



Zorgbeveiliging: een vak apart?

Steeds meer zorginstellingen beschikken over een afdeling Beveiliging. Soms samengevoegd met een receptie, vaker een aparte dienst die onderdeel uitmaakt van de facilitaire organisatie. Tegen alle outsourcing trends in bestaan beveiligingsdiensten binnen de zorg vaak uit eigen medewerkers. Hoe is dit te verklaren?

tekst Arjen Appelman

“Binnen het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) zijn alle in te zetten beveiligers in loondienst van het ziekenhuis”, aldus Hoofd beveiliging

Piet van Egmond. “Een paar jaar geleden hadden we nog wel een mix van eigen beveiligers en externen, voornamelijk om piekbelastingen bij vakanties en ziekte op te vangen. Maar over het algemeen passen de eigen medewerkers beter in het wensenplaatje van

het ziekenhuis. Onze beveiligers zijn duizendpoten, ze dragen veel verantwoordelijkheid en voeren vele verschillende taken uit.”

Beveiligers binnen de zorg voeren taken uit die kunnen variëren van het gastvrij ontvangen van bezoekers en patiënten, tot het fysiek ingrijpen bij agressieve situaties. Vooral dit laatste, en het de-escalerend optreden op afdelingen waar veel agressie voorkomt (SEH, kinderafdelingen, poliklinieken) vraagt tact en ervaring. Hier geven 100 van 100 ondervraagde zorgmedewerkers aan dat ze dan liever een eigen beveiligingscollega naast zich hebben dan een externe beveiliging die ze niet zo goed kennen.

GEVARIIEERD TAKENPAKKET

Naast de bovengenoemde taken voeren beveiligingsmedewerkers een hele waslijst aan taken uit die per zorginstelling behoorlijk kunnen verschillen. Een veel gebruikte indeling om taken te clusteren is de indeling in preventieve, repressieve, nazorg en dienstverlenende taken.

Tot de preventieve beveiligingstaken behoren de taken die incidenten en onveilige situaties moeten voorkomen, zoals controleronden, voorlichting geven en toezicht houden. Tot de repressieve taken behoren de activiteiten die schade moeten beperken bij



Piet van Egmond (Hoofd beveiliging LUMC):
“Onze beveiligers zijn hoog opgeleid en dragen bij calamiteiten een grote verantwoordelijkheid.”

incidenten die plaatsvinden. Denk hier aan het fysiek ingrijpen bij agressie, de registratie van incidenten en de schadebeperking na diefstal en inbraak. De nazorgtaken bestaan uit het helpen van slachtoffers bij het doen van aangifte en het herstellen van schade. De dienstverlenende taken zijn doorgaans het meest gevarieerd, waarbij gedacht kan worden aan receptie-taken, telefonie in avond/nacht, transportwerkzaamheden in de avond/nacht, en bijvoorbeeld ondersteunen bij helikopterlandingen.

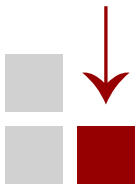
Voor veel Hoofden beveiliging is het de uitdaging om de balans tussen deze werkzaamheden te optimaliseren en zoveel als mogelijk te verschuiven van repressie naar preventie.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

Insourcing

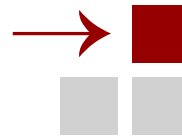
Een eerste trend is dat ziekenhuizen hun beveiliging steeds meer insourcen. De ziekenhuizen met een vastgesteld beveiligingsbeleid geven doorgaans beter richting aan hun beveiliging door eigen medewerkers in te zetten als zij met de beveiligingsactiviteiten dicht op het primaire zorgproces gaan zitten. In een krimpende populatie zorgmedewerkers als gevolg van bezuinigingen, neemt de formatie in avonden, nachten en weekenden af en is men meer dan voorheen aangewezen op de beveiligers die 24 uren diensten kennen. De wens vanuit de zorg naar meer contact-





Wat maakt een zorgbeveiligers speciaal?

Van een specifieke opleiding Zorgbeveiligers is het binnen het reguliere onderwijs (Beveiligers 2) - helaas - nog niet gekomen. Zeker als je kijkt naar het diverse takenpakket en de competenties van een zorgbeveiligers. Dit gat wordt gelukkig wel ingevuld door een van de UMC's die al een aantal jaren voor de eigen beveiligers (en die van andere UMC's) een eigen opleiding aanbiedt. Ook zijn er verschillende beveiligingsbedrijven in dit gat gesprongen, waarbij de opleiding 'Health Care Security' van Securitas het beste bekend staat.



Zorgbeveiligers van de toekomst

Beveiliging binnen de zorg gaat meer en meer een proactief karakter krijgen. Incidenten voorkomen voordat zij plaatsvinden. Bij irritaties niet wachten totdat de bom barst, maar vriendelijk vragen of men van dienst kan zijn. Afdelingen en medewerkers regelmatig bezoeken om te horen wat er speelt en ze te wijzen op potentieel onveilige situaties. Daar moeten we naar toe.



momenten op deze rustige momenten neemt dan ook toe. Ook signaleren we een verdere verharding van de maatschappij die zich misschien niet direct uit in meer incidenten maar wel in ernstigere agressie-incidenten. Ook hierdoor neemt de behoefte naar meer eigen medewerkers toe.

Bewustwording

Een tweede trend is de wens meer te investeren in bewustwording. Dit kan door een eenmalige campagne te voeren. Maar nadat deze is afgelopen, is het zaak de bewustwordingstaken structureel binnen de afdeling Beveiliging te beleggen.

Ook hier kan Van Egmond over meespreken: "Wij zijn binnen het LUMC al in 2006 gestart met een grote bewustwordingscampagne. Voornaam doel was de afdeling Beveiliging hierin maximaal te laten participeren. Mijn beveiligers zijn proactief het huis ingestapt en hebben alle afdelingen bezocht om aldaar een kort praatje over nut en noodzaak van onze dienst en de voorzieningen te houden. Dit werd zeer gewaardeerd waardoor we tot op de dag van vandaag deze werkzaamheden nog steeds voortzetten en het aanzien van onze afdeling enorm is gestegen."

Plan-do-check-act

De campagnes die in de periode 2006 - 2010 binnen de verschillende UMC's hebben gedraaid, zijn inmiddels geëvalueerd tot integrale bewustwordingscampagnes waarin ook informatiebeveiliging (NEN 7510 voor de zorg) en patiëntveiligheid (VMS, Veiligheid Management Systeem) zijn opgenomen. De daaruit voortvloeiende trend die de beveiligers raakt, is dat steeds meer zorginstellingen Fysieke Beveiliging, Informatiebeveiliging en Patiëntveiligheid in een gecombineerde plan-do-check-act cyclus willen gieten. Dit biedt niet alleen synergievoordelen bij bewustwording, maar ook bij de inzet van beveiligers. Doordat beveiligers 24 uur in huis zijn en regelmatig controle rondes lopen, kunnen zij in nauwelijks meer tijd ook naar aspecten op het gebied van safety, informatiebescherming en patiëntveiligheid kijken.

Gastvrijheid

Een laatste trend binnen veel zorginstellingen is gastvrijheid of hostmanship. Ook hier kan beveiliging scoren, want de afdeling is immers vaak het eerste aanspreekpunt van de instelling (vooral in avonden/nachten en weekenden). Door een gastvrije, service-

EEN TREND IS DAT ZIEKENHUIZEN HUN BEVEILIGING STEEDS MEER INSOURCEN

BEVEILIGING BINNEN DE ZORG KRIJGT MEER EN MEER EEN PROACTIEF KARAKTER

gerichte (wellicht met wat competenties rondom predictive profiling op termijn) kan men veel irritaties en mogelijke problemen voorkomen en geeft men invulling aan de preventieve beveiligingstaken.

Naarmate beveiligers dichter op het primaire proces kruipen doordat zij het visitekaartje van het huis zijn, voorlichting op afdelingen gaan geven, naast zorgcollega's staan bij agressie & geweld, wordt het lastiger om hen te outsourcen. Dit omdat van externen overwegend het beeld bestaat dat zij onvoldoende betrokken zijn en onvoldoende kennis van het huis en haar processen hebben. Helaas laat de praktijk zien dat het bij incidenten met externe beveiligers vaker mis gaat dan bij eigen medewerkers, zelfs als die externen de betere papieren hebben.

ZIJN WE VOORBEREID?

Ongelukken betekenen voor zorginstellingen veelal werk. Met slachtoffers buiten het huis of binnen de eigen muren gaan de ziekenhuisprocessen draaien. In de gevallen dat het buiten het huis gebeurt, treedt het Zirop (Ziekenhuis Rampen Opvang Plan) in werking. Vindt er een calamiteit binnen het huis plaats dan treedt het calamiteiten- of bedrijfsnoodplan in werking. Veel zorginstellingen worstelen met deze calamiteitenorganisaties. In een flink aantal instellingen is Beveiliging een partij die een (bescheiden) rol speelt bij calamiteiten, regelmatig onder aansturing van een technische dienst of een calamiteitencoördinator die niet uit de beveiligingsdienst komt. Dit is vaak zo ontstaan, doordat er geen beveiligingsdienst was of doordat deze uit externen bestond.

In relatie met de krimpende populatie zorgmedewerkers, is de inrichting van de calamiteitenorganisatie binnen veel zorginstellingen onderwerp van gesprek. Hierbij valt er grofweg te kiezen uit een decentrale of een centrale BHV-organisatie. "Het LUMC heeft al in 2006 gekozen voor een centrale BHV-organisatie, waarbij veel van de regie en coördinatie binnen de

afdeling Beveiliging is belegd", geeft Van Egmond aan. "We hebben een business case opgesteld, waarbij we onze zeer beperkte maar hoogwaardige BHV-formatie hebben afgezet tegen een collega-ziekenhuis waar de BHV gedecentraliseerd was. De gecentraliseerde BHV-organisatie bleek tot zeer interessante kwalitatieve maar ook financiële voordelen te leiden. De voordelen kunnen per huis verschillen, maar ik ben ervan overtuigd dat veel Hoofden beveiliging hier hun voordeel mee kunnen doen. Ik moet er echter niet aan denken externen in deze rol door ons huis te sturen. Onze beveiligers zijn hoog opgeleid en dragen bij calamiteiten een grote verantwoordelijkheid."

KWALITEIT BOVEN KWANTITEIT

Veel afdelingen Beveiliging binnen de zorg hebben de afgelopen jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Van een starre portiersdienst die de poort opende, naar een meer proactieve, gastvrije organisatie. In niet alle huizen is deze slag voldoende en naar tevredenheid gemaakt. Door een onbalans in leeftijd, werkervaring en aansturing zijn veel afdelingen star en moeilijk te veranderen. Hierbij is een cruciale rol voor het hoofd van de afdeling en het management weggelegd. Indien het management niet goed duidelijk heeft wat zij wil, het hoofd onvoldoende leiding geeft, of de onbalans binnen de zittende populatie beveiligers te groot is, is de ontwikkeling naar de eerder genoemde trends niet te verwezenlijken. Een optie die dan in beeld komt, is de afdeling (tijdelijk) te outsourcen. ■

Arjen Appelman is directeur van Aes Security (a.appelman@aessecurity.nl, www.aessecurity.nl).