

## 5 vragen aan

Jean-Marc Komen, productmanager zorg Securitas

**'Van beveiliging naar gastvrijheid'**

Ziekenhuizen besteden de beveiliging niet graag uit. Bestuurders vinden de beveiligingsmensen van externe partijen vaak niet voldoende toegerust voor het werk binnen een ziekenhuis. Securitas wil met een speciale zorgopleiding voor beveiligers dit probleem oplossen.

**Waarom kiezen ziekenhuizen meestal voor eigen beveiligers?** "Dat heeft twee hoofdredenen. Ten eerste is het zo dat ziekenhuizen voor externe beveiligers een btw-tarief moeten betalen van 19 procent. Daardoor kan het goedkoper uitvallen zelf deze mensen in dienst te hebben. Ten tweede is de zorg een wereld op zichzelf. Wij hebben feedback gekregen van ziekenhuizen waaruit blijkt dat 'traditionele' beveiligingsmensen vaak niet over de juiste vaardigheden beschikken voor in het ziekenhuis. Ze willen een specifiek soort beveiligers."

**Wat is het verschil tussen een gewone beveiligers en een ziekenhuisbeveiligers?** "In het ziekenhuis spelen sterke emoties iedere dag een rol. Een beveiligers die hier nooit mee van doen krijgt, weet misschien niet hoe hij of zij hier het beste mee om moet gaan. Daarbij is een ziekenhuis een heel complexe organisatie. Onze klanten willen mensen die snappen hoe het een en ander in elkaar steekt. Bijvoorbeeld veiligheidsmensen die begrijpen hoe de verhouding ligt tussen specialisten en bestuurders. Of mensen die weten hoe om te gaan met het medisch beroepsgeheim."

**Kunt u voorbeelden geven van situaties waarin dit speelt?** "Als je het over emoties



hebt, kun je denken aan een klant die midden op een gehandicaptenparkeerplaats parkeert. Een gewone beveiligers zou iets kunnen zeggen in de zin van: "dat gaat zomaar niet mijnheer". Maar een ziekenhuisbeveiligers weet dat iemand zich mogelijk naar de spoedeisende hulp aan het haasten is waar een geliefde ligt. Hij zal de klant aanbieden om de auto ergens anders te parkeren. Wat betreft het beroepsgeheim: dat speelt als er aangifte moet worden gedaan bij de politie. Gewone beveiligers zullen misschien alle details zomaar doorgeven. Een ziekenhuisbeveiligers weet dat sommige dingen onder het beroepsgeheim vallen en zal eerst terugkoppelen naar het ziekenhuis alvorens aangifte te doen."

**Dit ligt toch allemaal redelijk voor de hand. Waarom is hier een aparte opleiding voor nodig?** "Dit zijn maar voorbeelden. Wij willen met deze opleiding de ziekenhuisbeveiliging

meer de richting van gastvrijheid op helpen. Van beveiliging, naar veiligheid naar gastvrijheid. Mensen kunnen als zij geconfronteerd worden met wachttijden behoorlijk overstuur raken. Als beveiligers denken we mee over hoe we het wachten zo plezierig mogelijk kunnen maken zodat mensen kalm blijven. Dit kan bijvoorbeeld door actuele informatie te bieden over wachttijden en door kinderen speelgoed aan te reiken."

**Maar je zult niet kunnen voorkomen dat sommige ziekenhuisbezoekers toch over de schreef gaan.** "Dat klopt. Maar we kunnen er wel voor zorgen dat we dit door slimme maatregelen zo veel mogelijk weten te voorkomen. En als er echt mensen uitgezet moeten worden, bellen we de politie. We willen overigens onze mensen meer bevoegdheden geven op dit gebied. Het is nu het verpleegkundige personeel dat uiteindelijk beslist of iemand verwijderd moet worden. Zij schakelen daarvoor de politie in. Volgens ons zou een beveiligers ook het mandaat moeten krijgen om mensen buiten te mogen zetten als dat echt noodzakelijk is." (WVDE)



De opleiding bestaat uit een week stage, twee dagen theorie en een examen. Meer informatie op [www.securitas.com](http://www.securitas.com)

**Aantal zorgbanen neemt enorm toe**

**De werkgelegenheid in de zorg is de afgelopen tien jaar spectaculair gegroeid. Driekwart van het aantal nieuwe banen ging naar deze sector. Dit heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gemeld.**

In het afgelopen decennium groeide het aantal banen in de zorg met 385.000. Het totale aantal banen in Nederland nam toe met 515.000. De groei is voornamelijk toe te schrijven aan vrouwen. Terwijl het aantal banen van mannen met slechts 12.000 toenam, groeide dat van vrouwen met 504.000. Dit hangt sterk samen met de werkgelegenheids groei in de zorg. Een kwart van alle vrouwen werkt in de zorg. Binnen de zorg zijn vier van de vijf banen voor vrouwen. Inmiddels wordt bijna de helft van alle banen bezet door vrouwen. Vrouwen werken echter veel vaker in deeltijd. Hierdoor bedraagt het aandeel van vrouwen in het totaal aantal gewerkte uren in Nederland maar 37 procent. (MVD)

**'Spaar gehandicapten bij overheveling'**

**De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft in een brief het ministerie van VWS nogmaals gevraagd om een aantal groepen in de gehandicaptenzorg uit te sluiten van de overheveling van begeleiding naar de Wmo. De VGN maakt zich ernstig zorgen over een aantal subgroepen binnen de gehandicaptenzorg als de gemeente hen de zorg moet aanbieden.**

Bij sommige groepen is volgens de branchevereniging sprake van een combinatie van een klein aantal cliënten en zeer specialistische begeleidingszorg die alleen zorgaanbieders met een erkende deskundigheid kunnen aanbieden. Een andere belangrijke groep zijn de cliënten met een intramurale zorgbehoefte, die ervoor kiezen om deze extramuraal te verzilveren. De VGN noemt als voorbeeld begeleiding voor mensen met een zintuiglijke beperking.

"Alleen zorgaanbieders met een erkende deskundigheid kunnen deze specialistische begeleiding aanbieden." Het gaat hierbij om ongeveer tweeduizend cliënten die - door het specialisme - een beroep doen op zorg bij vaak landelijk werkende organisaties. "De combinatie van de specifieke expertise en het kleine aantal cliënten maakt het voor gemeenten onmogelijk om continuïteit van het aanbod te kunnen garanderen." Ook cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) hebben specialistische begeleiding nodig, volgens de VGN. "De relatief kleine aantallen cliënten zorgen ervoor dat instellingen hun zorg bovenregionaal aanbieden. Het aantal cliënten met NAH is te klein en de expertise te specifiek voor gemeenten om een integraal aanbod op maat te kunnen blijven bieden. Hierdoor wordt een kwalitatief aanbod op maat te duur voor gemeenten." (WVDE)