

Richtlijnen openbaarheid archieven van zorginstellingen

Eindversie februari 2023

Werkgroep AVG van KIA/KVAN

Inhoud

Richtlijnen openbaarheid archieven van zorginstellingen	1
Inleiding.....	3
Geldende wetgeving	3
Overeenkomst archiefinstelling met een particuliere zorginstelling.....	4
Archieven van zorginstellingen: openbaarheidstermijnen	4
Ad 1. Archieven mbt de bedrijfsvoering	5
Ad 2. Archieven mbt de taakuitvoering.....	5
Clïëntendossiers van vóór 1995.....	5
Clïëntendossiers vanaf 1995 en de Wgbo	6
De Wgbo	6
De Wgbo en selectielijsten.....	7
Privacy van nabestaanden en beroepsgeheim ná de dood van een cliënt.....	8
Literatuur	10

Inleiding

In vervolg op de wiki Veelgestelde Vragen over de toepassing van de AVG bij archiefinstellingen (april 2021) presenteert de Werkgroep AVG, subwerkgroep Archiefinstellingen, van KIA/KVAN een aantal concrete richtlijnen voor specifieke - overgebrachte of over te brengen - historische archieven. Hieraan bleek in het veld grote behoefte. Het gaat dan vooral om archieven waarin veel bijzondere, strafrechtelijke en/of gevoelige persoonsgegevens voorkomen, zoals de archieven van zorginstellingen. Naast deze specifieke richtlijnen blijft het steeds noodzakelijk om ook de algemene [Veelgestelde Vragen](#) te raadplegen op kia.pleio.nl.

Het uitgangspunt van de Werkgroep is steeds: zoveel mogelijk archief openbaar, waar dat kan gelet op de privacy. Dus géén hele archieven lange tijd gesloten houden, maar differentiëren welke onderdelen wél en welke niet openbaar kunnen zijn.

De richtlijnen vormen geen wet- of regelgeving, er kan uiteraard van worden afgeweken. Geen archief is standaard, er zijn altijd plaatselijke kenmerken en gebruik van het gezond verstand blijft nodig.

Wat verstaan we onder een zorginstelling?

In deze richtlijnen vatten we onder het begrip 'zorginstelling' instellingen die zowel *murale* als *semimurale* of *extramurale* zorg verlenen of verleenden. Murale zorg aan cliënten wordt verleend binnen de muren van instellingen zoals ziekenhuizen, verpleeginstellingen, verzorgingshuizen, voorheen ook gasthuizen. Semi- of extramurale zorg wordt verleend door instellingen als de GGD of de Thuiszorg, gedeeltelijk in eigen gebouwen, gedeeltelijk of geheel aan huis van de cliënt.

Geldende wetgeving

Archieven van zorginstellingen bevatten naar hun aard veel bijzondere persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG. Zowel ten aanzien van de organisatie (bestuursleden, personeel, studenten/stagiaires etc.) als de verleende zorg (cliënten). Op de omgang met de persoonsgegevens in de archivalia is uiteraard de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing.¹ Daarnaast moet men erop bedacht zijn dat sinds 1 april 1995 de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing is op cliëntgegevens, voor zover deze betrekking hebben op de medische behandeling van de cliënt.²

Voor zorginstellingen van de overheid, zoals academische ziekenhuizen, voormalige provinciale psychiatrische ziekenhuizen en gemeentelijke GGD's gelden de Archiefwet en -regelgeving. De Archiefwet is ook van toepassing op andere overheidsarchieven, zoals die met betrekking tot medische keuringen uitgevoerd door overheidsinstellingen. Daarvoor geldt de Wgbo niet. Tenslotte is de Archiefwet van toepassing op alle archieven van zorginstellingen, zowel overheids- als particulier, die berusten in een archiefbewaarpplaats van de overheid.³

¹ AVG, art 9.1 (gezondheid), zie ook de toelichting punt 35.

² De 'Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst' is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek, Boek 7, Titel 7, Afdeling 5. (Eerste wet van 17-11-1994, in 2006 en 2020 gewijzigd). Zie de paragrafen over cliëntendossiers hierna.

³ Archiefwet 1995 art. 1c onder 3.

Overeenkomst archiefinstelling met een particuliere zorginstelling

Bij de overbrenging van archieven van particuliere zorginstellingen is het zaak, tot goede afspraken tussen archiefinstelling en overdragende organisatie te komen, ook over de openbaarheid. Immers, in principe geldt artikel 15 van de Archiefwet met betrekking tot beperkingen op de openbaarheid alleen voor overheidsarchieven. Mocht een organisatie wensen/eisen hebben die leiden tot een openbaarheidsbeperking die langer is dan op basis van de AVG of Archiefwet nodig is, dan is het zaak het gesprek aan te gaan, om een zo kort mogelijke termijn te kunnen hanteren in het belang van de openbaarheid. Mochten die wensen/eisen anderzijds leiden tot een openbaarheidsbeperking die korter is dan op basis van de AVG en/of Archiefwet toegestaan is, dan zal de organisatie daar dringend op gewezen moeten worden. De archiefinstelling kan namelijk (mede) verwerkingsverantwoordelijk worden voor een openbaarheid van persoonsgegevens in strijd met de wet.

Het is overigens goed om te bedenken, dat beperkt openbare archieven niet altijd voor iedereen gesloten zijn. Er zijn, in overleg met de archiefvormende organisatie, onder voorwaarden uitzonderingen mogelijk voor bijvoorbeeld wetenschappelijke of historische onderzoekers. Het is aan te raden om bij overdracht aan een archiefinstelling daarover iets in de overeenkomst te regelen, zoals: heeft de archiefinstelling een zekere beslissingsvrijheid bij uitzonderingen op de beperkte openbaarheid en zo ja, wanneer moet dan de overdragende organisatie worden geraadpleegd? Het komt ook voor dat een overeenkomst ontbreekt, geen afspraken over openbaarheids-termijnen bevat en/of dat de organisatie of de rechtsopvolger niet meer bestaat. In dat geval kan de archiefinstelling conform Archiefwet artikel 16.2 binnen de kaders van de wetgeving handelen naar eigen inzicht en is alsnog artikel 15 van toepassing.⁴

Bij overdracht naar een archiefinstelling, die niet onder de Archiefwet valt, geldt de AVG rechtstreeks.

Archieven van zorginstellingen: openbaarheidstermijnen

De archieven van zorginstellingen kennen in het algemeen de volgende hoofdstructuur:

1. Bedrijfsvoering

- Bestuur
- Communicatie
- Personeel
- Opleiding
- Financiën
- Gebouw(en)/Eigendommen

2. Taakuitvoering

- Zorg
 - Opname
 - Behandeling
 - Nazorg
- Onderzoek/Valorisatie

⁴. Zie <https://kia.pleio.nl/groups/view/e6cc3917-44f8-4dc6-ab25-65550c841624/kennisplatform-informatierecht/wiki/view/4a5ef449-8c2c-4528-bbob-40d79169fd1a/3-kan-een-archiefinstelling-zelfstandig-openbaarheidsbeperkingen-van-particuliere-archieven-instellen-of-verlengen-zonder-dat-dit-geregeld-is-met-de-bewaargever-of-bruikleengever>

Ad 1. Archieven mbt de bedrijfsvoering

In principe kunnen de documenten met betrekking tot bedrijfsvoering van zorginstellingen na twintig jaar openbaar zijn, conform de algemene openbaarheidstermijn uit de Archiefwet. De persoonsgegevens die in dit type archief kunnen voorkomen, betreffen bestuurders, medewerkers, studenten en stagiaires. Personeelsdossiers zijn in principe vernietigbaar, dus zullen die in het algemeen niet overgebracht worden naar een archiefinstelling. Eventuele privacygevoelige verslaglegging/beoordeling of andere gevoelige informatie betreffende individuele bestuurders, medewerkers en studenten die niet in de personeelsdossiers is terechtgekomen of onderdeel is van algemenere verslagen is ook vernietigbaar. Mochten deze toch overgebracht worden, dan is het zaak rekening te houden met een termijn van 100 of 110 jaar na geboortedatum van de betrokken persoon, of korter afhankelijk van het type persoonsgegevens.

Ook financiële documenten kunnen persoonsgegevens bevatten. Hierbij moet met name gelet worden op de financiële afwikkeling van de verleende zorg. Onder de bedrijfsvoering zijn stukken te vinden die direct te herleiden zijn tot een cliënt vanwege de facturering van de zorgkosten, al dan niet via een zorgverzekeraar. Te denken valt aan:

- Kas-, grootboek- of rekeningenboeken cliënten (soms met naam, geboortedatum, adres)
- Correspondentie met zorgverzekeraars, gemeenten etc.

Komt dit voor, dan zijn ook op deze documenten beperkingen op de openbaarheid noodzakelijk.

Ad 2. Archieven mbt de taakuitvoering

Bij de zorgverlening/behandeling worden vele gegevens vastgelegd die direct zijn te herleiden tot de cliënt. Uiteraard in individuele cliëntendossiers, maar ook in allerlei registraties en verslagleggingen. Dit zijn veelal bijzondere persoonsgegevens die extra bescherming nodig hebben.

Cliëntendossiers van vóór 1995

Als de stukken zijn gevormd en de dossiers zijn afgesloten vóór 1 april 1995, kunnen deze worden overgebracht naar een archiefinstelling voor permanente bewaring met als grondslag 'archivering in het algemeen belang', zoals alle andere archieven die maatschappelijk en historisch van belang zijn.⁵ Na overbrenging naar een archiefbewaarplaats vallen zij, ook als het archieven van particuliere instellingen betreft, onder zowel de Archiefwet als de AVG. Een beperking op de openbaarheid van 100 of 110 jaar na geboortedatum van de betrokkenen is dan op zijn plaats.

Bij overdracht naar een archiefinstelling, die niet onder de Archiefwet valt, geldt de AVG rechtstreeks.

In de archieven van instellingen van vóór 1995 die zorg verlenen/verleenden zijn veel gegevens over de medische behandeling niet opgenomen in (cliënten)dossiers maar in allerlei registers met een grote diversiteit aan benamingen, verslagen en correspondentie-reeksen. Dit betreft dus ook cliëntgegevens over de medische behandeling en vaak ook in een gestructureerde vorm, net als bij een cliëntdossier. Te denken valt hierbij aan:

Opname

- Patiëntenregisters (opname en ontslag)
- Stamboeken (op basis van specifieke zorg of doelgroepen)

Behandeling

- Operatieboeken/registers
- Verpleegdagenregisters

⁵. Zie AVG artikelen 5.1B en 89.1

- Verpleegverslagen
- Nachtrappen
- Laboratoriumgegevens (soms algemeen, maar soms ook individueel)

Nazorg

- Stukken betreffende het aanvragen en verlenen van steun
- Apotheekgegevens
- Geboorte- en overlijdensregistraties
- Klachtenbehandeling

Als deze administraties in een archiefbewaarplaats zijn opgenomen dan vallen zij eveneens onder zowel Archiefwet als AVG en is het, als zij bijzondere persoonsgegevens bevatten, noodzaak om deze documenten in openbaarheid te beperken tot 100 of 110 jaar na geboortedatum van de betrokkenen.

Cliëntendossiers vanaf 1995 en de Wgbo

Echter, na inwerkingtreding van de Wgbo op 1 april 1995 verandert dit. De bewaartermijn van dossiers voortvloeiend uit de behandelingsovereenkomst tussen cliënt en zorgverlener, die niet per die datum afgesloten zijn of die sindsdien werden gevormd, is in de Wgbo bepaald op 20 jaar na laatste behandeling of overlijden. Dat wil zeggen dat deze dossiers in principe na die 20 jaar vernietigd dienen te worden.⁶ De Wgbo maakt het in artikel 458 mogelijk om de cliëntendossiers voor statistiek of 'wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid' te gebruiken, maar verzuimt helaas om te bepalen dat dossiers voor die doelen langer bewaard mogen blijven. Als gevolg daarvan kunnen cliëntendossiers van particuliere instellingen (bv. ziekenhuizen) voor zover het een behandeling betreft vanaf of doorlopend ná 1 april 1995 in principe niet overgedragen worden naar een archiefbewaarplaats of -instelling, tenzij dit in een overheidsselectielijst is opgenomen, zie pagina 7.

In elk geval zijn bij en na overbrenging 'passende waarborgen' nodig in de zin van de AVG om de privacy te beschermen.⁷

De Wgbo

De Wgbo heeft als doel de '*rechtspositie van de cliënt te verduidelijken en te versterken*'. Deze wet heeft nadrukkelijk betrekking op de *medische behandeling* en niet op andere (zorg) gegevens van een cliënt. Voorbeeld: een medische handeling is het voorschrijven van een medicijn; het daadwerkelijk toedienen van een medicijn door de verpleging is dat niet. In de praktijk zijn documenten over zowel medische als niet-medische handelingen door elkaar in dossiers opgenomen, en zeer moeilijk te scheiden. In die gevallen moet voor het hele dossier de Wgbo gelden. De kernvraag om te bepalen of iets onder de Wgbo valt is: 'Is er sprake van een behandelingsovereenkomst en een behandeltraject dat begon of doorliep na 1 april 1995?' Zo ja, dan geldt de Wgbo.

Artikel 458 van de Wgbo maakt het mogelijk dat ten behoeve van statistiek of 'wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid' inlichtingen over de cliënt of inzage verstrekt wordt. Dit artikel heeft betrekking op verstrekking door de vormverlener van het dossier, c.q. de hulpverlener/behandelaar. Dit is geen grondslag voor het ter bewaring opnemen van de dossiers bij een archiefinstelling. Helaas vermeldt de Wgbo helemaal niets over eventuele bewaring en

⁶. Zie Wgbo artikel 454.

⁷. Voor invulling van het begrip 'passende waarborgen' zie

<https://kia.pleio.nl/groups/view/e6cc3917-44f8-4dc6-ab25-65550c841624/kennisplatform-informatierecht/wiki/view/8039bbee-84de-4b02-a4b0-d24c07e98b08/praktische-maatregelen>.

raadpleging vanuit het oogpunt van ‘archivering in het algemeen belang’, hoewel de AVG en UAVG daar wel de mogelijkheid toe bieden.⁸ Dit is zeer ten nadele van de medische geschiedschrijving en het medisch wetenschappelijk onderzoek, zoals uit een recente studie blijkt.⁹ De Wgbo bevat momenteel indirect de verplichting tot vernietiging na 20 jaar van de cliëntgegevens.

Ook in een recente evaluatie van de AVG en UAVG in Nederland in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) van het ministerie van Justitie en Veiligheid, *Bescherming gegeven?* wordt gewezen op de onduidelijkheid en gebrek aan samenhang in de regelgeving wat betreft de mogelijkheden voor medisch-wetenschappelijk onderzoek in AVG, UAVG en WGBO. Er bestaat volgens deze evaluatie de mogelijkheid tot misinterpretatie van de regelgeving, die niet in het belang is van medisch-wetenschappelijk onderzoek en waarschijnlijk ook niet van ander wetenschappelijk en historisch onderzoek. De studie verwijst naar de Luxemburgse regelgeving als voorbeeld van grotere helderheid.¹⁰

Naast deze onduidelijkheid in de regelgeving is het ook de vraag, of in de praktijk ziekenhuizen en andere zorginstellingen toegerust zijn om patiëntendossiers te beheren volgens deze gecompliceerde regelgeving en ook verantwoord ter beschikking te stellen voor wetenschappelijk onderzoek. De ervaring leert, dat patiëntendossiers bij zorginstellingen op grote schaal worden vernietigd, ook als zij dateren van vóór de inwerkingtreding van de Wgbo. Daarbij wordt doorgaans geen rekening gehouden met een eventueel medisch-wetenschappelijk of historisch belang.

De Wgbo en selectielijsten

Selectielijsten geldend voor overheidsarchieven bevatten soms afwijkende bewaartermijnen. Zo is in de selectielijst voor academische ziekenhuizen opgenomen, dat kern dossiers van patiënten 115 jaar vanaf geboortedatum bewaard moeten blijven.¹¹ In de provinciale selectielijst 2003 is voorgeschreven, dat een valide steekproef van 10% uit de cliëntendossiers van de voormalige provinciale psychiatrische ziekenhuizen permanent bewaard moet blijven en de overige dossiers 110 jaar na geboortedatum vernietigd moeten worden.¹² En in de gemeentelijke selectielijst 2017 is voor de bewaring van cliëntendossiers van de GGD een periode van 15 jaar voorgeschreven, terwijl dit in de lijst van 1996 nog 30 jaar was.¹³

In de inleiding op de selectielijsten wordt een uitzondering op de vernietiging gemaakt voor archieven met betrekking tot belangrijke gebeurtenissen en personen. De zorgdrager kan bepalen dat deze archieven permanent bewaard moeten blijven. Mede op basis van dat laatste is een steekproef uit een bestand cliëntendossiers over methadonverstrekking, gevormd door de GG&GD Amsterdam in de periode 1979 t/m 2003, voor permanente bewaring overgebracht naar het Stadsarchief Amsterdam. In het Archiefblad werd dit beschreven door de archiefinspecteur van het Stadsarchief: ‘De Selectielijst gemeentelijke archiefbescheiden (paragraaf 1.4) en de Overeenkomst geneeskundige behandeling (artikel 7:458 BW) bieden de mogelijkheid tot het

⁸. Zie AVG artikel 9.2 onder j en UAVG artikel 24.

⁹. E. van der Burgh, T. Bolt en R. Futselaar: *Patiëntendossiers en privacy in de medische geschiedschrijving*, maart 2022

¹⁰. *Bescherming gegeven? Evaluatie UAVG, meldplicht datalekken en de boetebevoegdheid*, evaluatie in opdracht van het WODC van het ministerie van J en V, Groningen, juni 2022, pp 113-115.

¹¹. *Selectielijst Universiteiten en Universitair Medische Centra 2020*.

¹². *Selectielijst provinciale organen 2003*, onder 1.84: Maatschappelijke zorg. De archieven van de voormalige provinciale ziekenhuizen dateren grotendeels wel van vóór 1995.

¹³. *Selectielijst gemeentelijke en intergemeentelijke organen, 1996 en 2017*.

bewaren van een steekproef als dit gebeurt ten behoeve van statistisch of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gezondheidszorg.’¹⁴

Juristen zijn het overigens niet met elkaar eens over de relatie tussen de Archiefwet en de Wgbo. In *Privacy in de zorg* wordt ervan uitgegaan, dat bewaartermijnen in selectielijsten moeten worden beschouwd als uitzondering op de algemene termijn van twintig jaar, die de Wgbo stelt.¹⁵ In de notitie van Noor Schreuder, jurist bij het Nationaal Archief en ook in een recent artikel in *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* wordt juist gesteld, dat een medisch dossier op grond van de Wgbo in principe twintig jaar na de laatste behandeling altijd moet worden vernietigd en niet kan worden overgebracht naar een archiefinstelling.¹⁶ De enige uitzonderingsgronden zijn dan de in de Wgbo zelf genoemde, of eerder als een patiënt zich beroept op het recht op vergetelheid uit de AVG.¹⁷

Privacy van nabestaanden en beroepsgeheim ná de dood van een cliënt

De gegevens van overledenen kunnen in uitzonderingsgevallen consequenties hebben voor nog levende personen, zoals nabestaanden. Bekend is het voorbeeld van een erfelijke ziekte van een overleden familielid. Openbaar worden van dat gegeven, speciaal als dat online komt te staan, kan (grote) emotionele, sociale en financiële gevolgen hebben voor een nabestaande, denk bijvoorbeeld aan een levensverzekering. Dit zijn uitzonderingsgevallen waarbij het zo niet op juridische gronden, dan wel ethisch gezien onwenselijk kan zijn om met name online dit type persoonsgegevens openbaar te stellen.

Op dossiers met betrekking tot overleden personen is overigens nog steeds het medisch beroepsgeheim van toepassing. Dit kan pas worden geacht te zijn opgeheven als ook de zorgverlener is overleden.¹⁸

Inzage in medische dossiers, ook die dossiers die 20 of in sommige gevallen 115 jaar bewaard worden, gevormd of stukken bevattend van na 1995 van een overledene is volgens de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) alleen mogelijk in de volgende situaties. Het gaat hier om de juridische argumenten, niet om het hierboven genoemde ethische argument met betrekking tot nabestaanden¹⁹:

- De cliënt heeft hier tijdens zijn leven toestemming voor gegeven.
- De gegevens kunnen zonder toestemming worden geraadpleegd ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid, als wordt voldaan in de voorwaarden zoals beschreven in Wgbo artikel 458:
 - het vragen van toestemming is in redelijkheid niet mogelijk en er is bij het onderzoek voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de cliënt niet onnodig wordt geschaad;
 - het vragen van toestemming gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat wordt voorkomen dat de gegevens herleidbaar zijn tot een persoon;

¹⁴. R. van den Belt: *Methadon in het archief*, Archievenblad mei 2009.

¹⁵. Zie Hendriks, Sophie et al.: *Privacy in de zorg*, Amsterdam 2022, pag. 72.

¹⁶. Zie de notitie van Noor Schreuder, 2023: <https://kia.pleio.nl/groups/view/e6cc3917-44f8-4dc6-ab25-65550c841624/kennisplatform-informatierecht/blog/view/66fb46e4-78cd-45c3-bc43-bc30f94f13b2/wgbo-en-de-archiefwet>

¹⁷. Zie Aart Hendriks en Anne-Marleen Hertog-de Visser: *Wanneer mag of moet ik een medisch dossier vernietigen?* In: *Nederlands Tijdschrift voor geneeskunde* 2022;166;D7089.

¹⁸. Zie Hendriks, Sophie et al.: *Privacy in de zorg*, hoofdstuk 3

¹⁹. Zie de KNMG *Handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden*, 2020.

- het onderzoek dient een algemeen belang;
- het onderzoek kan niet zonder de betreffende gegevens worden uitgevoerd;
- de cliënt heeft niet uitdrukkelijk bezwaar gemaakt.
- Een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de cliënt heeft een mededeling van een incident ontvangen op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Iemand heeft een zwaarwegend belang bij inzage in het dossier. In de KNMG-handreiking 'Inzage in medische dossiers door nabestaanden' wordt toegelicht wat wel en niet als een zwaarwegend belang gezien kan worden.
- Het verzoek wordt gedaan door de ouders of voogd van een overleden kind dat jonger is dan 16 jaar. Voor hen geldt een bijzondere regeling voor inzage.
- De gegevens zijn gepseudonimiseerd of geanonimiseerd.

Literatuur

- R. van den Belt, 'Methadon in het archief. Het bewaren van steekproeven van cliëntendossiers', *Archievenblad* (mei 2009) 26-27.
- *Bescherming gegeven? Evaluatie UAVG, meldplicht datalekken en de boetebevoegdheid*, rapportage in opdracht van het WODC van het ministerie van Justitie en Veiligheid, Groningen, juni 2022
- E. Bodart en K. Devolder, *Archiefselectielijst ziekenhuisarchieven 2012*, Brussel 2012.
- E. van der Burgh, T. Bolt en R. Futselaar: *Patiëntendossiers en privacy in de medische geschiedschrijving*, rapport History, Health & Healing, stichting Historiae Medicinae Erasmus University en Erasmus MC, maart 2022.
- *Burgerlijk Wetboek, boek 7, afdeling 5 (WGBO)*.
- Aart Hendriks en Anne-Marleen Hertog-de Visser: *Wanneer mag of moet ik een medisch dossier vernietigen?* In: *Nederlands Tijdschrift voor geneeskunde* 2022;166;D7089.
- Hendriks, S. et al., *Privacy in de zorg, een praktische gids voor zorgverleners, managers en juristen*, Amsterdam 2022.
- KNMG, *Inzage in medische dossiers door nabestaanden. Handreiking voor hulpverleners* (Utrecht 2020).
- *Memorie van toelichting bij de wetwijziging 34994: Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzagerecht in het medisch dossier van een overleden patiënt*.
- Schreuder, Noor: *Notitie Wgbo en de Archiefwet, 2023*, zie: <https://kia.pleio.nl/groups/view/e6cc3917-44f8-4dc6-ab25-65550c841624/kennisplatform-informatierecht/blog/view/66fb46e4-78cd-45c3-bc43-bc30f94f13b2/wgbo-en-de-archiefwet>
- *Selectielijst gemeentelijke en intergemeentelijke organen*, 1996 en 2017.
- *Selectielijst provinciale organen*, 2003.
- *Selectielijst Universiteiten en Universitair Medische Centra*, 2020.