



Dankjewel voorzitter, dankjewel Corrette voor het aan mij voorgelegde dilemma. Veel dank aan het bestuur van onze vereniging om dit keer voor het thema 'Data en gezondheid' te kiezen. Moeiteloos valt hier dagen met elkaar over te praten. In de tijd die mij is gegeven ligt de focus op het onderwerp van mijn proefschrift: Informationele zelfbeschikking. In combinatie met ervaringen in de adviespraktijk en als expert-bestuurder bij Stichting MedMij). Bovendien maak ik graag gebruik van het artikel dat onlangs in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht stond van collega Renée Dekker en mij over de EHDS. Dat leidt tot de volgende 5 onderwerpen.

Opzet

1. Data en gezondheid
2. Informationele zelfbeschikking
3. Personalisering: Datamacht & Tegenmacht
4. Persoonlijke gezondheidsomgeving
5. EHDS

Stelling

1. Data en gezondheid

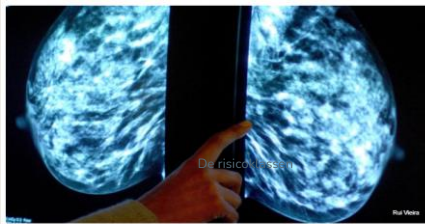


Overweging 4 AVG:

De verwerking van persoonsgegevens moet **ten dienste van de mens** staan. Het recht op bescherming van persoonsgegevens heeft **geen absolute gelding**, maar moet worden beschouwd in **relatie tot de functie ervan in de samenleving** en moet conform het evenredigheidsbeginsel **tegen andere grondrechten worden afgewogen**. [...]

Een paar opmerkingen ter inleiding en ter afbakening. Het woord 'data' roept al snel het beeld op van nullen en enen i.p.v.: Over 'gegevens'; Over mensen; Over mensenrechten; Over menselijke waardigheid; Over gezondheidsgegevens. Gezondheidsgegevens zijn volgens de AVG alle gegevens die iets zeggen over de lichamelijke of geestelijke gesteldheid van iemand. Het woord 'gegevens' is passender, al bekt dat minder lekker dan 'data'. Hetzelfde geldt voor het begrip 'privacy', dat ook heel lekker bekt. Er bestaat in Nederland en Europa echter helemaal geen 'recht op privacy'. Wel bestaat er een 'recht op privéleven'. Zodra het woord 'privacy' wordt gehanteerd wordt 'privacy' al snel misbruikt als Stopbord: "Het mag niet van de wet op de privacy"! De AVG krijgt vaak de schuld dat het alles tegen houdt. 'Privacy' of 'het recht op privéleven' is tamelijk rigide. Zoals de filosofe Helen Nissenbaum zegt: "Voor 100% privacy: moet je in een grot leven." Inmiddels kent het Handvest Grondrechten EU twee te onderscheiden grondrechten. I. Bescherming van privéleven (artikel 7) en II. Bescherming van persoonsgegevens (artikel 8). Als we naar overweging 4 uit de AVG kijken zien we dat de AVG in plaats van negatief tegenhouden, juist positief **ten dienste staat van de mens, in relatie tot de functie ervan in de samenleving**. Lees: **de gezondheidszorg**. Bovendien gaat om een **afweging van grondrechten**. Mijn ervaring is dat het steeds hebben over 'privacy' i.p.v. 'gegevensbescherming' de indruk wekt dat verwerking van gezondheidsgegevens niet mag, terwijl gegevensverwerking vaak juist heel belangrijk is én, mits zorgvuldig met grondslagen, meestal wél mag. Juist t.b.v. de gezondheid van mensen.

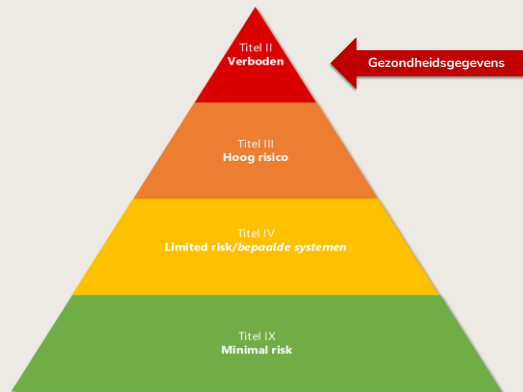
1. Data en Gezondheid: Kansen, AI-Act & Gezondheidsrecht



NDS Nieuws - Woensdag 2 augustus, 13:48 -
Aangepast woensdag 2 augustus, 14:04

Kunstmatige intelligentie ontdekt borstkanker vaker dan radiologen

Kunstmatige intelligentie (AI) ontdekt borstkanker vaker dan radiologen, blijkt uit grootschalig Zweeds onderzoek. Bovendien kan het toepassen van AI de werkdruk voor radiologen verminderen.



Rapport: <https://www.government.nl/documents/publications/2022/05/25/legal-analysis-european-legislative-proposal-draft-ai-act-and-mdr-ivdr>

Verder nog enkele opmerkingen over de AI-Act. Kunstmatige intelligentie kan belangrijke kansen bieden bij urgente uitdagingen in de gezondheidszorg, zoals bij het tekort aan zorgpersoneel. AI presteert beter dan mensen in patroonherkenning, zoals het ontdekken van borstkanker op radiologiebeelden. AI schiet echter te kort in algemene mensenkennis, creativiteit, aanpassingsvermogen en transparantie. In opdracht van het ministerie van VWS mochten we samen met Axon Lawyers een analyse maken van de eventuele overlap tussen de voorgestelde AI-Act en de reeds van kracht zijnde Medical Device Regulation (MDR) en de In-vitro Diagnostic Medical Device Regulation (IVDR). Het bleek o.a. dat de voorgenomen AI-Act, anders dan de MDR, geen uitzonderingen kent voor specifieke toepassingen in de gezondheidszorg. Ondanks dat voor gezondheidsgegevens in de AI-Act een algemeen verbod regime geldt. Alle 'producenten' van AI binnen en buiten de zorg worden over één kam geschoren. Terwijl AI, onder de juiste randvoorwaarden, een belangrijke, zelfs noodzakelijk bijdrage kan en moet leveren aan de gezondheidszorg. Dat biedt kansen en uitdagingen voor ons als gezondheidsjuristen. AI kan door bedrijven en overheden worden ingezet om mensen te profileren die zelf over hun eigen gezondheidsgegevens willen beschikken. Daarmee komen we bij de kern van deze bijdrage: Informationele zelfbeschikking.

Vindplaats:

Rapport AI Act in relatie tot MDR/IVDR:

<https://www.government.nl/documents/publications/2022/05/25/legal-analysis-european-legislative-proposal-draft-ai-act-and-mdr-ivdr>

2. Informationele zelfbeschikking



Het vermogen van een persoon om in beginsel zelf te bepalen in hoeverre persoonsgegevens worden gebruikt en verder bekendgemaakt, met het oog op een zelfbepaald leven.

Zelfbeschikking is een centraal beginsel in het gezondheidsrecht. Daarbij gaat het in onze vereniging meestal over lichamelijke zelfbeschikking. Britta van Beers schreef daar een prachtig proefschrift over. Bij informationele zelfbeschikking gaat het om het vermogen om zelf te bepalen wat er met je gezondheidsgegevens gebeurt. In mijn bijdrage pleit ik er voor dat we ons als gezondheidsjuristen proactief richten op de uitdagingen die door technologische en maatschappelijke ontwikkelingen afkomen op mensen die zelf over hun gezondheidsgegevens willen kunnen beschikken en ook de mensen die dat niet zelf kunnen.

Vindplaats:

- Mijn proefschrift over informationele zelfbeschikking:

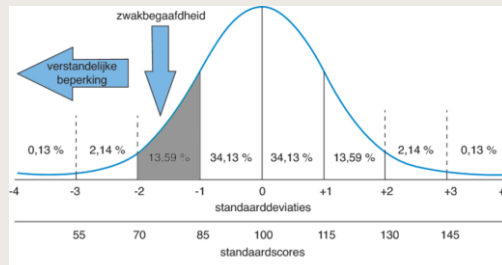
https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/27111683/Hooghiemstra_Informationele_02_07_2018_emb_tot_01_01_2019.pdf

- Mijn artikel over informationele zelfbeschikking (EN) in European Data Protection Law (EDPL):

https://edpl.lexxion.eu/data/article/14259/pdf/edpl_2019_02-007.pdf

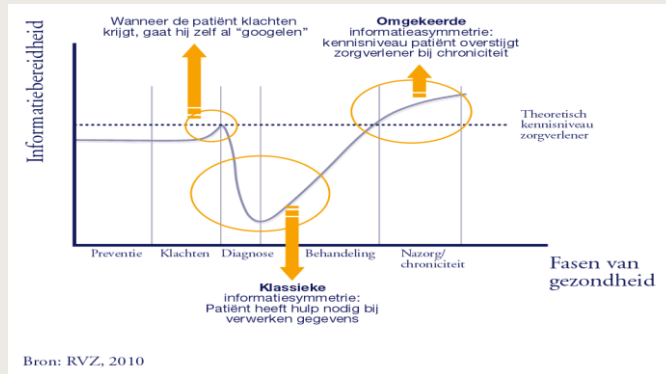
2. Verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid

Normaal verdeling intelligentie



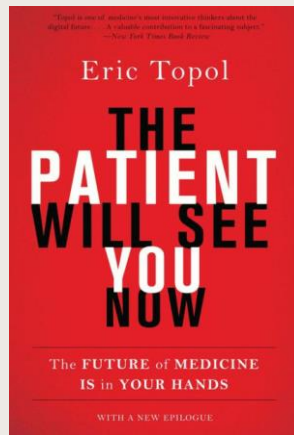
Eerdere bezoekers van de vergaderingen van de Vereniging voor Gezondheidsrecht herkennen deze treffende slide van het bestuurslid van onze vereniging Emke Plomp. Omgerekend zijn er op basis van deze normaalverdeling ongeveer 2,5 miljoen mensen die alleen al om redenen van een beperkte intelligentie niet of nauwelijks zonder hulp van een ander in staat zijn om zelf te beschikken over hun gezondheidsgegevens.

2. Alle mensen hebben wel eens hulp nodig



Uit bovenstaand plaatje blijkt dat zelfs jullie als 'slimme' mensen in deze zaal in tijden van stress, bijvoorbeeld omdat je een slechts diagnose verwacht, hulp nodig hebt bij het verwerken van de informatie die krijgt over je gezondheid. Informationele zelfbeschikking in absolute zin is daarmee een illusie. Toch is het nastrevenswaardig. Bovendien is er een onmiskenbare trend gaande in de maatschappij, versterkt door technologische mogelijkheden, die na de consumentenmarkt ook zijn intrede heeft gedaan in de gezondheidszorg, namelijk de trend van personalisering.

3. Personalisering: Datamacht en Tegenmacht



Cardioloog en geneticus Eric Topol liet in zijn boek 'The patient will see you now' in 2015 al zien dat de smartphone de controle over gezondheidsgegevens direct bij personen zal brengen. Toen ik met mijn onderzoek begon zeiden juristen en artsen om mij heen tegen mij: waar maak je je druk om, die gezondheidsapps waarmee mensen zelf regie over hun zorggegevens zouden kunnen voeren, die zijn er toch nog niet? Inmiddels zijn er meer dan 400.000 gezondheidsapps voor iedereen beschikbaar! Apps die mensen kunnen helpen gezonder te leven en tegelijker een betere bescherming vergen van de mensen die hier gebruik van willen en kunnen maken.

3. Personalisering: Datamacht en Tegenmacht



Wereldwijd hebben met name de grote internationale technologiebedrijven veel macht over gegevens. Tussen de internationale technologiebedrijven zitten bedrijven die machtiger zijn dan Staten. Overheden hebben in potentie al veel datamacht. En als overheden bij bedrijven gezondheidsgegevens op kunnen vragen, dan is de datamacht helemaal gigantisch. Er is dus een systematische disbalans tussen de (data)macht van bedrijven en overheden enerzijds, en die van individuele personen, met hun gezondheidsapps op hun smartphone, anderzijds. Die disbalans wordt versterkt door de mogelijkheid van big-dataprofilering met behulp van kunstmatige intelligentie.

3. Personalisering: Datamacht en Tegenmacht



Medisch beroepsgeheim voor (digitale) medische dossiers bij een geneeskundige behandelingsovereenkomst.



Medisch beroepsgeheim geldt (op dit moment) niet voor persoonlijke gezondheidsapps en persoonlijke gezondheidsomgevingen, omdat daarbij geen sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst.

3. Personalisering: Datamacht en Tegenmacht



Patiëntgeheim in aanvulling op het medisch beroepsgeheim. Voorkomen dat personen buiten behandelrelatie met een zorgverlener met medisch beroepsgeheim *vogelvrij* worden verklaard in relatie met publieke en private leveranciers buiten de zorg.



Verbod op commercieel exploiteren gezondheidsgegevens, als hoofdregel (vergelijkbaar met het verbod op handel in organen). Voorkomen dat het beschikken over gezondheidsgegevens door leveranciers van gezondheidsapps en PGO's gebruikt wordt als verdienmodel.

Er is behoefte aan aanvullende regulering om personen - die zelf over hun gezondheidsgegevens kunnen en willen beschikken - actief te beschermen. Een eerste mogelijkheid is dat regulering - in aanvulling op de AVG - bijvoorbeeld vorm zou kunnen krijgen via een wettelijk te regelen 'patiëntgeheim'. Net als het medisch beroepsgeheim zou het patiëntgeheim kunnen bestaan uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. Net zoals het medisch beroepsgeheim de patiënt een beschermende schil biedt tegen bedrijven en overheden die druk uit oefenen om gezondheidsgegevens op te vragen, zo zou het patiëntgeheim via gecertificeerde leveranciers van persoonlijke gezondheidsomgevingen ook buiten de behandelrelatie een beschermende schil tegen bedrijven en overheden kunnen bieden, zoals de zwijgplicht van de zorgverlener een extra tussenstap vergt bij een informatievraag door derden. In aanvulling hierop is een tweede mogelijkheid dat het handelen in gezondheidsgegevens - als hoofdregel - verboden zou moeten worden, zoals we ook het verhandelen van organen verbieden vanuit het oogpunt van menselijke waardigheid. Hoe dit verbod – en met welke uitzonderingen - er precies uit zou moeten zien zal moeten worden uitgewerkt, inclusief met welke expliciete uitzonderingen, ook in het licht van de hierna te behandelen EHDS.

Vindplaats:

- Patiëntgeheim het eerst genoemd in:

<https://www.ceg.nl/documenten/publicaties/2011/02/14/zeggenschap-over-het-epd-ethisch-en-juridisch-perspectief>

- <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2014/07/04/patienteninformatie>

- <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2015/04/21/consumenten-ehealth>

https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/27111683/Hooghiemstra_Informationele_02_07_2018_emb_tot_01_01_2019.pdf

- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/01/17/het-patientgeheim>

3. Personalisering: Datamacht en Tegenmacht Data protection-by-design

Digitale butler



Nieuwe technologieën, zoals Multi-Party Computation (MPC)

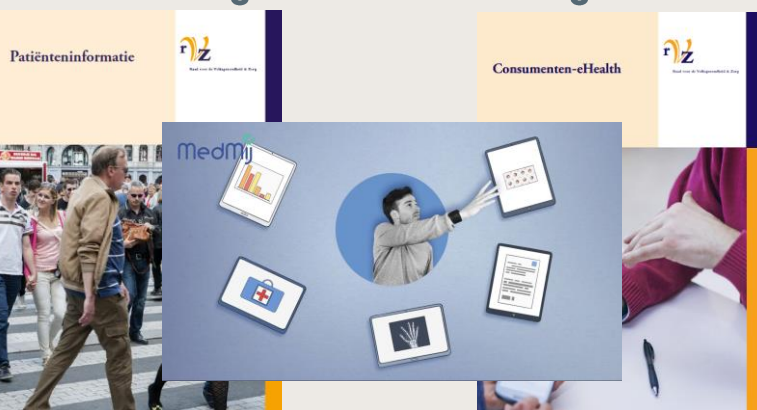


Naast vergaande pseudonimisering ook andere voordelen, zoals:

- + Doelbinding
- + Controle
- + Dataminimalisatie
- + Technische- en organisatorische waarborgen

Wat betreft Data protection-by-design zou een speciale digitale butler personen kunnen gaan beschermen. Technologie kan naast een bedreiging juist ook behulpzaam zijn bij het beschermen van mensen en mensenrechten. We moeten niet alle bedrijven over één kam scheren. Naast Big-tech bedrijven die weinig op hebben met Europese waarden, zijn er ook bedrijven die een digitale butler kunnen ontwikkelen of de nieuwste state-of-the-art data protection-by design. Bij MPC is bijv. naast vergaande pseudonimisering in de software het ook mogelijk om afspraken over doelbinding en dataminimalisatie vast te leggen.

3. Personalisering: Datamacht en Tegenmacht



<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2014/07/04/patienteninformatie>

<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2015/04/21/consumenten-ehealth>

De RVZ (nu RVS) bracht in 2014 het advies Patiënteninformatie uit aan de minister van VWS. Dit advies bepleitte als toekomstperspectief dat de informatievoorziening rondom de patiënt georganiseerd dient te zijn. De patiënt is immers de enige constante in het zorgproces. Daarbij zouden mensen uiteindelijk moeten kunnen gaan beschikken over al hun gezondheidsgegevens, als zij dat kunnen en willen in de vorm van een levenslang persoonlijk gezondheidsdossier. Tegenwoordig noemen we dat een PGO. Wat betreft de daarvoor te treffen juridische maatregelen bepleitte de RVZ dat in aanvulling op het medisch beroepsgeheim, dat voor zorgverleners geldt, een 'patiëntgeheim' komt dat mensen beschermt tegen de oneigenlijke invloed van politie- en opsporingsdiensten, schade- en levensverzekeraars, financiële instellingen, ICT-bedrijven en andere, al dan niet commerciële partijen, die macht kunnen uitoefenen om toegang te krijgen. Een jaar later bracht de RVZ weer een advies uit aan de minister van VWS, dit keer over 'Consumenten-eHealth'. Onder Consumenten-eHealth verstaat de Raad "direct op de markt zonder tussenkomst van zorgverleners aan de consument aangeboden informatie- en communicatietechnologie, die beoogt de gezondheid van gebruikers te ondersteunen of te verbeteren". De Minister heeft beide adviezen omarmd en samen met de PFN, Zorgkoepels en ZN het initiatief genomen om te komen tot het afsprakenstelsel MedMij met een stichting die een keurmerk kan uitgeven voor veilige en betrouwbare PGO's die aan het afsprakenstelsel voldoen.

Vindplaats:

- Rapport Patiënteninformatie:

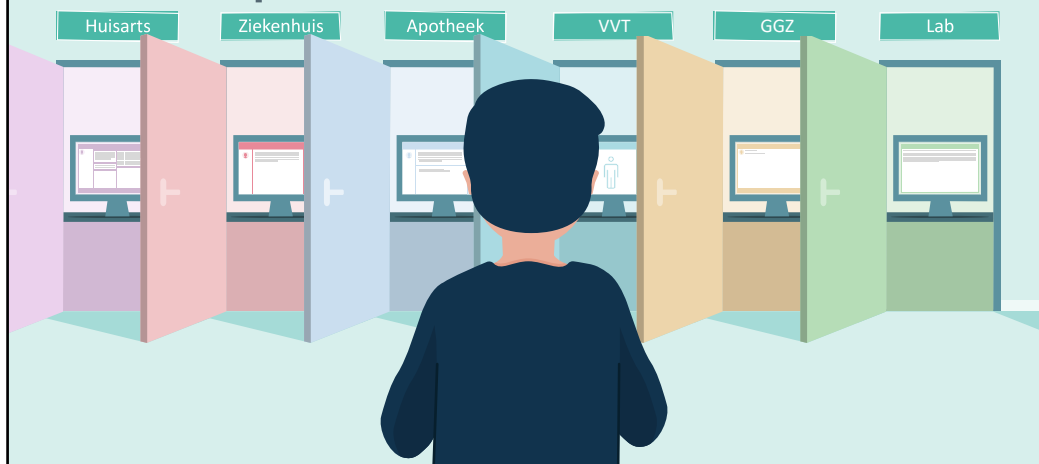
<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2014/07/04/patienteninformatie>

- Rapport Consumenten e-Health:

<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2015/04/21/consumenten-ehealth>

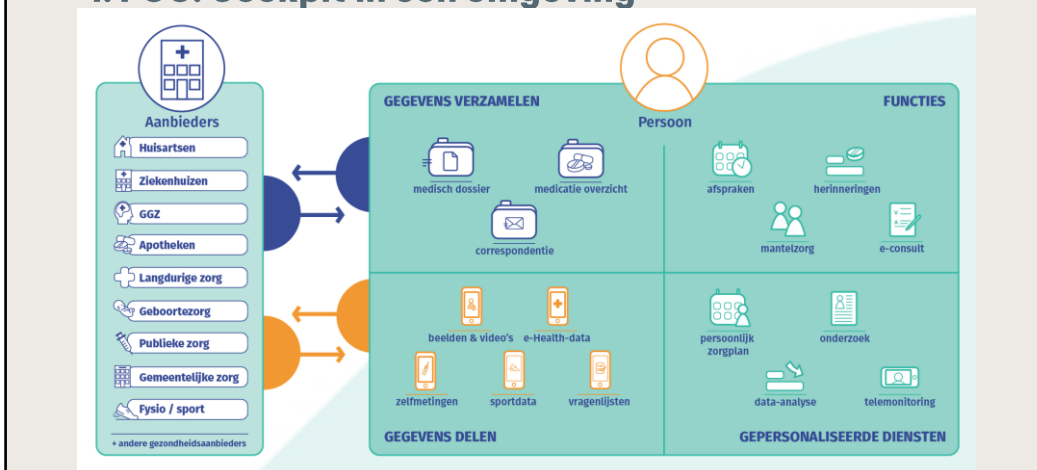
- HR 1 december 2017, ECLI:NL:HR:2017:3053, JBP 2018, 4, m.nt. Hooghiemstra en Nouwt, 2018.

4. PGO en portalen



Hier ziet je hoe een patiënt tegenwoordig zijn gegevens inziet. Elke zorgverlener heeft zijn eigen portaal waardoor een patiënt soms wel 5 verschillende portalen heeft. Er is sprake van 'een mijnenveld' van 'mijn portalen'.

4. PGO: Cockpit in één omgeving



Personen hebben geen overzicht en dus kwam zoals gezegd de idee van een PGO. **Een PGO is een app of website waar jij als zorggebruiker in de cockpit zelf jouw medische gegevens kan verzamelen en delen vanuit één omgeving, waar jezelf gegevens aan kan toevoegen.** Een PGO is geen doel maar een middel om mensen inzicht en regie te geven over hun eigen gezondheid.

4. Persoonlijke Gezondheidsomgeving

“Omdat ik inzage heb in al mijn medische dossiers, kan ik me goed voorbereiden op consulten met mijn zorgverleners. Ik ervaar regie over mijn eigen gezondheid en kan samen met mijn arts mijn gezondheid managen.” – Gert Otter (5 zorgverleners met eigen portaal, PGO biedt 1 omgeving)



<https://youtu.be/POdJozQpQZQ?feature=shared>

Vindplaats:

- Filmpje Gert Otter over PGO's: <https://youtu.be/POdJozQpQZQ?feature=shared>

4. PGO: Politiek & wetgeving

1. Regeerakkoord 2021: "Een goed functionerende PGO voor patiënten is het einddoel."
2. IZA: 16-09-2022: "In 2025 beschikken alle inwoners die dat willen over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde PGO die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat."
3. PGO in de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), unaniem aangenomen in TK en EK!
4. PGO-wetgeving is in voorbereiding.

Artikel 15ea Wabvpz

1. (...)
2. Een zorgaanbieder ziet er op toe dat **op verzoek van de cliënt** de onder hem ressorterende **zorgverlener de relevante gegevens over de cliënt deelt met een persoonlijke gezondheidsomgeving**, als de persoonlijke gezondheidsomgeving waar de cliënt gebruik van maakt, aantoonbaar voldoet aan de eisen die bij of krachtens artikel 1.4, vijfde lid, van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg zijn gesteld.

Door de Wegiz is de Wabvpz aangepast.

4. PGO's belangrijke rol in toekomstige EHDS



Dit mooie plaatje heb ik van Geranne Lautenbach geleend (hier ook in de zaal).

Bij de Wabvpz gaat het om verplichtingen die op de zorgaanbieder rusten. Bij de EHDS gaat het om alle soorten gezondheidsgegevens, waaronder de gegevens uit de gezondheidsapps en PGO's.

European Health Data Space



Vindplaats:

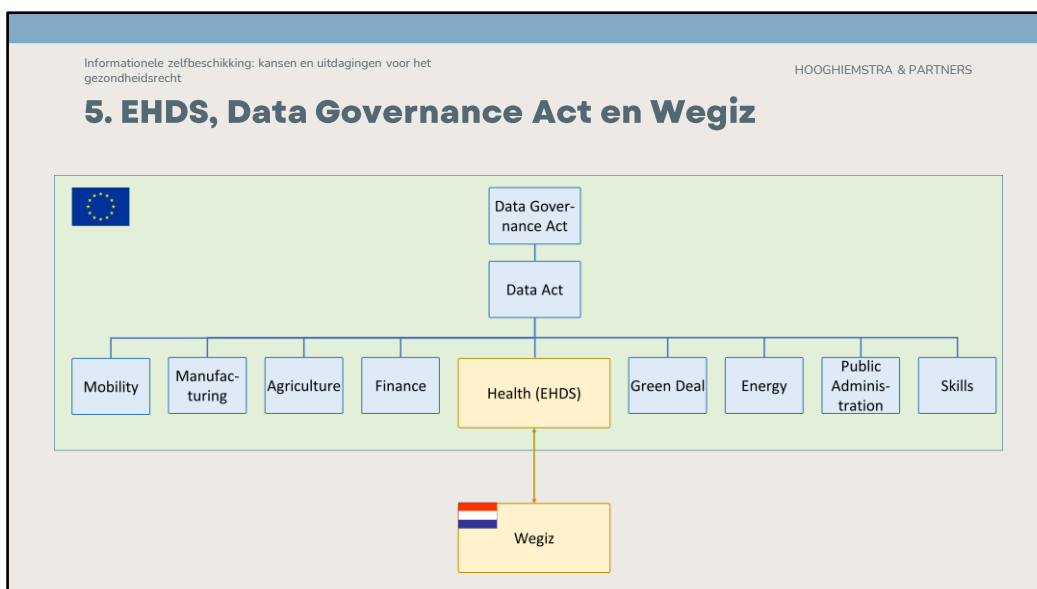
- R.C. Dekker & T.F.M. Hooghiemstra, 'Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS)', TvGR 2023, afl. 2, p. 128-142.

5. EHDS



Gezondheidsapps en PGO's hebben een relatie met alle doelen en scopes van de EHDS. **Centrale doel vd de EHDS: mensen meer zeggenschap geven over hun persoonlijke elektronische gezondheidsgegevens. Volledig recht overdraagbaarheid (verder dan dataportabiliteit AVG).** Gezondheidsapps en PGO's hebben een relatie met alle doelen en scopes van de EHDS. Als gezondheidsjuristen moeten we bij de les blijven of bij de concrete uitwerking, dit centrale doel zo mooi overeind blijft.

5. EHDS, Data Governance Act en Wegiz



Op basis van de Europese Data-strategie komen er vele Europese-dataverordeningen op de Lidstaten af, waarvan de Data Governance Act sinds vorige maand van toepassing is. De DGA bepaalt daarmee de governance voor de EHDS. Door de Coronapandemie is de EHDS de eerst voorgestelde verordening voor een Europese Data Ruimte. De EC streeft naast een Europese Handelsunie naar een Europese Gezondheidsunie, zoals Anniek de Ruijter net ook al even aanhaalde. Wederom veel kansen en uitdagingen voor het gezondheidsrecht.

In Nederland is de Wegiz gedeeltelijk al een voorloper van de EHDS. De Wegiz verplicht zorgaanbieders om per aangewezen gegevensuitwisseling erop toe te zien dat zorgverleners gegevens onderling tenminste elektronisch uitwisselen. De EHDS heeft vrijwel dezelfde gegevensuitwisselingen aangewezen. Tot aan de Wegiz was de overheid terughoudend bij sturend optreden in het realiseren van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (ook wel databeschikbaarheid genoemd). Tegenwoordig mag de overheid wel weer ICT-beleid en wetgeving voorbereiden. Dat wordt nu zelfs door alle partijen in de zorg met klem aan VWS gevraagd. Bianca Rouwenhorst zal straks vast in gaan op de nieuwe 'Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel'. Ook weer een mooie kans en uitdaging voor ons vakgebied, waarbij databeschikbaarheid en vertrouwen met elkaar hand in hand moeten gaan. Het revolutionaire aan de Wegiz is dat de overheid de regie neemt. Wellicht kan en gaat de overheid ook regie nemen en bescherming bieden aan mensen die zelf over hun gezondheidsgegevens kunnen of willen beschikken, bijvoorbeeld via een PGO.

Literatuur

- Artikel van Hooghiemstra & Partners over de Wegiz: 'Wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg: een revolutie?', *ICT&health* nr. 2/2021, p. 12-13, https://hooghiemstra-en-partners.nl/wp-content/uploads/2021/04/ICThealth_nr2_2021_12-13.pdf
- Artikel J. Nouwt over de Wegiz: J. Nouwt, 'De Wegiz: wettelijk verplichte elektronische

gegevensuitwisseling in de zorg', Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2022.

5. Verbetersuggesties EHDS



Patiëntgeheim bij apps/PGO's



Verbod op handel in persoonsgegevens, als hoofdregel, zoals ook handel in organen verboden is



Data protection-by-design

De Europese dataverordening EHDS kent veel positieve elementen, maar kent zeker ook nog verbeterpunten.

6. Stelling

Aanvullende gezondheidsrechtelijke wet- en regelgeving moet mensen beter gaan beschermen als zij zelf over hun persoonlijke gezondheidsgegevens kunnen en willen beschikken.

In aanvulling op de stelling een korte reactie op het door Corrette Ploem aan mij voorgelegde dilemma:

1. Een PGO is vrijwillig, je hoeft het niet te nemen en ook niet mee te nemen naar de VS, je kunt er mee stoppen en je kunt ook delen weglaten.
2. Het aangehaalde dilemma laat zien hoe belangrijk het is dat er nationaal en Europees een patientgeheim komt, zodat men bij de VS deze data niet mag vragen en je deze informatie niet ter beschikking hoeft te stellen.

Literatuur en jurisprudentie op een rijtje

- + R.C. Dekker & T.F.M. Hooghiemstra, 'Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS)', *TvGR 2023*, afl. 2, p. 128-142.
- + <https://www.government.nl/documents/publications/2022/05/25/legal-analysis-european-legislative-proposal-draft-ai-act-and-mdr-ivdr>
- + https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/27111683/Hooghiemstra_Informatie_02_07_2018_emb_tot_01_01_2019.pdf
- + https://edpl.lexion.eu/data/article/14259/pdf/edpl_2019_02-007.pdf
- + <https://www.ceg.nl/documenten/publicaties/2011/02/14/zeggenschap-over-het-epd-ethisch-en-juridisch-perspectief>
- + <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/01/17/het-patientgeheim>
- + <https://www.raadvys.nl/documenten/publicaties/2014/07/04/patienteninformatie>
- + <https://www.raadvys.nl/documenten/publicaties/2015/04/21/consumenten-ehealth>
- + HR 1 december 2017, ECLI:NL:HR:2017:3053, JBP 2018, 4, m.nt. Hooghiemstra en Nouwt, 2018.
- + <https://youtu.be/POdJozQpQZQ?feature=shared>
- + EHDS (NL): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022PC0197&from=EN>
- + https://hooghiemstra-en-partners.nl/wp-content/uploads/2021/04/ICTHealth_nr2_2021_12-13.pdf
- + J. Nouwt, 'De Wegiz: wettelijk verplichte elektronische gegevensuitwisseling in de zorg', *TvGR 2022*.

Informationele zelfbeschikking: kansen en uitdagingen voor
het gezondheidsrecht

HOOGHIEMSTRA & PARTNERS



**HOOGHIEMSTRA
&
PARTNERS**

strategisch en juridisch advies

www.hooghiemstra-en-partners.nl
theo@hooghiemstra-en-partners.nl