



Registratie van bevalling moet aan strikte privacy-eisen voldoen

# Video op de verloskamer

Om de babysterfte in Nederland te verlagen en het medisch handelen op de verloskamer te evalueren en te verbeteren, kan videoregistratie nuttig zijn. Maar dit is pas verantwoord onder strikte voorwaarden.

mr. M. van Balen en prof. mr. J.H. Hubben (beiden sectie gezondheidsrecht UMC Groningen),  
drs. M. Groenewout, dr. G.G. Zeeman, drs. L.R.C.W. van Lonkhuijzen en prof. P.P. van den Berg (allen gynaecoloog, UMC Groningen)

Correspondentieadres:  
j.h.hubben@nysingh.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

**D**e perinatale sterfte in Nederland is hoog.<sup>1</sup> Video-opnames zijn waardevol gebleken bij het evalueren van medische verrichtingen.<sup>2</sup> Er bestaat echter onduidelijkheid over de voorwaarden waaronder het gebruik van een videocamera in behandelsituaties is toegestaan.<sup>3</sup> Ook rechters signaleerden die lacune.<sup>4</sup> Voor patiënten en behandelaars is het van groot belang om bij de introductie van dit registratiemiddel de juridische context te kennen. De privacyregels zijn daarbij het meest in het oog springend.

## Europese richtlijn

Omdat deze videoregistratie privacygevoelig materiaal betreft is grote terughoudendheid geboden.<sup>5</sup>

Daarbij moet de positie van de patiënte en de betrokken hulpverleners centraal staan. Van belang zijn afbakening van het doel van de videoregistratie, toestemming, bewaartermijn en vernietiging van de video-opnames.

Het gebruik van video-opnames in de publieke ruimte is in de Europese rechtspraak aan de orde geweest. De Europese richtlijn bescherming persoonsgegevens<sup>6</sup> is in Nederland geïmplementeerd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Deze wet bepaalt dat bij de introductie van videoregistratie tevoren moet vaststaan dat die persoonsgegevens worden verzameld voor een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en

gerechtvaardigd doel. Er moet sprake zijn van uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Het ziekenhuis stelt doel en middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vast. Het doel van videoregistratie op de verloskamer moet worden beperkt tot het reconstrueren en het, middels gerichte feedback, evalueren van medisch handelen bij de bevalling om zo de kans op toekomstige incidenten te verkleinen. Het gaat dus om kwaliteitszorg en niet primair om beoordeling van de vakbekwaamheid van de betrokken hulpverleners. Buiten dit vastgestelde doel is het maken en gebruiken van video-opnames niet toegestaan. Het ziekenhuis moet beoordelen of de videoregistratie in de voorgestelde vorm noodzakelijk is. De eisen van proportionaliteit en subsidiariteit spelen hierbij een belangrijke rol. De inbreuk op de privacy moet tot een minimum worden beperkt, bijvoorbeeld door de patiënte alleen in zoverre in beeld te brengen als strikt noodzakelijk is.

## Toestemming

Ook voor videoregistratie op de verloskamer geldt de algemene regel dat de hulpverlener verplicht is geheim te houden al hetgeen de patiënt betreft. Dat betekent onder andere dat hij, zonder toestemming, geen inzage of afschrift van gegevens mag verstrekken aan anderen. De wet verstaat onder 'anderen' niet degene die rechtstreeks is betrokken bij de behandeling en evenmin degene die optreedt als diens vervanger, voor zover dat noodzakelijk is. Tot die rechtstreeks betrokkenen mogen worden

***De inbreuk op de privacy moet tot een minimum worden beperkt***

## SAMENVATTING

- Om het medisch handelen bij een bevalling nauwkeurig te kunnen registreren en hieruit te leren zijn video-opnames nuttig.
- Het privacybelang vergt echter een terughoudend en strak omlind gebruik daarvan, zoals ook de Wet bescherming persoonsgegevens voorschrijft.
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van de patiënte is in elk geval vereist en zij mag daar te allen tijde op terugkomen.

gerekend hulpverleners die deelnemen aan de dagelijkse multidisciplinaire overdracht. Vanwege de privacy-gevoeligheid vinden wij dat kennisname van de videobeelden moet worden beperkt tot die kring van personen.

De patiënte moet vooraf duidelijk worden geïnformeerd over het doel van de video-opname en het verdere gebruik daarvan (bekijken van de opname tijdens de dagelijkse multidisciplinaire overdracht). Omdat de toestemming uitdrukkelijk moet zijn, verdient schriftelijke toestemming aanbeveling.

Het informeren van de patiënte vindt bij voorkeur plaats tijdens het poliklinisch voortraject. Die informatie omvat ook de mogelijkheid om medewerking te weigeren en (schriftelijk) bezwaar te maken. Een ruime bedenktijd – wij denken aan een maand – is aangewezen.

Verder is van belang dat op gegeven toestemming kan worden teruggekomen. De patiënte moet kunnen aangeven dat zij de videoregistratie wil stoppen of dat reeds gemaakte opnames niet mogen worden bekeken. Deze moeten in dat geval zo spoedig mogelijk worden gewist of vernietigd. Als regel kan alleen de patiënte een dergelijk verzoek doen. Als de patiënte niet wilsbekwaam is, kan haar echtgenoot/partner of een andere vertegenwoordiger dit verzoek doen.

### Hulpverleners

Ook voor de hulpverlener geldt dat vooraf een gerechtvaardigd doel moet zijn vastgesteld voor de videoregistratie. Verder behoort aan de betrokken hulpverleners eveneens toestemming te worden gevraagd. Heimelijke videoregistratie kan schending van de privacy van de


hulpverlener opleveren.<sup>7</sup> De wettelijke regeling van medezeggenschap brengt mee dat de cliëntenraad advies mag geven over deze vorm van videoregistratie. Het gaat immers om een vorm van systematische bewaking van de kwaliteit van zorg. De ondernemingsraad van het ziekenhuis moet instemmen met het besluit tot videoregistratie.

De rechtstreeks betrokken hulpverlener kan bezwaar hebben tegen videoregistratie. Zijn verrichtingen worden vastgelegd en dit betekent dat ook een complicatie of onjuiste ingreep wordt geregistreerd. Ruim tevoren dient de hulpverlener daarom te worden geïnformeerd over de videoregistratie en de mogelijkheid bezwaar te maken. Het is van belang dat het ziekenhuis toelegt videobeelden niet te gebruiken bij het nemen van arbeidsrechtelijke maatregelen.

### Bewaartermijnen

Vanaf het maken van de video-opnames tot de dagelijkse multidisciplinaire overdracht waar ze worden bekeken en vervolgens gewist of vernietigd, moet het beeldmateriaal goed beveiligd worden opgeslagen. Een afgesloten ruimte met geautoriseerde toegang is noodzakelijk, evenals het hanteren van strikte bewaartermijnen, inclusief de waarborg dat na verstrijken van die termijn de opnames niet kunnen worden gebruikt. Het verdient de voorkeur de videobeelden na opname zo snel mogelijk door de betrokken hulpverleners te laten bekijken en vervolgens te wissen. Dit is tijdens de multidisciplinaire overdracht die dagelijks plaatsvindt. Als regel zal de hier bedoelde video-opname van de bevalling niet ten grondslag liggen aan de behandeling en dus niet behoren tot het medisch dossier.<sup>8</sup>

Steeds moet duidelijk zijn dat de opnames op de verloskamer worden gemaakt in het kader van de kwaliteitszorg. In die zin vallen ze onder het zogenoemde veiligheidsmanagementsysteem (VMS), al moet de veiligheid daarvan worden gerelativeerd.<sup>9</sup>

Tot slot is het aan te raden om voordat wordt besloten tot videoregistratie op een verloskamer het kader daarvoor in de vorm van een protocol vast te stellen. 

De opnames in de verloskamer mogen alleen worden gemaakt ten behoeve van de kwaliteit van de verloskundige zorg.

beeld: iStockphoto



De literatuurlijst en een eerder artikel over videoregistratie in het ziekenhuis vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Hier vindt u bovendien MC-artikelen over de perinatale sterfte in Nederland.

## Referenties

1. Peristat 2003: European Journal of Public Health 2003; 13 (3 SUPPLEMENT): 29–37, 'PERISTAT: Indicators for monitoring and evaluating perinatal health in Europe'; Peristat 2008: EURO-PERISTAT project with SCPE, Eurocat, Euroneostat, European Perinatal Health Report, Better statistics for better health for pregnant women and their babies, data from 2004, 11 december 2008.
2. Olden GDJ van, Vught AB van, Alsbach GMR en Olden HC van, Arts en Recht: Videoregistratie bij traumaopvang; een afweging tussen kwaliteit en privacy, Medisch Contact 2003; 2: 54-6.
3. Brandsma GM, Hondius AJK en Hubben JH, Video- en geluidsopnames van de patiënt; hoe kan de hulpverlener de privacy van de patiënt waarborgen? Journaal Ggz en recht 2007; 8: 158-63.
4. Zie o.a. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 21 december 2006 ( r.o. 4.5), Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 2007; 2: 170-3.
5. In die zin ook NVZ vereniging van ziekenhuizen, Handreiking cameratoezicht en beeldopnamen, publicatienummer 4-2004-3: 10.
6. 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 persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. Publicatieblad nr. L 281 van 23 november 1995: 0031-50.
7. Rutgers DJ en De Vries HH, De Hoge Raad en camera-toezicht op de werkvloer, Arbeidsrecht: maandblad voor de praktijk (8) 2001; 10: 18-22.
8. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 21 december 2006, Staatscourant, 2007; 4.
9. Zie over die relativering uitvoeriger Hubben JH, Gezondheidszorg Jurisprudentie, 2009; 5: 455-60.