

Notitie cameragebruik in ggz-instellingen

versie d.d. maart 2013



Inhoudsopgave

1	Algemene inleiding	5
1.1	Samenvatting notitie.....	5
2	Bescherming van de privacy	5
-	Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)	6
-	Vrijstellingenbesluit Wbp.....	6
-	WGBO en Wet Bopz	6
3	Eisen aan cameratoezicht	6
3.1	Doelbinding / Gerechtvaardigd belang.....	7
3.2	De vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit.....	8
3.3	Instemmingsrecht Ondernemingsraad (OR) en adviesrecht cliëntenraad	8
4	Invoeren van cameratoezicht	9
4.1	Kenbaarheid en informatieplicht (art. 33 Wbp).....	9
4.4	Cameratoezicht in de separeer	9
4.5	Cameratoezicht op de werkvloer	10
5	Vereiste van geïnformeerde toestemming van betrokkene(n)	10
6	Na de opname	11
6.1	Bewaren van opnames.....	11
6.2	Verstrekken van gegevens	11
8	Media in de zorg	13
-	Het filmen van spoedeisende zorgsituaties is verboden	13
-	Wanneer wel camera's toelaten?	14
-	U wordt gevraagd om mee te werken aan een tv-programma.....	14
	Casuïstiek	14
1.	Bewaren van opnamen ten behoeve van de behandeling van een jong kind.....	14
2.	Moeder vraagt beeldopnamen op van haar kind bij KJP-instelling	15
3.	Er staat een camera in de tuin	15
4.	Cameratoezicht in het kader van de veiligheid	16
5.	Verstrekking van camerabeelden aan de politie.....	16
	Contact met GGZ Nederland.....	17
	Relevante verdragen, wetten en nadere regelgeving	18
	Bronnen	18
	Bijlage Voorbeeld-observatielijst cameratoezicht separeer.....	19

1 Algemene inleiding

GGZ Nederland krijgt in toenemende mate vragen over het instellen van cameratoezicht binnen een ggz-instelling (hierna: instelling). Het gaat er dan vooral om of het maken van beeldopnames in bepaalde situaties is toegestaan. Voor instellingen kan het maken van opnames wenselijk zijn in het kader van de behandeling van de patiënt, de veiligheid van personen (zowel medewerkers als (mede)patiënten), de bescherming van eigendommen, het registreren van incidenten of de kwaliteit van de zorg en opleidingen die in de instelling worden geleverd. Deze notitie is opgesteld om instellingen te informeren over de (juridische) aspecten aan het invoeren van cameratoezicht.

1.1 Samenvatting notitie

Intern:

1. Stel het gerechtvaardigd belang voor cameratoezicht vast, bepaal de subsidiariteit en proportionaliteit om het middel vast te stellen.
2. Leg dit vast in een beleid ten aanzien van gebruik van camera's binnen de instelling.
3. Betrek op tijd de OR en de cliëntenraad bij het maken van beleid (OR heeft instemmingsrecht en de cliëntenraad verzwaard adviesrecht).
4. Informeer betrokkenen over het algemene beleid en/of overhandig een informatiefolder.
5. Informeer betrokkenen over hun rechten (vernietiging, intrekken toestemming etc.) en vraag gerichte toestemming vóór het maken van opnames.
6. Laat betrokkenen hun gegeven toestemming bevestigen (evt. op beeld).
7. Houdt – buiten de gevallen dat opnames in het behandeldossier worden bewaard – een centrale registratie van opnames bij.
8. Evalueer de noodzaak, het nut en de wijze van gebruik van de ingezette camera's en stel zonodig het beleid en het gebruik bij.

Ingeval van externe media:

9. Wees terughoudend in het toelaten van opnames door externe media (bijvoorbeeld TV en radio); doe dit alleen in de overtuiging dat het de kwaliteit van zorg dient en het geen schade oplevert voor de betrokken patiënten en medewerkers.
10. Vraag dubbele toestemming aan de patiënt, zowel voor als na de opnames.
11. Zorg dat TV-medewerkers als zodanig herkenbaar zijn.
12. Zonder toestemming van het ziekenhuis/ de behandelverantwoordelijken¹ mogen de camera's niet draaien.

2 Bescherming van de privacy

Een zorgaanbieder kan verschillende redenen hebben om binnen zijn instelling camera's in te zetten. Omdat hiermee de privacy van personen die door de camera geregistreerd worden in het geding is, heeft de zorgaanbieder zich te houden aan de regels die de privacy beschermen.

¹ Zorgaanbieder, Raad van Bestuur, de behandelend arts etc.

Indien een zorgaanbieder cameratoezicht (of dat nu 'monitoren' is waarbij gegevens niet worden opgeslagen of beelden worden opgenomen en voor een zeker tijd worden bewaard) in wil stellen, houdt dit een inbreuk op de privacy van de betrokkenen (werknemers, patiënten en bezoekers) in. De bescherming van de privacy van burgers wordt gewaarborgd door internationale en nationale wet- en regelgeving. De regels omtrent cameratoezicht zijn op nationaal niveau uitgewerkt in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en het Vrijstellingenbesluit Wbp. Verder geven de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) nadere regels als het gaat om gegevensverwerking in het kader van een geneeskundige behandeling.

- *Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)*

De Wbp ziet toe op de privacybescherming van personen en stelt voorwaarden aan het verwerken van persoonsgegevens (artikel 1). De Wbp is van toepassing op het opnemen van beeldopnames voorzover personen herkenbaar in beeld worden gebracht. De verwerking van de gegevens moet gebeuren op een grondslag zoals genoemd in artikel 8. Het verwerken van gezondheidsgegevens is in beginsel niet toegestaan (art. 16), maar voor zorginstellingen geldt hierop een uitzondering; zij mogen gezondheidsgegevens verwerken voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is (art. 21).

Indien een zorgaanbieder over wil gaan op cameratoezicht moet een continue afweging gemaakt worden tussen het belang van de instelling en de privacy van betrokkenen.

- *Vrijstellingenbesluit Wbp*

Cameratoezicht in het kader van beheer en beveiliging is vrijgesteld van melding aan het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), althans als aan de eisen van artikel 38 vrijstellingsbesluit is voldaan. De instelling mag hiertoe in eigen gebouw en op eigen terrein zichtbaar camera's plaatsen; de camera's mogen geen openbare ruimten filmen (bv. de straat naast het eigen terrein mag niet zichtbaar zijn).

NB: Bij gebruik van niet-digitale camera's die alleen 'monitoren' en niet opnemen/geen gegevens vastleggen, is er geen sprake van verwerking in de zin van de Wbp. Deze vorm van cameratoezicht hoeft dus ook niet te worden gemeld. Bij twijfel raadt het CBP aan om een verwerking vrijwillig te melden.

Voor meer informatie over het melden van cameratoezicht bij het CBP, klik [hier](#).

- *WGBO en Wet Bopz*

Naast de algemene (privacy)regels van de Wbp geven de WGBO en de Wet Bopz specifieke privacyregels als het gaat om geneeskundige behandeling. In dat kader is de hulpverlener verplicht een dossier bij te houden (art. 7:454 BW, art. 37a Wet Bopz) met daarin de noodzakelijke behandelgegevens van de patiënt, incl. de beeldopnames die gemaakt zijn in het kader van de behandeling. Deze wetten geven ook specifieke rechten ten aanzien van het behandelingsdossier, zoals die op geheimhouding, inzage en vernietiging.

3 Eisen aan cameratoezicht

Persoonsgegevens mogen alleen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld. Verder moet de toepassing van

cameratoezicht voldoen aan de eis van proportionaliteit (moet evenredig zijn met het doel dat ermee moet worden bereikt) en subsidiariteit (het beoogde doel kan niet op een andere, minder ingrijpende wijze, bereikt worden).

3.1 Doelbinding / Gerechtvaardigd belang

Een instelling in de ggz moet in de hoedanigheid van zorgaanbieder en werkgever, een gerechtvaardigd belang hebben bij het instellen van cameratoezicht. Als algemene privacy norm geldt dat er een helder omschreven en concreet gesteld doel moet zijn bij het vergaren en verwerken van persoonsgegevens. Voor een zorgaanbieder kunnen verschillende doelen een reden zijn om camerabeleid te voeren. Wij noemen hier: behandeling, veiligheid van personen en zaken, kwaliteit van zorg, onderwijs en intervisie, toezicht op de werkplek en het vastleggen van incidenten.

- Behandeling

De hulpverlener kan overwegen om ten behoeve van de behandeling van patiënt het behandelgesprek op te nemen. Een andere reden om camera's te overwegen in het kader van de veiligheid is dat de hulpverlener inschat dat er bij de patiënt sprake is van een levensbedreigende situatie, bijvoorbeeld suïcidegevaar of gevaar op zeer ernstige automutilatie. Het gebruik van camera's moet vooraf met de patiënt of zijn vertegenwoordiger worden besproken en de afspraken hierover worden in het behandelplan vastgelegd. Als de opnames van belang worden geacht voor de behandeling van de patiënt, dan worden deze als onderdeel van het patiëntendossier bewaard. Het is altijd goed om vooraf te overwegen of en in hoeverre het noodzakelijk is om opnames in het dossier te bewaren; men kan er namelijk ook voor kiezen om naar aanleiding van de opnames te bepalen welke elementen essentieel zijn voor de behandeling, daarvan een kernverslag te maken en slechts dit verslag opnemen in het dossier van patiënt; de oorspronkelijke beelden kunnen dan vernietigd worden. Indien een hulpverlener een behandelgesprek opneemt om later te bekijken of hij zich van de juiste gesprekstechnieken bedient, wordt dit niet aangemerkt als opnames in het kader van 'behandeling'².

- Veiligheid van personen en zaken

Het verlenen van zorg kan alleen in een veilige omgeving. De grondslag voor dit doel moet dan ook zijn dat het cameratoezicht nodig is voor de uitoefening van de 'reguliere bedrijfsactiviteiten' (art. 8 jo. 21 Wbp). De inzet van audiovisuele middelen kan aangewezen zijn als er gevaar voor medewerkers is, bijvoorbeeld de patiënt is zodanig agressief, onrustig of onberekenbaar dat het niet verantwoord is hem persoonlijk te bezoeken. Het kan ook dat door de inzet van camera's medepatiënten worden beschermd, bijvoorbeeld tegen intimidatie of seksueel overschrijdend gedrag. Verder kan door de toepassing van cameratoezicht / gebruik audioapparatuur sneller door collega's worden ingegrepen in noodsituaties, bijvoorbeeld als een collega tijdens een bezoek aan patiënt wordt aangevallen. Het doel van cameratoezicht in het kader van de veiligheid is het voorkomen/verkleinen van incidenten en/of strafbare feiten. Aan cameratoezicht in de separeer wordt verderop in deze notitie aandacht besteed.

- Kwaliteit van zorg

Het evalueren van de camerabeelden kan een positieve bijdrage aan de kwaliteit van zorg leveren. Te denken valt hierbij aan het opnemen van een behandelingsactiviteit voor het gebruik tijdens studie. Hierbij is het doel om te leren van de casus. Als hierbij een grotere

² [CTG 21 december 2006, zaak 2005/273, Medisch Contact 2007, nr. 8, p. 338-340, ro 4.5.](#)

kring van personen de beelden te zien krijgen en deze personen zijn niet rechtstreeks bij de behandeling betrokken, moeten er ten behoeve van de privacy van betrokkenen meer eisen worden gesteld. Vraag toestemming voordat de camera aangaat en laat betrokkenen hun toestemming op beeld bevestigen. Betrokkene moet weten dat hij nadien altijd de toestemming kan intrekken en dat hij een beroep op zijn vernietigingsrecht kan doen. Als het niet noodzakelijk is dat betrokkenen herkenbaar in beeld komen, verdient het aanbeveling om vooraf patiënten, hulpverleners en andere betrokkenen onherkenbaar in beeld te brengen of achteraf onherkenbaar te maken.

- *Onderwijs en intervisie*

Het doel is ook hier om te leren van de casus. Dezelfde eisen die hiervoor bij Kwaliteit van zorg zijn gesteld, gelden ook hier.

- *Toezicht op de werkplek*

De werkgever kan een gerechtvaardigd belang hebben om zijn werknemers 'in de gaten te houden'. Cameratoezicht op de werkplek wordt hieronder verder uitgewerkt.

3.2 *De vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit*

Als de zorgaanbieder heeft aangetoond dat hij een gerechtvaardigd belang heeft bij de inzet van cameratoezicht dan moet hij bij de keuze van de middelen ervoor zorgen dat deze proportioneel en subsidiair zijn.

In de eis van proportionaliteit ligt besloten dat het cameratoezicht evenredig moet zijn in relatie tot het doel. Het gebruik van de beeldopnamen moet aantoonbaar noodzakelijk zijn in het kader van de behandeling, ter bescherming van de veiligheid en gezondheid van de patiënten of andere betrokkenen, dan wel voor de verbetering van de kwaliteit van zorg binnen de instelling. De eis van proportionaliteit brengt ook met zich mee dat de zorgaanbieder na moet denken over de plaats, het bereik en (de duur van) het gebruik van de camera's. De camera's dienen op een passende en zichtbare plek te worden opgehangen. Verder mogen de camera's slechts de plek filmen die nodig is voor het doel, dit betekent dat er op de beelden geen andere openbare ruimtes te zien mogen zijn. Tot slot moet de zorgaanbieder in het privacybeleid opnemen wanneer en hoe vaak het gebruik van de camera's geëvalueerd wordt.

Aangezien binnen de instellingen veel privacygevoelige (medische) gegevens kunnen worden vastgelegd op camera moet de zorgaanbieder nagaan of er minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn (vereiste van subsidiariteit). Te denken valt hierbij aan de inzet van extra bewakers voor het bevorderen van de veiligheid of het gebruik van andersoortig studiemateriaal in het kader van de kwaliteitsverbetering en onderwijs. Indien de zorgaanbieder ervoor kiest om cameratoezicht in te stellen, moet hij in elk geval overwegen of er een noodzaak is tot vastlegging van gegevens of dat monitoring (de beelden worden niet vastgelegd) voldoende is.

3.3 *Instemmingsrecht Ondernemingsraad (OR) en adviesrecht cliëntenraad*

Het onderbouwde besluitvoornemen om cameratoezicht in te zetten en het beleid hierin moeten tijdig voor advies aan de OR én de cliëntenraad worden voorgelegd. Dit geldt alleen voor camerabeelden die een inbreuk maken op de privacy van de betrokkenen. Als de zorgaanbieder cameratoezicht instelt buiten de kantooruren om het kantoor te beveiligen valt dit niet onder het instemmingsrecht of adviesrecht.

Aan de cliëntenraad komt een verzaamd adviesrecht toe, omdat het systematisch bewaken van de kwaliteit van zorg aan patiënten een voor patiënten geldende regeling betreft dan wel een algemeen beleid op het gebied van veiligheid³. De zorgaanbieder mag alleen gemotiveerd van het advies van de cliëntenraad afwijken indien de commissie van vertrouwenslieden vaststelt dat de instelling bij de afweging van de betrokken belangen in

³ artikel 4 jo. artikel 3 lid 1 onder i en k Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen. Geadviseerd wordt om eerst in gesprek te gaan met de cliëntenraad over de verschillende visies.

De OR heeft instemmingsrecht op het besluit tot het inzetten van cameratoezicht (art. 27 lid 1 sub k en l WOR). Voor de belangrijkste voorwaarden voor het behoorlijk, zorgvuldig en rechtmatig omgaan met persoonsgegevens van medewerkers op het werk, heeft het CBP een checklist voor de ondernemingsraad opgesteld die gebruikt kan worden indien de OR geconsulteerd wordt bij het invoeren van cameratoezicht.

4 Invoeren van cameratoezicht

4.1 Kenbaarheid en informatieplicht (art. 33 Wbp)

Zodra besloten is over te gaan tot het gebruik van camera's, stelt de zorgaanbieder een beleid op welke kenbaar moet zijn voor alle betrokkenen. Dit betekent dat de camera's duidelijk zichtbaar worden geplaatst en dat de patiënten, bezoekers en de medewerkers van de betreffende afdeling (mogelijk van de hele instelling) hierover zijn geïnformeerd; dit kan via borden waarop staat dat er cameratoezicht is of via folders. Verder moet voor betrokkenen duidelijk zijn wanneer de camera aanstaat en wanneer betrokkenen geobserveerd of gefilmd worden, bijvoorbeeld via een rood indicatielampje.

Het gebruik van *heimelijk* cameratoezicht is slechts in zeer uitzonderlijke gevallen toegestaan. Slechts wanneer er een gegronde vermoeden is van onrechtmatig handelen dat niet op een andere manier kan worden bevestigd, kan tijdelijk heimelijk cameratoezicht geoorloofd zijn. Voorwaarde is dan wel dat de betrokkenen vooraf in kennis zijn gesteld van de mogelijke inzet van verborgen camera's onder bijzondere omstandigheden en dat er toestemming is van het CBP. Doet de werkgever/zorgaanbieder dit niet, dan kan dit een strafbaar feit opleveren op grond van art. 139f en 441b van het Wetboek van Strafrecht.

4.4 Cameratoezicht in de separeer

Uitgangspunt is dat een patiënt niet wordt gesepareerd tenzij het echt niet anders kan. Als er dan toch moet worden gesepareerd, dan geldt het motto "een zieke patiënt laat je niet alleen"⁴. Er zijn verschillende manieren waarop dit uitgewerkt kan worden, bijvoorbeeld via de inzet van medewerkers die ook in de separeerruimte bij of in de directe nabijheid van de patiënt blijven of via de inzet van technologie in de separeerruimte die de patiënt de mogelijkheid tot contact leggen geeft. De inzet van audiovisuele middelen in de separeer is dus toegestaan, maar deze zijn ondersteunend en kunnen nooit de persoonlijke aandacht van een hulpverlener vervangen. Dit en onderstaande geldt eveneens voor het voorportaal van de separeerruimte. In het kader van goede zorg en veiligheid tijdens een separatie of afzondering moet de patiënt dus altijd contact (bijvoorbeeld via een bel of een intercom) kunnen maken met de verpleging. Daarnaast moet er regelmatig gecontroleerd worden hoe het met de patiënt gaat. De *Voorbeeld-observatielijst cameratoezicht separeer* (als bijlage aan deze notitie toegevoegd) kan hierbij een hulpmiddel zijn.

Omdat er in separeerruimtes meestal alleen sprake is van monitoren (een camera draait, maar neemt de beelden niet op), hoeft dit niet bij het CBP te worden gemeld; enkel monitoren is namelijk niet als een gegevensverwerking in de zin van de WBP aangemerkt en is van melding vrijgesteld. Desondanks is de privacy van de patiënt wel in het geding; de patiënt wordt geobserveerd door personen die hij niet ziet. Het verdient daarom aanbeveling

⁴ Inspectie voor de gezondheidszorg, *Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten, Uitkomsten inspectieonderzoek naar de preventie van separeren 2008-2011*, Utrecht, december 2011, onder meer p. 26

een protocol op te stellen waarin wordt neergelegd wanneer audiovisuele middelen in de separeer worden ingezet; dat dit ondersteunend is ten behoeve van de zorg en veiligheid van patiënt en de persoonlijke aandacht van de hulpverlener niet vervangt. Leg vast wie de patiënt via de camera volgt/ziet (je legt de functies vast, niet de werknemers op persoonlijke titel) en hoe de patiënt weet wanneer hij geobserveerd wordt (bijvoorbeeld via een rood indicatielampje). Ook hier moet de zorgaanbieder goed afwegen of hij het beste middel inzet en of er niet minder ingrijpende middelen zijn⁵; in sommige gevallen kan cameratoezicht namelijk een nadelig effect hebben op de patiënt (bijvoorbeeld bij paranoïde patiënten).

Het toezicht op de separeerruimtes gebeurt door verpleegkundigen of andere hulpverleners en niet door bewakers. Immers het betreft hier patiëntenzorg waarvoor voldoende bevoegde en bekwame hulpverleners nodig zijn om adequaat te reageren op de (afwijkende) situatie in de separeer. Toezicht in het kader van de veiligheid op locaties waar geen zorg wordt verleend kan wel door bewakers worden uitgeoefend, bijvoorbeeld de parkeerplaats of openbare ruimten.

4.5 Cameratoezicht op de werkvloer

De zorgaanbieder die cameratoezicht invoert, tast hiermee eveneens de privacy van zijn werknemers aan. Indien de werkgever cameratoezicht wil invoeren om zijn werknemers te controleren moet hij hiervoor een gerechtvaardigd belang hebben; bij de uitvoering moet hij proportioneel en subsidiair te werk gaan. Het invoeren van cameratoezicht om bijvoorbeeld te bekijken of het personeel te lang koffie drinkt, is een te grote inbreuk op de privacy en is hiermee niet toegestaan. Bestaat er een verdenking van diefstal of verduistering, dan kan cameratoezicht gerechtvaardigd zijn, zie hieronder.

– 4.5.1 Heimelijk cameratoezicht is verboden, tenzij ...

Bij een vermoeden van ernstig strafbare feiten kan de werkgever in het uiterste geval ook tijdelijk heimelijk cameratoezicht inzetten. De werkgever mag dit alleen doen als hij eerst en tevergeefs op andere wijzen heeft geprobeerd de strafbare feiten op te sporen. Verder moet de werkgever eerst toestemming aan het CBP vragen, die de noodzaak ervan onderzoekt⁶. Daarnaast moet de werkgever de werknemers en de OR er vooraf op wijzen dat heimelijk cameratoezicht een mogelijkheid is. Doet hij dit niet, dan is hij strafbaar en in veel gevallen zullen de camerabeelden niet worden geaccepteerd als bewijsmateriaal door de rechter.

5 Vereiste van geïnformeerde toestemming van betrokkene(n)

De patiënt heeft recht op voldoende informatie om een weloverwogen beslissing te maken of hij toestemming verleent voor de cameraopnamen. Daarom moet de betrokkenen vooraf geïnformeerd worden over het beleid omtrent de inzet en het gebruik van camera's en overige audiovisuele middelen. Aanbevolen wordt een algemene informatiefolder te maken, die aan de patiënt en de medewerker wordt gegeven bij het verzoek om een opname. Het toestemmingsvereiste verschilt naar gelang het doel waarvoor de video- of audio opname is gemaakt. Voordat de hulpverlener de video- of geluidsopname van de patiënt gaat maken, moet hij toestemming van de patiënt hebben verkregen. Deze toestemming kan vervolgens bevestigd worden doordat de patiënt de toestemming op de opname inspreekt of doordat zijn toestemming schriftelijk wordt vastgelegd.⁷ Schriftelijke vastlegging van de

⁵ Gebruik middelen in overeenstemming met kwaliteitscriteria bij het toepassen van dwang en drang, zoals kwaliteitscriterium 6: "Reflecteer op de middelen. Wees bewust van de variatie in het scala van interventies. Gebruik niet meer ingrijpende maatregelen dan nodig. Probeer creatief om te gaan met situaties. Wees flexibel, respectvol en tactvol."

⁶ Voor meer informatie, zie: http://www.cbweb.nl/Pages/inf_va_vo.aspx

⁷ [CTG 21 december 2006, zaak 2005/273, Medisch Contact 2007, nr. 8, p. 338-340, ro 4.5.](#)

toestemming is vooral gewenst wanneer een opname in het kader van onderwijs wordt gemaakt. Informeer de patiënten over de mogelijkheid van het intrekken van de toestemming en het beroep op het vernietigingsrecht.

Naast behandeling, beveiliging onderwijs en supervisie kunnen er ook nog andere doelen zijn waarvoor audiovisuele opnames worden gemaakt. Afhankelijk van het doel en de situatie kan de hulpverlener de toestemming mondeling of schriftelijk vastleggen.

Aanbevolen wordt te werken met een toestemmingsformulier, waarin in ieder geval staat voor welk doel en op welke manier de opname gemaakt wordt, wie toegang heeft tot de gegevens, op welke wijze en hoe lang deze bewaard worden, voor wie de opname bestemd is en wie verantwoordelijk is voor het gebruik van de opname.

6 Na de opname

6.1 Bewaren van opnames

Opnames gemaakt ten behoeve van de behandeling van patiënt worden opgenomen in het behandeldossier. Voor vrijwillige patiënten gelden de regels van de WGBO en de opnames worden 15 jaar na einde van de behandeling bewaard. Voor onvrijwillig opgenomen patiënten geldt de afwijkende bewaartermijn in de Wet Bopz en worden opnames tot 5 jaar na het einde van de Bopz-maatregel bewaard. Langere bewaartermijnen zijn mogelijk indien dit noodzakelijk is voor de behandeling en/of de patiënt is minderjarig.

In alle andere gevallen gelden de regels van de Wbp en worden de persoonsgegevens niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor de verwezelijking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt doch moeten uiterlijk vier weken nadat de opnames zijn gemaakt, of na afhandeling van de incidenten, worden verwijderd.

Voor de opnames die worden bewaard wordt aanbevolen om een centrale registratie op te zetten. Het registreren van de video- of geluidsopname van de patiënt heeft de voorkeur indien de opnames niet eenmalig worden gebruikt (bv. studiemateriaal zal vaker worden gebruikt) en niet direct na het opnemen en terugkijken worden vernietigd. Registreren biedt helderheid over en controle op de bewaartermijn die is afgesproken met de patiënt, het doel waarvoor de opname is gemaakt en welke personen inzage hebben in het materiaal. Dit is niet alleen wenselijk in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, maar ook voor het uitoefenen van zijn rechten met betrekking tot de opname.

6.2 Verstrekken van gegevens

De Wbp regelt dat de verwerking van de persoonsgegevens transparant moet zijn. Eenieder moet kunnen nagaan of zijn gegevens worden verwerkt. Er zijn verschillende regels op het moment dat de gegevens worden opgevraagd en verstrekt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen verstrekking:

- *aan betrokkene*

De betrokkene (iemand die gerelateerd is aan de opnames) kan een zorgaanbieder verzoeken openheid te geven over de verwerking van zijn gegevens. De zorgaanbieder moet de betrokkene binnen vier weken schriftelijk antwoord geven op deze vraag.

- *aan patiënt,*

Indien de camerabeelden zijn opgenomen in het kader van de behandeling van de patiënt vallen deze onder de WGBO en vormen onderdeel van het patiëntendossier. De beelden

worden slechts bewaard indien dit in het belang is van de behandeling van de patiënt en de beelden een directe relatie hebben met de behandeling (art. 7:454 BW).

Indien de patiënt camerabeelden opvraagt, moet de zorgaanbieder rekening houden met de privacy van de andere betrokkenen die op de beelden staan. Deze anderen moeten voor verstrekking toestemming geven of anders onherkenbaar worden gemaakt. De hulpverlener mag de camerabeelden niet aan derden verstrekken zonder dat de patiënt en overige betrokkenen hiervoor toestemming hebben gegeven (art. 7:457 BW) en zonder dat hiervoor een noodzaak bestaat.

– *aan werknemer,*

Wat voor de patiënt geldt, geldt ook voor de werknemer. Als een werknemer camerabeelden opvraagt, moet de zorgaanbieder rekening houden met de privacy van de andere betrokkenen die op de beelden staan. Deze anderen moeten voor verstrekking toestemming geven of anders onherkenbaar worden gemaakt. De hulpverlener mag de camerabeelden niet aan derden verstrekken zonder dat de werknemer en overige betrokkenen hiervoor toestemming hebben gegeven en zonder dat hiervoor een noodzaak bestaat. In het privacybeleid wordt opgenomen bij wie de werknemer de beelden kan opvragen.

– *aan politie en justitie*

Na een incident kan een betrokkene of een derde (bijvoorbeeld politie of justitie) de camerabeelden opvragen. Bij incidenten die een strafbaar feit opleveren (bijvoorbeeld mishandeling, aanranding van een patiënt door een andere patiënt) kan de zorgaanbieder overwegen aangifte te doen bij de politie en de beelden daarbij verstrekken. Bedenk dat hierbij de zorgaanbieder de regels van geheimhouding in acht moet nemen, namelijk verstrekking aan derden kan alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkenen, als een wet daartoe verplicht of doorbreking van de geheimhouding in verband met conflict van plichten. De aangifte en gegevensverwerking moeten worden afgestemd met het slachtoffer. Alleen die opnames worden verstrekt aan ambtenaren van de politie bij incidenten, indien en voorzover deze noodzakelijk zijn voor de goede vervulling van hun publiekrechtelijke taak.

Justitie kan de gegevens van de patiënt, waaronder beeldopnames, slechts in zeer uitzonderlijke gevallen opvragen. Het in beslag nemen van een medisch dossier is niet toegestaan, tenzij hiervoor toestemming is gegeven door de betrokkenen en/of een wettelijke verplichting bestaat. Slechts in uitzonderlijke gevallen waarbij het belang dat de waarheid aan het licht komt zwaar weegt, kan het beroepsgeheim worden geschonden⁸.

Voor informatie en hulp bij de toepassing van het beroepsgeheim in relatie tot politie/justitie, zie de '[Handreiking beroepsgeheim, versie juli 2012](#)' van GGZ Nederland.

– *aan overige derden*

Opnames die in het kader van beheer en veiligheid zijn gemaakt mogen alleen worden verstrekt aan degenen, inclusief derden, die belast zijn met werkzaamheden ter bevordering van beheer en veiligheid, of leiding geven aan bedoelde werkzaamheden, of noodzakelijk zijn betrokken bij uitvoering van genoemde werkzaamheden.

Verstrekking aan anderen dan bovengenoemden mag verder alleen als

- de betrokkene zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend voor de gegevensverwerking, of
- de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de nakoming van een wettelijke plicht door de verantwoordelijke, of

⁸ HR 14 oktober 1986, NJ 1987,490

- de gegevensverwerking noodzakelijk is vanwege een vitaal belang van de betrokkene (bijvoorbeeld een dringende medische noodzaak), of
- de gegevens verder worden verwerkt voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden. Voorwaarde hierbij is dat de verantwoordelijke ervoor zorgt dat de gegevens ook alleen voor deze specifieke doeleinden verder worden verwerkt.

6.3 *Bezwaar tegen of klacht over cameragebruik*

De betrokkenen moeten de gelegenheid krijgen om, bijvoorbeeld ingeval van oneigenlijk gebruik, bezwaar te maken tegen het gebruik van camera's. De zorgaanbieder kan een klachtregeling opnemen in een privacyreglement (zie hiervoor het Model Privacyreglement, versie juli 2006).

7 **Evaluatie beleid**

Evalueer de noodzaak, het nut en de wijze van gebruik van de ingezette camera's en stel zonodig het beleid en het gebruik bij. Wij adviseren periodiek te evalueren, maar het kan ook als daar op een ander moment reden voor is of naar aanleiding van een bezwaar of klacht.

8 **Media in de zorg**

In dit hoofdstuk aandacht voor zaken van een iets andere orde, maar die wel verband houden met het onderwerp in deze notitie: het omgaan met de media en het gebruik van tv-camera's in de zorg. Overigens mag worden aangenomen dat het nu volgende ook geldt voor andere opnames dan tv-opnames, bijvoorbeeld geluidsopnames voor de radio.

Dit onderwerp is in februari 2012 negatief in het nieuws gekomen door de VUmc-Eyeworks – casus, waarbij in het kader van een RTL -reality-programma “Op leven en dood” een televisieploeg filmopnames maakte op de spoedeisende hulp van het VU medisch centrum te Amsterdam. In deze VUmc-Eyeworks –zaak heeft het CBP geconcludeerd dat rechtsgeldige toestemming ontbrak bij het maken van de opnames; patiënten zijn niet in alle gevallen vooraf ingelicht en kregen niet altijd voldoende informatie om een afgewogen beslissing te nemen.⁹

Hoewel ijdelheid en sensatiezucht een rol kunnen spelen bij het in de publiciteit treden van patiënten en zorgverleners, kunnen aan de samenwerking met de media ook meer positieve intenties ten grondslag liggen, bijvoorbeeld openheid geven aan wat je doet, imago- en kwaliteitsverbetering, voorlichting en informatie aan het publiek. Echter, zorgpersoneel en patiënten zijn zich hierbij niet altijd bewust van de mogelijke gevolgen en de andere belangen en intenties die media kunnen hebben. De zorgaanbieder/werkgever heeft als taak de patiënt, maar ook zijn personeel hierin bescherming te bieden.

- *Het filmen van spoedeisende zorgsituaties is verboden*

Het filmen van spoedeisende zorgsituaties is verboden, omdat er vanuit wordt gegaan dat in een dergelijke situatie van de patiënt geen rechtsgeldige toestemming kan worden verkregen en toestemming van een vertegenwoordiger, familielid of naaste hier niet voldoet.

Als er een hulpverlener of een andere medewerker op de spoedeisende hulp wordt geïnterviewd, dan kan dat als er geen patiënten in beeld zijn en de kwaliteit van zorg niet benadeeld wordt (cameraploeg beïnvloedt of hindert de zorgverlening niet).

⁹ http://www.cbplib.nl/Pages/med_20120514_televisieopnamen-vumc-strijdig-met-wbp.aspx

- *Wanneer wel camera's toelaten?*

Onder bepaalde omstandigheden is het toegestaan om camera's te gebruiken in de zorg, als dat in het kader van kwaliteitsverbetering, opleiding en/of veiligheid gebeurt.

In het kader van de media moeten zorgaanbieders de waarde van het programma beoordelen. Als amusement het enige doel is, raden wij aan dat de zorgaanbieder geen medewerking verleent. Men moet zich er bewust van zijn dat de uitgangspunten en belangen van de media kunnen conflicteren met die van de zorgaanbieder. Aanbevolen wordt goede (schriftelijke) afspraken met de media te maken, maar wees ervan bewust dat de programmamaker het laatste woord heeft over hoe uiteindelijk het beeld wordt neergezet. Terugdraaien is niet eenvoudig en mogelijk is de schade dan al aangericht. Wees dus terughoudend met het toestaan van TV-opnames.

- *U wordt gevraagd om mee te werken aan een tv-programma*

Een zorgaanbieder moet bij het beslissen over het meedoen aan een tv-programma als uitgangspunt hanteren dat het:

1. de kwaliteit van zorg dient en
2. geen schade of andere zwaarwegende nadelen berokkent
3. aan zijn patiënten maar ook aan zijn personeel.

Als deze zaken gewaarborgd zijn, kunnen de tv-makers contact leggen met patiënten en om hun toestemming vragen. Rekrutering van patiënten voor programma's behoort niet tot de taak van de zorgaanbieder en zou een oneigenlijk gebruik zijn van het vertrouwen dat mensen hebben in de zorg en in de zorgverlener. De zorgaanbieder moet er voor waken dat tv-makers patiënten ongewenst beïnvloeden. Informeer de patiënten vooraf hierover en houdt het verdere proces in de gaten.

In het toelaten van de media wordt aanbevolen de 3 hoofdregels van de KNMG¹⁰ te respecteren:

1. Er moet altijd dubbele toestemming aan de patiënt worden gevraagd, zowel voor als na de opnames; een patiënt kan namelijk altijd een eerder gegeven toestemming intrekken;
2. de tv-medewerkers moeten als zodanig herkenbaar zijn, dus laat ze geen witte doktersjas maar bijvoorbeeld oranje hesjes dragen en
3. behalve de zorgaanbieder moet ook de arts toestemming geven om te mogen filmen.

Casuïstiek

1. Bewaren van opnamen ten behoeve van de behandeling van een jong kind

In de kinder- en jeugdpsychiatrische instelling De Schommel wordt bij Maya van 5 jaar een diagnostisch onderzoek afgenomen met gebruik van de poppenmethode. Hiervan worden beeldopnamen gemaakt. Hoe en hoe lang worden deze opnamen bewaard?

De opnamen worden in het kader van de behandeling van Maya gemaakt en vormen als zodanig onderdeel van haar patiëntendossier. De beelden of de gegevensdrager kunnen integraal worden toegevoegd aan het dossier. Ook kan er aan de hand van de opnamen een schriftelijk verslag met de voor de behandeling relevante gegevens worden gemaakt; het verslag wordt dan opgenomen in het dossier en de oorspronkelijke opnamen kunnen daarna worden vernietigd.

De gegevens opgenomen in het behandeldossier worden verwerkt volgens de regels van de WGBO (met bewaring van 15 jaar) of, indien van toepassing, de Wet Bopz (5 jaar

¹⁰ KNMG, 'richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens' Utrecht 2010

bewaren). Voor minderjarigen gaat de termijn lopen op het moment dat de 18 jarige leeftijd is bereikt.

2. Moeder vraagt beeldopnamen op van haar kind bij KJP-instelling

(vervolg op de casus hiervoor)

De opnamen die van Maya zijn gemaakt worden door moeder opgevraagd. De hulpverlener vermoedt dat moeder de gegevens wil inzetten in een rechtzaak tegen vader om seksueel misbruik door vader aan te tonen. Kan de hulpverlener verstrekking weigeren?

Ja, inzage door en verstrekking van dossiergegevens aan moeder kan geweigerd worden als hiermee de belangen van een ander, in casu Maya¹¹ maar ook die van haar vader, worden geschaad. De gezaghebbende ouder kan ten behoeve van het kind tot 12 jaar de rechten van de WGBO uitoefenen en inzage krijgen als dat nodig is voor toestemming voor onderzoek en behandeling van het kind. Met de opvraag van de gegevens lijkt moeder in dit geval een ander belang dan de behandeling van haar kind voor ogen te hebben. Overigens dient, los van deze vraag over gegevensverstrekking aan moeder, de hulpverlener bij een vermoeden van kindermishandeling stappen te ondernemen¹².

3. Er staat een camera in de tuin

In de tuin van de gesloten afdeling van instelling de Aak krijgen patiënten de gelegenheid een luchtje te scheppen. In het verleden is er een aantal (pogingen tot) ontsnappingen geweest. Patiënten kunnen ontsnappen via het dak. Er is een sensor op het dak geplaatst, waardoor er een alarm afgaat zodra een persoon op het dak klimt. Omdat er soms meerdere patiënten in de tuin verblijven, is het ingeval van een ontsnapping niet meteen duidelijk welke patiënt(en) is (zijn) ontsnapt. De zorgaanbieder wil aanvullend camera's plaatsen in de tuin zodat er ingeval van een incident deze op beeld wordt vastgelegd en achteraf te zien is over welke patiënt het gaat. Mag dat?

De casus roept vragen op en er is geen eenduidig antwoord te geven of dit mag. Om de vraag te kunnen beantwoorden of cameratoezicht is toegestaan moeten binnen de kaders van de Wbp, de volgende vragen beantwoord worden: Wat is het doel van het cameratoezicht en is er sprake van een zwaarwegend belang? Camera's in de zorg dienen de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patient en medewerker binnen de instelling. Het is een ondersteunend middel en het kan de menselijke maat niet, althans niet geheel, vervangen. Als je na het incident de beelden gaat bekijken, dan ben je wellicht te laat, heb je mogelijke schade niet voorkomen en schiet je je doel voorbij. Als je tot de conclusie bent gekomen dat er een gerechtvaardigd belang (in het kader van zorg/veiligheid) is dan moet er bij de inzet van middelen worden gekozen voor de minst ingrijpende maatregel. In deze casus kan men zich bijvoorbeeld afvragen of en zo ja waarom het gebruik van het dakalarm hier onvoldoende is. Daarnaast speelt de vraag of het een mogelijkheid is om de gebeurtenissen in de tuin te monitoren in plaats van de beelden op te nemen.

¹¹ Vergelijk Hoge Raad 25 juni 1993, NJ 1994, 140 (het "Bolderkar"-arrest). Een vader met gezag werd in deze zaak afgifte van het verslag van het speldiagnostisch interview dat met zijn dochter van destijds vier jaar oud was gehouden, geweigerd. De privacy van het kind prevaleerde nu het hier ging om gegevens van een zeer intiem karakter.

¹² Volg hierbij de stappen in de meldcode van GGZ Nederland: *Over sommige patiënten moet je praten*.

Nu het gaat om een gesloten afdeling, mag worden aangenomen dat de tuin slechts op bepaalde tijden door de patiënten gebruikt kan worden; men kan zich in een dergelijk geval de vraag stellen of het wellicht beter is om een bewaker (dit kan ook een medewerker van de instelling zijn) in te schakelen op het moment dat de patiënten buiten zijn.

Op grond van het voorgaande is de inzet van cameratoezicht als controle op *ontsnapping* en *identificatie* van de ontsnapte *achteraf* discutabel.

4. Cameratoezicht in het kader van de veiligheid

Op een avond ziet een verpleegkundige, vanuit een ooghoek, een collega-verpleegkundige in de zijgang op de grond vallen. De verpleegkundige maakt snel de tussendeur open en ziet de collega op de grond liggen terwijl patiënt bezig is haar te wurgen terwijl vier andere patiënten staan toe te kijken. De verpleegkundige drukt meteen op de alarmknop om collega's op te roepen, maar die moeten van een andere afdeling komen. Intussen probeert de verpleegkundige patiënt van haar collega af te halen, maar nadat dit is gelukt valt patiënt de verpleegkundige aan. De opgeroepen collega's schieten te hulp en brengen patiënt naar de separatie. De toekijkende medepatiënten worden naar hun kamers verwezen. Tijdens de evaluatie van het incident oppert het bestuur om cameratoezicht in te stellen, is dit toegestaan?

Cameratoezicht in het kader van veiligheid is toegestaan, mits is voldaan aan de vereisten van noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit. De grondslag om cameratoezicht in het kader van de veiligheid in te voeren is dat het cameratoezicht nodig is voor de uitoefening van de 'reguliere bedrijfsactiviteiten' (art. 8 jo. 21 Wbp). Voorbeelden hiervan zijn dat de camerabeelden bijdragen aan de veiligheid van de patiënten en/of medewerkers. Ook hier moet bekeken worden of er minder ingrijpende middelen voorhanden zijn. Vragen die spelen zijn: 'was het verantwoord dat de verpleegkundige alleen in de zijgang was?' en 'waarom kon de aangevallen verpleegkundige zelf geen alarm slaan?' Als de zorgaanbieder besluit dat cameratoezicht het passende middel is, dan moet het bestuur nadenken over de afdeling waarop het cameratoezicht nodig is. Het bestuur van de instelling moet bij de invoering van cameratoezicht zijn medewerkers, patiënten en andere betrokkenen hierover informeren en de camera's op een zichtbare plek plaatsen. Het bestuur betreft de OR en de cliëntenraad bij zijn plannen tot het instellen van cameratoezicht.

5. Verstrekking van camerabeelden aan de politie

Tijdens het geweldsincident zijn er camerabeelden gemaakt. De ICT afdeling wordt gebeld met de vraag de camerabeelden van het incident op te slaan. Het hoofd ICT slaat de beelden op in zijn eigen account. Voor de zekerheid heeft een medewerker ICT de beelden ook nog opgeslagen op een centrale plaats in het systeem. De dienst beveiliging krijgt ook een link naar de beelden, omdat de politie altijd bij deze dienst voor informatie aanklopt als er aangifte is gedaan. Nadat de verpleegkundigen aangifte hebben gedaan, vraagt de politie de camerabeelden op. Mag de zorgaanbieder de beelden aan de politie verstrekken?

De zorgaanbieder moet de regels van geheimhouding in acht nemen. Het verstrekken van gegevens aan derden kan alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkenen, als een wet tot verstrekking verplicht of doorbreking van de geheimhouding in verband met een conflict van plichten gerechtvaardigd is. De kans is klein dat patiënt toestemming geeft om de beelden te verstrekken. Mocht hij hiertoe wel toestemming geven dan moet de privacy van de verpleegkundigen en de omstanders worden gewaarborgd. De zorgaanbieder mag de beelden zonder de toestemming van patiënt niet aan de politie verstrekken, tenzij de zorgaanbieder hiertoe door de rechter wordt verplicht.

Registreer en bewaar de beelden op een centrale plek en verleen alleen toegang tot de beelden aan die personen die belast zijn met werkzaamheden ter bevordering van beheer en veiligheid, of leiding geven aan bedoelde werkzaamheden, of noodzakelijk zijn betrokken bij uitvoering van genoemde werkzaamheden.

In deze casus worden de beelden op meerdere locaties opgeslagen. Hierdoor hebben meerdere medewerkers de mogelijkheid om de beelden te bekijken. Het valt te betwijfelen of deze werkwijze noodzakelijk en proportioneel is. In het camerabeleid moet de instelling onder meer beschrijven met welk doel de beelden worden gemaakt, wie er verantwoordelijk is voor de beelden, wie toegang heeft tot de beelden en waar en hoe lang de beelden worden bewaard.

Contact met GGZ Nederland

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met één van de juristen binnen GGZ Nederland via (033) 4608987 of via e-mail: info@ggz nederland.nl

Relevante verdragen, wetten en nadere regelgeving

- Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten, art. 17
- Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, art. 8
- Grondwet, art. 10 en 13
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), Vrijstellingenbesluit WBP (vrijstelling 36)
- Burgerlijk wetboek, art. 7:453 en art. 7:611
- Wetboek van Strafrecht, art. 1139f en 441b
- Wet op de ondernemingsraden, art. 27
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, art. 3 en 4

Bronnen

- Handelingen Tweede Kamer 2011-2012, nr. 93, pag. 40-51
- KNMG, *richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens*, Utrecht 2010
- NVZ vereniging van ziekenhuizen, *Handreiking cameratoezicht en beeldopnamen*, Utrecht 2004.
- Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, *Met de camera aan het ziektebed, morele overwegingen bij gezondheidszorg op televisie*, 2009
- College Bescherming Persoonsgegevens, *Themadossier Privacy*, via www.cbpweb.nl
- College Bescherming Persoonsgegevens, *Handreiking Vrijstellingsbesluit*, Paragraaf 8. Beheer en beveiliging: Vrijstelling 36: Videocameratoezicht (Artikel 38 Vrijstellingsbesluit).
- Inspectie voor de gezondheidszorg, *Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten, Uitkomsten inspectieonderzoek naar de preventie van separeren 2008-2011*, Utrecht, december 2011
- GGZ Nederland, *Over sommige patiënten moet je praten, Meldcode voor het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling in de geestelijke gezondheidszorg, inclusief de forensische zorg en de verslavingszorg, Stappenplan implementatie*, Amersfoort 2012
- Brandsma, Hondius en Hubben, *Video- en geluidsopnames van de patiënt; hoe kan de hulpverlener de privacy van de patiënt waarborgen?* *Journal Ggz en recht* 3(8):158-163, Sdu Den Haag 2007.
- Voor actuele wet- en regelgeving, ga naar <http://wetten.overheid.nl/zoeken/>

Bijlage **Voorbeeld-observatielijst cameratoezicht separeer**

Naam patiënt:

Naam observant(en):

Datum:

Observatie: **Let op: Beschrijf alle gevaarscriteria !**

A = slaapt

B = is rustig

C = loopt door de separeer

D = eet

E = drinkt

F = luidruchtig

G = schopt en slaat tegen muur

H = vernielt spullen

I = beschadigt zich

J = suïcidaal gedrag

K = ander gevaarlijk gedrag

Tijd	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	BIJZONDERHEDEN/ EIGEN INDRUK
07.30												
07.45												
08.00												
08.15												
08.30												
08.45												
09.00												
09.15												
09.30												
09.45												
10.00												
10.15												
10.30												
10.45												
11.00												
11.15												
11.30												
11.45												
12.00												
12.15												
12.30												
12.45												
13.00												
13.15												
13.30												
13.45												
14.00												
14.15												
14.30												
14.45												
15.00												
15.15												
15.30												
15.45												
16.00												
16.15												
16.30												
16.45												

Tijd	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	BIJZONDERHEDEN/ EIGEN INDRUK
17.00												
17.15												
17.30												
17.45												
18.00												
18.15												
18.30												
18.45												
19.00												
19.15												
19.30												
19.45												
20.00												
20.15												
20.30												
20.45												
21.00												
21.15												
21.30												
21.45												
22.00												
22.15												
22.30												
22.45												
23.00												
23.15												
23.30												
23.45												
00.00												
00.15												
00.30												
00.45												
01.00												
01.15												
01.30												
01.45												
02.00												
02.15												
02.30												
02.45												
03.00												
03.15												
03.30												
03.45												
04.00												
04.15												
04.30												
04.45												
05.00												
05.15												
05.30												
05.45												
06.00												
06.15												

Tijd	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	BIJZONDERHEDEN/ EIGEN INDRUK
06.30												
06.45												
07.00												
07.15												

Bron: Observatielijst cameratoezicht separeer van GGz Centraal /(RVZe's voormalig Meerkanten)