELMER, F.M.M.; BUITING, H.P.J.; ‘Ziekenhuis ontwikkelt criteria verantwoorde bewaartermijnen’, *M.C.*, 54/19 (1999), p. 691-694. [↑](#footnote-ref-817)
818. WITMER; DE ROODE; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3*, p. 10 en p. 27. [↑](#footnote-ref-818)
819. ‘Wie zwijgt, wordt geacht in te stemmen’. [↑](#footnote-ref-819)
820. BEUVING, J., ‘ASP’s in de zorg’, den Haag, 2009; <http://www.erfgoedinspectie.nl/archieven/uw-archiefbeheer/uitbesteding#214-uitbesteding-van-uw-archiefbeheer>. [↑](#footnote-ref-820)
821. KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet bescherming persoonsgegevens (deel 2)’, *Archievenblad*, 104/4 (2000), p. 27. [↑](#footnote-ref-821)
822. Resp. art. 1, d) en art. 1, e) Wbp. [↑](#footnote-ref-822)
823. Art. 457 § 1 WGBO; art. 24 § 1 Wcz. [↑](#footnote-ref-823)
824. Art. 457 § 2 WGBO; art. 24 § 2 Wcz. Het verbod op verstrekking van gezondheidsgegevens wordt ook opge-heven *indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht* (art. 457 § 1 WGBO; art. 24 § 1 Wcz); voor *degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener* (art. 457 § 2 WGBO; art. 24 § 2 Wcz); en indien dat noodzakelijk is in het kader van de behandelingsovereenkomst (art. 457 § 3 WGBO; art. 24 § 3 Wcz). [↑](#footnote-ref-824)
825. Kamerstukken II, vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 6, p. 39. [↑](#footnote-ref-825)
826. Voor de wettelijke definitie van het begrip ‘verwerken’, zie deel 4. [↑](#footnote-ref-826)
827. WITMER; DE ROODE; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 4: Toegang tot patiënten-gegevens*, Utrecht, KNMG, 2004, p. 18. [↑](#footnote-ref-827)
828. Idem, p. 39. [↑](#footnote-ref-828)
829. Kamerstukken II, Vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 7, p. 1. [↑](#footnote-ref-829)
830. Artikel 454 § 3 WGBO. [↑](#footnote-ref-830)
831. Gezondheidsraad, *De bewaartermijn voor medische gegevens*, Den Haag, 2000 (Publicatienummer 2000/15), p. 10-11 en p. 17-18. [↑](#footnote-ref-831)
832. Art. 10 § 1 Wbp; art. 464 § 2, a WGBO; art. 20 § 5 Wcz. Deze wettelijke bepaling is ook in tal van Europese regelgeving opgenomen: art. 5, e van verdrag nr. 108 van de Raad van Europa van 28 januari 1981 tot bescher-ming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens (Verdrag van Straatsburg) en punt 42 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg (*E.T.S.*, nr. 108; punt 7 van aanbeveling R(86)1 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 23 januari 1986 betreffende de bescher-ming van persoonsgegevens die voor sociale zekerheidsdoeleinden gebruikt worden; art. 6 § 1, e van richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuur-lijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die ge-gevens (*Pb.EG L.* 281, 23 november 1995); art. 4 § 1, e van verordening (EG) nr. 45/2001 van het Europees Par-lement en de Raad van 18 december 2000 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door de communautaire instellingen en organen en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 8, 12 januari2001). [↑](#footnote-ref-832)
833. Punt 10 van aanbeveling R(97)5 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 13 februari 1997 betref-fende de bescherming van medische gegevens. [↑](#footnote-ref-833)
834. Zie supra. [↑](#footnote-ref-834)
835. BERGKAMP, P.; VAN WERSCH, P.J.M.; ‘De Wet Persoonsregistraties niet van toepassing op het medisch dossier’, *Het Ziekenhuis*, 1990, nr. 1, p. 15-16; RIJKSEN, W.P.; AANEN, D.K.; ‘Het Medisch Dossier onder de Wet Persoonsregistraties’, *Het Ziekenhuis*, 1990, nr. 3, p. 80-82, nr. 6-7, p. 260–261. Zie ook GEVERS, J.K.M., ‘Het wetsvoorstel betreffende de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de bescherming van de privacy’, *Computerr.*, 1991, 1, p. 4. [↑](#footnote-ref-835)
836. Gezondheidsraad, *De bewaartermijn voor medische gegevens*, p. 15-20. [↑](#footnote-ref-836)
837. Kamerstukken II, vergaderjaar 1991-1992, 21 561, nr. 11, p. 43. Zie ook: DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiëntengegevens. Gezondheidsraad bepleit wetswijziging’, *N.T.G.*, 148/15 (2004), p. 744; LEGEMAATE, J., ‘De klok tikt door, vernietiging dossiers dreigt’, *M.C.*, 57/45 (2002), p. 1661-1662. Aanvankelijk duidde de wetgever deze termijn als ‘algemene minimum bewaartijd’ aan. Kamerstukken II, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3, p. 36. [↑](#footnote-ref-837)
838. Art. 454 § 3 WGBO; art. 20 § 1 Wcz. [↑](#footnote-ref-838)
839. De overgangsbepaling is vervat in artikel IV WGBO; DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiëntengegevens. Gezondheidsraad bepleit wetswijziging’, p. 746. [↑](#footnote-ref-839)
840. BREUNING, M.H.; ROSCAM ABBING, H.D.C.; ‘Verantwoord omgaan met bewaartermijn medische ge-gevens’, *N.T.G.*, 145 (2001), p. 1376; HOEFNAGELS, J.J., ‘Weggooien medische dossiers bedreigt de volksge-zondheid’, *N.T.G.*, 143 (1999), p. 1537; OLSTHOORN-HEIM, E.T.M., ‘De bewaartermijn van patiëntenge-gevens’, *T.G.*, 24/2 (2000), p. 26; OOSTERVINK, F.; DEKKER, M.J.G.M.; KARS, P.; ‘Herbezinnen op dossiervernietiging’, *M.C.*,54/45 (1999), p. 1550-1552; ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Verantwoord omgaan met bewaartermijn medische gegevens’, *N.T.G.*, 145 (2001), p. 1090-1091; TEN VERGERT, H.G.M., ‘Medi-sche dossiers langer bewaren dan tien jaar?’, *M.C.*, 54/19 (1999), p. 688-689; VAN LEEUWEN, F.E.; SCHORNAGEL, J.H.; ‘Bewaren of vernietigen? Het belang van het dossier voor de patiënt van gisteren en mor-gen’, *N.T.G.*, 145/10 (2001), p. 459; VENCKEN, L.M., ‘De WGBO in de praktijk: dossierperikelen’, *M.C.*, 51/31-32 (1996), p. 1018-1019. [↑](#footnote-ref-840)
841. Art. 10 § 1 Wbp. [↑](#footnote-ref-841)
842. Voor meer informatie over dit juridisch dilemma, zie: PLOEM, M.C., *Wetenschapsbeoefening en belemme-rende privacywetgeving: de wetgever in balans?*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2002, 134p.; ID., *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid. Regulering van gegevensverwerking voor medisch-wetenschappelijk onderzoek*, Ge-zondheidsrecht, 24, Den Haag, SDU Uitgevers, 284p.; VAN LEEUWEN; SCHORNAGEL; ‘Bewaren of ver-nietigen?’, p. 455-460. Er geldt evenwel een uitzondering voorzien voor wetenschappelijke, statistische en histo-rische doeleinden, mits de nodige maatregelen getroffen worden om de privacy van de betrokkenen te waarbor-gen. Artikel 9 § 3 Wbp. Zie deel 4. [↑](#footnote-ref-842)
843. VAN LEEUWEN; SCHORNAGEL; ‘Bewaren of vernietigen?’, p. 458. [↑](#footnote-ref-843)
844. Art. 22 Gw. KORTMANN, C.A.J.M.; BOVEND’EERT, P.P.T.; ACKERMANS-WIJN, J.C.E.; FLEUREN, J.W.A.; VAN DER NAT, M.N.H.; *Grondwet voor het Koninkrijk der Nederlanden*, Tekst & Commentaar, De-venter, Kluwer, 1998, p. 20. [↑](#footnote-ref-844)
845. Artikel 10 Gw. KORTMANN; BOVEND’EERT; ACKERMANS-WIJN; FLEUREN; VAN DER NAT; p. 11; OVERKLEEFT-VERBURG, G., ‘Het grondrecht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer’, KOEKKOEK, A.K. (red.), *De Grondwet,* *een systematisch en artikelsgewijs commentaar*, Deventer, 20003, p. 155-178. [↑](#footnote-ref-845)
846. Art. 3:310 § 1 NBW. [↑](#footnote-ref-846)
847. WITMER; DE ROODE; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3*, p. 31. [↑](#footnote-ref-847)
848. RIJKSEN, *Bewaartermijnen Patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, p. 25; ID., *Bewaartermijnen patiënten-gegevens. Jaarboek 1995/96*, p. 33. Het zal geen verbazing wekken dat de auteur van deze werken, Paul Rijksen, de huidige algemeen directeur van de KNMG is. [↑](#footnote-ref-848)
849. Gezondheidsraad, *Bewaartermijn patiëntengegevens. Pleidooi voor wetswijziging*, Den Haag, 2004 (Publica-tienummer 2004/08). Voor besprekingen van dit advies, zie: DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiëntengegevens. Gezondheidsraad bepleit wetswijziging’, *N.T.G.*, 148/15 (2004), p. 743-747; DUTE, J.C.J.; PLOEM, M.C.; ‘Kanttekeningen bij het advies ‘Bewaartermijn patiënten-gegevens’ van de Gezondheidsraad’, *T.G.*, 28/4 (2004), p. 246-248; TENT, M., ‘Gezondheidsraad wil vernieti-ging voor zijn. Patiëntengegevens dertig jaar bewaren’, *P.W.*, 139/16 (2004), p. 541. [↑](#footnote-ref-849)
850. Kamerstukken II, vergaderjaar 2004-2005, 30 049, nr. 2; art. 1, B van de wet van 22 december 2005 tot wijzi-ging van enige bepalingen van het Burgerlijk Wetboek omtrent de overeenkomst inzake geneeskundige behande-ling en van artikel IV van de wet van 17 november 1994 (*Stb.* 837, 31 januari 2006). Ook de in artikel 7:455 § 3 NBW vervatte bewaartermijn werd opgetrokken tot vijftien jaar. ‘Bewaartermijn patiëntengegevens’, *Computerr*., 2005, 3, p. 164; ‘Bewaartermijn medische dossiers verlengd’, *M.C.*, 59/3 (2004), p. 92; ‘Bewaarter-mijn patiëntendossiers naar vijftien jaar’, *P&I*, 9/3 (2006), p. 143-144 (nr. 158). [↑](#footnote-ref-850)
851. KNMG, ‘Bewaartermijn patiëntendossiers voorlopig van tien naar vijftien jaar’, *M.C.*, 61/7 (2006), p. 298. [↑](#footnote-ref-851)
852. KNMG, ‘Dringend advies medische gegevens niet te vernietigen’, *M.C.*, 60/12 (2005), p. 510. [↑](#footnote-ref-852)
853. DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiëntengegevens. Ge-zondheidsraad bepleit wetswijziging’, *N.T.G.*, 148/15 (2004), p. 746. [↑](#footnote-ref-853)
854. DUTE, J., ‘Het geknoei met de bewaartermijn’, *T.G.*, 34/3 (2010), p. 167; KNMG, ‘Vernietig uw oude pa-tiëntendossiers niet!’, 2010. [↑](#footnote-ref-854)
855. Art. 84 Wcz*.* [↑](#footnote-ref-855)
856. Art. 20 § 1 Wcz*.* [↑](#footnote-ref-856)
857. Art. 454 § 3 WGBO. [↑](#footnote-ref-857)
858. SLUIJTERS, B.; BIESAART, M.C.I.H.; *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Deventer, Kluwer, 2005², p. 83. [↑](#footnote-ref-858)
859. In de Wet cliëntenrechten zorg zal de wetgeving geconformeerd worden met de praktijk. Art. 20 § 1 Wcz. [↑](#footnote-ref-859)
860. VAN DEN ASSEM, R.; WALGEMOED, P.; ‘Medische gegevens, de uitdaging van het bewaren, ontsluiten en vernietigen’, *Zorgspecial*, 2006, 1, p. 19. [↑](#footnote-ref-860)
861. Art. 10 § 1 Wbp; art. 454 § 1 WGBO; art. 19 § 1 Wcz; VAN HUTTEN; SCHERMER VOEST; VERHOEVEN; VERSCHOOR; *Bewaartermijnen Patiëntendossiers. Een pragmatische oplossing*, p. 26. [↑](#footnote-ref-861)
862. Kamerstukken II, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3, p. 36. [↑](#footnote-ref-862)
863. RIJKSEN, *Bewaartermijnen Patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, p. 36-37; ID., *Bewaartermijnen pa-tiëntengegevens. Jaarboek 1995/96*, p. 71-74. [↑](#footnote-ref-863)
864. Art. 454 § 3 WGBO; art. 20 § 1 Wcz. [↑](#footnote-ref-864)
865. Kamerstukken II, vergaderjaar 1991-1992, 21 561, nr. 11, p. 44. [↑](#footnote-ref-865)
866. Kamerstukken II, vergaderjaar 1990-1991, 21 561, nr. 6, p. 62. [↑](#footnote-ref-866)
867. Kamerstukken II, vergaderjaar 1991-1992, 21 561, nr. 11, p. 43 [↑](#footnote-ref-867)
868. DE ROODE, R.P.; WITMER, J.M.; WIGERSMA, L.; ‘Een moeilijke wet. Artsen over de implementatie van de WGBO’, *M.C.*, 54/46 (2003), p. 1779-1781; WITMER; DE ROODE; *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3*, p. 30; KNMG, ‘Opvattingen en ervaringen van artsen inzake de WGBO. KNMG-bijdrage aan de eerste evaluatie van de WGBO’, *M.C.*, 1999, nr. 44. p. 1530-1531. [↑](#footnote-ref-868)
869. Art. 455 § 2 WGBO; art. 20 § 4 Wcz. [↑](#footnote-ref-869)
870. Art. 10 Wbp. [↑](#footnote-ref-870)
871. Kamerstukken II, vergaderjaar 2001-2002, 28 000 XVI, nr. 14, p. 16; ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Verant-woord omgaan met bewaartermijn medische gegevens’, *N.T.G.*, 145/22 (2001), p. 1090-1091. [↑](#footnote-ref-871)
872. HELMER; BUITING; ‘Ziekenhuis ontwikkelt criteria verantwoorde bewaartermijnen’, p. 691-694. Zie supra. [↑](#footnote-ref-872)
873. Art. 20 § 2, b Wcz. [↑](#footnote-ref-873)
874. Art. 455 § 1 WGBO; art. 20 § 2, a Wcz. [↑](#footnote-ref-874)
875. Zie voetnoot 80. [↑](#footnote-ref-875)
876. DIRIX; TILLEMAN; VAN ORSHOVEN; p. 247-248; TILLEMAN; DEMARSIN; p. 48 (nr. 103) en p. 85 (nr. 114). [↑](#footnote-ref-876)
877. POPELIER, P., *De wet juridisch bekeken*, Brugge, die Keure, 2004, p. 351-352 (nrs. 798-800); VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 69 (nr. 101). [↑](#footnote-ref-877)
878. Art. 2 § 2 besluit patiëntendossier Bopz. [↑](#footnote-ref-878)
879. Art. 3 § 1 besluit patiëntendossier Bopz. [↑](#footnote-ref-879)
880. Art. 3 § 2 besluit patiëntendossier Bopz. [↑](#footnote-ref-880)
881. Art. 56 § 2, b Bopz. [↑](#footnote-ref-881)
882. Art. 56 § 2, c Bopz. [↑](#footnote-ref-882)
883. Art. 56 § 3 Bopz. [↑](#footnote-ref-883)
884. Art. 20 § 6, art. 36 § 4 en art. 66 § 4 Bopz. [↑](#footnote-ref-884)
885. RIJKSEN, *Bewaartermijnen Patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, p. 25; VAN HUTTEN, R.W.; SHERMER VOEST, S.A.M.; VERHOEVEN, M.; VERSCHOOR, N.; *Bewaartermijn Patiëntendossiers. Een pragmatische oplossing*, p. 7. [↑](#footnote-ref-885)
886. Art. 464 § 2, a WGBO; art. 20 § 5 Wcz; MARKENSTEIN, L.E., ‘De Wet Medische Keuringen: een stukje van een (nog) onvoltooide puzzel’, *T.G.*, 21/5 (1998), p. 262-273. [↑](#footnote-ref-886)
887. Cf. art. 455 § 1 WGBO; art. 20 § 2, a Wcz; *Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens*, p. 10; LEGEMAATE, J.; DUTE, J.C.J.; KASTELEIN, W.R.; RAAS, G.P.M.; VAN VEEN, E.B.; *Beroepenwetgeving gezondheidszorg 2010/2011*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2010, p. 206. [↑](#footnote-ref-887)
888. Art. 55 § 1 van de Wet op de jeugdzorg. [↑](#footnote-ref-888)
889. Art. 10 § 1, a van de Wet op de jeugdzorg. [↑](#footnote-ref-889)
890. Art. 10 § 1, b van de Wet op de jeugdzorg; art. 1:257 NBW. [↑](#footnote-ref-890)
891. Art. 10 § 1, e van de Wet op de jeugdzorg. [↑](#footnote-ref-891)
892. Art. 55 § 2 van de Wet op de jeugdzorg. [↑](#footnote-ref-892)
893. Art. 8 Wet donorgegevens. [↑](#footnote-ref-893)
894. RIJKSEN, *Bewaartermijnen Patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, p. 25; VAN HUTTEN, R.W.; SHER-MER VOEST, S.A.M.; VERHOEVEN, M.; VERSCHOOR, N.; *Bewaartermijn Patiëntendossiers. Een pragma-tische oplossing*, p. 7. [↑](#footnote-ref-894)
895. Deze selectielijst is toegevoegd aan het besluit van 16 april 2009, nr. 09.001007 houdende vaststelling van een selectielijst van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op het deelbeleidsterrein van personeelszaken, t.w. personeelsdossiers (*Stcrt*. 105, 16 april 2009) [↑](#footnote-ref-895)
896. Idem. [↑](#footnote-ref-896)
897. Handeling 234 ‘Het verslagleggen van de medische behandeling van patiënten’ van: VAN HEEZIK, N.; BROEKHUIS, W.; PRINZ, E.M.; AUGUSTIJN, A.; KWINT, M.; STRIJBOSCH, A.; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-* , 2006, p. 75 (*Stcrt.* 35, 19 februari 2007). De grondslag voor deze regeling is artikel 5 § 2, c van de Archiefwet, die vastgesteld is voor het Academisch Medisch Centrum Univer-siteit van Amsterdam, het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Leids Universitair Medisch Centrum, het Academisch Ziekenhuis Maastricht, het Erasmus Medisch Centrum en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Hoewel het VU Medisch Centrum te Amsterdam en het Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen als privaatrechtelijke organisaties niet onder de Archiefwet vallen, hebben zij zich daaraan wel gecon-formeerd. RIJKSEN, *Bewaartermijnen Patiëntengegevens. Wet- en regelgeving*, p. 25. [↑](#footnote-ref-897)
898. VAN HUTTEN, R.W.; SHERMER VOEST, S.A.M.; VERHOEVEN, M.; VERSCHOOR, N.; *Bewaartermijn Patiëntendossiers. Een pragmatische oplossing*, Hoorn, Nederlandse Vereniging voor Medische Administratie, 1994, p. 9. [↑](#footnote-ref-898)
899. Handeling 234 ‘Het verslagleggen van de medische behandeling van patiënten’ van: VAN HEEZIK, N.; BROEKHUIS, W.; PRINZ, E.M.; AUGUSTIJN, A.; KWINT, M.; STRIJBOSCH, A.; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-* , 2006, p. 75 (*Stcrt.* 35, 19 februari 2007). [↑](#footnote-ref-899)
900. DONDORP, W.J.; LEGEMAATE, J.; VAN DE KLIPPE, C.J.; ‘Bewaartermijn voor patiëntengegevens. Ge-zondheidsraad bepleit wetswijziging’, *N.T.G.*, 148/15 (2004), p. 746; LEEUWEN, F.E.; SCHORNAGEL, J.H.; ‘Bewaren of vernietigen? Het belang van het dossier voor de patiënt van gisteren en morgen’, *N.T.G.*, 145/10 (2001), p. 458; VAN HUTTEN, R.W.; SHERMER VOEST, S.A.M.; VERHOEVEN, M.; VERSCHOOR, N.; *Bewaartermijn Patiëntendossiers. Een pragmatische oplossing*, Hoorn, Nederlandse Vereniging voor Medische Administratie, 1994, p. 7. Deze termijn heeft ook de aandacht getrokken van de heer Michel Nuyttens. NUYTTENS, *Inspectieverslag*, p. 61. [↑](#footnote-ref-900)
901. Art. 10 § 1 Wbp. [↑](#footnote-ref-901)
902. Zie supra. [↑](#footnote-ref-902)
903. Art. R. 4127-45 § 2 en art. R. 4127-96 CSP, ingevoerd door art. 45 § 2 van besluit nr. 95-1000 van 6 septem-ber 1995*.* [↑](#footnote-ref-903)
904. Het statuut van directeurs van openbare verzorgingsinstellingen is vervat in besluit nr. 2005-921 van 2 augus-tus 2005 houdende het bijzondere statuut van graden en functies van directiepersoneel van instelling vermeld in art. 2 (1°, 2° en 3°) van wet nr. 86-33 van 9 januari 1986 houdende statutaire bepalingen met betrekking tot de openbare ziekenhuisfunctie (*JORF* 181, 5 augustus 2005), aangevuld door besluit nr. 2007-1930 van 26 decem-ber 2007 houdende het bijzonder statuut van de directieleden van gezondheids-, sociale en medisch-sociale in-stellingen die de openbare ziekenhuisdienst verlenen (*JORF* 303, 30 december 2007) en besluit nr. 2010-30 van 8 januari 2010 genomen in uitvoering van art. 77 van de gewijzigde wet van 9 januari 1986 houdende statutaire bepalingen met betrekking tot de openbare ziekenhuisfunctie (*JORF* 8, 10 januari 2010); ‘Pouvoir et compe-tences du directeur’, *A.J.S.*, 57-58 (2007), p. 50-52; BAROTH, F.X., ‘Archivage et classement des dossiers mé-dicaux: quelles solutions?’, *Le Directeur d’Hôpital*, 95 (2004), p. 19; CLAUSSE-DURIF, C., ‘Métier. Directeur des soins: un corps professionnel en évolution’, *G.H.*, 503 (2011), p. 95-114; DE LARD, B., ‘Le risque de ges-tion de fait par le directeur d’hôpital’, *A.J.S.*, 59 (2007), p. 24-27; GLORIEUX, P., *Du dossier de soins au dos-sier patient: un enjeu pour le Directeur des soins*, Mémoire ENSP de Directeur des Soins, Rennes, ENSP, 2004, 61p.; MARIN, P., ‘Directeur d’hôpital: un cadre d’exercice professionel profondément modifié, de nouveaux principes de formation’, *Cahiers Hospitaliers*, 282 (2011), p. 8-11; ROMAN, N., ‘La gestion du dossier médical. Le point de vue d’un directeur d’hôpital’, *G.A.N.S.*, 167 (1994), p. 374-380; SEGUI-SAULNIER, S.; TANGUY, H.; ‘Le directeur et le directoire’, *A.J.S.*, 66 (2009), p. 41-44. [↑](#footnote-ref-904)
905. Art. 3 § 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004 betreffende de bescherming van natuurlijke personen ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en ter wijziging van wet nr. 78-17 van 1978 betreffende de informatica, bestanden en vrijheden I (*JORF* 182, 7 augsutus 2004). [↑](#footnote-ref-905)
906. Rondzendbrief DGS/DH/AFS 97-149 van 26 februari 1997 betreffende de toegang van patiënten tot infor-matie op het gebied van bloedtransfusie, met name in het kader van een vordering tot schadevergoeding. [↑](#footnote-ref-906)
907. Art. R. 1112-7 § 2 CSP, ingevoerd door bijlage van wet nr. 2003-462 van 21 mei 2003, gewijzigd door artikel 2 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006; art. 3 en art. 7 van het reglement van ziekenhuisarchieven. [↑](#footnote-ref-907)
908. Art. 13 van het reglement van ziekenhuisarchieven. [↑](#footnote-ref-908)
909. Art. 14 en art. 15 van het reglement van ziekenhuisarchieven; L’HEUREUX, R., ‘La gestion des archives hospitalières en France: l’exemple de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris’, HONNORÉ, L. (red.), *Hande-lingen van het Internationaal Colloquium ‘Het geheugen van onze gezondheid. Het medisch archief en zijn hulp-bronnen’. Brussel 15-17 maart 2007*, A.B.B., extranummer 86, Brussel, 2008, p. 18; NUYTTENS, p. 58-59. [↑](#footnote-ref-909)
910. Art. L. 1112-1 § 4-§ 5 CSP, gewijzigd door art. 19 van beschikking nr. 2010-177 van 23 februari 2010. [↑](#footnote-ref-910)
911. ROMAN, N., ‘La gestion du dossier médical. Le point de vue d’un directeur d’hôpital’, p. 375. [↑](#footnote-ref-911)
912. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droit’, p. 7. [↑](#footnote-ref-912)
913. Art. 4 van het reglement van ziekenhuisarchieven; Rondzendbrief AD-97-4 van 1 september 1997 betreffende de inventarisering van fondsen in archiefdiensten van territoriale gemeenschappen; ALLAGUI, F., ‘Récole-ment’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procédures*, p. 1-2. [↑](#footnote-ref-913)
914. Deze functie werd ingevoerd door: rondzendbrief DH/P.M.S.I. Ndeg. 303 van 24 juli 1989 met betrekking tot de veralgemening van medicaliseringsprogramma van informatiesystemen (P.M.S.I.) en de organisatie van de medische informatie in openbare ziekenhuizen enerzijds; art. 40 van wet nr. 93-121 van 27 januari 1993 houden-de diverse maatregelen voor de openbare orde I (*JORF* 25, 30 januari 1993). Momenteel is deze functie vervat in art. L. 6113-7 § 6 CSP, gewijzigd door artikel 4 van beschikking nr. 2010-177 van 23 februari 2010; DUPONT, M., ‘L’évolution du droit hospitalier et ses incidences sur les archives’, *G.A.N.S.*, 205 (2007), p. 8. [↑](#footnote-ref-914)
915. Art. 1 van besluit nr. 94-666 van 27 juli 1994 betreffende medische informatiesystemen en de analyse van de activiteiten van de openbare en private verzorgingsinstellingen en ter wijziging van de *code de la santé publique* (*JORF* 180, 5 augustus 1994); VERRY, E.; ROCHON, C.; ‘Présence et action d’un service départemental d’ar-chives en milieu hospitalier: l’expérience du Maine-et-Loire’, *G.A.N.S.*, 205 (2007), p. 19-20. [↑](#footnote-ref-915)
916. Zie infra. [↑](#footnote-ref-916)
917. Art. 14 en art. 15 van het reglement van ziekenhuisarchieven. [↑](#footnote-ref-917)
918. Art. 2 van het besluit van 11 maart 1968; art. 5 van het reglement van ziekenhuisarchieven; MARTIN, C.; RODRIGUEZ, S.; ‘Gestion et conservation des archives hospitalières’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 22-27. [↑](#footnote-ref-918)
919. Rondzendbrief van 2 november 2001 betreffende het beheer van archieven in diensten en openbare instel-lingen van de Staat (*JORF* 256, 4 november 2001). [↑](#footnote-ref-919)
920. Art. 6 van het reglement van ziekenhuisarchieven; POINSOTTE, V., ‘A propos de la réglementation des ar-chives médicales hospitalières’, *G.A.N.S.*, 167 (1994), p. 384-385. [↑](#footnote-ref-920)
921. Art. R. 710-2-9 § 2 CSP, ingevoerd door art. 1 van besluit nr. 92-329 van 30 maart 1992 betreffende het me-disch dossier en de informatie van personen die in publiek- en privaatrechtelijke verzorgingsinstellingen worden ontvangen en ter wijziging van de *code de la santé publique* (*JORF* 78, 1 april 1992). Deze bepaling werd opge-heven door art. 9 van besluit nr. 2002-637 van 29 april 2002 betreffende de toegang tot persoonsgegevens die door beroepsbeoefenaars en verzorgingsinstellingen wordt bewaard en ter uitvoering van art. L. 1111-7 en art. L. 1112-1 *code de la santé publique* (*JORF* 101, 30 april 2002). Later werd dit artikel integraal afgeschaft door art. 4, 2° van besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 betreffende de reglementaire bepalingen van delen I, II en III van de *code de la santé publique* (*JORF* 122, 27 mei 2003). [↑](#footnote-ref-921)
922. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droit’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 7-8; LOUVET, B., ‘Données de santé: les conditions de leur hébergement’, *Le Journal du Net*, Parijs, 2006; MARTIN, C.; RODRIGUEZ, S.; ‘Gestion et conservation des archives hospitalières’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 26-27; MAURIER, B., ‘L’externalisation des archives’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procédures*, 2009, p. 1-3. [↑](#footnote-ref-922)
923. Resp. art. 12, art. 13 en art. 14 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979. [↑](#footnote-ref-923)
924. Art. 7 van het reglement van ziekenhuisarchieven, toegevoegd aan het besluit van 11 maart 1968 (*JORF*, 25 oktober 1968); DELESALLE, H., ‘Le régime juridique de la conservation des archives hospitalières’, *R.H.F.*, 489 (2002), p. 43. [↑](#footnote-ref-924)
925. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droit’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 7 (voetnoot 22). [↑](#footnote-ref-925)
926. De nieuwe archiefwet kwam er pas in 2008. Wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende de archieven I (*JORF* 164, 16 juli 2008). [↑](#footnote-ref-926)
927. Art. 11 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van patiënten en de kwaliteit van ge-zondheidszorgsystemen I (*JORF* 54, 5 maart 2002) wijzigde art. L. 1111-8 CSP en art. 2 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006 betreffende de bewaring van gezondheidsgegevens en ter wijziging van de reglementaire be-palingen van de CSP(*JORF* 4, 5 januari 2006) wijzigde art. R. 1112-7 CSP. Zie: CHICHE, P., ‘Hébergement et conservation des données de santé’, *B.J.S.P.*, 93 (2006), p. 9-11; MARZOUG, S.; DE LARD, B.; BOSSI, J.; RODRIGUEZ, S.; ‘L’hébergement des données personnelles de santé: principes et limites’, *A.J.S.*, 74 (2011), p. 3-15; PREVOT, M.; PINAY, M.; DECHENAUD, T.; MARESCAUX, C.; ‘Externalisation des archives médi-cales définitives. Retour d’expérience d’un centre hospitalier en psychiatrie’, *R.H.F.*, 535 (2010), p. 32-36; REBEECQ, G., ‘L’information médicale du patient à la lumière de la loi du 4 mars 2002. 1re partie: Le point de vue du juriste’, *J.M.L.*, 47/4 (2004), p. 83-93; SEGUI-SAULNIER, S., ‘Les nouvelles règles d’archivage du dos-sier médical. Entre clair et obscure’, *G.H.*, 460 (2006), p. 653-656. [↑](#footnote-ref-927)
928. COUDREAU, D., ‘Hébergeur de données médicales, un nouvel acteur de la régulation des soins’, *Sève*, 10 (2006), p. 51-57. [↑](#footnote-ref-928)
929. Cf. art. L. 1111-8 CSP en art. R. 1111-9 tot art. R. 1111-16 CSP. Zie ook: SEGUI-SAULNIER, S., ‘Le décret du 4 janvier 2006 relatif à l’hébergement des données de santé à caractère personnel. Fiche de synthèse’, *A.J.S.*, 53 (2006), p. 20. Een lijst van de erkende bewaarnemers op 12 maart 2012, valt te raadplegen op: http://esante. gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees. [↑](#footnote-ref-929)
930. Art. R. 1112-7 CSP, ingevoerd door bijlage van besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 en gewijzigd door art. 2 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006. [↑](#footnote-ref-930)
931. Cf. art. L. 4113-6 CSP, ingevoerd door wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 betreffende de rechten van patiënt-en en de kwaliteit van gezondheidszorgsystemen I (*JORF* 54, 5 maart 2002) en gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2011-2012 van 29 december 2011 betreffende de versterking van de veiligheid van geneesmiddelen en gezond-heidsproducten I (*JORF* 302, 30 december 2011). [↑](#footnote-ref-931)
932. Cf. art. 29 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978 betreffende de informatica, bestanden en vrijheden I (*JORF* 182, 7 augsutus 2004); art. L. 1110-4 CSP, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2011-940 van 10 augustus 2011 ter wijziging van enkele bepalingen van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 (*JORF* 185, 11 augustus 2011); art. L. 1111-7 CSP, gewijzigd door art. 9 van wet nr. 2011-803 van 5 juli 2011 betreffende de rechten en de bescher-ming van personen aan wie psychiatrische zorg verleend wordt en de modaliteiten van hun behandeling I (*JORF* 155, 6 juli 2011). [↑](#footnote-ref-932)
933. Cf. art. L. 1421-1 tot art. L. 1421-3 en art. L. 1435-7 CSP, gewijzigd door art. 19 van beschikking nr. 2010-177 van 23 februari 2010 ter afstemming op wet nr. 2009-879 houdende ziekenhuishervorming en betreffende patiënten, gezondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 47, 25 februari 2010). [↑](#footnote-ref-933)
934. Art. 24 van wet nr. 2000-321 van 12 april 2000 inzake de rechten van burgers in hun betrekkingen met de overheid (*JORF* 88, 13 april 2000). [↑](#footnote-ref-934)
935. Art. 226-13 CP, ingevoerd door de bijlage van wet nr. 92-684 van 22 juli 1992 houdende hervorming van de bepalingen van de *code pénal* met betrekking tot onderdrukking van misdaden en delicten tegen personen I (*JORF* 169, 23 juli 1992), gewijzigd door art. 3 van beschikking nr. 2000-916 van 19 september 2000 houdende aanpassing van de waarde van de in wetteksten uitgedrukte bedragen in franken aan de euro (*JORF* 220, 22 sep-tember 2000). [↑](#footnote-ref-935)
936. Art. 5 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende de archieven I (*JORF* 164, 16 juli 2008). [↑](#footnote-ref-936)
937. Art. 21 van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuishervorming en betreffende patiënten, ge-zondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 77, 1 april 2010), dat art. L. 1111-8 CSP wijzigt. [↑](#footnote-ref-937)
938. Art. 20 van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009 houdende ziekenhuishervorming en betreffende patiënten, ge-zondheid en verzorgingsgebieden (*JORF* 77, 1 april 2010). [↑](#footnote-ref-938)
939. Serie R van het classificatieschema dat aan het besluit van 11 maart 1968 werd toegevoegd. [↑](#footnote-ref-939)
940. SEGUI-SAULNIER, ‘Le décret du 4 janvier 2006 relatif à l’hébergement des données de santé à caractère personnel – Fiche de synthèse’, *A.J.S.*, 53 (2006), p. 22. [↑](#footnote-ref-940)
941. POINSOTTE, V., ‘A propos de la réglementation des archives médicales hospitalières’, p. 383. [↑](#footnote-ref-941)
942. Art. 2232 CC, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2008-561 van 17 juni 2008 houdende hervorming van verja-ring in burgerlijke zaken I (*JORF* 141, 18 juni 2008). [↑](#footnote-ref-942)
943. Art. L. 6148-1 CSP, ingevoerd door artikel 92 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 en gewijzigd door art. 3 van beschikking nr. 2006-460 van 21 april 2006 met betrekking tot het wettelijk gedeelte van de *code général de la propriété des personnes publiques* (*JORF* 95, 22 april 2006); L. 212-1 CDP, ingevoerd door art. 5 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008. Ook in de eerste Archiefwet werd deze bepaling opgenomen. Art. 3 § 2 van wet nr. 79-18 van 3 januari 1979. [↑](#footnote-ref-943)
944. Zie deel 1. [↑](#footnote-ref-944)
945. Zie supra. [↑](#footnote-ref-945)
946. Art. R. 1112-7 § 3 CSP, gewijzigd door art. 2 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006; DUPONT, M., ‘L’évolution du droit hospitalier et ses incidences sur les archives’, p. 7-8; L’HEUREUX, R., ‘La gestion des ar-chives hospitalières en France: l’exemple de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris’, p. 16. [↑](#footnote-ref-946)
947. Art. L. 1142-28 CSP, ingevoerd door art. 98 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 en aangevuld door art. 20 van wet nr. 2008-561 van 17 juni 2008; SEGUI, S., ‘Le délai de conservation de certaines archives hospita-lières’, *R.H.F.*, 496 (2004), p. 62-66. [↑](#footnote-ref-947)
948. L’HEUREUX, ‘La gestion des archives hospitalières en France’, p. 16. [↑](#footnote-ref-948)
949. FORLIVESI, O., ‘Le controle scientifique et technique au CHU de Tours’, *La Gazette des Archives* *– Nouvel-le série*, 205 (2007), p. 16. [↑](#footnote-ref-949)
950. Zie supra. [↑](#footnote-ref-950)
951. Richtlijn 2005/61/EG van de Commissie van 30 september 2005 ter uitvoering van Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft de traceerbaarheidsvoorschriften en de melding van ernstige on-gewenste bijwerkingen en voorvallen (*Pb.EG L.* 256, 1 oktober2005), omgezet in het Franse recht door de be-slissing van 7 mei 2007 tot vaststelling van de vorm, de inhoud en op de modaliteiten voor de afgifte van het for-mulier van een ernstig incident (*JORF* 108, 10 mei 2007). [↑](#footnote-ref-951)
952. Interministeriële instructie nr. DHOS/DAF van 14 augustus 2007 betreffende de bewaring van het medisch dossier. [↑](#footnote-ref-952)
953. Besluit van 11 april 2008 betreffende de regels van goede klinische en biologische praktijken tijdens de me-dische hulpverlening bij de voortplanting (*JORF* 119, 23 mei 2008). [↑](#footnote-ref-953)
954. Rondzendbrief van 2 augustus 1960 inzake de uitreiking van röntgenfoto's aan patiënten van openbare zieken-huizen en verplegingscentra. [↑](#footnote-ref-954)
955. Rondzendbrief AD 94-11 van 20 oktober 1994. Selectie en bewaring van documenten die na 1968 geprodu-ceerd werden door openbare verzorgingsinstellingen: archieven van de algemene administratie van de instelling. [↑](#footnote-ref-955)
956. Besluit van 8 november 2006 tot vaststelling van de bewaartermijn door de promotor en de onderzoeker van de documenten en gegevens betreffende een biomedisch onderzoek naar geneesmiddelen voor menselijk gebruik (*JORF* 270, 22 november 2006). [↑](#footnote-ref-956)
957. Besluit van 11 augustus 2008 tot vaststelling van de bewaartermijn door de promotor en de onderzoeker van de documenten en gegevens betreffende een biomedisch onderzoek naar andere zaken dan geneesmiddelen voor menselijk gebruik (*JORF* 200, 28 augustus 2008). [↑](#footnote-ref-957)
958. Deze tabel is ontleend aan GENOT-POK, I., ‘Délais de conservation des principales archives hospitalières’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 17-19. Zie ook: SEGUI, S., ‘Le délai de conservation de certaines archives hospitalières’, *R.H.F.*, 496 (2004), p. 62-66; Id., ‘Le délai de conservation de certaines archives hospitalières. Les dossiers des consultations externes’, *R.H.F.*, 497 (2004), p. 53-57; Id., ‘Le délai de conservation de certaines archives hospi-talières. Les documents de service et enregistrements d’appel’, *R.H.F.*, 499 (2004), p. 46-54; Id., *Le délai de con-servation de certaines archives hospitalières*, s.l.n.d. [↑](#footnote-ref-958)
959. Zie: <http://www.riziv.be/care/nl/nomenclature/chapters.htm> (laatst geraadpleegd op 23 juli 2012). [↑](#footnote-ref-959)
960. Zie o.a.: MEANEY, M.E., ‘Data mining, Dataveillance and Medical Information Privacy’, HUMBER, J.M.; ALMEDER, R.F. (reds.); *Privacy and Health Care, Biomedical Ethics Reviews*, Totowa, Humana press, 2001, p. 148. [↑](#footnote-ref-960)
961. Art. 15 Gw; art. 12 NGW; art. 102 CC; DELAEY, S., ‘Appartementsrecht en het recht op privacy’, *Jura Falc.*, 2001-2002, 4, p. 577-622; DOPPEGIETER, R.M.S., ‘Regelgeving aangaande informationele en ruimte-lijke privacy’, *N.T.G.*, 137/10 (1993), p. 509-514; TIMMERMANS, R., ‘Het grondrecht op privacy in flatge-bouwen’, *T.App.*, 2000, 3, p. 1-5. [↑](#footnote-ref-961)
962. Art. 22 en art. 22*bis* Gw; art. 11 NGW; art. 16 tot art. 16-9 CC; *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethi-sche bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Het recht in de samenleving, Antwerpen, Maklu, 1996, 628p.; LEMMENS, P., ‘Het verbod van onderwerping aan een lichamelijk of geestesonderzoek’, *Liber Amico-rum E. Krings*, Brussel, Story-Scientia, 1991, p. 659-669; ROMAN, D., ‘Libre disposition de son corps et pro-tection de la santé [en droit français]’, LARRALDE, J., *La libre disposition de son corps*, Droit et Justice, 88, Brussel, Bruylant, 2009, p. 199-236; ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Zelfbeschikkingsrecht en recht op integriteit van het menselijk lichaam’, *A.Hosp.*, 1983, 2, p. 5-13. [↑](#footnote-ref-962)
963. Art. 29 Gw.; art. 13 NGW; art. 116-15 en art. 432-9 CP en art. L. 33-1 CPCE; FLICHY, P., ‘Les communi-cations de l’intimité: Les nouvelles frontières de la vie privée’, *Sciences humaine*, 140 (2003), p. 36-39; MAISL, H., ‘Communications mobiles secret des correspondences et protection des données personnelles’, *D.I.T.*, 1995, 2, p. 13-20; WALRAVE, M., *Direct marketing en privacy: de verhouding tussen direct marketingcommunicatie en de bescherming van de informationele en de relationele privacy van consumenten*, KULeuven. Nieuwe reeks van doctoraten in de sociale wetenschappen, 38, Leuven, 1999, 512p. [↑](#footnote-ref-963)
964. Art. 22 Gw.; art. 10 NGW; art. 9 CC; OVERKLEEFT-VERBURG, G., ‘Eenheid en verscheidenheid van recht in de informatiemaatschappij. De Europese dimensie van het (grond)recht op privacy en gegevensbescher-ming’, GAAKEER, A.M.P.; LOTH, M.A. (reds.); *Eenheid en verscheidenheid in recht en rechtswetenschap*, Rotterdam, 2002, p. 139-169; SCHRODER, P., ‘Het rijk alleen. Bescherming van persoonsgegevens, de relatie tussen informationele en maatschappelijk bewegingsvrijheid’, *Privacy geregistreerd. Visies op de maatschappe-lijke betekenis van privacy*, 1998, p. 247-279. [↑](#footnote-ref-964)
965. BLOK, P.H., *Het recht op privacy: een onderzoek naar de betekenis van het begrip ‘privacy’ in het Neder-landse en Amerikaanse recht*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2002, p. 321; KRANENBORG, H.R., *Toegang tot documenten en bescherming van persoonsgegevens in de Europese Unie*, p. 110; NABBEN, P.F.P.; VAN DE LUYTGAARDEN, H.J.L.M.; *De ultieme vrijheid. Een rechtstheoretische analyse van het recht op pri-vacy*, Utrecht, Kluwer, 1996, p. 66; VEDDER, A.H., ‘Privacy na Babel: de vermeende ongrijpbaarheid van het privacybegrip’, *P&I*, 1998, 1, p. 216-220. [↑](#footnote-ref-965)
966. COOLEY, T.M., *A Treatise on the Law of Torts or the Wrongs Which Arise Independently of Contract*, Chicago, Callaghan and Company, 1880, p. 29, geciteerd door WARREN, S.D.; BRANDEIS, L.D.; ‘The Right to Privacy’, *Harvard Law Review*, 4/5 (1890), p. 195 (voetnoot 4). [↑](#footnote-ref-966)
967. KLUITENBROUWER, F., *Het recht om met rust gelaten te worden: over privacy*, Amsterdam, Balans, 1991, 197p.; PARENT, W.A., ‘A New Definition of Privacy for the Law’, *Law and Philosophy*, 2/3 (1983), p. 305-338; PARKER, R.B., ‘A Definition of Privacy’, *Rutgers Law Review*, 27 (1973), p. 275-296; PASS, R.; GEHRKE, J.; LUI, E.; ‘Towards Privacy for Social Networks: A Zero-Knowledge Based Definition for Priva-cy’, *Theory of Cryptography*, 54/2 (2011), p. 432-449. [↑](#footnote-ref-967)
968. DE BECKER, P., ‘Internationale en nationale initiatieven ter bescherming van de privacy van de patiënt: en-kele beschouwingen’, *Vl.T.Gez.*, 1985-1986, p. 103-116; FERRAUD-CIANDET, N., ‘Sécurité et confidentialité des données de santé dans l’Union européenne. Le cadre légal applicable aux dossiers médicaux électroniques nationaux’, *J.D.E.*, 155 (2009), p. 12-14. [↑](#footnote-ref-968)
969. CALLENS, S., ‘Naar een bescherming van de informationele privacy in de gezondheidszorg?’, *A.Hosp.*, 1992, 2, p. 19-37; NABBEN, P.F.P.; VAN DE LUYTGAARDEN, H.J.L.M.; *De ultieme vrijheid. Een rechtstheoretische analyse van het recht op privacy*, Utrecht, Kluwer, 1996, p. 52‐64; NOUWT, S., *Zorg voor privacy. Informatietechnologie en informationele privacy in de gezondheidszorg*, Den Haag, Sdu, 1997, 435p.; PLOEM, M.C., ‘Informationele privacy in de gezondheidszorg: algemene privacywetgeving overbodig?’, *P&I*, 2/2 (1999), p. 52-59; SAELENS, R.; DE HERT, P.; ‘Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van persoonsgegevens blijft een moeilijke drempel’, *T.Gez.*, 2010-2011, 3, p. 280-284. [↑](#footnote-ref-969)
970. OOSTERLINCK, ‘Het belang van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levens-sfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens’, p. 87. [↑](#footnote-ref-970)
971. DE HERT, P.; SAELENS, R.; ‘Ontwikkelingen in de bescherming van persoonsgegevens. Wat is de weerslag op de bibliotheek- en archiefsector?’, *Meta*, 2011, 7, p. 32; ID.; ‘Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van persoonsgegevens blijft een moeilijke drempel’, *T.Gez.*, 2010-2011, p. 280-284; NOORDAM, C., ‘Privacybescherming als hinderpaal’, *Archievenblad*, 101/4 (1997), p. 8; OOSTERLINCK, K., ‘Het belang van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de per-soonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens’, STOCKMAN, R. (red.), *Het be-roepsgeheim in de zorgverleningssector. Een confrontatie tussen recht en praktijk*, Recht en Geneeskunde, Ant-werpen, Intersentia, p. 93; SOTTIAUX, S. ‘Het conflict tussen de vrijheid van meningsuiting en het recht op pri-vacy’, *T.B.B.R.*, 2003, 5, p. 308-311. [↑](#footnote-ref-971)
972. Cf. de vijfdelige serie over de geschiedenis van de persoonlijke levenssfeer, een zeer omvangrijk onder-zoeksproject o.l.v. Philippe Ariès en Georges Duby. VEYNE, P. (red.), *Histoire de la vie privée. 1: De l’empire romain à l’an mil*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1985, 634p.; DUBY, G. (red.), *Histoire de la vie privée. 2: De l’Europe féodale à la Renaissance*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1985, 636p.; CHARTIER, R. (red.), *Histoire de la vie privée. 3: De la Renaissance aux Lumières*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1986, 634p.; PERROT, M. (red.), *Histoire de la vie privée. 4: De la Révolution à la Grande guerre*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1987, 636p.; PROST, A. (red.), *Histoire de la vie privée. 5: De la première guerre mondiale à nos jours*, L’univers historique, Parijs, Seuil, 1987, 634p. [↑](#footnote-ref-972)
973. DUMORTIER, J., *ICT-Recht*, Leuven, Acco, 201214, p. 79. [↑](#footnote-ref-973)
974. Idem, p. 80. [↑](#footnote-ref-974)
975. CAPORAL, S.; LUTHER, J.; VERNIER, O. (reds.); *Constitutional Documents of France, Corsica and Monaco 1789-1848*, DIPPEL, H. (red.), *Constitutions of the World from the late 18th Century to the Middle of the 19th Century: sources on the rise of modern constitutionalism. Europe*, 11, Berlijn-New York, De Gruyter Saur, 2009, p. 31. [↑](#footnote-ref-975)
976. HENDRIKS, A., ‘De wisselwerking tussen de Europese mensenrechten en het gezondheidsrecht’, BARJHUYSEN, T.; VAN EMMERIK, M.; LOOF, J. (reds.); *Geschakeld recht. Verdere studies over Europese grondrechten ter gelegenheid van de 70ste verjaardag van prof. mr. E.A. Alkema*, Deventer, Kluwer, 2009, p. 209-227. [↑](#footnote-ref-976)
977. Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, opgemaakt te Parijs op 10 december 1948; Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 (*BS* 31 maart 1949; *Trb.* 154, 1951; *JORF*, 9 februari 1949). Zie ook: BREMS, E. (red.), ‘60 jaar universele verklaring van de rechten van de mens’, *Tijd-schrift voor mensenrechten*, Themanummer, 2008, 4, 133p.; DEWULF, S.; PACQUEE, D. (reds.); *60 jaar Uni-versele Verklaring van de Rechten van de Mens. 1948-2008*, Antwerpen, Intersentia, 270p. [↑](#footnote-ref-977)
978. Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de mens en de fundamentele vrijheden (*BS* 19 augustus 1955). Zie ook: COUSSIRAT-COUSTERE, V., ‘Article 8, § 2’, PETTITI, L.E.; DECAUX, E.; IMBERT, P.H. (reds.); *La convention européenne des droits de l’homme: commentaire article par article*, Parijs, Economica, 1995, p. 323-351; DE HERT, P., *Artikel 8 EVRM en het Belgisch recht: de bescherming van privacy, gezin, woonst en communicatie*, CDPK libri, 4, Gent, Mys & Breesch, 1998, 367p.; GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts*, p. 432-434 (nrs. 986-989); KILKELLY, U., *Le droit au respect de la vie privée et famili-ale. Un guide sur la mise en œuvre de l’article 8 de la Convention européenne des Droits de l’Homme*, Précis sur les droits de l’homme, 1, Straatsburg, Conseil de l’Europe, 2003, 73p.; RUSSO, C., ‘Article 8, § 1’, PETTITI; DECAUX; IMBERT; *La convention européenne des droits de l’homme*, p. 305-324. [↑](#footnote-ref-978)
979. BURGERS, J., ‘De ontstaansgeschiedenis van de Universele Verklaring voor de rechten van de Mens’, PARMENTIER, S., *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Tegenspraak, 14, Gent, Mys & Breesch, 1994, p. 13-34; NOUWT, S., ‘De staat van de privacy-bescherming van patiënten en cliënten in de zorgsector’, *P&I*, 2004, 6, p. 263-270; ZWAAK, L., ‘De genese van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens’, PARMENTIER, *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, p. 35-54. Wat de verhouding met de verwerking van persoonsgegevens betreft, zie: LEMMENS, P., ‘Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer in het algemeen en ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens in het bijzonder’, *Liber Amicorum Armand Vandeplas*, Gent, Mys & Breesch, 1994, p. 313-326. [↑](#footnote-ref-979)
980. BAETEMAN, G.; VAN VLASSELAER, M.J.; *De bescherming van het privé-leven ten aanzien van de gege-vensverwerking. Eerste praktische commentaar op de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de per-soonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, Antwerpen, Kluwer, 1993, p. 13-14. [↑](#footnote-ref-980)
981. BROCHIER, J., ‘Het medisch beroepsgeheim en de wetgeving betreffende gevoelige persoonsgegevens’, *Con.M.*, 1995, 3, p. 53-62; DE NAUW, A., *Initiation au droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2008, p. 377; KASTELEIN, W.R., ‘Toenemende druk op artsen om te spreken of te zwijgen; recente juridische ontwikkeling-en rond beroepsgeheim en verschoningsrecht’, *N.T.G.*, 152/9 (2008), p. 478-482; ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Elektronisch patiëntendossier, beroepsgeheim en privacybescherming’, *N.T.G.*, 144/7 (2000), p. 334-337; VITENBERG, J., ‘Le secret médical à l’aune de l’article 8 de la Convention européenne des droits de l’homme’, *M.D.*, 88 (2008), p. 8-9; err. *M.D.*, 90 (2008), p. 94. [↑](#footnote-ref-981)
982. DE HERT, P., ‘Overzicht en geschiedenis Belgische wetgeving gegevensbescherming’, DE HERT, P. (red.), *Handboek Privacy. Persoonsgegevens in België*, Brussel, Politeia, 2003, p. 40. [↑](#footnote-ref-982)
983. DUBAELE, M.M., ‘Secret professionnel et archivage des dossiers hospitaliers’, *J.M.L.*, 32/2 (1989), p. 69-71; NORTIER, C.A., *Het medisch beroepsgeheim. Een leidraad door de doolhof*, onuitgeg. meesterproef, facul-teit Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam, promotores prof. dr. M. Boerlage en prof. dr. E.P.R. Suto-rius, 2006, 85p.; NOUWT, S., ‘Privacy en medische informatie’, PRINS, J.E.J.; BERKVENS, J.M.A. (reds.); *Privacyregulering in theorie en praktijk*, Deventer, Kluwer, 20074, p. 162-167. [↑](#footnote-ref-983)
984. Art. 458 Sw.; art. 272 Sv.; art. 88 Wet BIG; art. 226-13 CP. Het medisch beroepsgeheim is daarnaast ook in de nationale deontologische codes opgenomen. Zie ook: art. 55 tot art. 70 C.G.P.; ‘Gedragsregels en richtlijnen’, KNMG, *Vademecum*, 2002³, p. 4 (II.15); art. 4 van de Franse C.G.P. [↑](#footnote-ref-984)
985. *Ik zal, wat ik bij de uitoefening van mijn beroep ook zal horen of zien, of ook daarbuiten over het leven van mensen te weten kom aan dingen, die nooit bekend mogen worden, in stilzwijgen bewaren, en het beginsel hoog-houden, dat dingen die mij zó bekend worden vallen onder de plicht van geheimhouding.* Ontleend aan: [www.ordomedic.be/nl/orde/artseneed/eed-hippocrates/](http://www.ordomedic.be/nl/orde/artseneed/eed-hippocrates/); HORSTMANSHOFF, H.F.J.; VAN HOOFF, A.; ‘Klas-sieke eed van Hippocrates (± 400 jaar v.Chr.)’, ERKELENS, D.W.; BREETVELT, E.J.; BRIET, J.W.; HOUWAART, E.S. (reds.); *Nederlandse artseneed*, Houten, Badoux, 20105, p. 14. [↑](#footnote-ref-985)
986. ALLEMEERSCH, B., ‘Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroeps-geheim en het geheim van dat succes’, *R.W.*, 2003-2004, p. 1-19; NYS, H. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorg-verleningssector. Een confrontatie tussen recht en praktijk*, Recht en geneeskunde, Antwerpen, Intersentia, 1998, 135p.; STEVENS, J., ‘Het beroepsgeheim van de advocaat en dat van de geneesheer’, *T.Gez.*, 2002-2003, 1, p. 2-11; ID., ‘Deontologie en beroepsgeheim van advocaat en arts’, *Jongeren & Drugs*, Antwerpen, Intersentia, 2005, p. 59-92. [↑](#footnote-ref-986)
987. ALLEMEERSCH, B., ‘Het begrip ‘geheimen’ bij de toepassing van art. 458 Sw. en art. 36 O.C.M.W.-wet [noot onder Gent 28 oktober 2004]’, *R.W.*, 2005-2006, k. 263; CALLENS, S., *Goed geregeld? Het gebruik van medische gegevens voor onderzoek*, Antwerpen, Maklu, 1995, p. 168 (nrs. 188-189); DIERKENS, R., ‘Beroeps-geheim en recht’, *Vl.T.Gez.*, 1986-1987, p. 262; LAKBIRI, A.; BENYAICH, H.; EL KHALIL, M.; ‘Secret médi-cal et certificats médicaux: les certificats médicaux’, *E.M.*, 104 (2004), p. 189-192; LAMBERT, P., *Le secret professionnel*, Brussel, Nemesis, 1985, p. 35-37; LEENEN, J.H.H., ‘Moderne ontwikkelingen rond het geheim in de gezondheidszorg’, *T.P.R.*, 1974, p. 329; LEENEN, H.J.J.; GEVERS, J.K.M.; LEGEMAATE, J.; *Handboek gezondheidsrecht. Deel 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 20074, p. 225; SAELENS, R.; DE HERT, P.; ‘Het patiëntendossier en de verwerking van persoonsgegevens’, DE HERT, P. (red.), *Privacy en persoonsgegevens*, vol. 2, titel VI: Persoonsgegevens en beroepsgeheim, 30 (2010), p. 295; VAN NESTE, F., ‘Het medisch beroepsgeheim’, HEYVAERT, A.; KRUITHOF, R.; VANSWEEVELT, T. (eds.); *Juridische aspecten van de geneeskunde*, Antwerpen, Kluwer, 1989, p. 194. *Contra*: VAN EIJK, H.H.; VERSTEGEN, A.J.; *Arts en wet: rechtskundige handleiding voor geneeskundigen*, Haarlem, Bohn, 1929², p. 69. [↑](#footnote-ref-987)
988. Als geen bijstand wordt verleend aan een naaste in nood, wordt dat als schuldig verzuim bestraft: art. 422*bis* en art. 422*ter* Sw; art. 450 WS; art. 223-6 CP. Ook zorgverleners moeten in principe iedereen helpen die zich tot hen wenden: art. 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (*BS* 25 juli 1964); art. 8 § 1 van KB nr. 78; art. 460 WGBO; art. 36, eerste lid *juncto* art. 38, eerste lid Bopz; art. R. 4127-205, art. 4127-315, art. 4127-6, art. 4127-7 en art. 4127-9 CDM. Zie ook: BLANPAIN, R., ‘Het medisch be-roepsgeheim’, OVERSTEYNS, B. (red.), *Aids, Alcohol, drugs, roken*, Brugge, die Keure, 1989, p. 71; LEENEN, H.J.J., ‘Hulpverleningsplicht’, *N.T.G.*, 135/3 (1991), p. 103-106; LEENEN, H.J.J.; DUTE, J.C.J.; KASTELEIN, W.R.; *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II: Gezondheidszorg en recht*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 20055, p. 44-52; NYS, H., *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, p.192-202 (nrs. 426-448); VERMEIREN, R., ‘Het moeilijk onderscheid tussen hulp weigeren en de soevereine beslissing van de arts om al dan niet te han-delen’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 214-220. [↑](#footnote-ref-988)
989. DALCQ, R., ‘Réflexions sur le sécret professionnel’, *R.G.A.R.*, 1986, nr. 11056; DE NAUW, A., *Initiation au droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2008, p. 377; VAN NESTE, F., ‘Het medisch beroepsgeheim’, p. 2. [↑](#footnote-ref-989)
990. CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 295-296. [↑](#footnote-ref-990)
991. NYS, H., ‘De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 2005 en 2006’, *T.Gez.*, 2007-2008, p. 113 (nr. 41). [↑](#footnote-ref-991)
992. LEENEN, H.J.J.; GEVERS, J.K.M.; LEGEMAATE, J.; *Handboek gezondheidsrecht. Deel 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, p. 235; NYS, *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, p. 534 (nr. 1243). [↑](#footnote-ref-992)
993. BANNIER, F.A.W.; DUIJST, W.L.J.M.; FANOY, N.A.M.E.C.; FANOY, A.P.H.; TEMPELAAR, J.M.; *Be-roepsgeheim en verschoningsrecht. Hanboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, Sdu, 2008, p. 76-77; BLOCKX, F., ‘Het beroepsgeheim in de deontologie en in het strafrecht: een be-grippenanalyse’, *D&T*, 2011, 2, p. 321-337; ID., ‘Het medisch beroepsgeheim. Overzicht van rechtspraak (1985-2002)’, *T.Gez.*, 2004-2005, 1, p. 2-19; HIRECHE, H.; EL MOHTARIM, B.; ‘Le secret médical’, *E.M.*, 90 (2003), p. 12-16; LIEGOIS, Y., ‘De bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwer-king van persoonsgegevens en het strafprocesrecht, van een schijnhuwelijk naar een schijnscheiding?’, *N.C.*, 2007, 5, p. 303-329. [↑](#footnote-ref-993)
994. Art. 455 § 2 WSV; art. 42 WS; art. 359a Sv.; art. 11 § 2 Wcz; art. 259-2 CC; art. 39 § 2 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 5 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; ALLEMEERSCH, B., ‘Me-dische attesten gebruiken als bewijs in rechte. Hoe relatief is het beroepsgeheim?’, *T.B.B.R.*, 2003, 1, p. 64; BLOCKX, F., ‘De rechtbank kan uw gezondheid ernstige schade toebrengen; over de invloed van het beroeps-geheim op de overlegging van medische dossierstukken in rechte na het overlijden van de patiënt’, *T.Gez.*, 2008-2009, 4, p. 307; COOPMAN, B.; DAUGINET, V., ‘Beroepsgeheim en onrechtmatige bewijsverkrijging’, *P&B*, 1997, p. 127. [↑](#footnote-ref-994)
995. ALLEMEERSCH, ‘Medische attesten gebruiken als bewijs in rechte. Hoe relatief is het beroepsgeheim?’, p. 58-64; BALTHAZAR, T., ‘Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim’, *T.Gez.*, 2004-2005, 2, p. 139-146; BANNIER, F.A.W.; DUIJST, W.L.J.M.; FANOY, N.A.M.E.C.; MEIJERS, A.P.H.; TEMPELAAR, J.M.; *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medisch* *hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, Sdu, 2008, p. 15-16; BRISSET-VIGNEAU, F., ‘Le dossier médical: le secret ne doit pas cacher la vérité’, *La santé de l’homme*, 285 (1990), p. 38-39; CLEIREN, C.P.M.; NIJBOER, J.F. (reds.); *Strafrecht: Tekst en* *commentaar*, Deventer, Kluwer, 20087, p. 1162; DUIJST, W.L.J.M., *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, p. 15-16; KNMG, ‘Beroepsgeheim niet absoluut’, *N.J.B.*, 2012, 8, p. 571-572; LEENEN; GEVERS; LEGEMAATE; *Handboek gezondheidsrecht. Deel 1*, p. 238-242; TEN HAVE, H.A.M.J.; TER MEULEN, R.H.J.; VAN LEEUWEN, H.A.M.J.; *Medische ethiek*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009³, p. 167; VANDEPUTTE, F., ‘‘Algemeen belang gaat boven beroepsgeheim.’ Ge-rechtelijke inbeslagnemingen medische dossiers in de lift’, *De Standaard*, 8 december 2001; VAN NESTE, F., ‘Kan het beroepsgeheim absoluut genoemd worden?’, *R.W.*, 1977-1978, k. 1281-1304. [↑](#footnote-ref-995)
996. Art. 458 Sw; art. 273 § 2 WS; art. 2, e Wbp; art. 39c § 3 van de wet van 7 november 2002 tot wijziging van de regels betreffende de verwerking van justitiële gegevens en het stellen van regels met betrekking tot de ver-werking van persoonsgegevens in persoonsdossiers (*Stb.* 552, 19 november 2002); art. 226-14 CP; DE GHEL-LINCK-DE MEESTER, M., ‘Het medisch beroepsgeheim en het hinderen van het toezicht’, *Inf.RIZIV*, 1997, p. 447-460. Voor een volledig overzicht van deze uitzonderingen in België, zie: NYS, *Geneeskunde – Recht en me-disch handelen*, p. 536-568 (nrs. 1246-1324). [↑](#footnote-ref-996)
997. Art. 458 Sw; BLOCKX, F., ‘Arts, Orde en onderzoeksrechter: huiszoekingen en inbeslagnames van medische stukken’, *T.Gez.*, 2006-2007, p. 176-179; DECLOEDT, W.; ‘Overhandiging van medische gegevens op verzoek van een burgerlijke rechtbank’, WOSTYN, L.; SCHOCKAERT, F.; BOUCQUEY, K. (reds.); *Overhandigen me-dische gegevens*, p. 47-55; DUIJST-HEESTER, W.L.J.M., *Gezondheidsrecht en strafrecht*, Studiepockets Straf-recht, 40, Deventer, Kluwer, 2009, p. 115-126; ENGBERTS, D.P.; KALKMAN-BOGERD, L.E. (reds.); *Ge-zondheidsrecht*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009², p. 223 (voetnoot 176); GALY, M.; SEGUI-SAUL-NIER, S.; ‘Les relations entre l'hôpital, la police et la justice: éléments de base. Le secret et les dérogations légales’, *A.J.S.*, 48 (2004), p. 18-22; GEVAERT, P.; WOSTYN, L.; ‘Inbeslagname medische dossiers en verhoor door de onderzoeksrechter’, WOSTYN; SCHOCKAERT; BOUCQUEY; *Overhandigen medische gegevens*, p. 19-34; LANDUYT, R., ‘Beroepsgeheim is geen alibi om misdrijven te verzwijgen’, *Antenne*, 29/4 (2011), p. 51-54; NYS, H., *Geneeskunde – Recht en Medisch Handelen*, p. 563-564 (nr. 1317) en p. 566-567 (nr. 1322); SAINT-PIERRE, F., ‘Le secret médical face à la justice pénale’, *Droit déontologie soin*, 2/2 (2002), p. 148-151; SPEECKAERT, M.; VERHULST, S.; ‘Medische gegevens en privacy’, VERMEULEN, G. (red.), *Privacy en strafrecht: nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen*, Nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen, Ant-werpen-Apeldoorn, Maklu, 2007, p. 167-168; STUIVE-HUISMAN, L.M.L., *Het medisch beroepsge-heim in re-latie tot de opsporing van strafbare feiten*, Amsterdam, 2010, 53p.; THIELEN, S., ‘Le droit de disposi-tion du patient sur les données médicales le concernant et l’administration de la preuve en justice’, *J.L.M.B.*, 2002, 15, p. 630-636; VANDER LAENEN, F., ‘The end of the affair? Het beroepsgeheim in de samenwerking tussen justitie en de hulpverlening’, *Panopticon*, 2011, 4, p. 1-11; VAN VEEN, E.B.; DE JONG, E.J.C.; KASTELEIN, W.R., ‘Het beroepsgeheim in rechte. Zwijgen: recht of plicht?’, Vereniging voor Gezondheids-recht, *Het beroepsge-heim. Continuïteit en verandering*, Den Haag, Sdu uitgevers, 2004, p. 145-195; WOSTYN, L., *Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt*, Gent, Story Publishers, 2011, p. 36-40. [↑](#footnote-ref-997)
998. DUIJST, W.L.J.M.; *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Apeldoorn-Antwer-pen, Maklu, 2009, p. 16-17; NYS, *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, p. 536-539 (nrs. 1246-1254); SCHUIND, G.; VANDEPLAS, A. (red.); *Traité pratique de droit criminel*, I, Brussel, Swinnen, 19804, p. 416. [↑](#footnote-ref-998)
999. Art. 4.4 van aanbeveling nr. R(2002)9 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 18 september 2002 over de bescherming van persoonsgegevens die verzameld en verwerkt worden voor verzekeringsdoeleinden; art. 150 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördi-neerd op 14 juli 1994 (*BS* 27 augustus 1994); art. 21, vijfde lid Wbp; regeling inrichting en gebruik van een in-frastructuur voor elektronische informatie-uitwisseling ter uitvoering van de Zorgverzekeringswet (*Stcrt.* 2, 3 ja-nuari 2008); regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 juni 2011, kenmerk MC U 3052251, houdende regels in verband met de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars bij de uitvoering van de AWBZ (*Stcrt.* 10301, 15 juni 2011); art. L. 1435-6 CSP, ingevoerd door art. 118 van wet nr. 2009-879 van 21 juli 2009; ALMERAS, J.P., ‘La communication de données médicales aux compagnes d’assurance’, *C.M.*, 116/27 (1994), p. 2281-2282; ANDRE-DUMONT, J.; VAN GYSEGHEM, J.; ‘Droit mé-dical et assurance-vie’, *T.Verz.*, 2001, p. 409-441; ANDRE-DUMONT, J., ‘L’assurance vie face à la protection de la vie privée et aux droits du patients’, *T.Verz.*, 2009, 4, p. 355-377; MATTHYS, J., ‘Overzicht van de wetge-ving betreffende de bescherming van de medische gegevens in het kader van de verzekeringen’, *Cons.M.*, 2008, 4, p. 10-26; VERERTBRUGGEN, M.; WAUTERS, E.; WATHIONG, G.; ‘Bescherming van de persoonlijke le-venssfeer bij de verwerking van medische persoonsgegevens in ziekenfondsen’, *A.Hosp.*, 1994, 1, p. 55-73. [↑](#footnote-ref-999)
1000. Verslag aan de koning bij het PrivacyKB; MB van 19 juni 2009 tot bepaling van de lijst van infecties die ge-meld moeten worden en tot delegatie van de bevoegdheid om ambtenaren-artsen en ambtenaren aan te wijzen (*BS* 20 juli 2009); art. 21-29 van de wet van 9 oktober 2008 houdende bepaling over de zorg voor de publieke gezondheid (*Stb.* 460, 18 november 2008); besluit nr. 2001-437 van 16 mei 2001 houdende regeling van de wijze waarop individuele gegevens met betrekking tot de ziekten als bedoeld in artikel L. 3113-1 van de *Code de la santé publique* aan het Ministerie van Volksgezondheid moeten worden meegedeeld en ter wijziging van art. R. 11-2 en art. R 11-2 van de *Code de la santé publique* (*JORF* 119, 23 mei 2001); besluit nr. 2001-910 van 5 ok-tober 2001 ter wijziging van de lijst van ziekten die verplicht aan het Ministerie van Volksgezondheid moeten worden meegedeeld en ter wijziging van de *Code de la santé publique* (*JORF* 232, 6 oktober 2001); ‘Vlaamse artsen moeten alle gevallen van bof melden, *De Standaard*, dinsdag 14 juni 2012; ANTONIOTTI, S.; PELLIS-SIER, V.; SIMEONI, M.C.; MANUELL, C.; ‘Déclaration obligatoire des maladies infectueuses’, *Santé Publi-que*, 14/2 (2002), p. 165-178. Voor de meldingsplichtige ziekten in Vlaanderen, zie: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=22990&terms=meldingsplichtige>. [↑](#footnote-ref-1000)
1001. KB van 12 oktober 2011 tot vaststelling van de regelen betreffende de organisatie en de werking van het Fonds voor de medische ongevallen (*BS* 17 oktober 2010) [↑](#footnote-ref-1001)
1002. Art. 458*bis* Sw; art. 21 § 1, d) Wbp en art. 53, derde lid van de wet op de jeugdzorg; art. 226-14 § 1 en art. 434-3 CP; ALLAIX, M., ‘Signalement et secret professionnel’, Association Française d’Information et de Re-cherche sur l’Enfance Maltraitée (AFIREM), *Secret maintenu; secret dévoilé. A propos de la maltraitance*, Pa-rijs, Karthala, 1994, p. 171-182; COLETTE-BASECQZ, N., ‘Le secret professionnel face à l’enfance maltrai-tée’, *Annales de Droit de Louvain*, 2002, 1-2, p. 24; DE ROODE, R.; MEULMEESTER, J.; ‘Spreek voor het kind’, *M.C.*, 64/36 (2008), p. 1444-1446; LHERBIER-MALBRANQUE, B., *La protection de l’enfant maltraité: protéger, aider, punir et collaborer*, Parijs, l’Harmattan, 2000, p. 64-77; NYS, H., ‘Kindermishandeling en me-disch beroepsgeheim’, EGGERMONT, E.; ADRIAENSSENS, P.; *Kindermishandeling. Perspectief in interac-ties*, Leuven, Garant, 1992, p. 167-173; ROLAND-GOSSELIN, A., ‘Droits de l’enfant et hospitalisation’, DOUCHAIN, F. (red.), *Pédiatrie hospitalière*, Progrès en pédiatrie, 8, Parijs, Doin, 2001, p. 12-13; MEIJS, M., *Doorbreken van het medisch beroepsgeheim: zorg of zegen?*, onuitgeg. meesterproef, faculteit Rechtsgeleerd-heid, Universiteit van Tilburg, promotor, prof. dr. P. Vlaardingerbroek, 2009, 58p.; VERGOTE, R.; WOSTYN, L.; ‘Mededeling van medische gegevens in situaties van (vermoeden van) kindermishandeling’, p. 139-144. [↑](#footnote-ref-1002)
1003. ALLEMEERSCH, B., ‘Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroeps-geheim en het geheim van dat succes’, *R.W.*, 2003-2004, 1, k. 1-19; BOULANGER, M., ‘[Le droit de communi-cation du dossier médical face au secret médical]’, *T.Gez.*, 1999-2000, p. 355-359; DE DIE, A.C.; DEN OUDEN, W.; ‘Getob met de WOB? De werking van de WOB op het terrein van de gezondheidszorg’, *T.G.*, 25/3 (2001), p. 69-80; DESERNO, I., ‘Een delicaat evenwicht. Toegang tot documenten en het recht op bescherming van persoonsgegevens’, *Archievenblad*, 113/4 (2009), p. 18-21; HACHE, R., ‘Beroepsgeheim vanuit medisch-ethisch perspectief: tussen privacy en vertrouwelijkheid’, NYS, H. (red.), *Het beroepsgeheim in de zorgverle-ningssector. Een confrontatie tussen recht en praktijk, Recht en Geneeskunde*, Antwerpen, Intersentia, 1998, p. 51-60; MAHEU, E., ‘Secret er transparence: un enjeu démocratique’, *Agora*, 37 (1996), p. 3-8; PARISSE, M.; VERBRUGGEN, V.; ‘Secret professionnel et vie privée: les traitements de données à caractère personnel (rela-tives à la santé) couvertes par le secret professionnel’, *R.D.T.I.*, 24 (2006), p. 15-68; SAELENS; DE HERT; ‘Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van per-soonsgegevens blijft een moeilijke drempel’, p. 280-284;

      VERHAERT, J., ‘[Nederland] Beperkingen aan de WOB [Wet openbaarheid van bestuur] van door toezicht ver-kregen medische gegevens’, *N.J.B.*, 2012, 5, p. 325-332. [↑](#footnote-ref-1003)
1004. DE HOOG, P., ‘De reikwijdte van het medisch beroepsgeheim’, *Adv.*, 1989, p. 97-100; HENNAU-HUBLET, C., ‘Le secret médical et ses limites. La dynamique du secret tend-elle vers son occultation?’, *Louvain Médical*, 117/5 (1998), p. 182; LEENAERTS, E.; PUT, J.; VAN DER STRAETE, I.; ‘Het beschikkingsrecht over het be-roepsgeheim. De hulpverlener wikt, de cliënt beschikt’, *T.P.R.*, 2003, 3, p. 1093-1131; LEENEN; GEVERS; LEGEMAATE; *Handboek gezondheidsrecht. Deel 1*, p. 225; SAINT MARTIN, A., ‘Le secret médical et le pa-tient: le patient (a priori) maître du secret professionnel médical’, *Revue droit et santé*, 34 (2010), p. 108-112 en 36 (2010), p. 326-330; VAN DER LEER, O., ‘Gegevensbescherming in Nederland. Waarborgen voor privacy-bescherming en vertrouwelijkheid van medische gegevens als onderdeel van zelfregulering’, *A.Hosp.*, 1994, 1, p. 93-101. [↑](#footnote-ref-1004)
1005. CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 23. [↑](#footnote-ref-1005)
1006. DOURAKI, T., ‘Le secret médical en tant qu’un élément de la vie privée du malade, face aux progrès de l’in-formatique: l’approche juridique européenne’, *R.M.C.*, 467 (2003), p. 257-265; HERVEG, J.; VERHAEGEN, M.N.; POULLET, Y.; ‘Les droits du patient face au traitement informatisé de ses données dans une finalité thé-rapeutique: les conditions d’une alliance entre informatique, vie privée et santé’, *T.Gez.*, 2002-2003, p. 59-61 (nrs. 7-8); LE BIGOT, S.; GRIVEL, P.; ‘Le secret médical et l’informatisation des données de santé’, *C.M.*, 126/33 (2004), p. 1955-1966. [↑](#footnote-ref-1006)
1007. CROONEN, H., ‘Privacy EPD in handen van arts. Techniek kan patiënt niet beschermen tegen onterechte in-zage’, *M.C.*, 65/5 (2010), p. 200-203. [↑](#footnote-ref-1007)
1008. KRANENBORG, H.R., *Toegang tot documenten en bescherming van persoonsgegevens in de Europese Unie. Over de openbaarheid van persoonsgegevens*, doctoraatsverhandeling (promotores prof. dr. R.A. Lawson en prof. mr. P.J. Slot), Universiteit van Leiden, 2007, p. 65; LATTANZI, R., ‘Protecting health care data: from me-dical secrecy to personal data protection. Solution found?’, HERVEG, J. (red.), *The protection of medical data. Challenges of the 21st century*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2008, p. 21-36. [↑](#footnote-ref-1008)
1009. SPEECKAERT, M.; VERHULST, S.; ‘Medische gegevens en privacy’, VERMEULEN, G. (red.), *Privacy en strafrecht: nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen*, Nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen, Ant-werpen-Apeldoorn, Maklu, 2007, p. 158; BROCHIER, J., ‘Het medisch beroepsgeheim en de wetgeving betref-fende gevoelige persoonsgegevens’, *Con.M.*, 1995, 3, p. 53-62. [↑](#footnote-ref-1009)
1010. Verdrag tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgege-vens, opgemaakt te Straatsburg op 28 januari 1981; aanbeveling 81/679/EEG van de Commissie van 29 juli 1981 betreffende een overeenkomst van de Raad van Europa ter bescherming van de mens bij de automatische ver-werking van op de persoon betrekking hebbende gegevens (*Pb.EG L.* 246, 29 augustus 1981); KRANENBORG, H.R.; VERHEY, L.F.M.; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, p. 14-17; PLOEM, M.C., *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid. Regulering van gegevensverwerking voor medisch-wetenschappelijk on-derzoek*, Gezondheidsrecht, 24, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2004, p. 68-69. [↑](#footnote-ref-1010)
1011. KRANENBORG, H.R., *Toegang tot documenten en bescherming van persoonsgegevens in de Europese Unie: over de openbaarheid van persoonsgegevens*, doctoraatsthesis, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden, promotores prof. dr. R.A. Lawson en prof. dr. P.J. Slot, 2007, p. 65-66 en p. 111; KRANENBORG, H.R.; VERHEY, L.F.M.; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, Deventer, Kluwer, 2011, p. 11; MALENGREAU, V., ‘De inbreng van de nieuwe informatie- en communicatietechnologieën in het do-mein van de gezondheid. Inzet en perspectieven’, *Inf.RIZIV*, 2006, 4, p. 429-465. [↑](#footnote-ref-1011)
1012. Zie figuur 21. Voor technische informatie over de eerste PC, zie: [http://computermuseum.usask.ca/articles/ IBM-5150-Specifications.pdf](http://computermuseum.usask.ca/articles/%20IBM-5150-Specifications.pdf) en <http://www.ibm-pc.org/>. Deze laatste website is tevens een treffende voorbeeld van emulatie. [↑](#footnote-ref-1012)
1013. HOET, H., ‘Elektronische overdracht van medische gegevens’, *Het medisch dossier. Verslag symposium 4 mei 2002*, Hippocrates, 42, Gent, Orde der geneesheren – Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, 2002, p. 22. [↑](#footnote-ref-1013)
1014. Bron: <http://nl.wikipedia.org/wiki/IBM_Personal_Computer>. [↑](#footnote-ref-1014)
1015. Over de algemene beginselen van dit verdrag, zie: DUMORTIER, J.; ROBBEN, F.; ‘Inleiding’, DUMORTIER, J.; ROBBEN, F. (reds.); *Persoonsgegevens en privacybescherming. Commentaar op de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer*, Brugge, die Keure, 1995, p. 11-14. Voor andere aspecten, zoals de werkingssfeer, zie: BAETEMAN, G.; VAN VLASSELAER, M.J.; *De bescherming van het privé-leven ten aan-zien van de gegevensverwerking (Eerste praktische commentaar op de Wet van 8 december 1992 tot bescher-ming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens)*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 1993, p. 92-96. Voor een overzicht van de diverse aanbevelingen, zie: BOULANGER, M.H.; DE TERWAGNE, C.; LEONARD, T.; LOUVEAUX, S.; MOREAU, D.; POULLET, Y.; ‘La protection des données à caractère personnel en droit communautaire’, *J.T.D.E.*, 1997, p. 121-122 (nr. 2). [↑](#footnote-ref-1015)
1016. Uitzondering hierop is artikel 12 van het verdrag. DUMORTIER, J.; ROBBEN, F.; ‘Inleiding’, DUMORTIER, J.; ROBBEN, F. (reds.); *Persoonsgegevens en privacybescherming. Commentaar op de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer*, Brugge, die Keure, 1995, p. 14. [↑](#footnote-ref-1016)
1017. Wet van 13 mei 1955 houdende goedkeuring van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend op 4 november 1950, te Rome, en van het Additioneel Protocol bij dit Verdrag, ondertekend op 20 maart 1052, te Parijs (*BS* 19 augustus 1955; err. *BS* 29 juni 1961); Verdrag tot be-scherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden; Rome, 4 november 1950 (*Trb.* 154, 1951) en goedgekeurd door de wet van 28 juli 1954 (*Stb*. 335 en *Trb*. 151, 1954); Besluit nr. 74-360 van 3 mei 1974 houdende publicatie van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en de aanvullende protocollen (*JORF*, 4 mei 1974). [↑](#footnote-ref-1017)
1018. Wet van 8 december 1992 betreffende de verwerking van persoonsgegevens ten opzichte van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (*BS* 18 maart 1993); wet van 28 december 1988 houdende regels ter bescher-ming van de persoonlijke levenssfeer in verband met persoonsregistratie (*Stb.* 665, 1988); BERKVENS, J.M.A.; PRINS, J.E.J.; ‘De bescherming van persoonsgegevens: van WPR naar Wbp’, FRANKEN, H.; KASPERSEN, H.W.K.; DE WILD, A.H. (reds.); *Recht en computer*, Recht en Praktijk, 36, Deventer, Kluwer, 20045, p. 341-346; CUIJPERS, C., ‘Privacy in context’, BERKVENS, J.M.A.; PRINS, J.E.J. (reds.); *Privacyregulering in theorie en praktijk*, Recht en Praktijk, 75, Deventer, Kluwer, 20074, p. 11-13; HUSTINX, P.J., ‘De Wet per-soonsregistraties’, *Ars Aequi*, 1989, p. 669-; OVERKLEEFT-VERBURG, G., *De Wet persoonsregistraties: norm, toepassing en evaluatie*, doctoraatsverhandeling, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Katholieke Universiteit Bra-bant, promotor prof. dr. E.M.H. Hirsch Ballin, Tilburg, 1995, 595p. Voor de vigerende Belgische Privacywet, met verwijzingen naar Europese wetgeving en rechtspraak, zie: [http://www.privacycommission.be/sites/ privacycommission/files/documents/01.01.02-codex\_nl.pdf](http://www.privacycommission.be/sites/%20privacycommission/files/documents/01.01.02-codex_nl.pdf) en het gelijkaardige VERBRUGGEN, V., *Wet ver-werking persoonsgegevens: wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten op-zichte van de verwerking van persoonsgegevens WVP*, Larcier wet en duiding, Brussel, Larcier, 2011, 289p.. [↑](#footnote-ref-1018)
1019. Wet nr. 78 -17 van 6 januari 1978; MAISL, H., ‘Les archives et la législation «informatique et libertés»’, *Ga-zette des archives*, 130-131 (1985), p. 225-229. [↑](#footnote-ref-1019)
1020. Wet nr. 94-548 van 1 juli 1994 betreffende de verwerking van persoonsgegevens voor medisch onderzoek en ter wijziging van wet nr. 78 -17 van 6 januari 1978 betreffende met betrekking tot de informatica, bestanden en vrijheden I (*JORF* 152, 2 juli 1994); ‘Loi n° 94-548 du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nomi-natives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 re-lative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés’, *L.D.I.*, 61 (1994), p. 14-15; MALLET-POUJOL, N., ‘La loi du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé: contraindre ou convaincre?’, *D.I.T.*, 1995, 1, p. 17-26. [↑](#footnote-ref-1020)
1021. België ondertekende het verdrag op 7 mei 1982 en ratificeerde het op 28 mei 1993, zie: wet van 17 juni 1991 houdende goedkeuring van het Verdrag tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde ver-werking van persoonsgegevens, opgemaakt te Straatsburg op 28 januari 1981 (*BS* 30 december 1993); Nederland ondertekende het verdrag op 21 januari 1981 en ratificeerde het op 24 augustus 1993, zie: wet van 20 juni 1990 tot goedkeuring van het op 28 januari 1981 te Straatsburg tot stand gekomen Verdrag tot bescherming van perso-nen met betrekking tot de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens (*Trb.* 7, 1988 en *Stb.* 351, 10 juli 1990); Frankrijk ondertekende het verdrag op 28 januari 1981 en ratificeerde het p 24 maart 1983, zie: wet nr. 82-890 van 19 oktober 1982 tot wettiging van de goedkeuring van het verdrag tot bescherming van personen ten opzichte van de automatische verwerking van persoonsgegevens, ondertekend te Straatsburg op 28-01-1981 (*JORF*, 20 oktober 1982). [↑](#footnote-ref-1021)
1022. POULLET, Y., ‘Privacy Protection and Transborder Data Flow; Recent Legal Issues’, VANDENBERGHE, G., *Advanced Topics of Law and Information Technology*, Computer Law Series, 3, Deventer, Kluwer, 1989, p. 29-41; ROBBEN, F., *De bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de grensoverschrijdende uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van de sociale zekerheid*, Leuven, 1988, 245p. [↑](#footnote-ref-1022)
1023. Mededeling van de commissie aan het Europees Parlement en de Raad over de follow-up van het Werkpro-gramma voor een betere toepassing van de Richtlijn gegevensbescherming, COM(2007)87, p. 7 [↑](#footnote-ref-1023)
1024. Voor de meest recente (voorstellen tot) wijziging van dit Verdrag, zie: [http://www.coe.int/t/dghl/ standardsetting/dataprotection/modernisation\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/%20standardsetting/dataprotection/modernisation_en.asp). [↑](#footnote-ref-1024)
1025. Bescherming van personen in verband met de behandeling van persoonsgegevens in de gemeenschap en be-treffende de beveiliging van informatiesystemen, COM(1990)314 def. [↑](#footnote-ref-1025)
1026. Gewijzigd voorstel voor een Richtlijn van de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de behandeling van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, COM(92)422 def. [↑](#footnote-ref-1026)
1027. Advies van de Commissie overeenkomstig artikel 189 B, lid 2, onder d) van het EG-verdrag, over de amen-dementen van het Europees Parlement op het gemeenschappelijk standpunt van de Raad inzake het voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in ver-band met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, COM(95)375 def. [↑](#footnote-ref-1027)
1028. Richtlijn 95/46/EG van het Europese Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (*Pb.EG L. 281*, 23 november 1995). De tekst van deze richtlijn kan ook teruggevonden worden in het Belgisch Staatsblad van 23 november 1995. Voor de geconsolideerde versie van Richtlijn 95/46/EG, zie: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1995L0046:20031120:NL:PDF>. Zie ook: CALLENS, S., ‘Het omgaan met gezondheidsgegevens, enkele bedenkingen bij de Privacyrichtlijn’, *T.G.*, 21/8 (1997), p. 149-157; PLOEM, M.C., *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid. Regulering van gegevensverwerking voor medisch-wetenschappelijk onderzoek*, Gezondheidsrecht, 24, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2004, p. 62-66 en p. 121. Voor evaluaties van de richtlijn, zie: Eerste verslag over de toepassing van de Richtlijn gegevensbe-scherming (95/46/EG), COM(2003)265; Communicatie van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad betreffende de opvolging van het werkprogramma voor de betere implementatie van de Richtlijn gegevens-bescherming, COM(2007)87. [↑](#footnote-ref-1028)
1029. Ontleend aan: <http://www.europa-nu.nl/id/vga3bya9max9/gewone_wetgevingsprocedure_cod>. [↑](#footnote-ref-1029)
1030. Wet van 11 december 1998 tot omzetting van de richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens (*BS* 3 februari 1999); wet van 6 juli 2000 houdende regels inzake de bescherming van persoonsgegevens (*Stb.* 302, 20 juli 2000); wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004 betreffende de bescherming van fysieke personen ten opzichte van de verwerking van persoons-gegevens en ter bescherming van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978 betreffende de informatica, bestanden en vrij-heden I (*JORF* 182, 7 augustus 2004). Voor de verschillen tussen de privacywet van 8 december 1992 en die van 11 december 1998, zie: DE CORTE, R., Wet Verwerking Persoonsgegevens (WVP), 2003. Voor de omzetting in Nederland, zie de website van Rina Steenkamp over ‘Privacy en technologie’: [http://www.steenkamp-ict.com/ wbp/hfdst00richtlijn.html](http://www.steenkamp-ict.com/%20wbp/hfdst00richtlijn.html). Zie ook: BOULANGER, M.; CALLENS, S.; BRILLON, S.; ‘La protection des don-nées à caractère personnel relatives à la santé et la loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée par la loi du 11 dé-cembre 1998 et complétée par l'arrêté royal du 13 février 2001’, *T.Gez.*, 2000-2001, p. 326-345; CUIJPERS, C., ‘De evaluatie van Richtlijn 95/46/EG: position papers’, *P&I*, 2003, 6, p. 113-116; ID., ‘Opinie over het concept persoonsgegevens [zoals gedefinieerd in art. 2 (a) van richtlijn nr. 95/46/EG]’, *Computerr.*, 2007, 5, p. 257-258; FEUGAS, M., ‘Réforme de la loi informatique et libertés et données personnelles de santé’, *Techniques hospi-talières*, 691 (2005), p. 17-22; HOOGHIEMSTRA, T., ‘The implementation of directive 95/46/EC in the Nether-lands, with special regard to medical data’, *E.J.H.L.*, 9/3 (2002), p. 219-227; KRANENBORG; VERHEY; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, p. 40-44; LOUVEAUX, S.; DE TERWANGNE, C.; ‘Protection des données à caractère personnel: application en Belgique de la directive européenne’, *Actualités du droit des technologies des technologies de l’information et de la communication*, Commission Université-Palais (CUP), 45, Luik, 2001, p. 5-34. [↑](#footnote-ref-1030)
1031. Verordening (EG) nr. 45/2001 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2000 betreffende de bescherming van natuurlĳke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door de communau-taire instellingen en organen en betreffende het vrĳe verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 8, 12 januari 2001). [↑](#footnote-ref-1031)
1032. Art. 16 van de geconsolideerde versie van het verdrag van 25 maart 1957 betreffende de werking van de Eu-ropese Unie (*Pb.EG C.* 83, 30 maart 2010; err. *Pb.EG C.* 181, 6 juli 2010). [↑](#footnote-ref-1032)
1033. Art. 17 van het internationaal verdrag van 16 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten. Bel-gië ondertekende dit verdrag op 10 december 1968 en ratificeerde het op 21 april 1983: Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (*BS* 19 december 1966); wet van 15 mei 1981 houdende goedkeuring van volgende Internationale akten: a) Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten; b) Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, opgemaakt te New-York op 19 december 1966 (*BS* 6 juli 1983). Nederland ondertekende dit verdrag op 25 juni 1969 en ratificeerde het op 11 december 1978: Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, New York, 16-12-1966 (*Trb.* 99, 1969 en *Trb.* 177, 1978); Frankrijk ondertekende dit verdrag op en ratificeerde het op 4 november 1980. [↑](#footnote-ref-1033)
1034. Verdrag van Lissabon van 13 december 2007 tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap (*Pb.EG C.* 306, 17 december 2007); DE HERDT; SAELENS; ‘Ontwikkelingen in de bescherming van persoonsgegevens. Wat is de weerslag op de bibliotheek- en archiefsector?’, p. 33; VANDENBERGHE, J.; JORIS, T.; ‘De bescherming van de grondrechten in Europa, het Verdrag van Lissabon en het Ierse referendum: een stand van zaken’, *T.B.P.*, 2008, 8, p. 459-477. [↑](#footnote-ref-1034)
1035. Artikel 7 en 8 van het handvest van 12 december 2007 van de grondrechten van de Europese Unie (*Pb.EG C.* 83, 30 maart 2010); DEBUSSERE, F., ‘Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie’, *Jura Falc.*, 38/1 (2001-2002), p. 39-88; DESOMER, M., ‘Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie’, *T.B.P.*, 2001, p. 671-687; KRANENBORG; VERHEY; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, p. 35-40; NAUTA, T., ‘De inroepbaarheid van het Handvest voor de Europese en nationale rechter’, *N.T.E.R.*, 2012, 1, p. 19-25; PAHLADSINGH, A.; VAN ROOSMALEN, H.; ‘Het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie één jaar juridisch bindend: rechtspraak in kaart’, *N.T.E.R.*, 2011, 2, p. 54-61; PAHLADSINGH, A.; VAN ROOSMALEN, H.; ‘Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie twee jaar juridisch bin-dend: rechtspraak in beweging?’, *N.T.E.R.*, 2012, 2, p. 56-65. [↑](#footnote-ref-1035)
1036. Aanbeveling R(97)5 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 13 februari 1997 betreffende de be-scherming van medische gegevens; Raad van Europa, *La protection des données médicales*, Conseil de l’Europe. Références juridiques*,* Straatsburg, Editions du Conseil de l’Europe, 1997, 72p.; Aanbeveling no. R (97) 5 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten betreffende de bescherming van medische gegevens (*Stcrt.* 38, 1998). De Belgische en Franse wetgevers hebben deze aanbeveling niet gepubliceerd. Zie ook: BRILLON, S., ‘Le dos-sier patient et la législation européenne relative à la protection de la vie privée’, *J.T.D.E.*, 97 (2003), p. 75-78; ID., ‘The European Data Protection Legislation and the Medical Records’, CALLENS, S. (red.), *E-Health and the Law*, The International Bar Association Series, Den Haag, Kluwer Law International, 2003, p. 87-97; CAMMILLERI-SUBRENAT, A.; LEVALLOIS-BARTH, C.; *Sensitive data protection in the European Union*, Travaux du CERIC, 15, Brussel, Bruylant, 2007, 252p.; DE LAMBERTERIE, I., ‘Protection de la vie privée et traitement des données relatives à la santé à l’heure européenne’, *M.D.*, 1996, 20, p. 6-12; FERRAUD-CIANDET, N., ‘Sécurité et confidentialité des données de santé dans l’Union européenne: le cadre légal appli-cable aux dossiers médicaux électroniques nationaux’, *R.E.D.C.*, 2007-2008, 3, p. 417-424. [↑](#footnote-ref-1036)
1037. Art. 10 Wet Patiëntenrechten; art. 456 tot art. 458 WGBO; art. 24 tot art. 26 Wcz; art. L. 1110-1 tot art. 1110-7 CSP, ingevoerd door art. 3 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002; NOUWT, S., ‘Privacy en medische informatie’, p. 171-183; SAELENS, R.; DE HERT, P.; *De Wet Patiëntenrechten en de verwerking van gezond-heidsgegevens*, Brussel, Politeia, 2010, p. 128-129. [↑](#footnote-ref-1037)
1038. Richtlijn 97/66/EG van het Europees Parlement en de Raad van 15 december 1997 betreffende de verwer-king van persoonsgegevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in de telecommunicatiesector (*Pb.EG L.* 24, 30 januari 1998) ([http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri =CELEX:31997L0066: NL:HTML](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri%20=CELEX:31997L0066:%20NL:HTML)). [↑](#footnote-ref-1038)
1039. Het telecompakket bestaat uit vijf richtlijnen en bieden een regelgevend kader voor de elektronische commu-nicatiesector. Richtlijn 2002/19/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake de toegang tot en onderlinge verbinding van elektronische-communicatienetwerken en bijbehorende faciliteiten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002); richtlijn 2002/20/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 betreffende de machtiging voor elektronische-communicatienetwerken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002); richtlijn 2002/21/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake een gemeenschappelijk regelge-vingskader voor elektronische-communicatienetwerken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002); richtlijn 2002/22/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 maart 2002 inzake de universele dienst en gebrui-kersrechten met betrekking tot elektronische-communicatienetwerken en -diensten (*Pb.EG L.* 108, 24 april 2002); en richtlijn 2002/58/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 juli 2002 betreffende de verwer-king van persoonsgegevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in de sector elektronische com-municatie (*Pb.EG L.* 201, 31 juli 2002), gewijzigd door richtlijn 2006/24/EG (*Pb.EG L.* 105, 13 april 2006); PLOEM, M.C., *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid.* p. 66-67 en p. 121-122. [↑](#footnote-ref-1039)
1040. Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad van 27 november 2008 over de bescherming van persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van de politiële en justitiële samenwerking in strafzaken (*Pb.EG L.* 350, 30 de-cember 2008), p. 60; KRANENBORG; VERHEY; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, p. 47-52. [↑](#footnote-ref-1040)
1041. Zie onder meer: Het programma van Stockholm. Een open en veilig Europa ten dienste en ter bescherming van de burger (*Pb.EG C.* 115, 4 mei 2010); Een ruimte van vrijheid, veiligheid en recht voor de burgers van Eu-ropa. Actieplan ter uitvoering van programma van Stockholm, COM(2010)171 def.; Een digitale agenda voor Europa, COM(2010)245 def.; Europa 2020. Een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei, COM(2010)2020 def.; Een integrale aanpak van de bescherming van persoonsgegevens in de Europese Unie, COM(2010)609 (*Pb.EG C.* 248, 25 augustus 2011); Privacywaarborging in het online tijdperk. Een Europees ge-gevensbeschermingskader voor de 21e eeuw, COM(2012)9 def. [↑](#footnote-ref-1041)
1042. DEBET, A., ‘Informatique et libertés: faut-il aujourd’hui reviser la directive 95/46/CE relative à la protection des données personnelles?’, *Recueil Dalloz*, 187/15 (2011), p. 1034-1039; DE HERT, P.; PAPAKONSTANTI-NOU, V.; ‘The proposed data protection Regulation replacing Directive 95/46/EC: A sound system for the pro-tection of individuals’, *C.L.S.R.*, 28/2 (2012), p. 130-142 [↑](#footnote-ref-1042)
1043. Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuur-lijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straf-fen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, COM(2012)10 def. [↑](#footnote-ref-1043)
1044. Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van na-tuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (Algemene Verordening Gegevensbescherming), COM(2012)11. [↑](#footnote-ref-1044)
1045. ARAMAZANI, A., ‘Le droit à l’oubli’, *R.D.T.I.*, 43 (2011), p. 34-49; AUSLOOS, J., ‘The Right to be For-gotten – Worth remembering?’, *C.L.S.R.*, 28/2 (2012), p. 143-152; BURUMA, Y., ‘Het recht op vergetelheid. Politiële en justitiële gegevens in een digitale wereld’, BROEDERS, D.; CUIJPERS, M.K.C.; PRINS, J.E.J. (reds.); *De staat van informatie*, Verkenningen van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 25, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2011, p. 165-218; DE CORDIER, T., ‘Gegevensbescherming: het wordt menens’, *Datanews Knack*, 30 januari 2012; FROCHOT, D., ‘Le droit à l’oubli numérique: nouvelle donne sur internet’, *Archimag*, 235 (2010), p. 42-43; HASSLER, T., ‘Droits de la personnalité: rediffusion et droit à l’oubli’, *Recueil Dalloz*, 183/40 (2007), p. 2829-2832; HERAIL, T., ‘Le droit à l’oubli comme éthique de l’archivage du dossier du patient informatisé’, *Soins. Psychiatrie*, 238 (2005), p. 31-33; LE CLAINCHE, J., ‘L’adaptation du ‘droit à l’oubli’ au contexte numérique’, *R.E.D.C.*, 2012, 1, p. 39-60; VEREECKEN, K., ‘Voor eeuwig en altijd. Privacy op het net: vergetelheid is een mensenrecht’, *De Standaard*, 14 augustus 2010. [↑](#footnote-ref-1045)
1046. <http://www.europa-nu.nl/id/vhkejco8liwc/bescherming_van_persoonsgegevens_in_europa>. [↑](#footnote-ref-1046)
1047. BRIAT, M.; PITRAT, C.M.; ‘Urgent, concepts à clarifier: protection de la vie privée et données personnel-les’, *D.I.T.*, 1998, 3, p. 11-18; ROBBEN, F., ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, *V.T.Gez.*, 1994, p. 253; ID., ‘Toepassingsgebied en begripsdefinities’, *Welke commissie voor welke persoonlijke levenssfeer? Juridische akten van de informatiedag van 3 mei 1993*, Brussel, Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 1994, p. 10-12; VANDENDRIESSCHE, J., ‘De verwerking van persoonsgegevens voor historische, statistische en wetenschappelijke doeleinden’, *T.B.B.R.*, 2006, 9, p. 534. [↑](#footnote-ref-1047)
1048. Art. 2, a van het Verdrag van Straatsburg; punten 28 en 29 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg; art. 2, a Richtlijn 95/46/EG; aanbeveling nr. R(99)5 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 23 februari 1999 over de bescherming van privacy op internet; overweging 26 en art. 1 § 1 Privacywet; art. 1, a Wbp; art. 2, tweede lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 64; CONCE-CHEMTOB, M.C., ‘La protection des données de santé à caractère personnel’, *R.G.D.M.*, 2003, 10, p. 111-126; DE BOT, D., *Verwerking van persoonsgegevens*, Recht en Praktijk, 30, Antwerpen, Kluwer, 2001, p. 22-36 (nr. 27-40). [↑](#footnote-ref-1048)
1049. DE BOT, *Verwerking van persoonsgegevens*, p. 28-29 (nr. 29); PIPERS, A., *Het respect voor privacy: uw rechten en plichten*, Brussel, Politeia, p. 28 (losbl.). [↑](#footnote-ref-1049)
1050. DE BOT, p. 25 (nr. 29). [↑](#footnote-ref-1050)
1051. HOOGHIEMSTRA, T..F.M.; NOUWT, S.; *Wet bescherming persoonsgegevens*, Tekst en toelichting, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2007³, p. 34. [↑](#footnote-ref-1051)
1052. Voor België, zie: art. 331*bis*, art. 725 en art. 906 BW; SENAEVE, P., *Compendium van het Personen- en Familierecht*, I, Instituut voor Familierecht en Jeugdrecht KU Leuven, 73, Leuven-Den Haag, Acco, 200912, p. 37; STEVENS, L., ‘Ongeborene heeft geen grondwettelijk recht op eerbiediging integriteit’, *Juristenkrant*, 237 (2011), p. 3. Voor Nederland, zie: art. 1:2 BW; VAN BEERS, B., ‘De mysterieuze status van het embryo’, *N.J.B.*, 2005, 13, p. 678-685; PITLO, A.; VAN DER BURGHT, G.; DOEK, J.E.; *Het Nederlands Burgerlijk Wetboek, I: Personen- en familierecht*, Deventer, Kluwer, 200212, p. 2. Voor Frankrijk, zie: art. 16, art. 318, art. 725 en art. 906 CC; BUFFELAN-LANORE, Y.; LARRIBAU-TERNEYRE, V.; *Droit Civil. Introduction: Biens, Personnes, Famille*, Parijs, Dalloz, 201117, p. 276 (nr. 739). Zie ook: OZSUNAY, E., ‘Rights of Embryo and Foetus in Private Law’, *Convergence of Legal Systems in the 21st Century*, International Academy of Compara-tive Law, 9, Brussel, Bruylant, 2006, p. 1275-1413. [↑](#footnote-ref-1052)
1053. *Zolang het kind niet geboren is, zegt men ten onrechte dat het een mens is.* Codex Justinianus, Corpus Iuris Civilis, Boek 35, 2: Ad legem Falcidiam, 9: Papianus libro 19 quaestionum, 1 ([http://web.upmf-grenoble.fr/ Haiti/Cours/Ak/](http://web.upmf-grenoble.fr/%20Haiti/Cours/Ak/), onder ‘12. Corpus Iuris Civilis’, ‘Digesta’). [↑](#footnote-ref-1053)
1054. *Voordat het kind geboren is, is het een deel van de vrouw of wel van haar ingewanden.* Codex Justinianus, Corpus Iuris Civilis, Liber 25, 4: De inspiciendo ventre custodiendoque partu – Ulpianus libro 24 (digesta), 1, 1. [↑](#footnote-ref-1054)
1055. Art. 4.5 en art. 4.6 van Aanbeveling nr. R(97)5; CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 62 (nr. 59); THOLE, E.; VAN DER JAGT, F.; ROERDINK, H.; *50 vragen over privacy*, Deventer, Kluwer, 2010, p. 30. [↑](#footnote-ref-1055)
1056. Punt 45 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg; *Parl.St.* Senaat, 1991-1992, nr. 445-2, p. 82-83; advies nr. 18/2000 van de CBPL van 15 juni 2000 aangaande het toegangsrecht tot medische gegevens van de overledene door nabestaanden, p. 4; CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 76 (nr. 89); DE BOT, *Verwerking van persoonsgegevens*, p. 26-27 (nr. 30); HERVEG, J., ‘Une vie privée après la mort? Le cas des données relati-ves au patient’, *J.T.*, 6189 (2005), p. 489-499; ID., ‘La protection des données du patient après son décès: une persistance du droit au respect de la vie privée?’, PEREZ ASINARI, M.; PALAZZI, P.; *Défis du droit à la pro-tection de la vie privée: perspectives du droit européen et nord-américain*, Cahiers du Centre de recherches in-formatique et droit, 31, Brussel, Bruylant, 2008, p. 210-242. Contra: HOOGHIEMSTRA; NOUWT; *Wet be-scherming persoonsgegevens*, p. 36, p. 129 en p. 265; KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet bescherming persoonsgegevens’, *Archievenblad*, 104/3 (2000), p. 18. [↑](#footnote-ref-1056)
1057. BLOK, P., ‘Is er privé-leven na de dood?’, *N.J.B.*, 2003, 6, p. 273-278; DE HERT, P., ‘Doden hebben (nog) geen privacy’, *Juristenkrant*, 18 (2000), p. 12-13; BUFFELAN-LANORE; LARRIBAU-TERNEYREV; *Droit Civil. Introduction – Biens – Personnes – Famille*, p. 278 (nr. 743); HERVEG, J., ‘La protection des données du patient après son décès: une persistence du droit au respect de la vie privée?’, *Cahiers du Centre de Recherches Informatiques et Droit*, 31, 2008, p. 209-242; SENAEVE, *Compendium van het Personen- en Familierecht*, I, p. 39; PITLO; VAN DER BURGHT; DOEK; *Het Nederlands Burgerlijk Wetboek, I: Personen- en familierecht*, p. 4. [↑](#footnote-ref-1057)
1058. ALLEMEERSCH, B., ‘Het medisch dossier: nog steeds geen volwaardig recht op bewijs voor de nabestaan-den’, *R.W.*,k. 278; CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 64 (nr. 63); DE HERT, P., ‘Het patiëntendossier en de ver-werking van gezondheidsgegevens’, DE HERT, P. (red.), *Privacy en persoonsgegevens*, Brussel, Politeia, 2010 (losbl.), titel VI/158-titel VI/160. [↑](#footnote-ref-1058)
1059. VELLE, K.; VANDERMAESEN, M.; *Inleiding tot het Belgische archiefrecht*, Brussel, 2012³, p. 142. [↑](#footnote-ref-1059)
1060. DE BOT, p. 27 (nr. 30). [↑](#footnote-ref-1060)
1061. ID., p. 25 (nr. 30). [↑](#footnote-ref-1061)
1062. Art. 21 § 4 Wbp; art. 25 § 1, 2° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 4 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1062)
1063. ‘Ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de per-soonlijke levenssfeer’, *T.N.R.*, 88 (2000), p. 18. [↑](#footnote-ref-1063)
1064. HOOGHIEMSTRA; NOUWT; *Wet bescherming persoonsgegevens*, p. 34-35; LEENEN; DUTE; KASTELEIN; *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, p. 225; PLOEM, M., ‘Medisch-wetenschappelijk onder-zoek met gecodeerde gegevens. De toepasselijkheid van privacywetgeving’, *Computerr.*, 2000, 2, p. 69; VAN VEEN, E.B., ‘Gecodeerde gegevens bij wetenschappelijk onderzoek: een begripsverheldering’, *P&I*, 2003, 6, p. 259; QUANTIN, C.; GOUYON, B.; ALLAERT, F.A.; COHEN, O.; ‘Méthodologie pour le chaînage de données sensibles tout en respectant l’anonymat: Des informations médicales’, *Journal de la Société française de statis-tique*, 146/3 (2005), p. 18-37; VULLIET-TAVERNIER, S., ‘De l’anonymat dans le traitement des données de santé’, *M.D.*, 100-101 (2000), p. 22-25. [↑](#footnote-ref-1064)
1065. Art. 1 § 1 Privacywet. [↑](#footnote-ref-1065)
1066. CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 66 (nr. 68); DE BOT, *Verwerking van persoonsgegevens*, p. 28 (nr; 33). [↑](#footnote-ref-1066)
1067. Voor het gebruik van unieke identificatienummers in België, Nederland en Frankrijk, zie: DE BOT, D., *Pri-vacybescherming bij e-government in België. Een kritische analyse van het Rijksregister, de Kruispuntbank van Ondernemingen en de elektronische identiteitskaart als belangrijkste juridische bouwstenen*, Collectie Publiek-recht, Vanden Broele, Brugge, 2005, p. 52-56 (nrs. 139-151). Zie ook Deel 2. [↑](#footnote-ref-1067)
1068. Art. 2, a van het Verdrag van Straatsburg; punten 28 en 29 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg; art. 2, a Richtlijn 95/46/EG; aanbeveling nr. R(99)5; overweging 26 en art. 2, a Richtlijn 95/46/EG; art. 1 § 1 Privacywet; art. 1, a Wbp; art. 2, tweede lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004 [↑](#footnote-ref-1068)
1069. Overweging 26 bij richtlijn 95/46/EG; *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 12; BOULANGER, M.H.; CALLENS, S.; BRILLON, S.; ‘La protection des données à caractère personnel relatives à la santé et la loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée par la loi du 11 décembre 1998 et complétée par l’arrêté royal du 13 février 2001’, *T.Gez.*, 2000-2001, p. 337; VANDENDRIESSCHE, ‘De verwerking van persoonsgegevens voor histori-sche, statische en wetenschappelijke doeleinden’, p. 534. [↑](#footnote-ref-1069)
1070. Art. 1, 3° PrivacyKB. [↑](#footnote-ref-1070)
1071. Art. 1, 6° PrivacyKB. [↑](#footnote-ref-1071)
1072. Art. 1, 5° PrivacyKB; CALLENS, p. 68-69; DE BOT, *Verwerking van persoonsgegevens*, p. 29-30 (nr. 35); DUMORTIER, J., ‘Noot onder advies inzake de toepasbaarheid van de Wet van 8 december 1992 tot bescher-ming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, op het netwerk van een Nationaal Kankerregister’, *Computerr.*, 1997, 3, p. 105-107 [↑](#footnote-ref-1072)
1073. Kamerstukken II, vergaderjaar 1997-1998, 25 892, nr. 3, p. 109; art. 7 van de oorspronkelijk Privacywet uit 1992 (in navolging van richtlijn 95/46/EG is een definitie van dit begrip niet opgenomen in de huidige privacy-wetgevingen (*Parl.St.* Kamer 1997-1998, 1566/1, p. 12)); art. 2, 6° wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde (*BS* 6 september 1995); art. 3, 9° Wet eHealth-platform; Art. 16, 7° Sociaal Strafwetboek van 6 juni 2010 (*BS* 1 juli 2010); CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 70; CALLENS, S., ‘Omtrent het e-Health-platform en het recht op privacy van de patiënt’, *T.Gez.*, 2008-2009, p. 186; DE BOT, p. 154-155 (nr. 204); DE HERT, ‘Het patiëntendossier en de verwerking van gezondheidsgegevens’, titel VI/114-titel VI/118; KRANENBORG; VERHEY; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, 108-112; MORBE, E., *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, p. 115; PARROT, D., ‘Protection des don-nées personnelles en santé’, *G.H.*, 442 (2005), p. 26-29; ROBBEN, ‘Toepassingsgebied en begripsdefinities’, p. 31; ID., ‘De bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de verwerking van medische persoonsgegevens’, *MEDI-IUS, Medisch beroepsgeheim en verzekeringen*, Antwerpen, 1993, p. 7-8. [↑](#footnote-ref-1073)
1074. HERVEG, J., *La protection des données du patient dans l’hôpital*, Waterloo, Kluwer, 2009, p. 20; SAELENS; DE HERT; *De wet patiëntenrechten en de verwerking van gezondheidsgegevens*, p. 125; VAN DER STRAETE, I.; PUT, J.; *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, p. 33. [↑](#footnote-ref-1074)
1075. CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 73 (nr. 85). [↑](#footnote-ref-1075)
1076. Art. 2, b van richtlijn 95/46/EG; art. 3 § 1 Privacywet; art. 2 § 1 Wbp; art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 325-326 (nr. 823). [↑](#footnote-ref-1076)
1077. VANDENDRIESSCHE, p. 535 (voetnoot 15). [↑](#footnote-ref-1077)
1078. Art. 2, c van Verdrag van Straatsburg; punt 31 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg; overweging 27 en art. 2, b van richtlijn 95/46/EG; art. 1, e en art. 2.3 van richtlijn nr. R(2002)9; art. 1 § 2 Priva-cywet; art. 1, b Wbp; art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 37-42 (nr. 41-50); HOOGHIEMSTRA; NOUWT; *Wet bescherming persoonsgegevens*, p. 36-37; KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet bescherming persoonsgegevens’, *Archievenblad*, 104/3 (2000), p. 19; ROBBEN, F., ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, p. 254-255 ID., ‘Toepassingsgebied en begripsdefinities’, p. 12-16. [↑](#footnote-ref-1078)
1079. LULOFS, M., ‘Privacy in het geding? De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de ontsluiting van archieven door publieke archiefdiensten’, *Archievenblad*, 113/5 (2009), p. 28-29; ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, p. 255; ID., ‘Toepassingsgebied en begripsdefinities’, p. 16-18; VANDENDRIESSCHE, p. 535. [↑](#footnote-ref-1079)
1080. CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 325-326 (nr. 823); DE MOOR, G., ‘Veiligheid en gegevensbe-scherming in informatiesystemen binnen de gezondheidszorg’, *A.Hosp.*, 1994, 1, p. 37-43; FERRAUD-CIANDET, N., ‘Sécurité et confidentialité des données de santé dans l’Union européenne. Le cadre légal appli-cable aux dossiers médicaux électroniques nationaux’, *J.D.E.*, 155 (2009), p. 12-14; HERVEG, J.; VERHAEGEN, M.N.; POULLET, Y.; ‘Les droits du patient face au traitement informatisé de ses données dans une finalité thérapeutique: Les conditions d’une alliance entre informatique, vie privée et santé’, *T.Gez.*, 2002-2003, 2, p. 56-84; SURMONT, J., ‘De geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens en privacy’, KEUSTERMANS, J.; ARCKENS, I.; *Informatica & recht*, De Bedrijfsbibliotheek, 16, Antwerpen, Kluwer, 1997, p. 135-155; VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T; *De arts, de huisarts en zijn dossier*, Antwer-pen, Intersentia, 2003, p. 159. [↑](#footnote-ref-1080)
1081. Art. 2 van het Verdrag van Straatsburg; punt 30 van het verklarend rapportbij het Verdrag van Straatsburg; overweging 27 en art. 2, e van richtlijn 95/46/EG; art. 1 § 3 Privacywet; art. 1, c Wbp; art. 2, laatste lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS, *Goed geregeld?*, p. 220 (nr. 249); CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 326 (nrs. 824-826); DE BOT, p. 42-45 (nr. 51-57); DE HERT, P.; PISSOORT, D.; ‘Het toepassingsgebied van de wet’, DE HERT, P. (red.), *Privacy en persoonsgegevens*, Brussel, Politeia, 2005 (losbl.), titel II/50 - titel II/53; DUMORTIER, J., ‘De verplichtingen van de houder van het bestand’, DUMORTIER, J.; ROBBEN, F.; *Persoonsgegevens en privacybescherming. Commentaar op de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer*, ICRI, 4, Brugge, die Keure, 1995, p. 65-120; ID., ‘Wanneer is een dossier een bestand in de zin van de privacywet?’, *Computerr.*, 1997, 4, p. 163-164; OOSTERLINCK, K., ‘Het belang van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke le-venssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens’, p. 89; QUINTIN, E., ‘Het finaliteitsprincipe en de verplichtingen van de houder van het bestand’, *B.T.S.Z.*, 1993, p. 237-261; VAN DER STRAETE; PUT; *Beroepsgeheim en hulpverlening*, p. 30-31; VERCRUYSSEN, W., ‘De Privacy-wet’ en de gevolgen voor de patiëntenbestanden in de ziekenhuizen’, *Hosp.*, 1995, p. 43-47; ID., ‘Draagwijdte van de noties ‘dossiers’ en ‘be-standen’ in het kader van de wet verwerking persoonsgegevens (W.V.P.) en de wet op de ziekenhuizen (W.Z.)’, *T.Gez.*, 1997-1998, p. 335-337. [↑](#footnote-ref-1081)
1082. Artikel 1 §3 van de privacywet. [↑](#footnote-ref-1082)
1083. HEYLEN, R., ‘Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduidelijkingen, maar toch enkele nieuwe problemen’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 94; THIEL, P., *Les hôpitaux en Belgique: fonctionnement et finance-ment*, Brussel, Kluwer, 2000, p. 90. [↑](#footnote-ref-1083)
1084. Advies 26/97 van 11 september 1997 van het CBPL betreffende het ontwerp van archiefwet; VELLE; VANDERMAESEN; *Inleiding tot het Belgische archiefrecht*, p. 143. [↑](#footnote-ref-1084)
1085. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 14; LELEU, Y.H.; GENICOT, G.; *Le droit médical. Aspects juri-diques de la relation médecin-patient*, Droit actuel, Brussel, De Boeck & Larcier, 2001, p. 193; OOSTERLINCK, K., ‘Het belang van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levens-sfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens’, p. 89. [↑](#footnote-ref-1085)
1086. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 15. [↑](#footnote-ref-1086)
1087. Art. 2, d van het Verdrag van Straatsburg; punt 32 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straats-burg; overweging 47 en art. 2, d van richtlijn 95/46/EG; art. 1 § 4 Privacywet; art. 1, d Wbp; art. 3 § 1 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 45-52 (nr. 58-66); ID., ‘De aangestelde voor de gegevensbescherming inzake de verwerking van persoonsgegevens’, *Computerr.*, 1999, 6, p. 279-288; HOOGHIEMSTRA; NOUWT; *Wet bescherming persoonsgegevens*, p. 38-39. [↑](#footnote-ref-1087)
1088. VELLE; VANDERMAESEN; *Inleiding tot het Belgische archiefrecht*, p. 143. [↑](#footnote-ref-1088)
1089. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 15. [↑](#footnote-ref-1089)
1090. Aanbeveling nr. R(89)2 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten over de bescherming van persoons-gegevens gebruikt voor aanwervingsdoeleinden; overweging 33 en art. 8 § 3 van richtlijn 95/46/EG; punt 3.2 van aanbeveling nr. R(97)5; art. 7 § 4, derde lid Privacywet; art. 21 § 2 Wbp; art. 8 § 2, 6° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; PARISSE, M.; VERBRUGGEN, V.; ‘Secret professionel et vie privée: les traitements de données à caractère personnel (relatives à la santé) cou-vertes par le secret professionnel’, *R.D.T.I.*, 24 (2006), p. 15-68. [↑](#footnote-ref-1090)
1091. VANDENDRIESSCHE, G., ‘Over ‘opt-in’, ‘opt-out’ en de verwerker als verantwoordelijke voor de ver-werking’, *Jaarboek Handelspraktijken & Mededinging*, 2004, p. 615-626. Zie ook deel 3. [↑](#footnote-ref-1091)
1092. DEBEUCKELAERE, W. (V.U.), *Hoe de Privacywet toepassen in het historisch onderzoek*, Brussel, Com-missie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 2011, p. 7 ([http://www.privacycommission.be/sites /privacycommission/files/documents/01.02.01.05-vademecum-historisch-onderzoek.pdf](http://www.privacycommission.be/sites%20/privacycommission/files/documents/01.02.01.05-vademecum-historisch-onderzoek.pdf)); VELLE; VANDER-MAESEN; p. 143. [↑](#footnote-ref-1092)
1093. Art. 2, e van richtlijn 95/46/EG; art. 1 § 5 Privacywet; art. 1, b Wbp; art. 3 § 2 van wet nr. 78-17 van 6 janu-ari 1978, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 52-54 (nr. 67-70); HOOGHIEMSTRA; NOUWT; *Wet bescherming persoonsgegevens*, p. 40; VAN DER WEES, J., ‘De verant-woordelijke en de bewerker in de cloud’, *Computerr.*, 2011, 3, p. 108-114; VANDROMME, T., ‘Het doorgeven van persoonsgegevens aan een verwerker of aan een derde’, *R.W.*, 2007-2008, 11, k. 449-451. [↑](#footnote-ref-1093)
1094. BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; *Digitaal archiveren in de praktijk. Handboek*, Antwerpen-Leuven, 2005, p. 32 (<http://www.edavid.be/davidhandboek>); VELLE; VANDERMAESEN; *Inleiding tot het Belgische archief-recht*, p. 143. [↑](#footnote-ref-1094)
1095. Zie deel 3. [↑](#footnote-ref-1095)
1096. Art. 2, g van richtlijn 95/46/EG; art. 1 § 7 Privacywet; art. 1, h Wbp; art. 3 § 2 van wet nr. 78-17 van 6 janua-ri 1978, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 56-58 (nr. 74-79); HOOG-HIEMSTRA; NOUWT; *Wet bescherming persoonsgegevens*, p. 42. [↑](#footnote-ref-1096)
1097. DE BOT, p. 56 (nr. 74); DE HERT, P., ‘Naamsvermelding op internet valt onder richtlijn dataprotectie’, *Ju-ristenkrant*, 87 (2004), p. 12. [↑](#footnote-ref-1097)
1098. Art. 2, f van richtlijn 95/46/EG; art. 1 § 6 Privacywet; art. 1, g Wbp; art. 8 § 3, laatste lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 54-56 (nr. 71-73); GRIBEAUVAL, J.P., ‘Droit: Les données de santé personnelles et les tiers’, *La Revue Préscrire*, 240 (2003), p. 466-468; HOOGHIEMSTRA; NOUWT; *Wet bescherming persoonsgegevens*, p. 42; MINTJENS, D., ‘Verplichtingen van verwerkers en derden’, *Bijvoorbeeld. Modellen voor het bedrijfsleven*, I.120-1 – I.120-69. [↑](#footnote-ref-1098)
1099. Art. 2, h van richtlijn 95/46/EG; punt 6.1 van aanbeveling nr. R(97)5; art. 6 van aanbeveling R(2002)9; art. 1 § 8 Privacywet; art. 1, i Wbp. [↑](#footnote-ref-1099)
1100. OOSTERLINCK, p. 100. [↑](#footnote-ref-1100)
1101. Art. 4 tot art. 8 Privacywet; art. 6 tot art. 24 Wbp; art. 6 tot art. 10 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, ge-wijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1101)
1102. Hoofdstuk II (art. 5 t.e.m. art. 21) van richtlijn 95/46/EG; DE BOT, *De verwerking van persoonsgegevens*, p. 111 (nr. 143). [↑](#footnote-ref-1102)
1103. Art. 1382 en art. 1383 BW; art. 6:188 NBW; art. 1384 CC, gewijzigd door art. 8 van wet nr. 2002-305 van 4 maart 2002. [↑](#footnote-ref-1103)
1104. Overweging 55 en art. 23 van richtlijn 95/46/EG; art. 15*bis*, tweede lid en art. 39, 1° Privacywet; art. 49 § 3 Wbp; art. 17, eerste lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 3 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. Voor de bepalingen waarin de sancties verordend zijn, zie: art. 22 tot art. 24 van richtlijn 95/46/EC; art. 37 tot art. 43 Privacywet; art. 65 tot art. 75 Wbp; art. 45 tot art. 52 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 8 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004 en art. 7 van wet nr. 2011-334 van 29 maart 2011 betreffende ombudsdienst I (*JORF* 75, 30 maart 2011). [↑](#footnote-ref-1104)
1105. Art. 5, c van het Verdrag van Straatsburg; punt 4 van aanbeveling nr. R(89)2; overweging 28 en art. 6 § 1, c van richtlijn 95/46/EC; art. 4 § 1, 3° Privacywet; art. 11 § 1 Wbp; art. 6, 3° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1105)
1106. OOSTERLINCK, p. 94. [↑](#footnote-ref-1106)
1107. Art. 5, b van het Verdrag van Straatsburg; punt 41 van het verklarend rapportbij Verdrag van Straatsburg; punt 4 van aanbeveling nr. R(86)1 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 23 januari 1986 over de bescherming van persoonsgegevens bij gebruik voor sociale zekerheidsdoeleinden; punt 4 bij aanbeveling nr. R(89)2; art. 6 § 1, b van richtlijn 95/46/EG; punten 4.7 tot 4.9 van aanbeveling nr. R(97)5; art. 4 § 1, 2° Privacy-wet; art. 7 Wbp; art. art. 6, 2° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 116-123 (nrs. 151-160); HERVEG, J.; VERHAEGEN, M.N.; POULLET, Y.; ‘Les droits du patient face au traitement informatisé de ses données dans une finalité thérapeutique: les condi-tions d'une alliance entre informatique, vie privée et santé’, *T.Gez.*, 2002-2003, p. 56 en p. 67-70; HOVY, L., ‘Sporen nalaten of uitwissen ? Het bewaren van persoonsgegevens’, *Archievenblad*, 105/10 (2001), p. 32; ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, p. 263-265. [↑](#footnote-ref-1107)
1108. Art. 6 van het Verdrag van Straatsburg; punten 43 tot 48 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg; Art. 9 § 1 Privacywet; art. 33 § 1 Wbp; art. 32 § 1, eerste lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 37 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; ‘Om-gaan met gegevens in de gezondheidszorg’, p. 329-330 (nrs. 836-837); DE BOT, p. 165-167 (nr. 225); ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, p. 282-284. [↑](#footnote-ref-1108)
1109. Art. 9 § 2 Privacywet; art. 34 § 1, b Wbp; art. 32 § 3, eerste lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewij-zigd door art. 37 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1109)
1110. ROSCAM ABBING, H.D.C., ‘Informatie en toestemming in de gezondheidszorg: recente ontwikkelingen’, *N.T.G.*, 138/51 (1994), p. 2561-2564; SAELENS; DE HERT; *De wet patiëntenrechten en de verwerking van ge-zondheidsgegevens*, p. 129-132; VAN DEN BERG, M.F.M.; NOUWT, S.; ‘De toestemming voor gegevensver-strekking bij wilsonbekwaamheid in de zorg’, *P&I*, 2008, 1, p. 27-32; VAN GOSSUM, K.; VAN ROY, B.; ‘Het begrip ‘toestemming’ in de Wet Verwerking Persoonsgegevens t.a.v. de ‘wilsonbekwame’ patiënt in het kader van een elektronisch gedeeld patiëntendossier’, *T.B.B.R.*, 2007, 7, p. 419-431. [↑](#footnote-ref-1110)
1111. Art. 5, a van het Verdrag van Straatsburg; overwegingen 28 en 38 en art. 6 § 1, a van richtlijn 95/46/EG; aan-beveling nr. R(99)5; art. 4 § 1, 1° Privacywet; art. 6 Wbp; art. 6, 1° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewij-zigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; BOULANGER, M.-H.; DE TERWANGNE, C.; LEONARD, T.; LOUVEAUX, S.; MOREAU, D.; POULLET, Y.; ‘La protection des données à caractère per-sonnel en droit communautaire’, *J.T.D.E.*, 1997, p. 127 (nr.24); DE BOT, p. 115 (nr. 149); FLAMEE, M.; LEO-NARD, T.; ‘La liberté de la presse à l’aune de la loi sur la protection des données: liberté responsable ou liberté surveillée?’, *T.B.B.R.*, 1997, p. 9. [↑](#footnote-ref-1111)
1112. Art. 8, a van het Verdrag van Straatsburg; aanbeveling nr. R(85)20 van het Comité van Ministers aan de Lid-staten van 25 oktober 1985 over de bescherming van persoonsgegevens gebruikt voor *direct marketing*-doelein-den; punt 3 van aanbeveling nr. R(86)1; punten 3.1, 3.2, 4.1, 4.3 en 4.4 van aanbeveling nr. R(89)2; overweging 38 en art. 10 van richtlijn 95/46/EG; punten 4.2, 5.3 en 5.4 van aanbeveling nr. R(97)5; art. 12 § 1 van Veror-dening (EG) nr. 45/2001; art. 9 Privacywet; art. 33 Wbp; art. 32 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 37 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1112)
1113. VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 55 (nr. 80). [↑](#footnote-ref-1113)
1114. CALLENS, S., ‘Privacyreglement van het ziekenhuis’, *A.Hosp.*, 1995, 1, p. 72-74; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 345 (nrs. 890-891); HERVEG; VERHAEGEN; POULLET; p. 67. Cf.: art. 9*quater*, avan het KB van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nage-leefd (*BS* 7 november 1964), ingevoerd door art. 1 van het KB van 16 december 1994 (*BS* 31 januari 1995). [↑](#footnote-ref-1114)
1115. Art. 9 § 2 van het Verdrag van Straatsburg; aanbeveling nr. R(83)10 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 23 september 1983 over de bescherming van persoonsgegevens gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en statistieken; overweging 40 en art. 11 § 2 van richtlijn 95/46/EG; punt 5.6 van aanbeveling nr. R(97)5; aanbeveling nr. R(97)18 van het Comité van Ministers aan de Lidstaten van 30 september 1997 betref-fende de bescherming van persoonsgegevens verzameld en verwerkt voor statistische doeleinden; art. 12 § 2 van Verordening (EG) nr. 45/2001; art. 9 § 2 Privacywet; art. 23 § 2, c Wbp; art. 31 § 3 van wet nr. 78-17 van 6 ja-nuari 1978, gewijzigd door art. 37 van verordening nr. 2011-1012 van 24 augustus 2011 met betrekking tot de elektronische communicatie (*JORF* 197, 26 augustus 2011); KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdien-sten en de Wet bescherming persoonsgegevens’, *Archievenblad*, 104/3 (2000), p. 23. [↑](#footnote-ref-1115)
1116. Art. 18 van richtlijn 95/46/EG; art. 1 van protocol nr. 181 inzake toezichthoudende autoriteiten en grensover-schrijdend verkeer van gegevens. In België werd hieraan gevolg gegeven met de Commissie voor de bescher-ming van de persoonlijke levenssfeer of CBPL (art. 23 tot art. 36 Privacywet); in Nederland betreft het het Col-lege bescherming persoonsgegevens of Cbp, de voormalige registratiekamer (art. 51 tot art. 64 Wbp) en in Frankrijk heet deze instelling de Commission nationale de l’informatique et des libertés of CNIL (art. 11 tot art. 21 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 3 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004). Zie ook: CHEVALLIER, J., ‘COB, CNIL, CNCL et cie: la Philosophie des autorités administratives indépendantes’, *Regards sur l’actualité*, 146 (1988), p. 13-28; CUIJPERS, C.M.K.C., ‘Het College Bescherming Persoonsgege-vens’, CUIJPERS, C.M.K.C.; VAN DER PUTT, P. (reds.); *Privacy Concerns. Het delen van persoonsgegevens bij fusies, overnames en binnen concerns*, Nederlandse Vereniging voor Informatietechnologie en Recht, Den Haag, Elsevier juridisch, 2003, p. 87-106; DEGRAVE, L., ‘La Commission de la protection de la vie privée: un organisme invincible’, *R.D.T.I.*, 25 (2006), p. 225-241; FRAYSINNET, J.; FAUVET, J.; *Informatique, fichiers et liberté: les règles, les sanctions, la doctrine de la CNIL*, Parijs, Litec, 1992, 229p.; GAUDEMET, M.; PER-RAY, R.; ‘Le renforcement du rôle de la CNIL après 2004’, *Regards sur l’actualité*, 327 (2007), p. 71-84; VAN DEN BERGE, M., *Commissie voor de bescherming van de persoonlijke* levenssfeer, onuitgeg. meesterproef, Fa-culteit Rechtsgeleerdheid, KULeuven, promotor prof. dr. D. D’Hooghe, 72p.; VERKADE, D., ‘De nieuwe Ne-derlandse Wet bescherming persoonsgegevens: een bundeltje impressies’, *Computerr.*, 2001, 2, p. 56-60; VUL-LIET-TAVERNIER, S., ‘La CNIL et la protection des données médicales nominatives’, *M.D.*, 1996, 20, p. 2-5. [↑](#footnote-ref-1116)
1117. Art. 19 van richtlijn 95/46/EG; art. 17 § 3 Privacywet; art. 27 en art. 28 Wbp; besluit van 7 mei 2001 hou-dende nadere regels over de wijze waarop de melding, bedoeld in artikel 27 en 28 van de Wet bescherming per-soonsgegevens, dient te geschieden (*Stb.* 244, 31 mei 2001); art. 24 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewij-zigd door art. 4 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 327-328 (nrs. 827-832) en p. 344-345 (nrs. 888-889); KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet bescherming persoonsgegevens (deel 2)’, *Archievenblad*, 104/4 (2000), p. 26;ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, p. 281-282. [↑](#footnote-ref-1117)
1118. OOSTERLINCK, p. 90-91. [↑](#footnote-ref-1118)
1119. Overwegingen 49 tot 51, art. 18 § 2 en art. 21 § 3 van richtlijn 95/46/EG; art. 17 § 8 Privacywet; art. 51 tot art. 62 PrivacyKB; art. 29 Wbp; besluit van 7 mei 2001, houdende aanwijzing van verwerkingen van persoons-gegevens die zijn vrijgesteld van de melding bedoeld in artikel 27 van de Wet bescherming persoonsgegevens (*Stb.* 250, 12 juni 2001); art. 22 § 4 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 4 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; KETELAAR, E., ‘Wet bescherming persoonsgegevens’, *Archievenblad*, 105/7 (2001), p. 16; LAMON, H., ‘De Privacywet: aangifteplicht eerder uitzondering dan regel’, *Balans*, 319 (1996), p. 1-4. [↑](#footnote-ref-1119)
1120. Art. 18 PrivacyKB; DE CORTE; GRAUX; 2008, p. 421 [↑](#footnote-ref-1120)
1121. Art. 41 tot art. 48 van verordening (EG) nr. 45/2001 van het Europees Parlement en de raad van 18 december 2000 betreffende de bescherming van de natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgege-vens door de communautaire instellingen en organen en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (*Pb.EG L.* 8, 12 januari 2001). Voor de website van de EPDS, zie: [http://www.edps.europa.eu/ EDPSWEB/edps/EDPS](http://www.edps.europa.eu/%20EDPSWEB/edps/EDPS). Zie ook: KRANENBORG; VERHEY; *Wet bescherming persoonsgegevens in Europees perspectief*, p. 52-53. [↑](#footnote-ref-1121)
1122. Art. 10 § 2, derde lid Privacywet; DE BOT p. 167-168 (nr. 225). [↑](#footnote-ref-1122)
1123. Art. 5,d van het Verdrag van Straatsburg; punt 5 van aanbeveling nr. R(89)2; art. 6 § 1, d van richtlijn 95/46/EG; art. 4 § 1, 4° Privacywet; art. 11 § 2 Wbp; art. 6, 4° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1123)
1124. Art. 7 van het Verdrag van Straatsburg; punt 49 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg; punt 7 van aanbeveling nr. R(86)1; punt 10.5 bij aanbeveling nr. R(89)2; art. 16 en art. 17 van richtlijn 95/46/EG; punt 9 van aanbeveling nr. R(97)5; punt 7 van aanbeveling nr. R(2002)9; art. 16 Privacywet; art. 13 en art. 14 Wbp; art. 34 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 5 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de ge-zondheidszorg’, p. 284. [↑](#footnote-ref-1124)
1125. Punt 10.6 van aanbeveling nr. R(89)2; overweging 43 en art. 12 van richtlijn 95/46/EG; punt 8 van aanbeve-ling nr. R(97)5; art. 10 § 2 Privacywet; KB nr. 3 van 7 september 1993 tot aanwijzing van de personen bij wie het verzoek om mededeling van persoonsgegevens gegrond op artikel 10 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens moet wor-den ingediend (*BS* 25 september 1993); art. 35 § 3 Wbp; art. 43 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 5 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. Het recht van patiënten op inzage in hun patiëntendossier kan ook teruggevonden worden in: art. 9 § 2 Wet Patiëntenrechten; art. 456 WGBO; art. 22 § 1 Wcz; art. L. 1111-7 CSP, gewijzigd door art. 11 van wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002; BERGEROT, P., ‘L’accès direct du patient à sa base de données médicales partagées sur un internet sécurisé’, *A.J.S.*, 37 (2002), p. 23-29; CAL-LENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 310-318 (nrs. 773-802) en p. 339-341 (nrs. 867-875); DE HERT, P., ‘Het patiëntendossier en de verwerking van gezondheidsgegevens’, titel VI/128-titel VI/143. [↑](#footnote-ref-1125)
1126. Art. 8, c van het Verdrag van Straatsburg; punt 6 van aanbeveling nr. R(86)1; art. 12, b van richtlijn 95/46/EG; art. 12 § 1, eerste lid Privacywet; KB nr. 5 van 7 september 1993 tot aanwijzing van de personen bij wie de verzoeken tot verbetering, verwijdering of verbod op de aanwending van persoonsgegevens gegrond op art. 12 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens moeten worden ingediend (*BS* 25 september 1993); art.36 § 1 Wbp; art. 40 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004;KETE-LAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet bescherming persoonsgegevens (deel 2)’, *Archieven-blad*, 104/4 (2000), p. 26-27; MEYSMANS, E., ‘Het recht van toegang en verbetering in de Belgische Privacy-wet’, *Computerr.*, 1993, 6, p. 226-230; ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sector van de gezondheidszorg’, p. 288; OOSTERLINCK, p. 97. [↑](#footnote-ref-1126)
1127. Art. 12, b van richtlijn 95/46/EG; art. 12 § 1, tweede lid Privacywet; art. 36 § 1 Wbp; art. 38 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 5 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1127)
1128. Art. 14 en art. 31 Privacywet; art. 39 § 2 Wbp; art. 41 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 5 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsge-gevens voor de sector van de gezondheidszorg’, p. 189. [↑](#footnote-ref-1128)
1129. Art. 5, e van het Verdrag van Straatsburg; punt 42 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straats-burg; punt 9 van aanbeveling nr. R(86)1; art. 6 § 1, e van richtlijn 95/46/EG; punt 10 van aanbeveling nr. R(97)5; art. 4 § 1, e van Verordening (EG) nr. 45/2001; punt 13 van aanbeveling nr. R(2002)9; art. 4 § 1, 5° Pri-vacywet; art. 11 § 1 Wbp; art. 6, 5° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; FRAYSSINET, J., ‘Loi ‘informatique et libertés’ et durée de conservation des données personnelles’, *R.L.D.I.*, 28 (2007), p. 27; KETELAAR, E., ‘Elke handeling telt. Archiefdiensten en de Wet be-scherming persoonsgegevens (deel 2)’, *Archievenblad*, 104/4 (2000), p. 29; ID., ‘Wet bescherming persoonsge-gevens’, *Archievenblad*, 105/7 (2001), p. 17. [↑](#footnote-ref-1129)
1130. Cf. art. 17 van het voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende de be-scherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (Algemene Verordening Gegevensbescherming), COM(2012)11. [↑](#footnote-ref-1130)
1131. Art. 5, b van het Verdrag van Straatsburg; punt 41 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straats-burg; punt 4 van aanbeveling nr. R(86)1; punt 4 van aanbeveling nr. R(89)2; art. 6 § 1, b van richtlijn 95/46/EG; punten 4.7 tot 4.9 Van aanbeveling nr. R(97)5; art. 4 § 1, 2° Privacywet; art. 9 § 3 Wbp; art. 6, 2° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; PLOEM, *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid*, p. 22-23. [↑](#footnote-ref-1131)
1132. MEYSMANS, E., ‘De informatieplicht bij het verzamelen van gegevens in de Belgische Privacywet’, *Computerr.*, 1994, 1, p. 2-5. [↑](#footnote-ref-1132)
1133. Art. 8, a van het Verdrag van Straatsburg; punt 3 van aanbeveling nr. R(86)1; punten 3 en 4 van aanbeveling nr. R(89)2; overweging 38, overweging 48, art. 10 en art. 18 § 1 van richtlijn 95/46/EG; punten 4.2 en 5.4 van aanbeveling nr. R(97)5; art. 12 § 1 van Verordening (EG) nr. 45/2001; punten 5.4 en 15 van aanbeveling nr. R(2002)9; art. 9 § 1 en art. 17 §1, eerste lid Privacywet; art. 28, art. 33 en art. 34 Wbp; art. 25 § 1 en art. 32 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door resp. art. 4 en art. 37 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1133)
1134. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 29. [↑](#footnote-ref-1134)
1135. DE BOT, p. 101-110 (nrs. 133-141); VANDENDRIESSCHE, ‘De verwerking van persoonsgegevens voor historische, statistische en wetenschappelijke doeleinden’, p. 536-543; MOENS, J.J.F., Ruimte voor weten-schappelijk gezondheidsonderzoek in kaart gebracht, *M.C.*, 47/17 (1992), p. 519-521; PLOEM, M.C., ‘De rege-ling inzake het gebruik van patiëntengegevens voor wetenschappelijk onderzoek in de WGBO. Tijd voor herzie-ning?’, *T.G.*, 30/6 (2006), p. 401-413. Zie ook: aanbeveling R(83)10 en aanbeveling R(97)18, besproken in: PLOEM, *Tussen privacy en wetenschapsvrijheid*, p. 69-79. [↑](#footnote-ref-1135)
1136. VELLE; VANDERMAESEN; p. 144. [↑](#footnote-ref-1136)
1137. Overweging 12 en art. 3 § 2 van richtlijn 95/46/EG; art. 3 § 2 Privacywet; art. 2 § 2, a Wbp; art. 2, eerste lid van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 1 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1137)
1138. Dixit Jos Rathé op 14 mei 2012, tijdens de lezing ‘De ‘redding’ van de joodse patiënten van de Rijkskolonie te Geel (1940 - 1945)’ in het Studie- en Documentatiecentrum Oorlog en Hedendaagse Maatschappij. [↑](#footnote-ref-1138)
1139. DEBEUCKELAERE, W. (V.U.), *Privacy: een vademecum voor de onderzoeker*, Brussel, Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 2008, p. 7; ID., *Hoe de Privacywet toepassen in historisch on-derzoek?*. [↑](#footnote-ref-1139)
1140. DE BOT, p. 112, (nr. 144); ROBBEN, ‘De gevolgen van de Wet Verwerking Persoonsgegevens voor de sec-tor van de gezondheidszorg’, p. 266-270. [↑](#footnote-ref-1140)
1141. Art. 6 van het Verdrag van Straatsburg; punten 43 tot 48 van het verklarend rapport bij het Verdrag van Straatsburg; art. 8 § 1 van richtlijn 95/46/EG; aanbeveling nr. R(97)5; art. 7 § 1 Privacywet; art. 16 Wbp; art. 8 § 1 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE HERT, P., ‘Het patiëntendossier en de verwerking van gezondheidsgegevens’, titel VI/120-titel VI/123; VER-BRUGGEN, V., *Wet verwerking persoonsgegevens*,p. 106-108. [↑](#footnote-ref-1141)
1142. Art. 8 § 2 van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2 Privacywet; art. 21 en art. 23 Wbp; art. 8 § 2 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; VERBRUGGEN, *Wet ver-werking persoonsgegevens: wet van 8 december 1992*, p. 108-112. [↑](#footnote-ref-1142)
1143. Art. 42 § 2 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid (*BS* 22 december 2006); DEBEUCKELAERE, *Hoe de Privacywet toepassen in historisch onderzoek*, p. 15. [↑](#footnote-ref-1143)
1144. Zie supra. [↑](#footnote-ref-1144)
1145. Punten 10.2 en 10.3 van aanbeveling nr. R(89)2; overweging 70 en art. 8 § 2, a van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, a Privacywet; art. 23 § 1, a Wbp; art. 8 § 2, 1° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 158-159 (nr. 210); VERHAEGEN, M.N.; HERVEG, J.; ‘Professionnels de la santé’, KIGANAHE, D.; POULLET, Y. (reds.); *Le secret professionel*, Brussel, La Charte, 2002, p. 119-121. [↑](#footnote-ref-1145)
1146. Overweging 31 en art. 8 § 2, c van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, f Privacywet; art. 23 § 1, d Wbp; art. 8 § 2, 2° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 147-148 (nr. 192) en p. 159 (nr. 212). [↑](#footnote-ref-1146)
1147. Punten 10.2 en 10.3 van aanbeveling nr. R(89)2; art. 8 § 2, b van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, b Privacywet; art. 21 § 1, f Wbp; art. 68 van besluit nr. 2005-1309 van 20 oktober 2005 genomen ter uitvoering van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978 betreffende de informatica, bestanden en vrijheden, zoals gewijzigd door wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004 (*JORF* 247, 22 oktober 2005), gewijzigd door art. 17 van besluit nr. 2007-451 van 25 maart 2007 (*JORF* 74, 28 maart 2007). [↑](#footnote-ref-1147)
1148. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 34-35; Verslag aan de Koning bij KB nr. 14 van 22 mei 1996 tot vaststelling van de doeleinden, de criteria en de voorwaarden van toegestane verwerkingen van de gegevens be-doeld in artikel 6 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (*BS* 30 mei 1996); DE BOT, p. 146-147 (nr. 191) en p. 159 (nr. 211); VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 51 (nr. 74). [↑](#footnote-ref-1148)
1149. Art. 8 § 2, d van richtlijn 95/46/EG; art. 56 PrivacyKB; art. 21 § 1 Wbp; art. 8 § 2, 3° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1149)
1150. Art. 8 § 2, e van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, h Privacywet; art. 23 § 1, b Wbp; art. 8 § 2, 4° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 149 (nr. 194) en p. 159-160 (nr. 213) [↑](#footnote-ref-1150)
1151. Art. 8 § 2, e van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, i Privacywet; art. 23 § 1, c Wbp; art. 8 § 2, 5° van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; DE BOT, p. 149 (nr. 195) en p. 160 (nr. 214). [↑](#footnote-ref-1151)
1152. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 41; VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 51-52 (nr. 74). [↑](#footnote-ref-1152)
1153. Art. 8 § 3 van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, j Privacywet; art. 21 § 3 en art. 21 § 4, a Wbp; art. 8 § 2, 6°, art. 25 § 1, 2° en art. 62 tot art. 66 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door resp. art. 2, art. 4 en art. 10 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; ALLAERT, F.A.; DUSSERRE, L.; ‘L’utilisation des données médi-cales nominatives pour la maîtrise des dépenses de santé ou la fin justifie-t-elle les moyens?’, *La revue du prati-cien*, 48/17 (1998), p. 1861-1863; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 330-331 (nrs. 838-841). [↑](#footnote-ref-1153)
1154. Art. 8 § 4 van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, e Privacywet; art. 23 § 1, f en g Wbp; art. 8 § 4 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1154)
1155. Art. 6 § 1, b en art. 11 § 2 van richtlijn 95/46/EG; wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek (*BS* 20 juli 1962); art. 4 § 1, 2, art. 7 § 2, k en art. 9 § 2, derde lid Privacywet; art. 2 tot art. 24 PrivacyKB; wet van 20 november 2003 houdende vaststelling van een wet op het Centraal bureau voor de statistiek (*Stb.* 516, 18 de-cember 2003); art. 9 § 3, art. 10 § 2 en art. 23 § 2 Wbp; wet nr. 51-711 van 7 juni 1951 over de verplichting, de coördinatie en het geheim in verband met statistieken (*JORF*, 8 juni 1951); art. 6, 2°, art. 7, art. 32 § 3, tweede lid, art. 36 en art. 39 § 2 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 en art. 4 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004, art. 37 van verordening nr. 2011-1012 van 24 augustus 2011, art. 26 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 en art. 5 van wet nr. 2004-801; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 331 (nr. 842). [↑](#footnote-ref-1155)
1156. Art. 7 § 2, d Privacywet; art. 8 § 2, 8° en art. 53 tot art. 61 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door resp. art. 2 en art. 9 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1156)
1157. Art. 6 § 2, h Privacywet. [↑](#footnote-ref-1157)
1158. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 40; VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 51 (nr. 74). [↑](#footnote-ref-1158)
1159. LEONARD, T.; POULLET, Y.; ‘La protection des données à caractère personnel en pleine (r)évolution’, p. 387 (nr. 37). [↑](#footnote-ref-1159)
1160. Art. 8 § 5 van richtlijn 95/46/EG; art. 7 § 2, g Privacywet; art. 21 § 1, e en art. 23 § 1, e Wbp; art. 9 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. Voor de mogelijk-heid om patiëntendossiers in beslag te nemen in het kader van een gerechtelijk onderzoek, zie: Art. 66 C.G.P.; commentaren bij art. 45 Franse C.G.P.; ‘Huiszoeking en inbeslagneming van medische documenten – Rol van de afgevaardigde van de provinciale raad’, *T.N.R.*, 87 (1999), p. 29; ‘Inbeslagneming van medische attesten’, *T.N.R.*, 31 (1983), p. 37; BLOCKX, F., ‘Arts, Orde en onderzoeksrechter: huiszoekingen en inbeslagnames van medische stukken’, *T.Gez.*, 2006-2007, 3, p. 176-179; CELERIER, I., ‘Instruction et secret médical’, *SWAPS*, 18 (2000), p. 5; DECLOEDT, W.; ‘Overhandiging van medische gegevens op verzoek van een burgerlijke recht-bank’, WOSTYN, L.; SCHOCKAERT, F.; BOUCQUEY, K. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, p. 47-55; DUIJST-HEESTER, W.L.J.M., *Gezondheidsrecht en strafrecht*, p. 115-126; GEVAERT, P.; WOSTYN, L.; ‘Inbeslagname medische dossiers en verhoor door de onderzoeksrechter’, WOSTYN, L.; SCHOCKAERT, F.; BOUCQUEY, K. (reds.); *Overhandigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2009², p. 19-34; KALK-MAN-BOGERD, L.E., ‘Klachtrecht en aansprakelijkheid’, ENGBERTS, D.P.; KALKMAN-BOGERD, L.E. (reds.); *Gezondheidsrecht*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009², p. 223 (voetnoot 176); NYS, H., *Genees-kunde – Recht en Medisch Handelen*, p. 563-564 (nr. 1317) en p. 566-567 (nr. 1322); SAINT-PIERRE, F., ‘Le secret médical face à la justice pénale’, *Droit déontologie soin*, 2/2 (2002), p. 148-151; SPEECKAERT, M.; VERHULST, S.; ‘Medische gegevens en privacy’, VERMEULEN, G. (red.), *Privacy en strafrecht: nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen*, Nieuwe en grensoverschrijdende verkenningen, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 2007, p. 167-168; THIBAULT, A., ‘Le secret professionnel et le droit au respect de la vie privée peu-vent-ils faire échec aux droits de la defense?’, *A.J.S.*, 60 (2007), p. 61-65; WAALWIJK, H., ‘Nederland contro-leland. Archiefdiensten en de Wet bevoegdheden vorderen gegevens’ in BIEMANS, J.; YAP, R.; ‘De Wet be-scherming persoonsgegevens: een vloek of een zegen’, *Archievenblad*, 113/5 (2009), p. 24-27; WOSTYN, L., *Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt*, Story dossiers, Gent, Story publishers, 2011, p. 36-40. [↑](#footnote-ref-1160)
1161. Wet van 22 maart 1999 betreffende de identificatieprocedure via DNA-analyse in strafzaken (*BS* 20 mei 1999); wet van 16 september 2004 houdende regeling van DNA-onderzoeken bij veroordeelden (*Stb.* 465, 28 september 2004); art. 706-56 CPP, gewijzigd door art. 49 van wet nr. 2004-204 van 9 maart 2004 houdende aan-passing van justitie aan de ontwikkelingen in de criminaliteit I (*JORF* 59, 10 maart 2004); DE BOT, p. 160-161 (nr. 215); VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 51 (nr. 74). [↑](#footnote-ref-1161)
1162. Punt 10.4 van aanbeveling nr. R(89)2; overweging 33 en art. 8 § 3 van richtlijn 95/46/EG; punt 3.2 van aan-beveling nr. R(97)5; art. 7 § 4, derde lid Privacywet; art. 21 § 2 Wbp; art. 8 § 2, 6° van wet nr. 78-17 van 6 janu-ari 1978, gewijzigd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS; GOOSSENS; CIER-KENS; p. 329 (nrs. 833-835); DE BOT, p. 162-164 (nrs. 218-223); DE HERT, P., ‘Het patiëntendossier en de verwerking van gezondheidsgegevens’, titel VI/166-titel VI/170; VERBRUGGEN, *Wet verwerking persoonsge-gevens: wet van 8 december 1992*, p. 113. [↑](#footnote-ref-1162)
1163. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/10, p. 148; art. 7 § 4 Privacywet. [↑](#footnote-ref-1163)
1164. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 39-40; art. 7 § 5 Privacywet; DE BOT, p. 165 (nr. 224). [↑](#footnote-ref-1164)
1165. Cf. supra. [↑](#footnote-ref-1165)
1166. VERBRUGGEN, V., *Wet verwerking persoonsgegevens: wet van 8 december 1992*, p. 114. [↑](#footnote-ref-1166)
1167. DE HERT; SAELENS; ‘Ontwikkelingen in de bescherming van persoonsgegevens. Wat is de weerslag op de bibliotheek- en archiefsector?’, p. 34; VANSWEEVELT; DEWALLENS; p. 46 (nr. 63). [↑](#footnote-ref-1167)
1168. Verslag aan de koning bij het PrivacyKB; GRAUX, H.; DUMORTIER, J., *Privacywetgeving in de praktijk*, Kortrijk, UGA, 2009, p. 216. [↑](#footnote-ref-1168)
1169. DE CORTE, R., ‘Verwerking persoonsgegevens nog strikter geregeld’, *Juristenkrant*, 33 (2001), p. 15; GUTWIRTH, S., ‘De toepassing van het finaliteitsbeginsel van de Privacywet van 8 december 1992 tot bescher-ming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens’, *T.P.R.*, 1993, 4, p. 1409-1477. [↑](#footnote-ref-1169)
1170. CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 332-334 (nrs. 848-852). [↑](#footnote-ref-1170)
1171. ANNE, I., ‘De verwerking van persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek’, *Computerr.*, 2000, 6, p. 293; DE BOT, p. 104-105 (nr. 135); VANDENDRIESSCHE, ‘De verwerking van persoonsgegevens voor histo-rische, statistische en wetenschappelijke doeleinden’, p. 539. [↑](#footnote-ref-1171)
1172. Art. 3 PrivacyKB [↑](#footnote-ref-1172)
1173. Zie supra. [↑](#footnote-ref-1173)
1174. Art. 42 § 2 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid (*BS* 22 december 2006). [↑](#footnote-ref-1174)
1175. DEBEUCKELAERE, *Privacy: een vademecum voor de onderzoeker*, p. 7. [↑](#footnote-ref-1175)
1176. DE CORTE, R., ‘Zeg niet anoniem tegen naamloos’, *Juristenkrant*, 74 (2003), p. 2. [↑](#footnote-ref-1176)
1177. Verslag aan de koning bij het PrivacyKB. Zie Deel 3. [↑](#footnote-ref-1177)
1178. Art. 4 PrivacyKB; art. 55 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, ingevoerd door art. 9 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 334-336 (nrs. 853-859); PLOEM, *Tussen priva-cy en wetenschapsvrijheid,* p. 254. [↑](#footnote-ref-1178)
1179. Art. 1, 6° PrivacyKB. [↑](#footnote-ref-1179)
1180. Art. 11 PrivacyKB; VELLE; VANDERMAESEN; p. 147. [↑](#footnote-ref-1180)
1181. BORKING, J.J.F.M., *Privacyrecht is code. Over het gebruik van privacy enhancing technologies*, onuitgeg. doctoraatsverhandeling, Universiteit Leiden, faculteit Rechtsgeleerdheid, prof. dr. H. Franken, 2010, 474p.; CLAERHOUT, B., ‘Moderne privacybescherming. Het nut van privacy enhancing techniques’, *Hospitals*, 1/3 (2005), p. 16; DE MOOR, G.; CLAERHOUT, B., ‘Privacy Enhancing Techniques in E-Health: An Overview’, DEMERIS, G. (red.), *E-Health: current status en future trends*, Amsterdam, IOS PRESS, 2004, p. 75; KOORN, R.; VAN GILS, H.; TER HATR, J.; OVERBEEK, P.; TELLEGEN, R.; *Privacy Enhancing Technologies. Wit-boek voor beslissers*, s.l., Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2004, 92p.; PLOEM, *Tus-sen privacy en wetenschapsvrijheid*, p. 243-245; SCHREUDERS, E., *Data mining, de toetsing van beslisregels & privacy*, ITeR, 48, Tilburg, 2001, p. 31-60. Zie ook: Mededeling van de Commissie aan het Europees Parle-ment en de Raad inzake de verbetering van de gegevensbescherming door technologieën ter bevordering van de persoonlijke levenssfeer, COM(2007)228 def. [↑](#footnote-ref-1181)
1182. DEBEUCKELAERE, *Privacy: een vademecum voor de onderzoeker*, p. 7. *Contra*: art. 14 tot art. 16 Privacy-KB. [↑](#footnote-ref-1182)
1183. Art. 15, tweede lid PrivacyKB. [↑](#footnote-ref-1183)
1184. DEBEUCKELAERE, *Privacy: een vademecum voor de onderzoeker*, p. 12. [↑](#footnote-ref-1184)
1185. Art. 5 PrivacyKB; art. 8 § 3 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, ingevoerd door art. 2 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; p. 336-337 (nrs. 860-862); STRUIJS, J.N.; BAAN, C.A.; HUTTEN, J.B.F.; WESTERT, G.P.; ‘De mogelijkheden van geanonimiseerde huisarts- en zieken-huisgegevens: een vooronderzoek’, *T.S.G.*, 81/5 (2003), p. 281-289; VAN ES, J.C., ‘Integratie medische gege-vens: waterdicht systeem van geanonimiseerde gegevens. Een eerste voorwaarde’, *M.C.*, 41/19 (1986), p. 591. [↑](#footnote-ref-1185)
1186. Art. 7 §2, a Privacywet. [↑](#footnote-ref-1186)
1187. Art. 19 PrivacyKB. [↑](#footnote-ref-1187)
1188. *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 41. [↑](#footnote-ref-1188)
1189. Art. 20 en art. 21 PrivacyKB. [↑](#footnote-ref-1189)
1190. COLE, A., *François Mitterrand: A Study in Political Leadership*, Londen, Routledge, 1994, p. 112 en p. 197 (noot 34). [↑](#footnote-ref-1190)
1191. GUBLER, C.; GONOD, M.; *Le Grand Secret*, Parijs, Plon, 1995, 198p.; GONOD, M., *Le Secret Du Docteur Gubler*, Parijs-Monaco, Editions du Rocher, 1997, 181p.; HOEBEKE, S., ‘Le grand secret’, *Le Journal du Juris-te*, 33 (2004), p. 4. [↑](#footnote-ref-1191)
1192. POST, J.M., Leaders and their followers in a dangerous world: the psychology of political behavior, Psycho-analysis and Social Theory, New York, Cornell University Press, 2004, p. 59. [↑](#footnote-ref-1192)
1193. MANAOUIL, C., ‘La santé du chef de l’Etat, le secret médical et l’information dans une démocratie’, *Droit déontologie soin*, 7/2 (2007), p. 148-168; TIERSKY, R., *François Mitterrand: A Very French President*, Lan-ham, Rowman and Littlefield, 2000, p. 336. [↑](#footnote-ref-1193)
1194. VOORHOOF, D., ‘Franse rechter mocht boek over Mitterrand niet blijven verbieden’, *Juristenkrant*, 92 (2004), p. 12. [↑](#footnote-ref-1194)
1195. BAUDRILLARD, J.; TURNER, C. (vert.); *Screened out*, p. 138. [↑](#footnote-ref-1195)
1196. DE BAETS, A., *Responsible History*, New York, Berghahn Books, 2009, p. 97; VENEMA, S., ‘Nabestaan-den Mitterrand klagen loslippige lijfarts aan’, *Volkskrant*, 17 januari 1996; ID., ‘Boek van lijfarts Mitterrand moet uit de handel’, *Volkskrant*, 19 januari 1996. [↑](#footnote-ref-1196)
1197. RATTEZ, M., ‘Le renoncement du patient au secret médical. Une autorisation sans valeur pour le médecin’, *G.H.*, 438 (2004), p. 571-573. [↑](#footnote-ref-1197)
1198. BAUDRILLARD; TURNER; p. 138. [↑](#footnote-ref-1198)
1199. ID., p. 138-139; VELAERS, J., ‘«De censuur kan nooit worden ingevoerd». Over de motieven van het cen-suurverbod’, CORBET, J. (red.), *Censuur: Referaten van het colloquium van 16 mei 2003*, Auteurs & Media, Brussel, De Boeck & Larcier, 2003, p. 47. [↑](#footnote-ref-1199)
1200. VOORHOOF, D., ‘Franse rechter mocht boek over Mitterrand niet blijven verbieden’, p. 12. [↑](#footnote-ref-1200)
1201. Europees Hof voor de Rechten van de Mens, Gubler vs. Frankrijk, 27 juli 2006, verzoekschrift nr. 69742/01; beslissing nr. 211240 van de Raad van State, 29 december 2000. [↑](#footnote-ref-1201)
1202. Besluit van 16 november 1999 betreffende de tucht van de leden van het Legioen van Eer (*JORF* 267, 18 no-vember 1999); besluit van 16 november 1999 betreffende de tucht van de leden van de Orde van Verdienste (*JORF* 267, 18 november 1999). [↑](#footnote-ref-1202)
1203. ‘Cour eur. D.H. (2e sect.) n° 58148/00, 18 mai 2004 (Plon/France)’, *N.J.W.*, 91 (2004), p. 1309-1313; ‘Ver-bod boek lijfarts Mitterand was fout’, *De Standaard*, 26 mei 2004; BREMS, E., ‘Europees Hof voor de Rechten van de Mens [Arresten mei-december 2004]’, *T.B.P.*, 2006, 1, p. 30-47; BRONDEL, S., ‘Le livre Le Grand Se-cret ne pouvait pas être définitivement censuré’, *A.J.D.A.*, 2004, 21, p. 1110; DELPRAT, L., ‘Du secret médical au secret d’Etat… ou la justification d’une violation du secret médical par la protection de liberté d’expression’, *Médécine & Droit*, 76 (2006), p. 1-10; DUBOUT, E., ‘Le passé, l’histoire et la politique (arrêts Plon (société) du 18 mai 2004 [Affaire du ‘grand secret’] et Chauvy et autres du 29 juin 2004 [Affaire des époux Aubrac])’, *La France et la Cour européenne des droits de l’homme. La jurisprudence en 2004. Présentation, commentaires et débats*, Cahiers du CREDHO, 11/2005, 2006, p. 185-216; MAIGRET, J., ‘Le caractère général et absolu du se-cret médical: Le Grand Secret et la France devant la Cour européenne des droits de l’homme’, *R.G.D.M.*, 2005, 15, p. 163-173; POPELIER, P., ‘Behoorlijke wetgeving in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (2004)’, *T.V.W.*, 2005, 6, p. 142-153. [↑](#footnote-ref-1203)
1204. DEMONPION, D.; LEGER, L.; *Le Dernier Tabou: révélations sur la santé des présidents*, Histoire secrete, Parijs, Pygmalion, 2012, 320p. [↑](#footnote-ref-1204)
1205. ‘Mitterrand stierf door euthanasie’, *De Standaard*, 11 april 2012;FREOUR, P., ‘Santé: «Tous les présidents français ont menti»’, Le Figaro, 10 april 2012. [↑](#footnote-ref-1205)
1206. Wet nr. 2005-370 van 22 april 2005 betreffende de rechten van de patiënten en aan het levenseinde I (*JORF* 95, 23 april 2005). [↑](#footnote-ref-1206)
1207. Overweging 17, overweging 37 en art. 9 van richtlijn 95/46/EG; art. 3 § 3, a Privacywet; art. 3 § 1 Wbp; art. 67 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 11 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1207)
1208. RATHE, J.; GORIS, G.; VANDECRUYS, G.; *De Duitsers kwamen niet. De lotgevallen van de joodse pa-tiënten in de Geelse Kolonie (1940-1945)*, Geel, MGraphics, 2011, 189p. Met dank aan Filip Strubbe en Guy Coppieters die mij op de hoogte brachten van het bestaan van dit werk. [↑](#footnote-ref-1208)
1209. ID., p. 13-14. [↑](#footnote-ref-1209)
1210. Aanbevelingen nr. 06/2007 van 9 juli 2007 en nr. 05/2008 van 4 maart 2008 betreffende de latere verwerking (LV) van niet-gecodeerde persoonsgegevens in het kader van een onderzoek genaamd «Histoire de la Psychiatrie en Belgique au vingtième siècle» onder leiding van professor Pieter Lagrou van de ULB. [↑](#footnote-ref-1210)
1211. Overweging 17, overweging 37 en art. 9 van richtlijn 95/46/EG; art. 3 § 3, a Privacywet; art. 3 § 1 Wbp; art. 67 van wet nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door art. 11 van wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004. [↑](#footnote-ref-1211)
1212. Overweging 14, overweging 15 en art. 33 van richtlijn 95/46/EG; BREWAEYS, E., ‘Recht op afbeelding’, *N.J.W.*, 218 (2010), p. 206; MORBE, p. 121. [↑](#footnote-ref-1212)
1213. VELLE; VANDERMAESEN; p. 159-160. [↑](#footnote-ref-1213)
1214. ATNV, lemma 15. [↑](#footnote-ref-1214)
1215. ATNV, lemma 112. [↑](#footnote-ref-1215)
1216. FAVIER, J.; NEIRINCK, D.; Direction des Archives de France; *La pratique archivistique française*, Parijs, Archives nationales, 2008², p. 257. [↑](#footnote-ref-1216)
1217. Cf. ATNV, lemma 15. [↑](#footnote-ref-1217)
1218. ATNV, lemma 113. [↑](#footnote-ref-1218)
1219. BUSCAL, C., ‘Tableau de gestion: repérez, triez, tracez, conservez, détruisez’, *Archimag*, 159 (2002), p. 40-43; FOURNIER, D., ‘Les tableaux de gestion de documents: une des clés du record management’, *Documenta-liste*, 36/2 (1999), p. 89-96. [↑](#footnote-ref-1219)
1220. FAVIER; NEIRINCK; Direction des Archives de France; *La pratique archivistique française*, p. 591. [↑](#footnote-ref-1220)
1221. Zie: LELOUP, G., *Archiefselectie. Stappenplan voor de opmaak van een archiefselectielijst*, Brochures: aan-bevelingen en advies, 11, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchief in de Provinciën – Afdeling Toezicht, advisering en coördinatie van verwerving en selectie, s.d., 18p. [↑](#footnote-ref-1221)
1222. SALIOU, A.P., ‘Classement et tri’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procedures*, 2008, p. 8 (<http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives_Classement_Tri_fev2008.pdf>). [↑](#footnote-ref-1222)
1223. MAXWELL-STEWART, H.; SHEPPARD, J.; YEO, G.; *Hospital Patient Case Records. A Guide to Their Retention and Disposal*, s.l., Health Archives Group, 1996, p. 18-19. [↑](#footnote-ref-1223)
1224. Zie grafieken 10 en 11. [↑](#footnote-ref-1224)
1225. Hitachi Data Systems <http://internet.ziffdavisenterprise.com/podcasts/eWeek/channel02252009.mp3>, IDC <http://www.lemagit.fr/article/stockage-numerique-idc-nuage-donnees-cloud/6254/1/idc-pronostique-une-explosion-volumedonnees-produites-dans-monde-ici-ans/>, geciteerd door SOYEZ, S., ‘Attardons-nous sur… Dossiers médicaux’, VASTESAEGER, A.M.; SOYEZ, S.; DELPLANCQ, T.; *Questions d’archivage*, Brussel, Politeia, 2012², p. 219 (voetnoot 1). Met dank aan Sébastien Soyez en Kathleen Devolder, die mij een proefver-sie van dit artikel bezorgden. [↑](#footnote-ref-1225)
1226. Bron: VAN HUTTEN, R.W.; SCHERMER VOEST, S.A.M.; VERHOEVEN, M.; VERSCHOOR, N.; *Be-waartermijnen Patiëntendossiers. Een pragmatische oplossing*, Hoorn, Nederlandse Vereniging voor Medische Administratie, 1994, p. 13. Het spreekt natuurlijk voor zich dat – ten gevolge van de digitalisering – het aantal strekkende meter vandaag de dag afneemt. [↑](#footnote-ref-1226)
1227. Idem. Cf.: ZELLER, J.D., ‘L’exemple des hôpitaux universitaires de Genève’, *G.A.N.S.*, 205 (2007), p. 79. [↑](#footnote-ref-1227)
1228. DEN TEULING, A.J.M., ‘Inleiding; motieven voor selectieve vernietiging en bewaring’, KETELAAR, E.; DEN TEULING, A.J.M.; WIJNGAARDEN, J.U. (reds.); *Archiefbeheer in de praktijk*, Deventer, Kluwer, 2007, p. 4005-1 ([www.iwabase.nl](http://www.iwabase.nl)). [↑](#footnote-ref-1228)
1229. SCHELLENBERG, T.R., *Modern Archives. Principles & Techniques*, Chicago, The Society of American Archivists, 2003³, p. 28-30. [↑](#footnote-ref-1229)
1230. DEN TEULING, A.J.M., ‘Criteria voor bewaren of vernietigen’, KETELAAR; DEN TEULING; WIJN-GAARDEN; *Archiefbeheer in de praktijk*, p. 4010-3 – 4010-4. [↑](#footnote-ref-1230)
1231. Idem, p. 4010-4 – 4010-5. [↑](#footnote-ref-1231)
1232. Bron: SHEPHERD, E.; YEO, G.; *Managing records: a handbook of principles and practice*, Londen, Facet Publishing, 2003, p. 148 (figuur 5.1). [↑](#footnote-ref-1232)
1233. VAN DEN ASSEM, R.; WALGEMOED, P.; ‘Medische gegevens, de uitdaging van het bewaren, ontsluiten en vernietigen’, *Zorgspecial*, 8/1 (2006), p. 19. [↑](#footnote-ref-1233)
1234. Voor het trekken van steekproeven als selectiemethode, zie: AERTS, E., *Archiefselectie vanuit de statistiek: de steekproef in de archivistiek*, Miscellanea Archivistica Manuale, 28, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijks-archief in de Provinciën, 1998, 49p. [↑](#footnote-ref-1234)
1235. NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen: met voorstel van richtlijnen voor het beheer en de selectie van ziekenhuisarchieven*, Miscellania ar-chivistica. Studia 165, Brussel, Algemeen rijksarchief, 2005, p. 64. [↑](#footnote-ref-1235)
1236. Bron: MAXWELL-STEWART; SHEPPARD; YEO; *Hospital Patient Case Records. A Guide to Their Re-tention and Disposal*, p. 6. [↑](#footnote-ref-1236)
1237. Art. 1, 2° van het KB van 15 juni 1998 tot uitvoering van artikel 86*bis* van de wet op de openbare zieken-huizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (*BS* 17 juli 1998), gewijzigd door art. 1 van het KB van 2 oktober 2000 (*BS* 25 oktober 2000). Met dank aan Kathleen Devolder, die mij hier attent op maakte. [↑](#footnote-ref-1237)
1238. Brief van Karel Velle aan Willem Debeuckelaere, opgesteld te Brussel op 22 oktober 2008. Met dank aan mijn promotor, prof. dr. Karel Velle, die mij de documenten van deze briefwisseling bezorgde. [↑](#footnote-ref-1238)
1239. Ontvangstmelding van Patrick Van Wouwe aan Karel Velle, verzonden te Brussel op 27 oktober 2008. Twee dagen later kwam deze ontvangstmelding op de plaats van bestemming aan. [↑](#footnote-ref-1239)
1240. DEKEYSER, H., *Dossier betreffende de bewaring van medische dossiers langer dan 30 jaar voor historisch, statistisch en wetenschappelijk onderzoek – Wet van 8 december 1992 (hierna de “privacywet”)*, Brussel, 20 de-cember 2011, 9p. Het Algemeen Rijksarchief ontving het rapport twee dagen verzending. [↑](#footnote-ref-1240)
1241. MEURISSE, F., ‘OCMW Izegem doet haar 54 revalidatiebedden van de hand. Sint-Jozefskliniek neemt Ten Bos over’, *Het Nieuwsblad*, 26 augustus 2011. [↑](#footnote-ref-1241)
1242. VERSCHAEREN, J., ‘O.C.M.W.-ziekenhuisarchieven: problemen van selectie en bewaring’, MARÉCHAL, G. (red.), *‘Een kompas met vele streken’. Studies over Antwerpen, scheepvaart en archivistiek aangeboden aan dr. Gustaaf Asaert ter gelegenheid van zijn 65ste verjaardag*, Antwerpen, VVBAD, 1994, p. 216. [↑](#footnote-ref-1242)
1243. Acuut ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-1243)
1244. Algemeen ziekenhuis met een universitair karakter. [↑](#footnote-ref-1244)
1245. Gespecialiseerd geriatrisch ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-1245)
1246. Geriatrisch ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-1246)
1247. Gespecialiseerd ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-1247)
1248. Universitair ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-1248)
1249. De lijst met privaat- en publiekrechtelijke algemene en psychiatrische ziekenhuizen op 1 januari 2012 werd mij op 5 april 2012 per e-mail bezorgd door Kathleen Devolder, waarvoor dank. Deze lijst werd aangevuld met gegevens van diverse websites: [http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/medische\_diensten/ ziekenhuizen/](http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/medische_diensten/%20ziekenhuizen/); <http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/erkende-instellingen/gezondheidzorg/>; <http://www.hospindex.be>; <http://www.hospitals.be/nederlands/ziekenhuizen.html> en [http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/ NLsite\_v2/Rapporten/p\_v\_i\_im\_020\_e007\_overzicht%20algemene%20ziekenhuizen%20met%20vermelding%20van%20uitbatingsplaatsen.pdf](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/%20NLsite_v2/Rapporten/p_v_i_im_020_e007_overzicht%20algemene%20ziekenhuizen%20met%20vermelding%20van%20uitbatingsplaatsen.pdf). [↑](#footnote-ref-1249)
1250. Idem. [↑](#footnote-ref-1250)
1251. Idem. [↑](#footnote-ref-1251)
1252. Idem. [↑](#footnote-ref-1252)
1253. Ze zijn immers niet opgenomen in in Hoofdstuk III: Vrijstellingen van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1253)
1254. Cf. art. 1 § 1 Archiefwet; ‘Oude archieven [overbrenging naar Rijksarchief ingekort van 100 naar 30 jaar]’, *Juristenkrant*, 215 (2010), p. 7; ‘Oude archieven’, *N.J.W.*, 229 (2010), p. 656-657. Het stappenplan voor de over-brenging van niet-digitaal overheidsarchief naar het Rijksarchief kan geraadpleegd worden op: [arch.arch.be/ images/stories/brochure\_surveillance/archiefoverbrenging.pdf](http://www.arch.arch.be/images/stories/brochure_surveillance/archiefoverbrenging.pdf). [↑](#footnote-ref-1254)
1255. Art. 12 § 1 van het KB van 18 augustus 2010 (1); ‘Toezicht en vernietiging archieven’, *N.J.W.*, 229 (2010), p. 656. [↑](#footnote-ref-1255)
1256. Art. 16 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1256)
1257. art. 13 § 1 van het KB van 18 augustus 2010 (1); art. 11 tot art. 15 van het KB van 18 augustus 2010 (2). [↑](#footnote-ref-1257)
1258. Art. 15 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1258)
1259. Art. 17 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1259)
1260. Art. 12 § 3 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1260)
1261. Art. 14 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1261)
1262. ‘Toezicht en vernietiging archhieven’, p. 656. [↑](#footnote-ref-1262)
1263. Art. 7 § 1 Privacywet. [↑](#footnote-ref-1263)
1264. Art. 7 § 2, k Privacywet. [↑](#footnote-ref-1264)
1265. Art. 7 § 2, e Privacywet. [↑](#footnote-ref-1265)
1266. Advies nr. 24/96 van 13 september 1996 van de CBPL betreffende de raadpleging van de dossiers van de Vreemdelingenpolitie die in het Rijksarchief zijn neergelegd, p. 5; advies nr. 21/2005 van 30 november 2005 be-treffende het voorstel van amendement op de internationale akkoorden van Bonn van 6 juni 1955 teneinde de mededeling mogelijk te maken van een kopie van de archieven van de internationale dienst voor opzoekingen opgericht te Arolsen, alsook de terbeschikkingstelling ervan aan het publiek voor academisch en ander onder-zoek, p. 7. Cf. DEKEYSER, H., *Dossier betreffende de bewaring van medische dossiers langer dan 30 jaar voor historisch, statistisch en wetenschappelijk onderzoek*, p. 4. [↑](#footnote-ref-1266)
1267. Art. 17 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1267)
1268. Art. 1 § 3 Privacywet. [↑](#footnote-ref-1268)
1269. Overweging 26 bij richtlijn 95/46/EG; *Parl.St.* Kamer, 1997-1998, nr. 1566/1, p. 12; BOULANGER, M.H.; CALLENS, S.; BRILLON, S.; ‘La protection des données à caractère personnel relatives à la santé et la loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée par la loi du 11 décembre 1998 et complétée par l’arrêté royal du 13 février 2001’, *T.Gez.*, 2000-2001, p. 337; VANDENDRIESSCHE, ‘De verwerking van persoonsgegevens voor histori-sche, statische en wetenschappelijke doeleinden’, p. 534. [↑](#footnote-ref-1269)
1270. Gezondheidsraad, *De bewaartermijn voor medische gegevens. Signalement*, nr. 2000/15, Den Haag, 2000, p. 19 (<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/00@15N.PDF>). [↑](#footnote-ref-1270)
1271. Tijdens een vergadering op 5 april 2012. De werkgroep bestaat uit Kathleen Devolder, Michel Nuyttens, Em-manuel Bodart en Rolande Depoortere. Wederom dank aan Kathleen Devolder, om mij op deze vergadering uit te nodigen. [↑](#footnote-ref-1271)
1272. Gezondheidsraad, *Bewaartermijn patiëntengegevens. Pleidooi voor wetswijziging*, nr. 2004/08, Den Haag, p. 53 (<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/04@08n1.pdf>). [↑](#footnote-ref-1272)
1273. Art. 4 § 1 van het KB van 12 december 1957 betreffende de uitvoering van de archiefwet van 24 juni 1955 (*BS* 20 december 1957), opgeheven door art. 30 van het KB van 18 augustus 2010 (1); VELLE; VANDER-MAESEN; p. 43. [↑](#footnote-ref-1273)
1274. ‘Orde der Geneesheren schiet met scherp op militair ziekenhuis’, *De Standaard*, 9 januari 2008. [↑](#footnote-ref-1274)
1275. Art. 9, 1° van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1275)
1276. Art. 9, 2° van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1276)
1277. Zie o.m.: ‘Archieven Defensie ondergaan facelift’, 25 mei 2012 ([http://www.mil.be/def/news/index.asp? LAN=nl&ID=3358](http://www.mil.be/def/news/index.asp?%20LAN=nl&ID=3358)); ‘Een ambitieus project van de afdeling Toezicht werd afgerond: de archiefaudit van Defen-sie’ (<http://arch.arch.be/content/view/1131/249/lang,nl_BE/>). [↑](#footnote-ref-1277)
1278. Art. 1 Ziekenhuiswet (1), gewijzigd door art. 50 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen in-zake gezondheidszorg (*BS* 22 februari 2002); art. 1 Ziekenhuiswet (2); ‘Orde der Geneesheren schiet met scherp op militair ziekenhuis’, *De Standaard*, 9 januari 2008. [↑](#footnote-ref-1278)
1279. Dixit Kathleen Devolder tijdens de vergadering van de werkgroep ‘ziekenhuisarchieven’ in het Algemeen Rijksarchief op 5 april 2012. [↑](#footnote-ref-1279)
1280. Art. 3 § 1 van de archiefwet van 24 juni 1955 (*BS* 12 augustus 1955); art. 11, eerste lid van de wet van 11 ap-ril 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur (*BS* 30 juni 1994). [↑](#footnote-ref-1280)
1281. DEKEYSER, p. 8. Cf. Advies nr. 49/2001 van 10 december 2001 van de CBPL betreffende het voorontwerp van archiefwet, p. 3. [↑](#footnote-ref-1281)
1282. NUYTTENS, M., *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen: met voorstel van richtlijnen voor het beheer en de selectie van ziekenhuisarchieven*, Miscellania ar-chivistica. Studia 165, Brussel, Algemeen rijksarchief, 2005, p. 65. [↑](#footnote-ref-1282)
1283. Dixit Michel Nuyttens, tijdens een persoonlijk gesprek in het Algemeen Rijksarchief op 8 maart 2012. [↑](#footnote-ref-1283)
1284. Dixit Bert Boeckx op 14 mei 2012, na afloop van de lezing van Jos Rathé over ‘De ‘redding’ van de joodse patiënten van de Rijkskolonie te Geel (1940 - 1945)’ in het Studie- en Documentatiecentrum Oorlog en Heden-daagse Maatschappij; KAPPELHOF, T. recensie van: BOECKX, B.; VANDECRUYS, G. (reds.); *Welkom in Geel. Een geschiedenis van de gezinsverpleging*, Antwerpen, EPO, 2010, 308p., *TSEG*, 7/3 (2010), p. 98 (http:// www.tseg.nl/2010-3/recensies.pdf). [↑](#footnote-ref-1284)
1285. NUYTTENS, M., ‘Het Archiefbeheer in de West-Vlaamse Openbare Ziekenhuizen: enkele vaststellingen en voorstellen in verband met selectie’, HONNORE, L. (red.), *Handelingen van het Internationaal colloquium: Het geheugen van onze gezondheid, het medisch archief en zijn hulpbronnen, Brussel, 15-17 maart 2007*, A.B.B., 86 (extranummer), Brussel, 2008, p. 72. [↑](#footnote-ref-1285)
1286. ‘Stockering van medische gegevens door een handelsfirma’, *T.N.R.*, 84 (1999), p.18. [↑](#footnote-ref-1286)
1287. <http://apps.who.int/ghodata/?vid=710>. [↑](#footnote-ref-1287)
1288. NUYTTENS, *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 61. [↑](#footnote-ref-1288)
1289. Art. 4 voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (Algemene Verordening Gegevensbescherming), COM(2012)11, p. 8 ([http://eur-lex.europa.eu/Lex UriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0011:FIN:NL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/Lex%20UriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0011:FIN:NL:PDF)). [↑](#footnote-ref-1289)
1290. DEKEYSER, p. 4-5. [↑](#footnote-ref-1290)
1291. Art. 7 § 4 Privacywet. [↑](#footnote-ref-1291)
1292. DEKEYSER, p. 4 en p. 9. [↑](#footnote-ref-1292)
1293. Art. 1 § 2 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1293)
1294. Zie supra. [↑](#footnote-ref-1294)
1295. NUYTTENS, ‘Het Archiefbeheer in de West-Vlaamse Openbare Ziekenhuizen: enkele vaststellingen en voorstellen in verband met selectie’, p. 72. [↑](#footnote-ref-1295)
1296. NUYTTENS, *Inspectieverslag*, p. 48. [↑](#footnote-ref-1296)
1297. Art. 13 § 1 van het KB van 18 augustus 2010 (1); art. 11 tot art. 15 van het KB van 18 augustus 2010 (2). [↑](#footnote-ref-1297)
1298. Art. 1, vierde lid Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1298)
1299. Art. 24 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1299)
1300. Art. 28 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1300)
1301. Art. 29 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1301)
1302. Art. 26 van het KB van 18 augustus 2010 (1). [↑](#footnote-ref-1302)
1303. Vergadering van de werkgroep ‘ziekenhuisarchieven’, Algemeen Rijksarchief, 4 mei 2012. [↑](#footnote-ref-1303)
1304. Art. 47, tweede lid C.G.P.; ‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; ‘Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg’, p. 309 (nr. 772) [↑](#footnote-ref-1304)
1305. De dossierplicht volgt uit: art. 1147 en art. 1382 BW; art. 21*quinquies* § 1, c van KB nr. 78; art. 15 § 1 en art. 17*quater* Ziekenhuiswet (1); art. 1 § 1 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. 9 § 1 van de Wet Patiëntenrech-ten; art. 1 § 1 van het KB van 28 december 2006; art. 25 § 1 Ziekenhuiswet (2). Zie deel 1. [↑](#footnote-ref-1305)
1306. WOSTYN, L., ‘Het medisch dossier’, WOSTYN, L.; CLEPKENS, C.; HUTSEBAUT, A. (reds.); *Over-handigen medische gegevens*, Gent, Academia Press, 2004, p. 8. *Contra* art. 4 § 2 en art. 15*bis* Privacywet. [↑](#footnote-ref-1306)
1307. DIJKHOFFZ, W., ‘Federale ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’’, Nederlandstalige ombudspersoon, *Jaarverslag*, 2004, Brussel, Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leef-milieu, 2005, p. 97; GRYSON, S.; VERHAEGEN, M.N. (m.m.v. V. DEBREYNE en G. SCHMITZ); ‘Federale ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’’, *Jaarverslag*, 2007, Brussel, Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, 2008, p. 63. [↑](#footnote-ref-1307)
1308. Art. 2262 BW. [↑](#footnote-ref-1308)
1309. VAN DAMME, J.; NYS, H.; VAN DAMME, T; *De arts, de huisarts en zijn dossier*, p. 155. [↑](#footnote-ref-1309)
1310. BALTHAZAR, T., ‘De potentiële impact van de Patiëntenrechtenwet op procedures inzake aansprakelijk-heid van artsen en ziekenhuizen’, Vlaamse Conferentie der Balie van Gent (red.), *Aansprakelijkheidsrecht*, Ant-werpen-Apeldoorn, Maklu, 2004, p. 31; HEYLEN, R., ‘Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduidelijkingen, maar toch enkele nieuwe problemen’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 100. [↑](#footnote-ref-1310)
1311. BALTHAZAR, ‘De potentiële impact van de Patiëntenrechtenwet op procedures inzake aansprakelijkheid van artsen en ziekenhuizen’, p. 32. [↑](#footnote-ref-1311)
1312. BOONE, I., ‘Verlies van een kans: voorwaarden voor recht op vergoeding en begroting van de schade’, *N.J.W.*, 229 (2010), p. 661; CALLENS, S., ‘[Medische aansprakelijkheid: verlies van een kans en aansprake-lijkheid van een ziekenhuis voor fouten van artsen]’, *T.Gez.*, 2008-2009, 1, p. 54-55. [↑](#footnote-ref-1312)
1313. HEYLEN, R., ‘Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduidelijkingen, maar toch enkele nieuwe problemen’, *T.Gez.*, 2003-2004, p. 101; VAN QUICKENBORNE, M., *Oorzakelijk verband tussen on-rechtmatige daad en schade*, Mechelen, Kluwer, 2007, p. 73-74. Zie ook: DUPUY, O., *Le dossier du patient en établissement de santé et en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes*, Parijs, Heures de France, 2009, p. 216. [↑](#footnote-ref-1313)
1314. MEIRESONNE, A., ‘Records management op de Campus Brugmann’, p. 173; ‘Bewaring van medische dos-siers’, *T.N.R.*, 33 (1985), p. 60; ‘Bewaring van medische dossiers op microfilm’, *T.N.R.*, 57 (1992), p. 20; ‘Me-disch archief – Verantwoordelijke voor de opslag ervan in het ziekenhuis’, *T.N.R.*, 86 (1999), p. 15. [↑](#footnote-ref-1314)
1315. NUYTTENS, *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 61. [↑](#footnote-ref-1315)
1316. FABER, V., *Xénophon à la rencontre d'Hippocrate. Une étude de l'intérêt historique des dossiers médicaux estudiants à la lumière des documents conservés par la Vrije Universiteit Brussel*, onuitgeg. Licentiaatsverhan-deling, Gespecialiseerde studies van archivistiek en hedendaags documentbeheer, Vrije Universiteit Brussel, pro-motor prof. dr. Frank Scheelings, academiejaar 2001-2002, p. 56-57. [↑](#footnote-ref-1316)
1317. ‘Bewaartermijnen van radiografieën en elektro-encefalografische tracés’, *T.N.R.*, 92 (2001), p. 3. [↑](#footnote-ref-1317)
1318. NUYTTENS, *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 60. [↑](#footnote-ref-1318)
1319. Art. 9 Privacywet. [↑](#footnote-ref-1319)
1320. BRILLON; CALLENS; ‘La conservation du dossier patient’, p. 179. [↑](#footnote-ref-1320)
1321. Gezondheidsraad, *Bewaartermijn patiëntengegevens. Pleidooi voor wetswijziging*, nr. 2004/08, Den Haag, p. 40 (<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/04@08n1.pdf>). [↑](#footnote-ref-1321)
1322. Art. 4 § 1, 5° Privacywet. [↑](#footnote-ref-1322)
1323. Artikel 5 Archiefwet; art. 11 § 1 van het KB van 18 augustus 2010 (2); ‘Toezicht en vernietiging archieven’, *N.J.W.*, 229 (2010), p. 656. [↑](#footnote-ref-1323)
1324. Art. 14 van het KB van 18 augustus 2010 (2). [↑](#footnote-ref-1324)
1325. ‘Toezicht en vernietiging archieven’, p. 656. [↑](#footnote-ref-1325)
1326. Art. 2 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1326)
1327. Bron: <http://arch.arch.be/content/view/955/286/lang,nl_BE/>. [↑](#footnote-ref-1327)
1328. Art. 46 C.G.P.; WOSTYN, ‘Het medisch dossier’, p. 7. [↑](#footnote-ref-1328)
1329. Zie de website van het Algemeen Rijksarchief > ‘Advies over archiefbeheer’ > ‘FAQ’ > ‘Vernietiging van archief’ (<http://arch.arch.be/content/view/955/286/lang,nl_BE/>). [↑](#footnote-ref-1329)
1330. In de richtlijn voor de overbrenging van archieven naar het Rijksarchief wordt hiervoor verwezen naar de ru-briek ‘Archiefvernietiging & -bewaring’ in de Gouden Gids ([www.goudengids.be](http://www.goudengids.be)). DEVOLDER, K.; LELOUP, G.; *Archiefoverbrenging. Stappenplan voor de overbrenging van niet-digitaal overheidsarchief naar het Rijks-archief*, Brochures: aanbevelingen en advies, 8, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchief in de Provinciën – Afdeling Toezicht, advisering en coördinatie van verwerving en selectie, s.d., p. 5. [↑](#footnote-ref-1330)
1331. Art. 1 van het KB van 3 mei 1999 (1); art. 1 § 2 van het KB van 3 mei 1999 (2); art. N1, B, 3, d) van het KB van 21 september 2004; art. 1 § 2 van het KB van 28 december 2006; art. 3 van het KB van 26 april 2007 tot wij-ziging van het KB van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners en de verzeke-ringsinstellingen opgeslagen, verwerkte, weergegeven of meegedeelde gegevens (*BS* 18 juni 2007); art. 13 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform; CALLENS; GOOS-SENS; CIERKENS; p. 308. [↑](#footnote-ref-1331)
1332. MOUGENOT, B., *Droit des obligations. La preuve*, Brussel, Larcier, 2002, p. 112. [↑](#footnote-ref-1332)
1333. BOUDREZ, F.; DEKEYSER, H.; DUMORTIER, J.; *Digital Archiving: the new challenge?*, Mont Saint Gui-bert, IRIS, 2005, p. 18; VERHENNEMAN, G.; ROBBEN, F.; DUMORTIER, J.; ‘Het Belgisch eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, p. 309. [↑](#footnote-ref-1333)
1334. Het bewijsrecht is vervat in art. 1315 tot art. 1369 BW. [↑](#footnote-ref-1334)
1335. Wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elek-tronische handtekeningen, de elektronisch aangetekende zending en certificatiediensten (*BS* 29 september 2001); VAN DEN EYNDE, S.; DUMORTIER, J.; ‘De rol van de digitale handtekening bij het archiveren van elektro-nische documenten’, *B.A.G.*, 2001, 1, p. 9-13; VERHENNEMAN, G.; ROBBEN, F.; DUMORTIER, J.; ‘Het Belgisch eHealth-platform en haar praktische en juridische uitdagingen’, *Computerr.*, 2011, 6, p. 309. [↑](#footnote-ref-1335)
1336. BOUDREZ, F.; DROSSENS, P.; *Substitutie: magda?*, Antwerpen, 2010, p. 2-3 ([http://www.edavid.be/docs/ Substitutie\_MagDa.pdf](http://www.edavid.be/docs/%20Substitutie_MagDa.pdf)). [↑](#footnote-ref-1336)
1337. CORNELIS, L.; SIMONT, L.; ‘Bewijsrecht en Technologische Evolutie: enkele overwegingen’, DE VROE-DE, P. (red.), *Technologie en Recht*, Antwerpen, Kluwer, 1987, p. 152-153. Zie ook: Protocol, gesloten op 19 april 2001 tussen de representatieve organisaties van de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, houdende de voorwaarden en modaliteiten volgens welke bewijskracht kan worden gegeven tot het bewijs van het tegendeel aan gegevens die worden opgeslagen of bewaard door middel van een elektronische, fotografische, optische of elke andere techniek of medegedeeld op een andere wijze dan op een papieren drager, evenals de voorwaarden en modaliteiten volgens welke deze gegevens worden weergegeven op papieren drager of op elke andere leesbare drager (<http://www.riziv.be/care/nl/hospitals/pdf/hospitals019.pdf>). [↑](#footnote-ref-1337)
1338. Art. 3 § 2 van het KB van 26 april 2007; art. 13 van de wet van 21 augustus 2008. [↑](#footnote-ref-1338)
1339. NUYTTENS, *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 61. [↑](#footnote-ref-1339)
1340. Art. 2 van het KB van 18 augustus 2010 (2). [↑](#footnote-ref-1340)
1341. Met dank aan Eric Ketelaar voor deze waardevolle opmerking. [↑](#footnote-ref-1341)
1342. VAN HEEZIK; BROEKHUIS; PRINZ; AUGUSTIJN; KWINT; STRIJBOSCH; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-*, p. 9. [↑](#footnote-ref-1342)
1343. Bron: <http://www.nfu.nl/>. [↑](#footnote-ref-1343)
1344. Idem. [↑](#footnote-ref-1344)
1345. Idem. [↑](#footnote-ref-1345)
1346. Besluit van 16 januari 1986 betreffende de archiefstukken van bij Openbare Universiteiten behorende Acade-mische Ziekenhuizen (*Stcrt.* 74, 17 april 1986). [↑](#footnote-ref-1346)
1347. Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 2 [↑](#footnote-ref-1347)
1348. Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 7 [↑](#footnote-ref-1348)
1349. Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 5; Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 6. [↑](#footnote-ref-1349)
1350. Art. 1 § 1, a, 1° Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1350)
1351. VAN HERTEN, J.H.S., ‘De archiefwet en academische ziekenhuizen’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 147. Van Herten verwijst hiervoor naar: Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 5, p. 5; DUPARC, F.J. (red.), *Ar-chiefwet 1962: wet van 19 juli 1962, Stb. 313, houdende een nieuwe regeling van het archiefwezen met aanteke-ningen, uitvoerings- en andere op het archiefwezen betrekking hebbende besluiten en alfabetisch register*, Ne-derlandse staatswetten: editie Schuurman & Jordens, 90, Zwolle, Tjeenk Willink, 19809, p. 15. [↑](#footnote-ref-1351)
1352. VAN HERTEN, J.H.S., ‘De archiefwet en academische ziekenhuizen’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 146. [↑](#footnote-ref-1352)
1353. Kamerstukken II, vergaderjaar 1956-1957, 4 549, nr. 5, p. 5; art. 1 § 2, a Archiefwet 1962 (en art. 1, c, 1° Ar-chiefwet 1995). [↑](#footnote-ref-1353)
1354. VAN DER GOUW, J.L.; HARDENBERG, H.; VAN HOBOKEN, W.J.; PANHUYSEN, G.W.A.; *Neder-landse archiefterminologie*, Zwolle, 1962, p. 6. [↑](#footnote-ref-1354)
1355. KETELAAR, E., ‘Academische ziekenhuizen en de Archiefwet. Lokt Van Herten uit tot een ambtsmis-drijf?’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 151. [↑](#footnote-ref-1355)
1356. Vrij vertaald luidt deze belediging (daar Van Herten een jurist is): ‘Wie het recht niet kent, berokkent scha-de’. [↑](#footnote-ref-1356)
1357. VAN HERTEN, J.H.S., ‘Academische ziekenhuizen en medische dossiers’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 153. [↑](#footnote-ref-1357)
1358. KETELAAR, E., ‘Dupliek’, *N.A.*, 91/2 (1987), p. 154. [↑](#footnote-ref-1358)
1359. Idem. [↑](#footnote-ref-1359)
1360. VAN HEEZIK, N.; BROEKHUIS, W.; PRINZ, E.M.; AUGUSTIJN, A.; KWINT, M.; STRIJBOSCH, A.; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-*, 2006. [↑](#footnote-ref-1360)
1361. Art. 5 § 2, b Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1361)
1362. Van Herten verwijst hiervoor naar: ASSER, C.; VAN DER GRINTEN, W.C.L.; *Vertegenwoordiging en rechtspersoon. 2: De rechtspersoon*, Mr. C. Asser’s Handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht, 2, Zwolle, Tjeenk Willink, 19866, p. 144 (voetnoten 18 en 19). [↑](#footnote-ref-1362)
1363. Cf. VAN HEEZIK; BROEKHUIS; PRINZ; AUGUSTIJN; KWINT; STRIJBOSCH; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-*, p. 9 (*Stcrt.* 35, 19 februari 2007). [↑](#footnote-ref-1363)
1364. Kamerstukken II, vergaderjaar 1992-1993, 22 866, nr. 2, p. 6. [↑](#footnote-ref-1364)
1365. Art. 12 tot art. 17 en art. 45 Archiefwet; art. 9 en art. 10 Archiefbesluit. Cf. [http://www.erfgoedinspectie.nl/ archieven/uw-archiefbeheer/bewerking-en-overbrenging](http://www.erfgoedinspectie.nl/%20archieven/uw-archiefbeheer/bewerking-en-overbrenging). [↑](#footnote-ref-1365)
1366. Art. 11 § 1 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1366)
1367. VAN HEEZIK; BROEKHUIS et al.; *Basisselectiedocument openbare en bijzondere ziekenhuizen 1985-*, p. 75 (Handeling 234: ‘Het verslagleggen van de medische behandeling van patiënten’). [↑](#footnote-ref-1367)
1368. VAN CRIMPEN, H.M.F.M.C.; BERENDS-ALBERT, M. (reds.); *De brieven van Vincent van Gogh*, ’s Gravenhage, Sdu Uitgeverij, 1990, 2254p.; VAN GOGH, V.; VAN GOGH-BONGER, J. (red.); *Brieven aan zijn broeder*, 3 vols., Amsterdam, Maatschappij voor Goede en Goedkoope Lectuur, 1914, vol. 1 (‘s-Gravenhage, augustus 1872 (nr. 1) tot Den Haag, september 1883 (nr. 239)), 561p.; vol. 2 (Den Haag, december 1881 (nr. 240) tot Antwerpen, eind februari 1886 (nr. 458)), 644p.; vol. 3 (Parijs, maart 1886 (nr. 459) tot Auvers-sur-Oise, 29 juli 1890 (nr. 652)), 467p.; VAN WAGENINGEN, N., *Het gezin Van Gogh: een familiegeschiedenis in brieven*, Deventer, Scriptio, 2009, 333p. Voor andere gepubliceerde bronnen m.b.t. Theo van Gogh, zie: GAU-GUIN, P.; COOPER, D. (red.); *Paul Gauguin: 45 lettres à Vincent, Théo et Jo van Gogh*, ‘s Gravenhage-Lau-sanne, Staatsuitgeverij-Bibliothèque des Arts, 1983, 352p.; JANSEN, L.A.M.; ROBERT, J.; *Kort geluk: de briefwisseling tussen Theo van Gogh en Jo Bonger*, Cahier Vincent, 7, Amsterdam-Zwolle, Van Gogh Museum-Waanders, 1999, 293p.; STOLWIJK, C.; VEENENBOS, H.; *The account book of Theo van Gogh and Jo van Gogh-Bonger*, Cahier Vincent, 8, Amsterdam, Van Gogh Museum, 2002, 224p. Zie ook: http://vangoghletters. org. [↑](#footnote-ref-1368)
1369. VAN MEEKEREN, E., ‘De psychiatrische ziektegeschiedenis van Vincent van Gogh’, *N.T.G.*, 144 (2000), p. 2509-2514; VOSKUIL, P.H.A., ‘Vincent van Gogh’s malady: A test case for the relationship between lobe dysfunction and epilepsy?’, *Journal of the History of Neurosciences: Basic and Clinical Perspectives*, 1/2 (1992), p. 155-162.. [↑](#footnote-ref-1369)
1370. BRAND, E.J.P. (red.), *Dossier Van Gogh: gek of geniaal?*, Amsterdam, Candide-Het Dolhuys (Nationaal Museum voor Psychiatrie), 2010, 196p.; HULSKER, J., *Lotgenoten: het leven van Vincent en Theo van Gogh*, Weesp, Agathon, 1985, 669p. Voor de relatie tussen Vincent en Theo van Gogh, zie: KRAUS, G., *De verhou-ding van Theo & Vincent van Gogh*, Otterlo, Kröller-Müller Stichting, 1954, 39p.; VAN DROOGENBROECK, J.H., *Vincent van Gogh et son frère Théo*, Parijs, Flammarion, 1957, 281p. Enkele biografieën over Theo van Gogh: KEIJSPER, C.C.A.E., ‘Theo van Gogh 1857-1891’, *De Negentiende Eeuw*, 23 (1999), p. 222; OZANNE, M.A.; DE JODE, F.; *L’autre Van Gogh: une biographie de Theo van Gogh*, Regard sur l’art, Parijs, Editions Ol-bia, 237p.; STOLWIJK, C.; THOMSON, R.; *Theo van Gogh, kunsthandelaar,verzamelaar en broer van Vincent*, Amsterdam-Zwolle, Van Gogh Museum-Waanders, 1999, 229p. [↑](#footnote-ref-1370)
1371. VOLSKUIL, P.H.A., ‘Geschiedenis der geneeskunde: het medische dossier van Theo van Gogh’, *N.T.G.*, 136 (1992), p. 1778; ID., ‘De doodsoorzaak van Theo van Gogh (1857-1891)’, *N.T.G.*, 153/19 (2009), p. 362. [↑](#footnote-ref-1371)
1372. GOUREVITCH, D.; GOUREVITCH, M.; ‘Maupassant et le Livre de la Loi’, *Histoire des sciences médica-les*, 33/2 (1999), p. 129-133. [↑](#footnote-ref-1372)
1373. Cf. LAGARDELLE, F., *Traitement de la paralysie générale progressive*, Parijs, Bazire, 1878, 132p.; RACLE, C., *De la folie, de la démence et de la paralysie générale progressive: résumé didactique*, Parijs, F. Savy, 76p. [↑](#footnote-ref-1373)
1374. Archiefstuk nr. 1224 (Correspondentie betrekking hebbende op het patiëntendossier van Theo van Gogh overleden in 1982 (sic) in het Willem Arntsz Huis) van archief nr. 813-1 Willem Arntsz stichting te Utrecht, Het Utrechts Archief ([http://www.archieven.nl/nl/zoeken?miview=inv2&mivast=0&mizig=210&miadt=39&micode =813-1&milang=nl&mizk\_alle=pati%C3%ABntendossier](http://www.archieven.nl/nl/zoeken?miview=inv2&mivast=0&mizig=210&miadt=39&micode%20=813-1&milang=nl&mizk_alle=pati%C3%ABntendossier)); VOLSKUIL, P.H.A., ‘Geschiedenis der geneeskun-de: het medische dossier van Theo van Gogh’, *N.T.G.*, 136 (1992), p. 1777. [↑](#footnote-ref-1374)
1375. Met name in het verslag van een voordracht in het Rijksmuseum Kröller-Müller op 25 oktober 1953: KRAUS, G., *De verhouding van Theo & Vincent van Gogh*, Otterlo, Kröller-Müller Stichting, 1954, 39p. VOLS-KUIL, P.H.A., ‘Geschiedenis der geneeskunde: het medische dossier van Theo van Gogh’, *N.T.G.*, 136 (1992), p. 1777. [↑](#footnote-ref-1375)
1376. GEVERS, J.K.M., ‘Het beroepsgeheim na overlijden van de patiënt’, *N.T.G.*, 137/11 (1993), p. 533 en p. 535; PLOEM, M.C., ‘Inzage in het medisch dossier na overlijden van de patiënt: uitgangspunten en actuele ont-wikkelingen in de rechtspraak’, *N.T.G.*, 143/36 (1999), p. 1826. [↑](#footnote-ref-1376)
1377. Cf. de korte algemene bewaartermijn. Zie deel 3. [↑](#footnote-ref-1377)
1378. Archiefstuk nr. 723 tot archiefstuk nr. 1606 van archief nr. 1491 Rijks Psychiatrische Inrichting te Eindho-ven (tot 1946 Rijks Krankzinnigen Gesticht Woensel, 1913-1985), Brabants Historisch Informatie Centrum – Locatie Den Bosch. [http://www.archieven.nl/nl/zoeken?mivast=0&mizig=210&miadt=235&micode=1491& miview=inv2#inv3t1](http://www.archieven.nl/nl/zoeken?mivast=0&mizig=210&miadt=235&micode=1491&%20miview=inv2#inv3t1) [↑](#footnote-ref-1378)
1379. Archiefstuk nr. 449 (Patiëntendossier betreffende F. Duifhuize [1965-1989]) van archief nr. 1088-01: Stich-ting Schroeder van der Kolk, Haags Gemeentearchief ([http://www.archieven.nl/nl/search-modonly?mivast=59 &mizig=210&miadt=59&micode=1088-01&mizk\_alle=Duifhuize](http://www.archieven.nl/nl/search-modonly?mivast=59%20&mizig=210&miadt=59&micode=1088-01&mizk_alle=Duifhuize)). [↑](#footnote-ref-1379)
1380. ‘Medische archieven en archiefvernietiging’, *N.T.G.*, 144/29 (2000), p. 1423. [↑](#footnote-ref-1380)
1381. <http://www.vumc.nl/afdelingen/metamedica/medischegeschiedenis1/>. [↑](#footnote-ref-1381)
1382. Bron: <http://www.flickr.com/photos/archievenorg/sets/72157615838734411/>. Ook alle andere documenten van dit patiëntendossier kunnen geraadpleegd (en gedownload) worden op het flickr-profiel van journalist Eric Hennekam, onder de rubriek ‘Vincent van Gogh and his family’. [↑](#footnote-ref-1382)
1383. Idem. [↑](#footnote-ref-1383)
1384. Idem. [↑](#footnote-ref-1384)
1385. De huurovereenkomst tussen Theo van Gogh en P. Mironde voor appartement 8 Cité Pigalle, Parijs, dateert van 27 oktober 1890. Archiefstuk nr. b 2017 V/1982 (document) van het archiefbestand ‘Brieven en Documen-ten’, Van Gogh Museum, Amsterdam. Deze akte kan geraadpleegd worden op: http://www. geheugenvannederland.nl/?/nl/items/VGM01:b2017. [↑](#footnote-ref-1385)
1386. Art. 454 § 1 WGBO; art. 19 § 1 Wcz. [↑](#footnote-ref-1386)
1387. Art. 10 § 1 Wbp. [↑](#footnote-ref-1387)
1388. VAN LEEUWEN, F.E.; SCHORNAGEL, J.H.; ‘Bewaren of vernietigen? Het belang van het dossier voor de patiënt van gisteren en morgen’, *N.T.G.*, 145/10 (2001), p. 458. [↑](#footnote-ref-1388)
1389. Art. 455 § 1 WGBO; art. 20 § 2, a Wcz. [↑](#footnote-ref-1389)
1390. Art. 455 § 2 WGBO; art. 20 § 4 Wcz. [↑](#footnote-ref-1390)
1391. Art. 3 Besluit patiëntendossier Bopz. [↑](#footnote-ref-1391)
1392. Art. 7 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1392)
1393. Art. 7 Archiefwet; beleidsregel van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 22 januari 2008, nr. WJZ/2008/452 (8218) inzake de bevoegdheid tot het afgeven van een machtiging als bedoeld in artikel 7 van de Archiefwet 1995 ten behoeve van routinematige digitalisering van archiefbescheiden (*Stcrt.* 21, 30 januari 2008). [↑](#footnote-ref-1393)
1394. Art. 3 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1394)
1395. KNMG, ‘Mag het papieren medische dossier worden vernietigd als dit volledig is gescand en opgeslagen in een elektronisch dossier?’, *M.C.*, 65/9 (2010), p. 417. [↑](#footnote-ref-1395)
1396. <http://www.erfgoedinspectie.nl/archieven/uw-archiefbeheer/vervanging>. [↑](#footnote-ref-1396)
1397. Art. 7 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1397)
1398. Art. 16 Wbp. [↑](#footnote-ref-1398)
1399. Art. 2a, a) Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1399)
1400. Art. 8 Archiefbesluit. [↑](#footnote-ref-1400)
1401. Art. 25 § 3 Archiefregeling. [↑](#footnote-ref-1401)
1402. Art. 25 § 2 Archiefregeling. [↑](#footnote-ref-1402)
1403. De eisen zijn vervat in: art. 7, art. 9, eerste lid Archiefwet; art. 2, art. 6, art. 8, art. 11 en art. 12 Archiefbe-sluit; art. 16 tot art. 26 Archiefregeling. [↑](#footnote-ref-1403)
1404. Art. 20 § 3 Wcz; art. 6 § 1 Archiefbesluit. [↑](#footnote-ref-1404)
1405. Zoals uiteengezet in art. 16 tot art. 26 Archiefregeling. [↑](#footnote-ref-1405)
1406. Art. 3 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1406)
1407. DEN TEULING, A.J.M., ‘Wettelijke regelingen’, KETELAAR; DEN TEULING; WIJNGAARDEN; *Ar-chiefbeheer in de praktijk*, p. 4015-18. [↑](#footnote-ref-1407)
1408. Zie: KETELAAR, E., ‘Circulaire bewijs- en rechtskracht van (reproducties van) archiefbescheiden’, KETE-LAAR, E. (red.), *Archiefrecht*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000 (losbl.), p. C1-1 – C1-2. Dezelfde cir-culaire is ook opgenomen in: HOOGERHUIS, O.W.; KRETZSCHMAR, L.P.E.; SCHOLTEN, F.W.J.; *Duur-zaamheid van gegevensdragers in overheidsarchieven*, Arnhem, Landelijk Overleg van Provinciale Archiefin-specteurs (LOPAI), 2005, p. 47-49. [↑](#footnote-ref-1408)
1409. <http://www.erfgoedinspectie.nl/archieven/uw-archiefbeheer/vervanging>. [↑](#footnote-ref-1409)
1410. Art. 152 §2 WBR. [↑](#footnote-ref-1410)
1411. NUYTTENS, *Inspectieverslag betreffende het archief van openbare ziekenhuizen in de provincie West-Vlaanderen*, p. 61. [↑](#footnote-ref-1411)
1412. Art. 24 Archiefregeling; dixit Florence Limburg, Medewerker Acquisitie en Advies van het Nationaal Ar-chief in Den Haag, in een e-mail van 22 juni 2012. [↑](#footnote-ref-1412)
1413. KNMG, ‘Mag het papieren medische dossier worden vernietigd als dit volledig is gescand en opgeslagen in een elektronisch dossier?’, *M.C.*, 65/9 (2010), p. 417; TEMPELMAN, I.M., ‘Digitalisering doet bewijskracht do-cumenten de das om?’, *Trema*, 31/9 (2008), p. 404-408. [↑](#footnote-ref-1413)
1414. Art. 3 Archiefwet. [↑](#footnote-ref-1414)
1415. <http://www.reisswolf.nl/nl/reisswolf.html>. [↑](#footnote-ref-1415)
1416. <http://www.domeinenrz.nl/domeinenrz_nl/a09da3c7368516cbf78a11f1075987aa.php>. [↑](#footnote-ref-1416)
1417. <http://www.erfgoedinspectie.nl/archieven/uw-archiefbeheer/selectie-en-vernietiging/vernietiging>. [↑](#footnote-ref-1417)
1418. <http://www.domeinenrz.nl/domeinenrz_nl/a09da3c7368516cbf78a11f1075987aa.php>. [↑](#footnote-ref-1418)
1419. Art. 8 Archiefbesluit; <http://www.erfgoedinspectie.nl/uploads/publications/Procedure%20venietiging.pdf>. [↑](#footnote-ref-1419)
1420. Zie tabellen 21 en 22. [↑](#footnote-ref-1420)
1421. Rondzendbrief AD 93-4 van 14 mei 1993, Archieven over hospitalisaties in openbare ziekenhuizen (http:// www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/957); rondzendbrief AD 93-5 van 26 november 1993, Selectie en bewaring van archieven over hospitalisaties in openbare instellingen: bescheiden gevormd door de financiële en economische diensten na 1968 (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/DAFad93-5.html>); rond-zendbrief AD 94-2 van 18 januari 1994, Selectie en bewaring van de archieven van openbare verzorgingsinstel-lingen: bescheiden gevormd door de administratieve diensten belast met het beheer van ziekenhuisopnames en –consultaties na 1968 (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/DAFad94-2.html>); rondzendbrief AD 94-6 du 18 juli 1994, Selectie en bewaring van de archieven van openbare verzorgingsinstellingen: beschei-den gevormd door de diensten belast met het personeelsbeheer en –vorming (http://www.archivesdefrance. culture.gouv.fr/fr/circAD/DAFad94-6.html); rondzendbrief AD 94-10 van 7 oktober 1994, Selectie en bewaring van de archieven van openbare verzorgingsinstellingen: bescheiden gevormd na 1968 en betreffende het grond-bezit, de roerende en onroerende goederen van de instellingen ([http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/ circAD/DAFad94-10.html](http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/%20circAD/DAFad94-10.html)); rondzendbrief AD 94-11 van 20 oktober 1994, Selectie en bewaring van bescheiden gevormd door openbare verzorgingsinstellingen na 1968: algemene administratieve archieven van de instellingen (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/fr/circAD/DAFad94-11.html>). [↑](#footnote-ref-1421)
1422. Voor een geschiedenis van selectie in Frankrijk, zie: MAFTEI, M., ‘Le moment de tri dans la pratique archi-vistique française: réflexions théoriques et applications pratiques’, *Archives*, 29/3-4 (1997-1998), p. 3-18 (http:// www.archivistes.qc.ca/revuearchives/vol29\_3-4/29-3-4-maftei.pdf). Zie ook: SIBILLE-DE GRIMOÜARD, C.; CAYA, M.; ‘Module 6 – section 3: Tri archivistique’, 20p. ([http://www.piaf-archives.org/espace-formation/mod /resource/view.php?r=106](http://www.piaf-archives.org/espace-formation/mod%20/resource/view.php?r=106)). [↑](#footnote-ref-1422)
1423. Art. 15 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979 betreffende de bevoegdheid van openbare archiefdien-sten en de samenwerking met administraties voor de acquisitie, bewaring en de terbeschikkingstelling van open-bare archieven (*JORF*, 5 december 1979), gewijzigd door art. 9 van besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009 (*JORF* 216, 18 september 2009). [↑](#footnote-ref-1423)
1424. Bron: GAUTIER, N. (red.), *Le panorama des établissements de santé – edition 2010*, Parijs, Drees, 2010, p. 55 ([http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr](http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/), onder ‘Publications’, ‘Documents’, ‘1. Synthèse sur les établisse-ments de santé’). [↑](#footnote-ref-1424)
1425. Idem. [↑](#footnote-ref-1425)
1426. ROUBERT, J., ‘Les archives médicales en France’, *Archivaria*, 10 (1980), p. 253. [↑](#footnote-ref-1426)
1427. HONNORE, L., *Archives sociales, Archives médicales, archives scientifiques: La pratique française*, Mis-cellanea Archivistica Studia, 166, Brussel, Algemeen Rijksarchief en Rijksarchief in de Provinciën, 2005, p. 24 [↑](#footnote-ref-1427)
1428. Art. 7 van het besluit van 11 maart 1968. [↑](#footnote-ref-1428)
1429. HONNORE, *Archives sociales, Archives médicales, archives scientifiques*, p. 23. [↑](#footnote-ref-1429)
1430. Rondzendbrief AD 79/6 van 31 december 1979 betreffende de instructie over de behandeling van documen-ten in departementale archieven die na 10 juli 1940 gevormd werden (http://www.archivesdefrance.culture. gouv.fr/static/1091). [↑](#footnote-ref-1430)
1431. Art. R. 1112-8 CSP, ingevoerd door de bijlage bij besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003. [↑](#footnote-ref-1431)
1432. Bron: GAZILLOT, C.; BRUNESAUX, M.C.; SCUBLA, N.; ‘La collecte’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procedures*, 2008, p. 4. [↑](#footnote-ref-1432)
1433. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droit’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 9-10. [↑](#footnote-ref-1433)
1434. PRADEAU, F., ‘Le dossier du patient dans les établissements de santé. Tenue, contenu, archivage et com-munication’, p. 5. [↑](#footnote-ref-1434)
1435. Art. L. 213-1 CDP, ingevoerd door art. 6 van wet nr. 79-18 van 3 januari 1979 en gewijzigd door art. 17 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008. [↑](#footnote-ref-1435)
1436. Art. L. 213-2 CDP, ingevoerd door art. 7 van wet nr. 79-18 van 3 januari 1979 en gewijzigd door art. 13 van verordening nr. 2009-483 van 29 april 2009 tot uitvoering van artikel 35 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 betreffende de archieven (*JORF* 101, 30 april 2009). [↑](#footnote-ref-1436)
1437. Art. L. 213-3 § 1 CDP, ingevoerd door art. 8 van wet nr. 79-18 van 3 januari 1979 en gewijzigd door art. 17 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008. Zie ook: art. 4, a van wet nr. 78-753 van 17 juli 1978 houdende verschil-lende maatregelen ter bevordering van de relaties tussen overheidsadministraties en de burgers en houdende ver-schillende bepalingen van administratieve, sociale en fiscale aard (*JORF*, 18 juli 1978), gewijzigd door art. 2, art. 3 en art. 6 van verordening nr. 2005-650 van 6 juni 2005 met betrekking tot de vrije toegang tot administra-tieve documenten en tot het hergebruik van openbare informatie (*JORF* 131, 7 juni 2005). [↑](#footnote-ref-1437)
1438. Art. L. 213-4 CDP, ingevoerd door art. 26 van wet nr. 79-18 van 3 januari 1979 en gewijzigd door art. 17 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008. [↑](#footnote-ref-1438)
1439. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droits’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 11. [↑](#footnote-ref-1439)
1440. JACQUES, A., ‘Le dossier médical. Comment le conserver? Quand et comment le détruire?’, *Les cahiers de MedActuel – FMC*, 6/7 (2006), p. 34 ([http://www.cmq.org/MedecinsMembres/AmeliorationExercice/Tenue Dossiers/~/media/Files/Articles/tenue\_dossiers\_medactuel\_fev2006.ashx?41217](http://www.cmq.org/MedecinsMembres/AmeliorationExercice/Tenue%20Dossiers/~/media/Files/Articles/tenue_dossiers_medactuel_fev2006.ashx?41217)). [↑](#footnote-ref-1440)
1441. Zie infra. [↑](#footnote-ref-1441)
1442. SALIOU, A.P., ‘Classement et tri’, *Guide des archives hospitalières. Volume 1: méthodologie et procédures*, 2008, p. 6 (<http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/GuideArchives_Classement_Tri_fev2008.pdf>). [↑](#footnote-ref-1442)
1443. Art. R. 1112-2 CSP, ingevoerd door art. 9 van besluit nr. 2002-637 van 29 april 2002. [↑](#footnote-ref-1443)
1444. SALIOU, ‘Classement et tri’, p. 6. [↑](#footnote-ref-1444)
1445. Idem, p. 7. [↑](#footnote-ref-1445)
1446. Art. 13 van het reglement van ziekenhuisarchieven; art. 1316-3 CC, ingevoerd door art. 3 van wet nr. 2000-230 van 13 maart 2000; *Gestion des départements de dossiers médicaux. Réglementation*, I, Fiches techniques d’organisation hospitalières nr. 8 en Bulletin official, fascicule spécial nr. 80/39bis, Parijs, Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, 1980, p. 3; ANAES, *Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé*, p. 47; CNIL, Beraadslaging nr. 01-012 van 8 maart 2001 en beraadslaging nr. 01-013 van 8 maart 2001; LACOEUILHE, G., ‘Dossier médical: composition, conservation et informatisation’, *C.M.*, 122/12 (2000), p. 859-862; LENOIR, P., ‘Microfilm ou tradition: étude coût-efficacité en archivage médical’, *G.H.*, 184 (1979), p. 195-205. [↑](#footnote-ref-1446)
1447. Art. 13 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979. [↑](#footnote-ref-1447)
1448. Art. 14 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979, gewijzigd door art. 8, 2° van besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009. [↑](#footnote-ref-1448)
1449. Rondzendbrief van 9 november 1835 betreffende de te geven bestemming bij de omzet van oude documen-ten. Deze rondzendbrief kan teruggevonden worden in: CHAMPOLLION-FIGEAC, A., *Manuel de l’archiviste des préfectures, mairies et hospices (lois, décrets, ordonnances, règlements, circulaires et instructions relatifs au service des archives)*, Parijs, Imprimerie et Librairie administratives de Paul-Dupont – Librairie de J.B. Dumou-lin, 1860, p. 15-16. [↑](#footnote-ref-1449)
1450. Art. L. 212-3 CP, gewijzigd door art. 5 van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008. [↑](#footnote-ref-1450)
1451. Advies van mevrouw Martine de Boisdeffre, directrice van de *archives de France*, bij art. 3 ontwerp van wet nr. 2008-696 van 15 juli 2008 in: GARREC, R., *Rapport du Sénat*, nr. 146, 19 décembre 2007 (http://www. senat.fr/rap/l07-146/l07-1463.html). [↑](#footnote-ref-1451)
1452. ‘L’élimination des archives hospitalières’ ([http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id\_theme/1754/id\_ fiche/8146](http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_theme/1754/id_%20fiche/8146)). [↑](#footnote-ref-1452)
1453. Radiografieën zijn *déchets dangereuses* in de zin van art. R. 541-8 van de *Code de l’environnement* en val-len onder de categorieën 2950/2 van de *Nomenclature des installations classées pour la protection de l’environ-nement et taxe générale sur les activités polluantes* van *de* bijlage bij de *Code de l’environnement* enerzijds en 09 01 06\* van bijlage II bij besluit nr. 2002-540 van 18 april 2002 betreffende de classificatie van afvalstoffen (*JORF* 93, 20 april 2002) anderzijds. [↑](#footnote-ref-1453)
1454. GILLE-LEFEVER, C., ‘Proposition de règlement intérieur: archivage administratif’, *Guide des archives hos-pitalières. Volume 1: méthodologie et procédures*, 2008, p. 9-10. [↑](#footnote-ref-1454)
1455. Art. 16 van besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009. Cf. art. 2, art. 10 en art. 12 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979; interministeriële richtlijn nr. DHOS/E1/DAF/DPACI/2007/322 en nr. DAF/DPACI/RES/ 2007/014 van 14 augustus 2007 betreffende de bewaring van het medisch dossier (http://circulaire.legifrance. gouv.fr/pdf/2009/04/cir\_7194.pdf). [↑](#footnote-ref-1455)
1456. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droits’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 11-12. [↑](#footnote-ref-1456)
1457. Art. 21 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979, opgeheven door art. 16 van besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009. [↑](#footnote-ref-1457)
1458. Cf. art. 12 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979, gewijzigd door art. 6 van besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009. [↑](#footnote-ref-1458)
1459. Art. 2 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979, gewijzigd door art. 3, eerste lid van besluit nr. 2009-1124 van 17 september 2009. [↑](#footnote-ref-1459)
1460. Art. 10 van besluit nr. 79-1037 van 3 december 1979. [↑](#footnote-ref-1460)
1461. Art. R. 1112-7 CSP, ingevoerd door de bijlage bij besluit nr. 2003-462 van 21 mei 2003 en gewijzigd door art. 2 van besluit nr. 2006-6 van 4 januari 2006. [↑](#footnote-ref-1461)
1462. GENOT-POK, I., ‘Des archives publiques aux archives hospitalières: points de droits’, *A.J.S.*, 69 (2010), p. 11-12. [↑](#footnote-ref-1462)
1463. Instructie DPACI/RES/2007/014 van 14 augustus 2007 betreffende de bewaring van het medisch dossier (<http://www.archivesdefrance.culture.gouv.fr/static/1877>). [↑](#footnote-ref-1463)
1464. TAMBURINI, S., ‘Perte et destruction du dossier médical’, 2007 (<http://www.macsf.fr/vous-informer/perte-et-destruction-dossier-medical.html>). [↑](#footnote-ref-1464)
1465. Art. 47, tweede lid C.G.P.; ‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; ‘Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg’, p. 309 (nr. 772) [↑](#footnote-ref-1465)
1466. PEUTEMAN, A., ‘De redelijkheid is teruggekeerd. Interview met Herman Nys over euthanasie in België’, *Knack*, 42/7 (2012), p. 30. [↑](#footnote-ref-1466)
1467. HOEFNAGELS, J.J., ‘Weggooien medische dossiers bedreigt de volksgezondheid’, *N.T.G.*, 143 (1999), p. 1537. [↑](#footnote-ref-1467)
1468. Art. 47, tweede lid C.G.P.; ‘Overname van een huisartsenpraktijk’, *T.N.R.*, 69 (1995), p. 26; CALLENS; GOOSSENS; CIERKENS; ‘Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg’, p. 309 (nr. 772) [↑](#footnote-ref-1468)
1469. PEUTEMAN, A., ‘De redelijkheid is teruggekeerd. Interview met Herman Nys over euthanasie in België’, *Knack*, 42/7 (2012), p. 30. [↑](#footnote-ref-1469)
1470. HOEFNAGELS, J.J., ‘Weggooien medische dossiers bedreigt de volksgezondheid’, *N.T.G.*, 143 (1999), p. 1537. [↑](#footnote-ref-1470)