

Verlag van het ingevolge artikel 5, sub d, sub 2 Archiefbesluit 1995, gevoerde driehoeksoverleg tussen de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en het Nationaal Archief met betrekking tot de selectielijst, zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Archiefbesluit 1995, van archiefbescheiden van Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam (AMC), Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM), Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Erasmus Medisch Centrum (EMC), Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en Vrije Universiteit Medisch Centrum (VUMC) op het deel-beleidsterrein openbare en bijzondere academische ziekenhuizen in de periode 1985-.

**Den Haag, mei 2006
B.W.J. van Kester**

Inleiding

De voorliggende ontwerp-selectielijst is een selectielijst als bedoeld in artikel 2, lid 1 van het Archiefbesluit 1995 (Stb.1995/671). De lijst heeft de vorm van een Basisselectiedocument (BSD). Een BSD bestaat voor het grootste deel uit een lijst van handelingen. In een BSD wordt op grond van een aantal selectiecriteria aan elke handeling een waardering gegeven, die neerkomt op een selectiebeslissing met betrekking tot de bescheiden die de neerslag van de handeling vormen (B = te bewaren; V = te vernietigen).

Het BSD fungeert als nieuw selectie-instrument op het beleidsterrein academische ziekenhuizen voor de periode 1985-. Voor de selectie van archiefbescheiden in de voorafgaande periode blijft de volgende vernietigingslijst van toepassing:

'Lijst van voor vernietiging in aanmerking komende archiefbescheiden van de academische ziekenhuizen van openbare universiteiten, vastgesteld bij beschikking van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en de Minister van Onderwijs en Wetenschappen, kenmerk no. MMA/Ar/ 1015 BAZ 831759 d.d. 16-01-1986 en AZ/RA/CAB 11.085 d.d. 16-01-1986 (gepubliceerd in de Staatscourant 1986, nr. 74)'.

De volgende bestaande selectielijst wordt (gedeeltelijk) ingetrokken:

De 'Selectielijst voor de neerslag van de handelingen van (het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam, het Academisch Ziekenhuis Groningen, het Academisch Ziekenhuis Leiden, het Academisch Ziekenhuis Maastricht, het Academisch Ziekenhuis Rotterdam, het Academisch Ziekenhuis Utrecht, de Commissie Medische Ethiek van het Leids Universitair Medisch Centrum en de Medische Ethisch Toetsingscommissie van het Academisch Ziekenhuis Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen) en de daaronder ressorterende actoren op het beleidsterrein openbare en bijzondere academische ziekenhuizen over de periode 1985-2000' (Stcrt. 2003-208) wordt uitsluitend ingetrokken voor de Academische ziekenhuizen. De lijst blijft gelden voor de medisch-ethische toetsingscommissies.

Het (deel-)beleidsterrein openbare en bijzondere academische ziekenhuizen 1985-

Het (deel-)beleidsterrein openbare en bijzondere academische ziekenhuizen maakt feitelijk deel uit van twee beleidsterreinen, te weten: wetenschappelijk onderwijs en volksgezondheid. Op deze beleidsterreinen worden door de minister van Onderwijs, Cultuur

en Wetenschappen en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport belangrijke rollen vervuld.

Er zijn acht door de overheid wettelijk erkende en gefinancierde academische ziekenhuizen. Dit zijn:

- Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam (AMC), voorheen Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam (AZUA);
- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), voorheen Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG);
- Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), voorheen Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL);
- Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM);
- Universitair Medisch Centrum St. Radboud, voorheen Academisch Ziekenhuis Nijmegen (AZN);
- Erasmus Medisch Centrum (EMC), voorheen Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR);
- Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), voorheen Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU);
- Vrije Universiteit Medisch Centrum (VUMC), Academisch Ziekenhuis bij de Vrije Universiteit (AZVU).

Academische ziekenhuizen zijn instellingen die werkzaam zijn op het gebied van de patiëntenzorg. Ook de patiëntenzorg staat, tot op zekere hoogte, in dienst van het wetenschappelijk geneeskundig onderwijs en -onderzoek aan de universiteiten. Bovendien vervullen zij de zogenaamde *topklinische* en *topreferentiefuncties* in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast verlenen zij medewerking aan de opleiding tot medische specialist. De verschillende functies van academische ziekenhuis zullen hieronder kort toegelicht worden.

Sinds 1815 is wettelijk bepaald dat aan elke universiteit met een faculteit der geneeskunde ook een academisch ziekenhuis moet zijn verbonden. Hoewel deze band nog steeds bestaat, zijn academische ziekenhuizen sinds 1969 zelfstandige publiekrechtelijke rechtspersonen en maken zij geen deel uit van de universiteit. Het primaat voor het beleid met betrekking tot de onderwijs- en onderzoeksfunctie van het academisch ziekenhuis ligt echter bij de universiteit. De verantwoordelijkheid voor de opleiding van arts-assistenten berust ook bij de faculteit der geneeskunde. Dit betekent dat het handelen van de academische ziekenhuizen ten aanzien van onderwijs en onderzoek kan worden beschouwd als voortvloeiend uit het handelen van de faculteit. Bij de (openbare en bijzondere) universiteiten zijn twee aparte institutionele onderzoeken verricht voor de periode 1945-1986 en (1981) 1985-1997.¹

Het voorliggende ontwerp-BSD bestrijkt de beleidsterreinen wetenschappelijk onderwijs en volksgezondheid niet volledig, maar slechts ten dele. Het BSD omvat namelijk alleen de handelingen van de onder het zorgdragerschap van de academische ziekenhuizen vallende actoren.

¹ In opdracht van het overleg Post en Archiefzaken Universiteiten (PAZU): J. van der Meer en A.T. Spieksma, Een academische zaak, deel I. Een institutioneel onderzoek naar universiteiten op het beleidsterrein wetenschappelijk onderwijs sinds (1981) 1985-1997. PIVOT-rapport 60, ('s-Gravenhage, 1999), Saskia van Kaam en Elke Verheijen Een academische zaak, deel IV. Een institutioneel onderzoek naar universiteiten op het beleidsterrein wetenschappelijk onderwijs sinds 1945-1986.

Taken van de academische ziekenhuizen

De academische ziekenhuizen in Nederland vervullen in essentie twee hoofdtaken. In de eerste plaats moeten zij een passende werkplaats vormen voor de faculteit der geneeskunde die de opleiding tot arts verzorgt. Daarnaast levert het academisch ziekenhuis een gezondheidszorgprestatie die past binnen het geheel van de intramurale zorg. Zij nemen daarbij in de top van de Nederlandse gezondheidszorg een positie in.

Beide hoofdtaken komen duidelijk naar voren in de verschillende functies die de academische ziekenhuizen verrichten. Allereerst zijn de academische ziekenhuizen gewoon ziekenhuis: ze leveren de reguliere functies op het gebied van *patiëntenzorg*. In uiteenlopende mate functioneren de ziekenhuizen daarbij als regionaal ziekenhuis voor de opvang van 'doorsnee' patiënten uit de omgeving. Voor de opleiding tot arts, die elk academisch ziekenhuis verzorgt, is het van belang dat er voldoende 'routine'-patiëntenzorg in het ziekenhuis is om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen.

Naast de reguliere zorg omvat de patiëntenzorg van de academische ziekenhuizen ook de zogenaamde *topklinische functies* en de *topreferentiefunctie*. Daardoor is het takenpakket van deze ziekenhuizen op het gebied van de patiëntenzorg aanzienlijk omvangrijker dan bij (het merendeel van) de algemene (of perifere) ziekenhuizen. Bovendien staat het gehele zorgpakket mede in dienst van het wetenschappelijk geneeskundig onderwijs en onderzoek van de universiteit waaraan het academisch ziekenhuis is verbonden. Dit maakt het ziekenhuis een *academisch* ziekenhuis. Deze taken zijn wettelijk verankerd. Als gevolg van deze taken is geregeld overleg tussen universiteit en ziekenhuis noodzakelijk. Patiëntenzorg en de onderzoeks- en onderwijstaken kunnen namelijk het functioneren van elkaar bevorderen, maar dienen uiteraard goed op elkaar te worden afgestemd. Het uitoefenen van de ene taak mag niet ten koste gaan van de andere.

Onder de *topklinische functies* worden de hooggespecialiseerde functies verstaan, zoals bijvoorbeeld hart-, lever- en longtransplantaties, genetisch onderzoek en in vitro fertilisatie. In de wandelgangen worden deze functies ook wel aangeduid als de (ex-)artikel 18-voorzieningen. Artikel 18 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stb. 1971, 268) vormt de wettelijke grondslag voor de topklinische functies. In 1997 is dit artikel uit de wet gelicht om de basis te vormen van de huidige Wet op bijzondere medische verrichtingen (Stb. 1997, 515). Om een aantal redenen worden deze topklinische functies geconcentreerd in (met name) de academische ziekenhuizen. In de eerste plaats leidt de hoge mate van specialisme (die deze functies vereisen) ertoe dat er schaarste bestaat aan menskracht en dat de benodigde apparatuur duur is. Bovendien maakt de diepgang en breedte van de benodigde deskundigheid spreiding ervan om kwaliteitsredenen ongewenst. Daarnaast vormen de meeste topklinische functies een belangrijk facet van de taak als ontwikkelingscentrum, als werkplaats voor onderwijs en onderzoek en als topreferentievoorziening van de academische ziekenhuizen.

Door de voortdurende ontwikkeling van de medische wetenschap en de technologische mogelijkheden is in de toekomst, door spreiding van kennis en technologie, voor sommige functies deregulering mogelijk. Aan de andere kant zullen er ook nieuwe topklinische functies bijkomen. De huidige vorm van topklinische zorg vormt dus geen statisch pakket. Ook de *topreferentiefunctie* is bijna exclusief gekoppeld aan de academische medische centra. Topreferentie houdt in dat het academisch ziekenhuis de hoogste en laatste ziekenhuisinstantie is waar patiënten naar verwezen kunnen worden. Het academisch ziekenhuis is een "last resort" voor patiënten met gezondheidsklachten die niet of onvoldoende behandeld kunnen worden in de perifere ziekenhuizen. Dit heeft bijvoorbeeld

betrekking op patiëntenzorg voor zeldzame of moeilijk herkenbare diagnoses, ingewikkelde therapie of therapie bij meerdere ziekten. Een ander facet van topreferentie is de consultatiefunctie (het geven van een 'second opinion' of het adviseren over een behandeling) die de academische specialisten vervullen voor collega's in de perifere ziekenhuizen. Dit kan telefonisch gebeuren of in de vorm van een korte verwijzing met het verzoek om de patiënt zo spoedig mogelijk terug te verwijzen.

Academische ziekenhuizen kunnen deze rol vervullen door hun unieke infrastructuur, de interdisciplinaire aanpak en de bijzondere kennis en ervaring op het gebied van diagnostiek en behandeling die versterkt wordt door de voortdurende wisselwerking met het wetenschappelijk onderzoek. De academische ziekenhuizen vervullen deze functie op lokaal en regionaal niveau, maar voor sommige deelgebieden ook op supraregionale of zelfs landelijke schaal. De supraregionale of landelijke topreferentiefunctie wordt vooral bepaald door het onderzoeksprofiel van faculteit en ziekenhuis (de zwaartepunten van het onderzoek).

Kenmerkend voor een academisch ziekenhuis is de *werkplaatsfunctie* die het vervult voor de faculteit der geneeskunde. Het ziekenhuis is de plaats waar aankomende medici door het lopen van co-assistentenschappen in aanraking komen met de dagelijkse praktijk van de geneeskunde. Artsen in opleiding moeten zowel gewone als bijzondere ziektegevallen tegenkomen om 'voldoende' brede algemene klinische ervaring op te doen. Tegelijkertijd ontstaat er op deze wijze een terugkoppeling vanuit de patiëntenzorg en het onderzoek naar het onderwijs. Het aanbieden van de reguliere functies in de patiëntenzorg helpt het academisch ziekenhuis bij het creëren van een goede werkplaats. Daarvoor moet het ziekenhuis ook beschikken over een breed aanbod van specialismen en een diversiteit aan functies. De toenemende groei van de topklinische zorg en de topreferentiefunctie van de academische ziekenhuizen kan tot gevolg hebben dat er te weinig routinematige zorg overblijft om de kwaliteit van de "werkplaats" te waarborgen. Het opzetten van samenwerkingsverbanden met algemene ziekenhuizen, om het co-assistentchap te verdelen tussen algemeen en academisch ziekenhuis, is een oplossing voor dit probleem. Naast de werkplaatsfunctie hebben de academische ziekenhuizen ook een *opleidingsfunctie*. Met de faculteit der geneeskunde zijn ze verantwoordelijk voor het merendeel van de medische vervolgopleidingen. Hierbij kan gedacht worden aan het verder ontwikkelen en professionaliseren van verpleegkundige en andere ondersteunende beroepen door middel van bij- en nascholing.

Een zeer brede functie van de academische ziekenhuizen is de *onderzoeks- en ontwikkelingsfunctie*. In de Wet ziekenhuisvoorzieningen is de ontwikkelingsgeneeskunde gedefinieerd als 'de op wetenschappelijk inzicht gebaseerde ontwikkeling en evaluatie van methoden en technieken binnen de praktijkomstandigheden van een ziekenhuisvoorziening, waarvan de uiteindelijke toepassing ingrijpende kwalitatieve, maatschappelijke, ethische, juridische, financiële of organisatorische gevolgen in de gezondheidszorg kan hebben.' In de praktijk loopt deze taak uiteen van fundamenteel wetenschappelijk onderzoek tot praktisch onderzoek in de zorgverlening. De noodzaak en het vermogen tot verdere ontwikkeling dragen ertoe bij dat de grenzen van mogelijkheden en wenselijkheden voortdurend worden verlegd. Het innovatieve vermogen blijkt uit de ontwikkeling van nieuwe functies, verbetering van bestaande en het uitdragen van uitontwikkelde functies naar andere ziekenhuizen. De resultaten van onderzochte vernieuwingen en verbeteringen worden actief verspreid binnen de gezondheidszorg en zorgt ervoor dat de academische ziekenhuizen weer ruimte krijgen in hun ontwikkelcapaciteit.

Het doen van *doelmatigheidsonderzoeken* (ook wel bekend als *ontwikkelingsgeneeskunde*, waarvan het laatste traject tussen 2000 en 2004 wordt afgesloten) is een van de karakteristieke kenmerken van de academische ziekenhuizen.

Tenslotte vervullen de academische ziekenhuizen een *voortrekkersfunctie in internationaal verband*. Met andere, binnen- en buitenlandse, (academische) topinstellingen zijn er contacten en/of samenwerkingsverbanden die het uitwisselen van kennis en afstemming van onderzoek(sresultaten) bevorderen.

Bij de openbare en bijzondere academische ziekenhuizen zijn de volgende actoren actief (geweest) in de periode 1985-2005: ²

- Adviescommissie wetenschappelijk onderzoek (AZM)
- Bestuur educatieve voorziening
- Bezwarenadviescommissie EMC
- Bezwarenadviescommissie FUWAVAZ
- Bezwarencommissie opleiding leerling-verpleegkundigen
- Centrale opleidingscommissie
- Clientenraad
- Clusterbestuur
- College van bestuurlijke samenwerking (UMC St. Radboud)
- Commissie doelmatigheid (UMCG)
- Commissie medische registratie
- Commissie patiëntgebonden onderzoek (EMC)
- Commissie privacybescherming
- Commissie van advies en toezicht (UMC St. Radboud)
- Commissie van beroep personeel bijzondere instellingen
- Commissie van deskundigen
- Commissie van overleg, overlegtafels (VUMC)
- Dierexperimentencommissie
- Emancipatiecommissie
- Financiële commissie (UMCU)
- Gemeenschappelijk beleidsorgaan
- Gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan
- Geneesmiddelencommissie
- Geschillencommissie
- Infectiecommissie
- Klachtencommissie
- Klachtencommissie seksuele intimidatie
- Kunstcommissie
- Ledenraad vereniging voor christelijk wetenschappelijk onderwijs (VUMC)
- Medezeggenschapsraad, ondernemingsraad
- Meldingscommissie
- Raad van bestuur (voorheen directie)
- Raad van toezicht (voorheen bestuur)

² In het BSD en het verslag van het driehoeksoverleg staan actoren vermeld die in alle academische ziekenhuizen (of in het merendeel daarvan) voorkomen en dezelfde taken vervullen, maar niet altijd dezelfde naam hebben. Ieder ziekenhuis heeft bijvoorbeeld een commissie die onderzoek verricht naar (het voorkomen van) fouten, bijna-ongelukken en ongelukken. Bij verschillende ziekenhuizen treedt deze actor echter onder een andere naam op: FONA-commissie (fouten, ongelukken en near accidents), FOBO-commissie (fouten, ongelukken en bijna-ongevallen), meldingscommissie en de meldingscommissie incidenten patiëntenzorg.

Ter wille van de duidelijkheid is er in het BSD en het verslag driehoeksoverleg voor gekozen om de commissies die dezelfde handelingen verrichten met slechts één naam aan te duiden. In de bijlage bij dit verslag is een overzicht opgenomen van de benamingen die bij de verschillende academische ziekenhuizen gehanteerd worden voor deze actoren.

- Raad voor de kwaliteit, arbeidsomstandigheden & milieu (AZM)
- Rampenopvangcommissie
- Sociale commissie (UMCU)
- Stafconvent
- Stafraad UMC St. Radboud
- Stichtingsbestuur (UMC St. Radboud), verenigingsbestuur (VUMC)
- Verpleegkundig convent
- Voordrachtscommissie (AZM)
- Wervings- en selectiecommissie (AZM)
- Wervingscommissie EMC-hr&o (EMC)
- Wetenschappelijke adviesraad AZM

Reikwijdte van dit BSD

Het BSD wordt ingediend voor de volgende zorgdragers:

- Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam (AMC), voorheen Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam (AZUA);
- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), voorheen Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG);
- Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), voorheen Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL);
- Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM);
- Universitair Medisch Centrum St. Radboud, voorheen Academisch Ziekenhuis Nijmegen (AZN);
- Erasmus Medisch Centrum (EMC), voorheen Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR);
- Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), voorheen Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU);
- Vrije Universiteit Medisch Centrum (VUMC), voorheen Academisch Ziekenhuis bij de Vrije Universiteit (AZVU).

Een opsomming van de actoren die onder de archiefwettelijke verantwoordelijkheid van deze zorgdragers vallen is opgenomen op pagina 4 en 5.

Namens de academische ziekenhuizen wordt het BSD ingediend door het bestuur van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra.

Aan de openbare academische ziekenhuizen is rechtspersoonlijkheid toegekend, waardoor zij gelden als publiekrechtelijke instellingen met volledige (geattribueerde) rechtsbevoegdheid. De openbare academische ziekenhuizen handelen door middel van organen die zijn bekleed met openbaar gezag. De bijzondere academische ziekenhuizen gaan uit van privaatrechtelijke rechtspersonen, zijnde een stichting (Radboud Universiteit Nijmegen) of een vereniging (Vrije Universiteit). Zij zijn niet bekleed met 'openbaar gezag' en gelden dus *niet* als zelfstandig bestuursorgaan.³

De kern van het begrip 'openbaar gezag' is dat men eenzijdig wijzigingen kan aanbrengen in de rechtspositie van natuurlijke personen of rechtspersonen. Het uitoefenen van een

³ Zie het rapport van de Rijksarchiefinspectie 'De andere overheidsorganen'. *Archiefwet en zelfstandige bestuursorganen* (mei 2000) p. 84.

publiekrechtelijke taak door een privaatrechtelijke rechtspersoon maakt deze nog niet tot overheidsorgaan in de zin van de Archiefwet.⁴

Ondanks het feit dat de bijzondere academische ziekenhuizen te Amsterdam en Nijmegen *niet* onder het regime van de Archiefwet vallen, willen zij (overeenkomstig het reeds bestaande gebruik) het BSD hanteren als selectie-instrument voor hun archieven. Om deze redenen hebben zij te kennen gegeven zich te willen conformeren aan de verplichtingen van het vaststellingstraject van het selectiedocument.

De vertegenwoordiger van de Algemeen Rijksarchivaris spreekt zijn waardering uit voor deze handelwijze van de bijzondere academische ziekenhuizen.

Totstandkoming BSD

Het BSD is gebaseerd op het institutioneel onderzoek naar het deel-beleidsterrein openbare en bijzondere academische ziekenhuizen. Dit onderzoek is door drs. N. van Heezik verricht in de periode november 1999- november 2000 bij diverse academische ziekenhuizen. Alle academische ziekenhuizen hebben inhoudelijk en financieel bijgedragen aan dit institutioneel onderzoek en de totstandkoming van het rapport institutioneel onderzoek (RIO) en het BSD.

Het onderzoek resulteerde in 2000 in PIVOT-rapport nr. 97 met de titel *Een academische zaak, deel III. Een institutioneel onderzoek naar het handelen van de openbare en bijzondere academische ziekenhuizen, 1985-1999*. Het rapport beschrijft zowel de handelingen van de actoren die vallen onder het zorgdragerschap van de openbare en bijzondere academisch ziekenhuizen als de handelingen van de medisch-ethische toetsingscommissies op het bovengenoemde deel-beleidsterrein.

Het RIO is destijds beoordeeld door de leden van het Periodiek Overleg Documentaire Informatievoorziening Universitaire Medische centra (PODIUM). Het PODIUM wordt gevormd door de hoofden van de directiearchieven van de openbare en bijzondere academische ziekenhuizen.

Op basis van het vastgestelde RIO is in december 2000 door drs. N. van Heezik een concept-BSD opgesteld.

Voor de actualisatie van 2006 is door de heer W. Broekhuis van het PODIUM aanvullend institutioneel onderzoek verricht. Het BSD is op basis van dit onderzoek waar nodig uitgebreid en aangepast. De heer Broekhuis heeft van het UMC Sint Radboud en het Academisch Ziekenhuis Maastricht de grondslagen ontvangen waarop verschillende nieuwe handelingen gebaseerd zijn. Daarnaast is een deel van de context geactualiseerd. De belangrijkste wijziging in het BSD is doorgevoerd als gevolg van een gewijzigde bekostigingssystematiek bij de behandeling van patiënten.

⁴ M.W. van Boven, R. Kramer en C.G.M. Noordam, *De Archiefwet in 100 trefwoorden* ('s-Gravenhage, 1998; tweede herziene druk) p. 107.

Driehoeksoverleg

Hieronder volgt eerst een opsomming van de deelnemers aan het driehoeksoverleg waarna de gevolgde toetsingsprocedure kort wordt uiteengezet.

Aan het driehoeksoverleg is door de volgende personen deelgenomen:

Als beleidsdeskundigen:

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

- Mevr. mr. M.J.C.E. Blondeau, juristenoverleg Universitaire Medische Centra.
- mr. R.J. Terwiel, juridisch secretaris Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO).
- mr. J.A.M. Landman, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Als deskundigen archiefbeheer:

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

- de heer drs. A. Augustijn, Academisch Ziekenhuis Groningen, Hoofd Archief Raad van Bestuur en Directoraten, voorzitter van het PODIUM, lid van de Volggroep RIO en BSD Academische Ziekenhuizen;
- de heer W. Broekhuis, Erasmus MC universitair medisch centrum Rotterdam, hoofd documentaire informatievoorziening, en voorzitter van de Volggroep RIO en BSD Academische Ziekenhuizen;

Als vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris:

- de heer drs. P.R. te Slaa, account manager bij het Nationaal Archief;
- de heer drs. B.W.J. van Kester, medewerker selectie bij het Nationaal Archief;

Voorts trad de heer prof. dr. W.T.M. Frijhoff tijdens het driehoeksoverleg op als materiedeskundige. Met toestemming van de Algemeen Rijksarchivaris heeft de heer Broekhuis hiervoor deze materiedeskundige benaderd.

De heer Frijhoff vertegenwoordigt het bestuur van de werkgroep Universiteitsgeschiedenis. Hij nam eerder deel aan het driehoeksoverleg inzake het BSD Academische Zaak deel I en het BSD Openbare en Bijzondere Academische Ziekenhuizen 1985-2000.

Tijdens het driehoeksoverleg is de volgende procedure gevolgd:

Ter begeleiding van de vaststellingsprocedure van het BSD heeft het PODIUM in mei 2001 de Volggroep RIO en BSD Academische Ziekenhuizen ingesteld. De voorzitter van deze Volggroep is de heer W. Broekhuis.

Door PODIUM is besloten dat de Volggroep RIO en BSD Academische Ziekenhuizen na de vaststelling van het selectiedocument blijft voortbestaan om het noodzakelijke onderhoud aan het BSD te verrichten. Ook zal de Volggroep in de toekomst optreden als klankbord voor

gebruikers van het BSD. Om de (toekomstige) gebruikers vertrouwd te maken met de toepassing van het BSD zal de Volggroep verschillende voorlichtingsactiviteiten ontplooiën.⁵

De heer Broekhuis heeft op 14 juli 2005 het geactualiseerde BSD met een begeleidend schrijven doen toekomen aan:

- de heer drs. A. Augustijn, Academisch Ziekenhuis Groningen, Hoofd Archief Raad van Bestuur en Directoraten, voorzitter van het PODIUM, lid van de Volggroep RIO en BSD Academische Ziekenhuizen;
- mr. R.J. Terwiel, juridisch secretaris Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO).
- de heer prof. dr. W.T.M. Frijhoff (als vertegenwoordiger van het bestuur van de werkgroep Universiteitsgeschiedenis;
- de heer drs. P.R. te Slaa als vertegenwoordiger van de Algemeen Rijksarchivaris in het driehoeksoverleg
- Mevr. mr. M.J.C.E. Blondeau, juristenoverleg Universitaire Medische Centra.
- mr. J.A.M. Landman, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- de heer mr. drs. F.M. van Agt, voorzitter Nederlandse vereniging van Medisch Ethische Toetsingscommissies.

De heer Frijhoff heeft op 25 juli 2005 per brief zijn commentaar en een aantal vragen doorgegeven aan de heer Broekhuis.

Op 30 augustus 2005 heeft de heer Terwiel namens het CCMO per brief zijn commentaar doorgegeven aan de heer Broekhuis.

De heer van Agt heeft op 11 oktober 2005 laten weten dat de Nederlandse Vereniging van Medisch-Ethische toetsingscommissies op dit moment niet in staat is het geactualiseerde basisselectiedocument openbare en bijzondere academische ziekenhuizen te beoordelen. De heer Broekhuis heeft daarom op 7 februari 2006 namens PODIUM de afzonderlijke medisch-ethische toetsingscommissies benaderd met het verzoek mee te werken aan de beoordeling van het BSD. Aangezien dit niet heeft geleid tot indieningsbrieven, zal het geactualiseerde BSD de oude lijst vervangen met uitzondering van de handelingen die uitgevoerd worden door de medisch-ethische toetsingcommissies.

Op 26 januari 2006 vond overleg plaats op het Nationaal Archief tussen de heer Broekhuis en de vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris. Op basis van de bijdragen van de verschillende deelnemers aan het driehoeksoverleg zijn zij tijdens deze bijeenkomst tot de definitieve waarderingsvoorstellen gekomen.

Het door de vertegenwoordiger van de Algemeen Rijksarchivaris opgestelde verslag driehoeksoverleg is in mei 2006 ter beoordeling aan de deelnemers van het driehoeksoverleg voorgelegd.

⁵ In het kader hiervan heeft het PODIUM gezamenlijk met de Studiegroep Overheidsdocumentatie (SOD) en het overleg Post en Archiefzaken Universiteiten (PAZU) een studiedag georganiseerd op 10 april 2002.

Belangen ex art. 2, sub c en d van het Archiefbesluit 1995

Tijdens het opstellen van het BSD en in het driehoeksoverleg is rekening gehouden met de in art. 2, sub c van het Archiefbesluit genoemde waarde van archiefbescheiden als bestanddeel van het culturele erfgoed en het onder sub d van hetzelfde besluit genoemde belang van de in de archiefbescheiden voorkomende gegevens voor de bedrijfsvoering van overheidsorganen, voor recht- en of bewijszoekenden en voor historisch onderzoek.

Als uitgangspunt van het overleg gold de selectiedoelstelling van het Nationaal Archief. Deze is er op gericht dat de belangrijkste bronnen van de Nederlandse samenleving en cultuur veilig worden gesteld voor blijvende bewaring. Met het te bewaren materiaal moet het mogelijk zijn om een reconstructie te maken van de hoofdlijnen van het handelen van de rijksoverheid ten opzichte van haar omgeving, maar ook van de belangrijkste historisch-maatschappelijke gebeurtenissen en ontwikkelingen, voor zover deze zijn te reconstrueren uit overheidsarchieven.

Om de algemene selectiedoelstellingen te realiseren worden door Rijksarchiefdienst zes selectiecriteria gebruikt om tot een waardering te komen:

ALGEMENE SELECTIECRITERIA	
Handelingen die worden gewaardeerd met een B (= bewaren)	
Algemeen selectie criterium	Toelichting
1. Handelingen die betrekking hebben op voorbereiding en bepaling van beleid op hoofdlijnen	Hieronder wordt verstaan agendavorming, het analyseren van informatie, het formuleren van adviezen met het oog op toekomstig beleid, het ontwerpen van beleid of het plannen van dat beleid, alsmede het nemen van beslissingen over de inhoud van beleid en terugkoppeling van beleid. Dit omvat het kiezen en specificeren van de doeleinden en de instrumenten.
2. Handelingen die betrekking hebben op evaluatie van beleid op hoofdlijnen	Hieronder wordt verstaan het beschrijven en beoordelen van de inhoud, het proces of de effecten van beleid. Hieruit worden niet perse consequenties getrokken zoals bij terugkoppeling van beleid.
3. Handelingen die betrekking hebben verantwoording van beleid op hoofdlijnen aan andere actoren	Hieronder valt tevens het uitbrengen van verslag over beleid op hoofdlijnen aan andere actoren of ter publicatie.
4. Handelingen die betrekking hebben op (her)inrichting van organisaties belast met beleid op hoofdlijnen	Hieronder wordt verstaan het instellen, wijzigen of opheffen van organen, organisaties of onderdelen daarvan.
5. Handelingen die bepalend zijn voor de wijze waarop beleidsuitvoering op hoofdlijnen plaatsvindt	Onder beleidsuitvoering wordt verstaan het toepassen van instrumenten om de gekozen doeleinden te bereiken.

<p>6. <i>Handelingen die betrekking hebben op beleidsuitvoering op hoofdlijnen en direct zijn gerelateerd aan of direct voortvloeien uit voor het Koninkrijk der Nederlanden bijzondere tijdsomstandigheden en incidenten</i></p>	<p>Bijvoorbeeld in het geval de ministeriele verantwoordelijkheid is opgeheven en/of wanneer er sprake is van oorlogstoestand, staat van beleg of toepassing van noodwetgeving.</p>
--	---

Belangen van archiefbescheiden voor de recht- en bewijszoekende burger en voor overheidsorganen

Bij de handelingen die zijn gewaardeerd voor vernietiging op termijn, is de termijn vastgesteld met het oog op de belangen van de archiefbescheiden voor de bedrijfsvoering van overheidsorganen en voor de recht- en bewijszoekende burger.

De beoordeling en vaststelling van de minimale termijnen zijn gedaan door deskundigen van:

- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);

De vertegenwoordiger van de Algemeen Rijksarchivaris heeft zich ervan vergewist dat zij gezien hun inbreng en functie inderdaad kunnen gelden als deskundigen.

Belangen van de te bewaren archiefbescheiden voor het historisch onderzoek

In het driehoeksoverleg heeft de vertegenwoordiger van de Algemeen Rijksarchivaris de belangen van het historisch onderzoek behartigd. Op verzoek van deze vertegenwoordiger hebben ook de overige deelnemers hun gedachten laten gaan over de vraag op welke wijze het belang van de bescheiden voor later historisch onderzoek in de selectielijst tot uiting zou moeten worden gebracht.

Bij het driehoeksoverleg is tevens de mening gevraagd van prof. dr. W.T.M. Frijhoff. De heer Frijhoff is historicus en geldt als materiedeskundige op het deel-beleidsterrein openbare en bijzondere academische ziekenhuizen. De bijdrage van de materiedeskundige is door de overige deelnemers aan het overleg zeer op prijs gesteld.

Ingevolge artikel 5, sub e van het Archiefbesluit, kan neerslag van bepaalde, als te vernietigen gewaardeerde handelingen betreffende personen en/of gebeurtenissen van bijzonder cultureel of maatschappelijk belang, van vernietiging worden uitgezonderd.

In het gevoerde driehoeksoverleg is het volgende aan de orde gesteld:

Algemeen

De heer Terwiel heeft namens de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek gereageerd op het geactualiseerde BSD. Met betrekking tot de nieuwe en gewijzigde handelingen gaat de CCMO akkoord met alle voorgestelde wijzigingen.

Handelingen

Handeling 118b

Het toekennen en betalen van het salaris en de vakantie-uitkering.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris constateren dat de waardering bij deze handeling ontbreekt. De waardering wordt vastgesteld op V 7 jaar na uitbetaling vanwege de financiële verantwoordingsplicht.

Handeling 119b

Het goedkeuren van het vervullen van nevenfuncties of het verrichten van nevenwerkzaamheden door medewerkers.

De heer Frijhoff merkt op dat de waardering bij deze handeling is weggefallen. De waardering wordt vastgesteld op V 10 jaar na einde dienstbetrekking.

Handeling 305c

Het goedkeuren van het clusterreglement.

De heer Frijhoff merkt op dat de waardering bij deze handeling is weggefallen. De waardering wordt vastgesteld op B 5.

Handeling 404

Het voorbereiden van de totstandkoming, wijziging en intrekking van regelgeving betreffende het universitair medisch centrum.

Ter verduidelijking wordt op verzoek van de vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris de formulering gewijzigd in: Het voorbereiden van de totstandkoming, wijziging en intrekking van *interne* regelgeving betreffende het universitair medisch centrum. De waardering B 1 blijft gehandhaafd.

Handeling 405

Het instellen, evalueren van een commissie, stuurgroep, werkgroep of overlegorgaan.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris vragen zich af of het in geval van werkgroepen nog wel om hoofdlijnen van beleid gaat, en of de waardering derhalve niet V moet zijn. De heer Broekhuis merkt op dat de raad van bestuur nauwelijks werkgroepen etc. instelt. Besloten wordt de waardering B 4 voor alle neerslag te handhaven.

Als product wordt toegevoegd: rapport.

Handeling 407

Het aangaan en realiseren van Europese aanbestedingen.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris vragen zich af of de vernietigingstermijn (V aanbestedingscyclus + 5 jaar, V 2 jaar niet gegunde offertes) niet te kort is. De heer Broekhuis vindt van niet aangezien de informatie raadpleegbaar is op de website van de Europese Commissie. Besloten wordt daarom de waardering te handhaven.

Handeling 409

Het bijhouden van een contractenregister

Deze handeling ontbreekt abusievelijk in de meest recente versie van het BSD en zal daarom door de heer Broekhuis opnieuw worden ingevoegd.

De heer Frijhoff pleit ervoor de neerslag van deze handeling te waarderen met B 3. Volgens hem geeft het contractenregister inzicht in de hoofdlijnen van het beheer. Met de toenemende marktwerking wordt dit register steeds belangrijker, vindt hij.

Volgens de heer Broekhuis worden onderhandelingen in het kader van de marktwerking vaak gedaan in regionale verbanden of in verbanden van academische ziekenhuizen. De archieven van deze verbanden geven voldoende inzicht in de marktwerking. Besloten wordt daarom de waardering V7 voor deze handeling te handhaven.

Handeling 410

Het adviseren van de Raad van Bestuur inzake het treffen van maatregelen dan wel het instellen van onderzoek naar de mogelijkheden daarvan.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris vragen zich af of de neerslag van deze handeling in zijn geheel bewaard moet worden. De heer Broekhuis stelt dat het om zwaarwegende adviezen gaat, die vaak leiden tot richtlijnen. Besloten wordt daarom de waardering B 4 te handhaven.

Handeling 413

Het instellen van commissies en/of werkgroepen die de raad adviseren of ondersteunen in de uitoefening van haar taken.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 4 te wijzigen in V 5, aangezien de neerslag van deze handeling niet past binnen de selectiedoelstelling. Allen gaan akkoord.

Handeling 414

Het instellen van een Wetenschappelijk Adviesraad (WAR) AZM.

De heer Frijhoff merkt op dat de waardering bij deze handeling is weggevallen. De waardering wordt vastgesteld op B 4.

Handeling 424

De inrichting en de vormgeving van de Arbozorg en het verzuimbeleid.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 5 voor alle neerslag te wijzigen in B 5 voor eindproducten en V 5 voor de overige neerslag. Allen gaan akkoord.

Handeling 431

Het instellen van beroep bij het stichtingsbestuur tegen besluiten van het College van Bestuur (St. Radboud Universiteit) die betrekking hebben op art. 10 van de structuurregeling.

De heer Frijhoff merkt op dat de waardering bij deze handeling is weggevallen. De waardering wordt vastgesteld op B 3.

Handeling 432

Het besluiten op ingesteld beroep door de Raad van Bestuur tegen besluiten van het College van bestuur van St. Radboud Universiteit betreffende de bepalingen ex art. 10 van de structuurregeling.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris constateren dat de waardering ontbreekt en stellen voor de waardering op B 3 vast te stellen. Allen gaan akkoord.

Handeling 435

Het doen van en voordracht aan de raad van bestuur voor het benoemen van een afdelingshoofd.
Besloten wordt de waardering B 6 te wijzigen in V 10 jaar na einde dienstbetrekking, aangezien het gebruikte selectie criterium op deze handeling niet van toepassing is.

Handeling 436

Het voeren van overleg met de clusterraad teneinde consensus te bereiken over het te voeren medisch, zorg- en bedrijfsvoeringsbeleid van het cluster.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 6 te wijzigen in B 5 voor eindproducten en V 5 voor alle overige neerslag. De heer Broekhuis is van mening dat alle neerslag van deze handeling voor bewaring in aanmerking komt, omdat de neerslag goed weergeeft hoe de beleidsuitvoering op hoofdlijnen plaatsvindt. Besloten wordt alle neerslag te waarderen met B 5.

Handeling 440

Het vaststellen van een wervings- en selectiecode.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 4 te wijzigen in B 5, want de handeling heeft geen betrekking op de inrichting van de organisatie, maar op de uitvoering van beleid. Allen gaan akkoord.

Handeling 441

Het vervangen van bestaande functietyperingen/functiebeschrijvingen door normfuncties uit het FUWVAZ-systeem.

De heer Frijhoff merkt op dat de waardering bij deze handeling is weggevallen. De waardering wordt vastgesteld op V 5 jaar na het vervallen van de normfuncties.

Handeling 445

Het vaststellen van reglementen met betrekking jaargesprekken en beoordelingen.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 4 te wijzigen in B 5, want de handeling heeft geen betrekking op de inrichting van de organisatie, maar op de uitvoering van beleid. Allen gaan akkoord.

Handeling 450

Het opdragen aan de medewerker tot het ondergaan van een geneeskundig onderzoek ter beoordeling van vragen ten aanzien van zijn of haar gesteldheid.

De heer Frijhoff constateert dat het product ontbreekt. Inmiddels is door de heer Broekhuis het product 'besluiten' ingevoegd.

Handeling 453

Het vaststellen van andere regels omtrent de inhouding van de door de medewerker verschuldigde premies ziektekostenverzekering IZA/AZ.

De heer Broekhuis merkt op dat deze handeling als gevolg van het nieuwe zorgstelsel (in 2006) moet worden afgesloten. Allen gaan akkoord.

Handeling 464

Het vaststellen van verpleegkundige handelingen, medische handelingen en voorbehouden medische handelingen.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 3 te wijzigen in B 5, want de handeling heeft geen betrekking op de verantwoording van beleid, maar op de uitvoering van beleid. Allen gaan akkoord.

Handeling 468

Twee verschillende handelingen hebben hetzelfde nummer. De handeling *Het behandelen van bezwaarschriften ten aanzien van de verkiezingen van de UMC-Raad St. Radboud* krijgt daarom nummer 506. De waardering van beide handelingen blijft ongewijzigd.

Handeling 478

Het door de ARBO-dienst laten registreren van de blootstelling aan asbeststof van werknemers in verband met hun werk.

De heer Frijhoff stelt voor de waardering te wijzigen van V 30 jaar na blootstelling in V 30 jaar na registratie, aangezien het moment van blootstelling vaak niet goed te bepalen is. Allen gaan akkoord.

Handeling 479

Het door de ARBO-dienst laten meten van de gevaren over concentratie van lood in de lucht Waaraan werknemers in verband met hun werk zijn blootgesteld.

De heer Frijhoff stelt voor de waardering te wijzigen van V 10 jaar na rapportage m.b.t. blootstelling in V 10 jaar na meting aangezien het moment van blootstelling vaak niet goed te bepalen is. Allen gaan akkoord.

Handeling 480

Het door de ARBO-dienst laten registreren van maatregelen die zijn genomen met betrekking tot kankerverwekkende stoffen waaraan werknemers in verband met hun werk zijn blootgesteld.

De heer Frijhoff stelt voor de waardering te wijzigen van V 10 jaar na blootstelling in V 10 jaar na registratie aangezien het moment van blootstelling vaak niet goed te bepalen is. Allen gaan akkoord.

Handeling 486

Het benoemen van de leden van de Kunstcommissie.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 5 te wijzigen in V 2 jaar na einde van het lidmaatschap, aangezien bij deze handeling geen sprake is van beleidsuitvoering op hoofdlijnen. Allen gaan akkoord.

Handeling 487

Het aanwijzen van een voorzitter van de Kunstcommissie.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 5 te wijzigen in V 2 jaar na einde van het voorzitterschap, aangezien bij deze handeling geen sprake is van beleidsuitvoering op hoofdlijnen. Allen gaan akkoord.

Handeling 494

De acquisitie van beeldende kunst c.q. het realiseren van kunstprojecten alsmede het organiseren van tentoonstellingen in de openbare ruimten van het universitair medisch centrum.

De vertegenwoordigers van de Algemeen Rijksarchivaris stellen voor de waardering B 5 te wijzigen in B 5 voor eindproducten en V 7 voor alle overige neerslag, aangezien bij de overige neerslag geen sprake is van beleidsuitvoering op hoofdlijnen. De vernietigingstermijn voor de overige neerslag wordt vastgesteld op 7 jaar i.v.m. de financiële verantwoordingsplicht. Allen gaan akkoord.

Handeling 496

Het opstellen van (ontwerp)vernietigings- en selectielijsten.

De heer Frijhoff vraagt zich af of de oude lijsten wel vernietigd moeten worden als dat betekent dat niet meer te achterhalen is welke documenten er ooit geweest zijn. Aangezien de vernietigings- en selectielijsten ook worden bewaard bij het Nationaal Archief en bovendien worden gepubliceerd in de Staatscourant, wordt besloten de waardering V 2 jaar na intrekking te handhaven.

Over de waardering van de overige handelingen waren alle betrokken partijen het eens.

De bij het overleg betrokken personen hebben hun goedkeuring aan dit verslag gegeven.

Bijlage

Naamstelling in het BSD en verslag driehoeksoverleg	Naamstelling in diverse ziekenhuizen
Centrale opleidingscommissie	Centrale opleidingscommissie, Ziekenhuisopleidingscommissie (UMC St. Radboud)
Commissie privacy bescherming	Commissie privacy bescherming (VUMC), Registratie adviescommissie patiëntengegevens (EMC), Commissie informatiebeveiliging (EMC)
Commissie van overleg	Commissie van overleg, Gezamenlijk Overleg (UMCG), Overlegtafel met het College van Bestuur (VUMC), College van bestuurlijke samenwerking (UMC St. Radboud)
Meldingscommissie	FONA-commissie, FONAK-commissie, FOBO-commissie, Meldingscommissie, Meldingscommissie incidenten patiëntenzorg (VUMC)
Geneesmiddelencommissie	Geneesmiddelencommissie, Commissie geneesmiddelenbeleid (VUMC)
Infectiecommissie	Infectiecommissie, Ziekenhuisinfectiecommissie (UMC St. Radboud)
Medisch ethische toetsingscommissie	Medisch ethische (toetsings)commissie, Commissie wetenschappelijk onderzoek met mensen (UMC St. Radboud)
Verpleegkundig Convent	Verpleegkundig Convent, Verpleegkundige Adviesraad (UMC St. Radboud)
Rampenopvangcommissie	VIBO-commissie, rampencommissie, rampenopvangcommissie