

Uitspraak Hoge Raad

met betrekking tot camerabeelden in en bij een ziekenhuis



Hoge Raad

In het voorjaar van 2018 heeft de Hoge Raad, het hoogste rechtscollege in Nederland, zich bezig gehouden met de vraag of opgenomen camerabeelden van een wachtruimte van de SEH en de toegangswegen naar de SEH vallen onder het beroepsgeheim in de zorg. Voor de duidelijkheid geven we hier aan dat het gaat om de opsporingstaak van de politie en niet om de hulpverleningstaak. Wilt u hier meer over lezen, kijk dan op de handreiking beroepsgeheim (in de zorg): <https://www.staz.nl/veiligezorg/geheimhouding-in-de-zorg/>

Het beroepsgeheim is geen eigendom van de arts maar een basaal mensenrecht van zijn of haar patiënt. Dit is vastgelegd in de artseneed: "Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd". Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen. Het verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris en de politie. Zo heeft een arts bijvoorbeeld geen aangifteplicht als een patiënt een ernstig misdrijf heeft begaan.

Ook in contacten met de 'uitvoerende macht' van politie/justitie bewaart de arts het beroepsgeheim: waarheidsvinding is géén grond voor doorbreking ervan, niet tijdens het opsporingsonderzoek, niet tijdens het gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting. De politie doet nog wel eens een beroep op de 'ernst van het onderzoek' maar dat is helemaal niet van toepassing. De zwijgplicht geldt voor alle medische beroepsbeoefenaren ten opzichte van iedereen. Voor medewerkers die wel bij de hulpverlening betrokken zijn, maar niet vanwege hun eigen beroep een beroepsgeheim hebben (zoals bijvoorbeeld assistenten, secretaresses en beveiligers in ziekenhuizen), geldt een van de arts afgeleid beroepsgeheim.

Het beroepsgeheim kan alleen doorbroken worden als sprake is van:

1. toestemming van de patiënt óf
2. een wettelijke plicht tot spreken óf
3. een conflict van plichten : d.w.z. met het vrijgeven van informatie aan politie/justitie kan (mogelijk) acuut en direct gevaar voor de veiligheid of het leven van de patiënt of anderen worden voorkomen.
4. een veronderstelde toestemming van de patiënt óf
5. in geval de rechter dit baseert op grond van artikel 2 EVRM.

In alle situaties dreigt er ernstig gevaar voor derden en is het gevaar niet anders te voorkomen dan door openbaarmaking van gegevens. Het beroepsgeheim waarborgt zowel het individuele belang van de patiënt van vertrouwen en privacy, alsook het maatschappelijke belang dat iedereen hulp kan inroepen en kan rekenen op vertrouwelijkheid. Anderzijds zijn er de maatschappelijke belangen als veiligheid, volksgezondheid en mensenrechten die hiermee kunnen botsen en reden kunnen zijn om het beroepsgeheim te doorbreken. Als die verschillende maatschappelijke belangen in conflict zijn, is morele afweging nodig.

Maatschappelijke opvattingen over de waarde die aan de verschillende belangen wordt toegekend, kunnen veranderen. Dat heeft gevolgen voor de grenzen aan het beroepsgeheim en de taakopvatting van zorgverleners. Vanwege een groter gewicht dat tegenwoordig wordt toegekend aan het opsporingsbelang, lijkt er behoefte te zijn aan een nieuw evenwicht tussen zwijgplicht en spreekplicht. Het verdient aanbeveling de redenen van het doorbreken van het beroepsgeheim in het dossier aan te tekenen.

Het verschoningsrecht kan doorbroken worden als de patiënt toestemming geeft. De geheimhouder zelf bepaalt óf hij/zij het beroepsgeheim doorbreekt. Het komt bijv. voor dat patiënten toestemming geven om informatie te delen en de arts nog steeds geen informatie wil verstrekken.

De casus in het kort

Een vrouw, die in de wachtkamer van een ziekenhuis zit te wachten, meent in een van de andere bezoekers een dader te herkennen van een misdrijf. Ze meldt dat bij de politie. Om de identiteit van deze man te achterhalen vorderde de Officier van Justitie met machtiging van de rechter-commissaris de camerabeelden van de wachtruimte en van alle toegangspaden tot het ziekenhuis. Op deze camerabeelden zijn de personen die het ziekenhuis bezoeken, onder wie ook patiënten, zichtbaar. Het ziekenhuis voldoet aan de vordering van de Officier van Justitie door een gegevensdrager met daarop de desbetreffende camerabeelden in een gesloten envelop te overhandigen aan een opsporingsambtenaar, die deze gegevensdrager in de gesloten envelop in beslag heeft genomen. Vervolgens heeft het ziekenhuis een klaagschrift ingediend waarin zij zich verzet tegen de inbeslagname van die gegevensdrager en stelt dat de desbetreffende camerabeelden vallen onder het haar toekomstige afgeleide verschoningsrecht. Alhoewel het klaagschrift is ingediend door het ziekenhuis aan wie afgeleid verschoningsrecht toekomt, wordt door de rechter aanvaard dat het ziekenhuis ook mede opkomt namens aan het ziekenhuis verbonden artsen die zelf ook de bevoegdheid tot verschoning toekomen.

De uitspraak van de Hoge Raad.:

- Het oordeel van de rechtbank (die de rechtszaak eerder behandelde) dat camerabeelden van wachtruimte en toegangspaden tot afdeling spoedeisende hulp van ziekenhuis niet kunnen gelden als wetenschap die aan een arts in het kader van zijn beroepsuitoefening is toevertrouwd en derhalve ook niet onder het afgeleide verschoningsrecht van het ziekenhuis vallen, is niet juist. Volgens de Hoge Raad vallen deze beelden daar wel onder.
- De rechtbank heeft tot uitgangspunt genomen dat op camerabeelden in ieder geval ook patiënten zijn vastgelegd. Camerabeelden waaruit de identiteit van een patiënt of van het bestaan van een (toekomstige) hulpverleningsrelatie valt af te leiden omdat zij de bezoeker van een bepaalde arts of een bepaalde behandelafdeling van een ziekenhuis herkenbaar in beeld brengen, kunnen onder het verschoningsrecht van een arts en derhalve het klagster toekomstige afgeleide verschoningsrecht vallen. De rechtbank heeft dat miskend. Dat op de desbetreffende camerabeelden ook bezoekers en begeleiders te zien zijn en dat de plaatsen waar die camerabeelden zijn gemaakt voor een ieder toegankelijk zijn, maakt dat niet anders.
- De zaak wordt door de Hoge Raad terugverwezen.

Camerabeelden in (de wachtkamers van) een ziekenhuis en op de toegangspaden van een ziekenhuis hoeft het ziekenhuis in beginsel niet aan het OM te verstrekken. Deze vallen onder het verschoningsrecht van ziekenhuis en de daar werkende artsen, omdat op deze beelden ook personen voor (kunnen) komen die patiënten zijn.

Inbeslagnemen van camerabeelden

Goederen of gegevensdragers inbeslagnemen kan door de politie gebeuren, maar ook door het Openbaar Ministerie (O.M.) en de Rechter Commissaris (R.C.). Sommige zaken liggen voor het oprapen. Denk hierbij aan sieraden welke na een diefstal door de daders worden verloren en door de politie gevonden worden. Andere zaken, zoals camerabeelden moeten gevorderd worden.

Dit vorderen gebeurt veelal mondeling met een schriftelijke onderbouwing door de officier van justitie op grond van artikel 126nd van het Wetboek van Strafvordering (Sv). Er wordt nog wel eens gedacht dat een dergelijke vordering bij mensen met een verschoningsrecht zou moeten plaatsvinden op basis van artikel 126nf Sv. Omdat er sprake zou kunnen zijn van gevoelige persoonsgegevens als genoemd in de artikelen 16 en 21 van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) maar de Autoriteit Persoonsbescherming (AP) heeft geoordeeld dat hier geen sprake van is. De juiste vordering om opgenomen beelden in beslag te nemen is artikel 126nd Sv. Sinds kort is het wettelijk ook mogelijk dat de politie een dergelijke vordering doet op basis van een nieuw artikel 126nda Sv. Of dit tactisch altijd goed uitpakt is nog maar de vraag. Zeker wanneer de jurist van een ziekenhuis zich gaat beroepen op het verschoningsrecht en niet aan de vordering wil voldoen ontstaat er weer onbegrip bij de politie. De jurist zal eerst een beslissing van de R.C. willen afwachten en wil een dergelijke kwestie niet afdoen met de politie. Beter is het om in dergelijke kwesties dat door het O.M. een overleg plaatsvind met de jurist van het ziekenhuis. Hierdoor wordt alle zorgvuldigheid betracht en kan direct subsidiariteit en proportionaliteit toegepast worden.

Deze uitleg is tot stand gekomen met medewerking van mr. P.M.J. Eken – de Vos, Expertisecentrum Medische Zaken, parket Rotterdam; mr. S. Leenen, Themaverantwoordelijke Juridische Kwaliteit & CTER Districtsrecherches Oost-Brabant Politie eenheid Oost-Brabant en GJ Molenaar, EMTP Operationeel expert GGP Basisteam Hoorn & hulpofficier van justitie Politie eenheid Noord Holland. Ik dank hen hiervoor.

Den Haag, 25 oktober 2018

Peter Peerdeman RSE,
Landelijk coördinator Veiligheidszorg
E: p.peerdeman@caop.nl
T: 06 – 2187 5962

