

BEVEILIGING IN DE ZORG

CURSUSBOEK

Copyright (in het Nederlands vaak aangeduid als "auteursrecht") verwijst naar het wettelijke recht van een maker om te bepalen wat er met zijn of haar creatieve werk gebeurt. Dit geldt voor teksten, muziek, foto's, films, software, kunstwerken en meer, evenmin in een systeem worden opgeslagen zonder schriftelijke toestemming van de auteur.

Auteur: Bouwe C.H. Hofstee

Vormgeving: Grafisch

Publicatiedatum: 7 november 2025



Wat leer je in een opleiding zorgbeveiliging?

Een opleiding tot zorgbeveiligster combineert beveiligingskennis met zorg specifieke vaardigheden zoals:

- Omgaan met agressie en verward gedrag
- De-escalatie en crisisinterventie
- Privacywetgeving en medische protocollen
- Mentale en fysieke weerbaarheid
- Veilig werken in de zorgomgeving
- Samenwerken met zorgprofessionals en overheidsdiensten

Voor wie is deze opleiding?

- Gediplomeerde beveiligsters (MBO niveau 2 of 3) die willen werken in zorginstellingen
- Particuliere beveiligingsorganisaties die personeel willen bijscholen in de zorg
- Zorginstellingen die intern willen opleiden voor veiligheid en omgang met cliënten

Resultaat

Na afronding ontvang je vaak:

- Een volledige branchecertificaat Beveiliging in de Zorg
- Een SVPB-examenvoorbereiding keuzedeel basis of diploma
- Praktische vaardigheden die direct inzetbaar zijn in GGZ, ziekenhuizen, verpleeghuizen en opvanglocaties

Inhoudsopgave – Lesboek *Beveiliging in de Zorg*

Deel 1: Introductie

- 1.1 Wat is beveiliging in de zorg?
- 1.2 Wettelijke kaders en regelgeving
- 1.3 Rollen en verantwoordelijkheden binnen zorginstellingen
- 1.4 Zorginstellingen en zorglijnen

Deel 2: Risico's en dreigingen

- 2.1 Fysieke veiligheid: agressie, diefstal, inbraak
- 2.2 Sociale veiligheid: intimidatie, grensoverschrijdend gedrag
- 2.3 Digitale veiligheid: datalekken, cyberaanvallen
- 2.4 Beroepsgeheim en verschoningsrecht
- 2.5 Specifieke risico's in de zorg

Deel 3: Preventie en protocollen

- 3.1 Toegangscontrole en bezoekersregistratie
- 3.2 Cameratoezicht
- 3.3 BHV en evacuatieprocedures
- 3.4 Convenanten en Veiligezorg
- 3.5 Parkeerterreinen

Deel 4: Beveiliging en samenwerking

- 4.1 Samenwerking met beveiliging in de zorg
- 4.2 Competenties beveiligers in de zorg
- 4.3 Samenwerking overheidsdiensten

Deel 5: Beveiliging en wetgeving

- 5.1 Beveiligingswerkzaamheden
- 5.2 Opiumwet
- 5.3 Wet wapen en munitie
- 5.4 Gevonden voorwerpen

Deel 6: Veilig werken

- 6.1 Besmettingsgevaaren
- 6.2 Arbeidsrisico's
- 6.3 Bedrijfsongevallen
- 6.4 Persoonlijke beschermingsmiddelen
- 6.5 Calamiteiten

Deel 7: Diversiteit & Inclusiviteit

- 7.1 Diversiteit voor zorgbeveiligers
- 7.2 Inclusiviteit voor zorgbeveiligers
- 7.3 Casussen Diversiteit & Inclusiviteit

Bijlagen

- A.1 Internationale gevarensymbolen
- A.2 Medische terminologie
- A.3 Begrippenlijst

1.1 Wat is beveiliging in de zorg?

- Beveiliging in de zorg omvat alle maatregelen en activiteiten die gericht zijn op het waarborgen van de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers binnen zorginstellingen. Dit betreft zowel fysieke, sociale als digitale veiligheid.

1.2 Wettelijke kaders en regelgeving

- In de zorg zijn er verschillende belangrijke wetten die de kwaliteit, veiligheid en rechten van patiënten waarborgen. Twee belangrijke voorbeelden zijn:

WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst): Deze wet regelt de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Het beschrijft rechten en plichten, zoals het recht op informatie, toestemming voor behandeling, en het recht op inzage in het medisch dossier.

BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg): Deze wet beschermt de titel en bevoegdheden van zorgverleners. Het zorgt ervoor dat alleen bevoegde professionals bepaalde handelingen mogen uitvoeren, wat de veiligheid en kwaliteit van zorg bevordert.

- Naast deze wetten zijn er ook andere relevante regelgevingen zoals de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) voor privacy en de Wet Identificatieplicht.

1.3 Rollen en verantwoordelijkheden binnen zorginstellingen

Binnen zorginstellingen is het belangrijk dat de rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn verdeeld om een veilige en efficiënte zorgverlening te waarborgen. Dit wordt vaak weergegeven in een organogram, waarin de hiërarchie en taakverdeling zichtbaar zijn.

Voorbeeld van rollen en verantwoordelijkheden:

- **Directie/Bestuur:** Verantwoordelijk voor het beleid, de strategie en het toezicht op de gehele organisatie.
- **Afdelingshoofden/Teamleiders:** Leiden specifieke afdelingen of teams en zorgen voor de uitvoering van het beleid binnen hun afdeling.
- **Zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, verzorgenden):** Uitvoeren van de directe zorg aan patiënten, verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.
- **Beveiligingsmedewerkers:** Zorgen voor de fysieke en sociale veiligheid binnen de instelling, voorkomen en aanpakken van incidenten.
- **Administratief personeel:** Ondersteunen van de organisatie met administratie, planning en communicatie.

Het organogram helpt om inzicht te geven in wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe de communicatie en rapportagelijnen lopen binnen de zorginstelling. Dit bevordert samenwerking en duidelijkheid, wat essentieel is voor een veilige zorgomgeving.

1.4 Zorginstellingen en zorglijnen

Eerstelijnszorg is de directe, laagdrempelige zorg waarvoor je géén verwijzing nodig hebt. Denk aan huisartsen, fysiotherapeuten, apotheken en wijkverpleegkundigen.

Deze vorm van zorg is het eerste aanspreekpunt voor mensen met gezondheidsklachten. Het doel is om snel en effectief hulp te bieden, vaak zonder dat specialistische zorg nodig is. Hier zijn de belangrijkste kenmerken:

Wat valt onder eerstelijnszorg?

- **Huisarts:** de centrale figuur in de eerstelijnszorg, vaak het eerste contact bij klachten.
- **Apotheker:** verstrekt medicijnen en geeft advies over medicijngebruik.
- **Fysiotherapeut:** behandelt lichamelijke klachten zoals spier- en gewrichtspijn.
- **Tandarts:** voor mondzorg en tandheelkundige behandelingen.
- **Wijkverpleegkundige:** biedt zorg aan huis, vooral bij ouderen of chronisch zieken.
- **Maatschappelijk werker:** ondersteunt bij psychosociale problemen.
- **Verloskundige:** begeleidt zwangere vrouwen tijdens zwangerschap en bevalling.

Kenmerken van eerstelijnszorg

- **Direct toegankelijk:** je kunt er zonder verwijsbrief naartoe.
- **Laagdrempelig:** vaak in de buurt en makkelijk bereikbaar.
- **Breed inzetbaar:** voor zowel lichamelijke als psychische klachten.
- **Preventief en curatief:** gericht op voorkomen én behandelen van gezondheidsproblemen.

Rol binnen het zorgsysteem

Eerstelijnszorg vormt de basis van het Nederlandse zorgsysteem. Als klachten complexer zijn, verwijst de eerstelijnszorgverlener je door naar de **tweedelijnszorg**, zoals een specialist in het ziekenhuis



Overzicht van Zorgvormen

- **Zorgcentra:** Verzamelnaam voor instellingen die langdurige zorg bieden, vaak aan ouderen of mensen met chronische aandoeningen. Denk aan verpleeghuizen of woonzorgcentra.
- **Revalidatiecentra:** Gespecialiseerd in herstel na ziekte, operatie of ongeval. Ze bieden multidisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, ergotherapie en logopedie.
- **Gehandicaptenzorg:** Ondersteuning voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige beperking. Dit kan gaan om wonen, dagbesteding of begeleiding.
- **Verslavingszorg:** Behandeling en begeleiding van mensen met een verslaving aan bijvoorbeeld alcohol, drugs of gokken. Zowel ambulant als klinisch mogelijk.

- **GGZ-instelling** is een organisatie die geestelijke gezondheidszorg aanbiedt aan mensen met psychische klachten, stoornissen of verslavingsproblemen. GGZ staat voor *Geestelijke Gezondheidszorg*, en deze instellingen zijn gespecialiseerd in het diagnosticeren, behandelen en begeleiden van mensen met mentale gezondheidsproblemen.

GGZ-instellingen werken vaak samen met huisartsen, ziekenhuizen, gemeenten en andere zorgorganisaties. Ze bieden zowel **ambulante zorg** (zonder opname) als **klinische zorg** (met opname).

- **Ziekenhuizen:** Bieden medisch-specialistische zorg, variërend van spoedeisende hulp tot complexe operaties en langdurige behandelingen.

In Nederland zijn ziekenhuizen onderverdeeld in drie hoofdtypen: algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en universitaire medische centra (UMC's), elk met een eigen zorgniveau en specialisatie.

Algemene ziekenhuizen

- **Functie:** Bieden *basiszorg* zoals spoedeisende hulp, operaties, diagnostiek en poliklinische behandelingen.
- **Kenmerken:** Gericht op veelvoorkomende aandoeningen. Geen academische of onderzoeksfunctie. Vaak regionaal verspreid en toegankelijk voor iedereen.
- **Voorbeeldzorg:** Heupoperaties, longontsteking, hartklachten, bevallingen.
- **Aantal:** Er zijn momenteel **36** algemene ziekenhuizen in Nederland.

Topklinische ziekenhuizen

- **Functie:** Bieden naast basiszorg ook *hooggespecialiseerde zorg* en complexe behandelingen.
- **Kenmerken:** Niet verbonden aan een universiteit, maar wel opleidingsziekenhuis. Hebben gespecialiseerde afdelingen zoals neurochirurgie, intensive care voor neonaten, of transplantatiezorg. Vaak lid van de STZ (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen).
- **Aantal:** Er zijn momenteel **27** topklinische ziekenhuizen in Nederland.

Universitaire Medische Centra (UMC's)

- **Functie:** Bieden *academische zorg, wetenschappelijk onderzoek* en *opleiding van artsen*.
- **Kenmerken:** Verbonden aan een universiteit. Behandelen zeldzame, complexe of experimentele aandoeningen. Ontwikkelen nieuwe behandelmethoden en technologieën. Multidisciplinaire teams en expertisecentra.
- **Aantal:** Er zijn **8** UMC's in Nederland, waaronder UMC Utrecht, Erasmus MC en Amsterdam UMC

Ambulancevervoer in Nederland

A0-ritten: grootst mogelijke spoed met zwaailicht en sirene

Wanneer we worden opgeroepen voor een patiënt met een hart- of ademstilstand (of een mogelijk fatale bloeding), dan gaan we daar met de grootst mogelijke spoed naar toe. De ambulance die op dat moment het dichtste bij is, rijdt naar de patiënt. Ook wanneer deze ambulance al op weg was naar een patiënt. Een andere ambulance neemt deze melding dan over.

A1-ritten: spoed met zwaailicht en sirene

Als duidelijk is dat er géén sprake is van een hart- of ademstilstand, maar de vitale functies van de patiënt zijn mogelijk wel ernstig instabiel, dan gaat de ambulance zo snel mogelijk met zwaailicht en sirene naar de patiënt toe.

A2-ritten: spoed zonder zwaailicht en sirene

Iets minder bekend zijn de ritten die ook dringend zijn, maar waarbij er geen sprake is van direct levensgevaar. Wij rijden dan met gepaste spoed, over het algemeen zonder zwaailicht en sirene, zo snel mogelijk (de wet schrijft voor: binnen 30 minuten) naar de patiënt om eerste hulp te bieden.

B-ritten: planbare zorg

Planbare Zorg is vooraf ingepland door de Meldkamer. Patiënten die bedlegerig zijn en/of onderweg verpleegkundige ondersteuning nodig hebben worden vervoerd naar bijvoorbeeld een afspraak in het ziekenhuis. Het ambulanceteam weet dus vooraf om welke patiënt het gaat en waar deze naartoe gebracht moet worden.

MICU ritten:

De mobiele intensive care unit (micu) is een ambulance die specifiek is ontworpen voor het vervoer van intensive care-patiënten. De patiënt krijgt in deze ambulance dezelfde behandeling en monitoring als op een intensive care

Psycholance ritten:

Een Psycholance is een prikkelarm ingerichte ambulance, bedoeld voor het humaan en professioneel vervoeren van mensen met acute psychische problemen. Denk aan personen met een psychose, ernstige angst, verward gedrag of onder invloed van middelen. Het doel is om escalatie te voorkomen en de persoon direct naar passende zorg te brengen.

2.1 Fysieke veiligheid: agressie, diefstal en inbraak

Fysieke veiligheid binnen zorginstellingen richt zich op het beschermen van patiënten, medewerkers en bezoekers tegen directe bedreigingen zoals agressie, diefstal en inbraak.

- **Agressie:** Dit kan variëren van verbaal geweld tot fysieke aanvallen. Zorginstellingen nemen preventieve maatregelen zoals training van personeel in de-escalatietechnieken, het inzetten van beveiligingsmedewerkers en het creëren van veilige ruimtes.
- **Diefstal:** Zowel diefstal van eigendommen van patiënten en personeel als van medische apparatuur komt voor. Beveiligingsmaatregelen zoals toegangscontrole, cameratoezicht en duidelijke protocollen helpen dit te voorkomen.
- **Inbraak:** Zorginstellingen zijn kwetsbaar voor inbraak vanwege waardevolle apparatuur en medicatie. Beveiligingssystemen, alarmsystemen en goede sloten zijn essentieel om inbraak te voorkomen.

Het waarborgen van fysieke veiligheid is cruciaal voor een veilige zorgomgeving waarin iedereen zich beschermd voelt.

2.2 Sociale veiligheid: grensoverschrijdend gedrag, intimidatie

Sociale veiligheid binnen zorginstellingen richt zich op het beschermen van patiënten, medewerkers en bezoekers tegen ongewenst gedrag dat de psychische en emotionele veiligheid bedreigt.

- **Grensoverschrijdend gedrag:** Dit betreft handelingen die de persoonlijke grenzen van anderen overschrijden, zoals ongewenste aanrakingen, seksuele intimidatie of verbaal grensoverschrijdend gedrag. Het voorkomen hiervan gebeurt door duidelijke protocollen, meldingsmogelijkheden en bewustwordingscampagnes.
- **Intimidatie:** Dit omvat bedreigingen, pesten en het creëren van een onveilige werkomgeving. Zorginstellingen nemen maatregelen zoals het opstellen van gedragscodes, het bieden van vertrouwenspersonen en het trainen van personeel in het herkennen en aanpakken van intimidatie.

Het waarborgen van sociale veiligheid is essentieel om een respectvolle en veilige zorgomgeving te creëren waarin iedereen zich beschermd voelt.

De drie vormen van agressie binnen de zorginstellingen

Frustratie agressie

- *Kenmerken:* Uitschelden, schreeuwen, beledigen, dreigende taal.
- *Voorbeelden:* Iemand die luid roept of scheldt in een wachtkamer, discriminerende opmerkingen maakt, of verbaal intimideert.
- *Impact:* Kan leiden tot angst, stress of een gevoel van onveiligheid bij medewerkers en cliënten.



Instrumentale agressie

- *Kenmerken:* Geweld met het lichaam of voorwerpen.
- *Voorbeelden:* Slaan, duwen, schoppen, spugen, vernielen van eigendommen.
- *Impact:* Direct lichamelijk letsel, schade aan eigendommen, verhoogde veiligheidsrisico's.



Onbeheersde of Explosieve agressie

- *Kenmerken:* Bedreiging, manipulatie, vernedering, chantage.
- *Voorbeelden:* Dreigende e-mails, intimiderende blikken, het bewust onder druk zetten van iemand.
- *Impact:* Langdurige psychologische schade, verminderd zelfvertrouwen



Wat is explosieve agressie?

Explosieve agressie kenmerkt zich door:

- *Plotselinge woede-uitbarstingen* zonder duidelijke of proportionele aanleiding.
- *Heftige reacties* zoals schreeuwen, slaan, gooien met voorwerpen of dreigen.
- *Gebrek aan controle* over emoties tijdens de uitbarsting.
- *Spijt of verwarring* achteraf over het eigen gedrag.

Deze vorm van agressie kan voorkomen bij mensen met een **intermitterende explosieve stoornis (IED)**, een psychische aandoening waarbij woedeaanvallen regelmatig optreden en niet verklaard kunnen worden door andere stoornissen zoals ADHD of borderline.

Aangifte doen van strafbare feiten die binnen de zorg plaatsvinden, zoals agressie, mishandeling of seksueel misbruik. Daarbij moeten ze zorgvuldig omgaan met het medisch beroepsgeheim.

Wanneer mag je aangifte doen?

Als zorgverlener mag je aangifte doen bij strafbare feiten zoals:

- **Fysieke of verbale agressie**
- **Bedreiging of intimidatie**
- **Seksueel grensoverschrijdend gedrag**
- **Diefstal of vernieling**
- **Zorgfraude of misbruik van dossiers**

Hoe doe je aangifte?

1. **Documenteer het incident** zorgvuldig (datum, tijd, gedrag, betrokkenen)
2. **Besprek intern** met leidinggevende of vertrouwenspersoon
3. **Overweeg melding bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**
4. **Doe aangifte bij de politie** – bij voorkeur zonder medische details
5. **Gebruik meldformulieren** binnen je organisatie

Voor beveiligers en zorginstellingen

- Beveiligers kunnen **incidenten melden** en ondersteunen bij aangifte
- Zorginstellingen hebben vaak een **agressieprotocol** en **meldplicht**
- Aangifte is ook mogelijk bij herhaald grensoverschrijdend gedrag

2.3 Digitale veiligheid binnen zorginstellingen richt zich op het beschermen van gevoelige informatie en systemen tegen ongeautoriseerde toegang en aanvallen.

AVG (Algemene verordening gegevensbescherming)

In de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) staat als definitie voor persoonsgegevens: 'alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon'. Dit betekent dat informatie ofwel direct over iemand gaat, ofwel naar deze persoon te herleiden is.

Wat valt onder persoonsgegevens?

- Directe gegevens: naam, adres, telefoonnummer, e-mailadres, pasfoto
- Indirecte gegevens: klantnummers, IP-adressen, locatiegegevens, camerabeelden waarop iemand herkenbaar is
- Gevoelige gegevens: medische informatie (zoals allergieën), financiële gegevens, religieuze overtuiging, politieke voorkeur
- Bijzondere persoonsgegevens: gegevens over ras, gezondheid, seksuele geaardheid, biometrische en genetische gegevens

Geen persoonsgegevens

- De volgende gegevens zijn volgens de AVG geen persoonsgegevens:
- gegevens over organisaties (rechtspersonen);
- gegevens van overleden personen.

Dat betekent dat de AVG voor deze gegevens niet geldt. Tenzij de informatie ook iets zegt over een (natuurlijk) persoon.

Informatie over een overleden persoon

Informatie over een overleden persoon kan ook iets zeggen over een levend persoon. Bijvoorbeeld bij een erfelijke ziekte. Dan zijn het persoonsgegevens van de levende persoon. En geldt daarvoor de AVG.

Dit kan bijvoorbeeld spelen bij een stamboom op internet. Staan daarin de ziekten vermeld waaraan mensen zijn overleden? Dan kan die informatie ook van toepassing zijn op de nabestaanden. En mag die informatie alleen op internet worden gepubliceerd als de nabestaanden daarvoor toestemming hebben gegeven.

Bijzondere persoonsgegevens

De AVG maakt onderscheid tussen 'gewone' en 'bijzondere' persoonsgegevens (de letterlijke term in de AVG is: 'bijzondere categorieën van persoonsgegevens').

Bijzondere persoonsgegevens zijn gegevens die zó privacygevoelig zijn dat het grote(re) impact op iemand kan hebben als deze gegevens worden verwerkt. Daarom krijgen bijzondere persoonsgegevens extra bescherming in de AVG. Dit staat in artikel 9 AVG

De **AVG** ziet deze persoonsgegevens als **bijzondere persoonsgegevens**:

- Persoonsgegevens waaruit iemands ras of etnische afkomst blijkt.
- Persoonsgegevens waaruit iemands politieke opvattingen blijken.
- Persoonsgegevens waaruit iemands religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen blijken.
- Persoonsgegevens waaruit het lidmaatschap van een vakbond blijkt.
- Gegevens over iemands gezondheid.
- Gegevens over iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid.
- Genetische gegevens.
Deze persoonsgegevens geven unieke informatie over iemands fysiologie of gezondheid en/of over de gezondheid van familieleden. Dat maakt de informatie zo gevoelig. In de praktijk gaat het hierbij vooral om informatie over erfelijkheid en genetische kenmerken die het resultaat is van een biologisch monster. Bijvoorbeeld informatie uit analyse van het DNA.
- Biometrische gegevens (bedoeld voor de unieke identificatie van een persoon).
Dit zijn persoonsgegevens die het resultaat zijn van een specifieke technische verwerking van iemands kenmerken, waarmee eenduidig vast te stellen is wie iemand is. Bijvoorbeeld met een vingerafdrukscan, gezichtsherkenning, een irisscan of een digitale stemopname.

Juridische basis

- De definitie staat in artikel 4, lid 1 van de AVG.
- De AVG geldt sinds 25 mei 2018 in de hele Europese Unie en vervangt de oude Wet bescherming persoonsgegevens (**Wbp**).
- Organisaties die persoonsgegevens verwerken moeten een rechtmatige grondslag hebben, zoals toestemming, uitvoering van een contract of wettelijke verplichting.

Belangrijke principes van de AVG

- Rechtmatig, transparant en eerlijk verwerken
- Alleen verzamelen voor gespecificeerde en legitieme doeleinden
- Niet méér gegevens verwerken dan noodzakelijk (dataminimalisatie)
- Gegevens moeten juist en actueel zijn
- Opslag moet beperkt zijn in tijd: niet langer bewaren dan nodig

Rechten van betrokkenen

Onder de AVG hebben mensen meer rechten gekregen, zoals:

- Recht op inzage: weten welke gegevens van hen worden verwerkt
- Recht op correctie: fouten laten aanpassen
- Recht op verwijdering (“recht om vergeten te worden”)
- Recht op dataportabiliteit: gegevens meenemen naar een andere organisatie

Het verstrekken van persoonsgegevens betekent dat een organisatie gegevens van een persoon **deelt met een andere partij**. Dit kan zowel binnen als buiten de organisatie gebeuren. Volgens de **AVG (Algemene verordening gegevensbescherming)** is dit een vorm van *verwerking* van persoonsgegevens, en daar gelden strikte regels voor.

Het verwerken van persoonsgegevens onder de **AVG** betekent: *alles wat een organisatie met persoonsgegevens doet*, van het verzamelen tot het opslaan, gebruiken, doorgeven en zelfs het verwijderen ervan.

Wat valt onder “verwerken”?

Volgens de **Autoriteit Persoonsgegevens** en de **AVG** omvat verwerken onder meer:

- **Verzamelen:** gegevens opnemen via formulieren, inschrijvingen, enquêtes.
- **Opslaan:** bewaren in databases, dossiers of cloudsysteem.
- **Wijzigen:** gegevens aanpassen of corrigeren.
- **Raadplegen:** gegevens inzien door medewerkers of systemen.
- **Doorgeven:** delen met derden, zoals een bezorgdienst of belastingdienst.
- **Combineren:** koppelen van verschillende gegevensbronnen.
- **Verwijderen of vernietigen:** gegevens wissen wanneer ze niet meer nodig zijn.

Het **beveiligen van persoonsgegevens** is een kernverplichting onder de **AVG (Algemene verordening gegevensbescherming)**. Organisaties moeten passende technische en organisatorische maatregelen nemen om te voorkomen dat persoonsgegevens verloren gaan of onrechtmatig worden verwerkt.

Wat betekent beveiligen?

Beveiliging gaat om het beschermen van persoonsgegevens tegen:

- **Ongeoorloofde toegang** (bijv. hackers of onbevoegde medewerkers)
- **Verlies of vernietiging** (bijv. door een systeemcrash of brand)
- **Wijziging of manipulatie** (bijv. door malware)
- **Onrechtmatige verspreiding** (bijv. lekken via e-mail of USB-stick)

Voorbeelden van maatregelen

Technisch:

- Versleuteling (encryptie) van bestanden en communicatie
- Sterke wachtwoorden en twee factorauthenticatie
- Firewalls en antivirussoftware
- Regelmatige software-updates en patches
- Back-ups op veilige locaties

Organisatorisch:

- Toegangsrechten beperken: alleen medewerkers die gegevens nodig hebben, mogen erbij
- Bewustwordingstrainingen voor personeel
- Duidelijke procedures voor datalekken
- Verwerkersovereenkomsten met externe partijen
- Fysieke beveiliging: afgesloten archiefkasten, beveiligde serverruimtes

AVG-verplichtingen

- **Artikel 32 AVG** schrijft voor dat organisaties “passende technische en organisatorische maatregelen” moeten nemen.
- De beveiliging moet **afgestemd zijn op het risico**: hoe gevoeliger de gegevens, hoe strenger de beveiliging.
- Bij een **ernstige datalek** moet dit binnen **72 uur** gemeld worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens, en soms ook aan de betrokkenen.

Datalekken: Het onbedoeld of opzettelijk openbaar maken van vertrouwelijke patiëntgegevens kan ernstige gevolgen hebben voor de privacy en het vertrouwen. Zorginstellingen nemen maatregelen zoals encryptie, toegangscontrole en regelmatige audits om datalekken te voorkomen.

Wat is een ernstig datalek?

Een ernstig datalek is een beveiligingsincident waarbij gevoelige persoonsgegevens onbedoeld worden blootgesteld, gestolen of verloren raken, met mogelijk grote gevolgen voor betrokkenen.

Een datalek wordt als *ernstig* beschouwd wanneer;

Persoonsgegevens van gevoelige aard zijn gelek (zoals BSN, medische gegevens, financiële info). **Veel mensen** zijn getroffen. Er een **hoog risico is op identiteitsfraude, chantage of reputatieschade**. De gegevens zijn **onbeveiligd toegankelijk** of zijn **gestolen door hackers**.

Voorbeeld Ziekenhuizen en zorginstellingen

- Medische dossiers: gegevens over gezondheid, behandelingen, medicatie.
- Contactgegevens: naam, geboortedatum, adres, BSN.
- Afspraakregistratie: tijdstip, arts, afdeling.
- Beeldmateriaal: röntgenfoto's of MRI-scans die aan een patiënt gekoppeld zijn.

Wat moet een organisatie doen bij een ernstig datalek?

Melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) binnen 72 uur.

Betrokkenen informeren als het lek risico's oplevert voor hun privacy.

Onderzoek doen naar de oorzaak en maatregelen nemen om herhaling te voorkomen.

Documenteren van het incident in een intern datalekregister.

Hoe kun je je accounts beschermen?

Controleer of jouw gegevens betrokken zijn via meldingen van de organisatie.

Let op verdachte e-mails of telefoontjes (phishingmail).

Gebruik sterke wachtwoorden en twee factorauthenticatie.

Cyberaanvallen: Denk aan ransomware, phishing en malware die systemen kunnen verstoren of gegevens kunnen gijzelen. Preventie bestaat uit het up-to-date houden van software, training van personeel in het herkennen van verdachte activiteiten en het implementeren van sterke beveiligingsprotocollen.

Het waarborgen van digitale veiligheid is cruciaal om de privacy van patiënten te beschermen en de continuïteit van zorg te garanderen.

Rol van een persoonsgegevensbeschermmer (FG)

Taakgebied	Uitleg
Toezicht houden	Controleren of de organisatie voldoet aan de AVG
Adviseren	Geven van advies over privacy beleid en gegevensverwerking
Informeren	Medewerkers en cliënten informeren over hun rechten
Contactpersoon	Fungeren als aanspreekpunt voor de Autoriteit Persoonsgegevens (AP)
Risicoanalyse	Beoordelen van verwerkingen en uitvoeren van DPIA's (Data Protection Impact Assessments)

De rol Functionaris voor Gegevensbescherming (FG) of een medewerker die verantwoordelijk is voor het toezicht op de naleving van privacyregels binnen een organisatie. De FG moet onafhankelijk kunnen werken en mag geen belangenconflict hebben met andere functies binnen de organisatie

2.4 Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is de wettelijke plicht van zorgverleners om geen vertrouwelijke informatie over cliënten of patiënten aan derden te verstrekken, tenzij daar een wettelijke grondslag of toestemming voor is.

Deze plicht is vastgelegd in onder andere:

- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet BIG (artikel 88)
- Strafrecht (artikel 272 Sr)
- Beroepscodes van bijvoorbeeld verpleegkundigen, artsen en psychologen

Voor wie geldt het beroepsgeheim?

- Artsen, verpleegkundigen, psychologen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten
- Andere zorgverleners met een BIG-registratie
- Medewerkers van zorginstellingen (zoals receptionisten of administratief personeel) hebben vaak een geheimhoudingsplicht via hun arbeidsovereenkomst of interne protocollen

Wat valt onder het beroepsgeheim?

- Medische gegevens (diagnoses, behandelingen, medicatie)
- Persoonlijke informatie (familieomstandigheden, psychische klachten)
- Alles wat een cliënt in vertrouwen deelt

Wanneer mag het beroepsgeheim worden doorbroken?

Alleen in uitzonderlijke situaties, zoals:

- Toestemming van de cliënt
- Wettelijke verplichting (bijv. meldcode kindermishandeling of wettelijk voorschrift)
- Zwaarwegend belang (bijv. dreigend gevaar voor anderen)
- Rechterlijke uitspraak

Zorgverleners moeten altijd een zorgvuldige afweging maken en bij twijfel overleggen met collega's of een jurist.

Zwijgplicht en verschoningsrecht

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht:.

- **Zwijgplicht of geheimhoudingsplicht** is de plicht om te zwijgen over alles wat je tijdens het werk over een patiënt te weten komt. Dit geldt voor alle informatie over de patiënt. Als arts draag je de verantwoordelijkheid dat niemand toegang krijgt tot deze informatie.
- **Verschoningsrecht** is het recht om tegenover politie en justitie te zwijgen. In de praktijk houdt dit in dat je bepaalde vragen niet hoeft te beantwoorden als je hiermee het beroepsgeheim doorbreekt. Je zult hierin een eigen afweging moeten maken, afhankelijk van de specifieke situatie die zich voordoet.

Doorbreking van het beroepsgeheim

Er zijn een aantal zorgvuldig bepaalde situaties (**wettelijk voorschrift, wet lijkebezorging en kindermishandeling**) waarin je als arts het beroepsgeheim moet of mag doorbreken. Als belangrijke voorwaarde geldt dat je de keuze tot doorbreking van het beroepsgeheim moet kunnen motiveren.

Conflict van Plichten

Het kan gebeuren, dat je als arts in een 'conflict van plichten' komt. In zo'n situatie moet je als arts afwegen of je je zwijgplicht doorbreekt vanwege een ander belang, het voorkomen van mogelijk ernstige schade voor de patiënt of een ander.

Een conflict van plichten ontstaat bijvoorbeeld als een patiënt aangeeft iemand anders iets ernstigs te willen aandoen. Het voorkomen van schade kan dan zwaarder wegen dan de privacy van de patiënt. Je kunt in zo'n situatie besluiten de politie (of het slachtoffer) in te lichten. Een ander voorbeeld is een dronken patiënt die zelf met zijn auto naar huis wil rijden. Door de politie in te schakelen kun je mogelijk voorkomen dat deze patiënt zichzelf verwondt of een ander schade toebrengt.

Om een beroep te kunnen doen op het 'conflict van plichten' moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen.
- Het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op.
- De arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
- Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen.
- Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt.
- Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.

2.5 Specifieke risico's in de zorg

Angststoornissen

Definitie: Psychische aandoeningen waarbij overmatige angst of bezorgdheid centraal staat, vaak zonder directe aanleiding.

Kenmerken:

- Hartkloppingen, zweten, hyperventilatie
- Vermijding van situaties
- Chronische spanning

Dwangstoornissen (Obsessieve-compulsieve stoornis – OCD)

Definitie: Stoornis waarbij iemand last heeft van terugkerende dwanggedachten (obsessies) en/of dwanghandelingen (compulsies).

Kenmerken:

- Herhaaldelijk controleren, tellen, wassen
- Angst dat er iets ergs gebeurt als handelingen niet worden uitgevoerd
- Inzicht dat gedrag overdreven is, maar toch moeilijk te stoppen

Borderline persoonlijkheidsstoornis

Definitie: Persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door instabiliteit in emoties, relaties en zelfbeeld.

Kenmerken:

- Heftige stemmingswisselingen
- Impulsief gedrag (bijv. zelfbeschadiging)
- Angst voor verlating
- Moeite met reguleren van emoties

Schizofrenie

Definitie: Ernstige psychische aandoening waarbij denken, waarnemen en emoties verstoord zijn.

Kenmerken:

- Wanen (onrealistische overtuigingen)
- Hallucinaties (bijv. stemmen horen)
- Verstoord denken en spreken
- Sociaal terugtrekgedrag

Psychose

Definitie: Toestand waarbij iemand het contact met de werkelijkheid verliest. Kan voorkomen bij schizofrenie, bipolaire stoornis of als op zichzelf staande episode.

Kenmerken:

- Wanen en hallucinaties
- Verward denken
- Angst of achterdocht
- Soms agressie of apathie

Delier

Definitie: Acute verwardheid veroorzaakt door een lichamelijke aandoening, medicatie of intoxicatie.

Kenmerken:

- Plotselinge verwardheid
- Wisselend bewustzijnsniveau
- Hallucinaties of wanen
- Vaak bij ouderen of ernstig zieke patiënten

Wet zorg & dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

Middelen & Maatregelen

Middelen of Maatregelen, die in acute noodsituaties mogen worden toegepast: Toediening van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen. Beperken bewegingsvrijheid. Insluiten.

Aanvraag Rechtelijke Machtiging

De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals schizofrenie).

Onvrijwillige opname

Soms is het nodig om iemand onvrijwillig op te nemen, om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Het gaat hier om mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening - bijvoorbeeld dementie - of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, die door hun gedrag bijvoorbeeld hun eigen veiligheid of die van anderen in gevaar brengen.

Gaat het om een crisissituatie die direct ingrijpen vereist? Dan gebeurt dat met een spoedmaatregel. De wet noemt dat een **inbewaringstelling**.

In alle andere gevallen is een **rechterlijke machtiging** nodig.

De **rechter** kan de rechterlijke machtiging verlenen op verzoek van het CIZ. Een **rechterlijke machtiging** kan worden verleend aan een cliënt die:

- Nog thuis woont;
- Al is opgenomen met een rechterlijke machtiging;
- Al is opgenomen met een inbewaringstelling;
- Al is opgenomen met een besluit tot opname en verblijf door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg); Al vrijwillig is opgenomen en zich inmiddels verzet.

Voor al deze vormen is de procedure hetzelfde. Voor het verlenen van een rechterlijke machtiging gelden de volgende voorwaarden:

- De cliënt om wie het gaat heeft een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis (of een combinatie daarvan).
- Het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel;
- De cliënt of zijn vertegenwoordiger verzet zich tegen opname en verblijf in een geregistreerde accommodatie, of de voortzetting van het verblijf.
- Er zijn geen minder ingrijpende alternatieven om ernstig nadeel te voorkomen of zo snel mogelijk te stoppen.
- Het ernstig nadeel hoeft nog niet te hebben plaatsgevonden.
- De onvrijwillige opname is noodzakelijk en geschikt om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

Aanvraag Inbewaringstelling (IBS)

De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

Wat is een inbewaringstelling?

Een inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een rechterlijke machtiging af te wachten.

Er dan sprake van een spoedsituatie waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is. In die situaties is het alleen mogelijk dat de cliënt wordt opgenomen met een beschikking tot **inbewaringstelling (IBS)** die door de **burgemeester** wordt afgegeven. De duur van termijn ten hoogste van **14 dagen**.

De Rol CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)

CIZ dient **binnen drie weken** een verzoekschrift in bij **rechter ♣ RM** na een IBS: CIZ dient binnen een week een verzoekschrift bij rechter ♣ Geldigheidsduur eerste **RM: maximaal zes maanden**

113 Zelfmoordpreventie is een Nederlandse organisatie die zich inzet voor het voorkomen van suïcide. Ze bieden gratis en anonieme hulp via chat en telefoon, en werken samen met zorgprofessionals, scholen en instellingen om suïcide bespreekbaar te maken en te voorkomen.

Wat doet 113 Zelfmoordpreventie?

- **Hulpverlening:** 24/7 bereikbaar via www.113.nl of telefonisch op 0800-0113
- **Online chat:** Direct contact met psychologen en getrainde vrijwilligers
- **Preventieprogramma's:** Voor scholen, GGZ, huisartsen en zorginstellingen
- **Trainingen en e-learnings:** Voor professionals en naasten om signalen te herkennen en gesprekken te voeren
- **Onderzoek en beleid:** Advies aan overheid en instellingen over suïcidepreventie

Preventie in de zorg

Zorginstellingen kunnen bijdragen aan suïcidepreventie door:

- **Signaleren van risicogedrag:** zoals somberheid, terugtrekking, uitspraken over de dood
- **Open gesprekken voeren:** zonder oordeel, met ruimte voor emoties
- **Gebruik van screeningsinstrumenten:** zoals de Suïcide Risico Taxatie (SRT)
- **Samenwerken met 113:** via consultatie, doorverwijzing of training

Belangrijke uitgangspunten

- **Praten helpt:** Het bespreken van suïcidale gedachten vergroot veiligheid
- **Iedereen kan helpen:** Ook zonder professionele achtergrond
- **Directe hulp is beschikbaar:** Via 113 of huisarts

Als je werkt in de zorg en een cliënt uiting geeft aan suïcidale gedachten, kun je altijd contact opnemen met 113 voor advies of doorverwijzing. Ze bieden ook materialen en protocollen voor zorginstellingen en ziekenhuizen

3.1 Toegangscontrole en bezoekersregistratie

Toegangscontrole en bezoekersregistratie zijn belangrijke maatregelen binnen zorginstellingen om de veiligheid te waarborgen.

- **Toegangscontrole:** Dit houdt in dat alleen geautoriseerde personen toegang krijgen tot bepaalde delen van de zorginstelling. Dit kan worden geregeld met pasjes, codes, biometrische systemen of beveiligingsmedewerkers. Het voorkomt ongewenste toegang en beschermt patiënten, medewerkers en waardevolle goederen en middelen.
- **Toegangscontrole (buiten openingstijden) bezoekers:** Toegangscontrole voor bezoekers buiten openingstijden in zorginstellingen vereist extra beveiligingsmaatregelen zoals elektronische toegangssystemen, intercoms en strikte autorisatieprocedures en het naleven van het huisreglement. Dit voorkomt ongewenste toegang en waarborgt de veiligheid van cliënten en personeel.
- **Bezoekersregistratie:** Bezoekers worden niet geregistreerd bij binnenkomst en vertrek. Dit betekent dat beveiligingsmedewerkers preventie maatregelen moeten nemen wie zich in de zorginstelling en op het terrein bevindt om de veiligheid te verhogen. Van Patiënten worden wel registratie van bijgehouden in digitale zorgsystemen.

3.2 Cameratoezicht

Cameratoezicht wordt binnen zorginstellingen ingezet om de veiligheid te vergroten door het monitoren van openbare ruimtes en het voorkomen van incidenten zoals diefstal, agressie en vandalisme. Het gebruik van camera's moet voldoen aan privacywetgeving, zoals de AVG en de wet cameratoezicht, waarbij duidelijk moet zijn waar camera's hangen en waarvoor de beelden worden gebruikt.

Belangrijke aspecten van cameratoezicht en alarmopvolging zijn:

- **Plaatsing van camera's:** Strategisch geplaatst op plekken waar risico's het grootst zijn, zoals ingangen, gangen en parkeerterreinen.
- **Beeldopslag en privacy:** Beelden worden veilig opgeslagen en alleen toegankelijk voor bevoegde personen.
- **Alarmopvolging:** Bij een alarm of incident worden beveiligingsmedewerkers of hulpdiensten snel geïnformeerd en ingezet.
- **Regelmatige evaluatie:** Cameratoezicht en alarmopvolging worden regelmatig geëvalueerd om effectiviteit te waarborgen en aan te passen aan nieuwe risico's.

Door deze maatregelen draagt cameratoezicht bij aan een veilige en gecontroleerde omgeving binnen zorginstellingen.

Cameratoezicht Privaatdomein

Publiek-privaat cameratoezicht dat tot doel heeft het beveiligen van personen en eigendommen valt in de regel onder hetzelfde wettelijke regime als privaat cameratoezicht en de daarbij gestelde eisen. Bij het uitkijken van camerabeelden in het private domein is het de ondernemer zelf die de beelden beheert en uit kan kijken. Dit valt onder de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Cameratoezicht Publiekdomein

Het bekijken van beelden verkregen door middel van publiek-privaat toezicht kan door diverse partijen worden opgepakt. Afhankelijk van het gekozen doel, en daarmee het wettelijk kader, zijn er wel belangrijke voorwaarden aan verbonden. Zo is het uitkijken van beelden in het publieke domein een verantwoordelijkheid van de gemeente en de politie op basis van artikel 151c Gemeentewet.

Cameratoezicht volgens de AVG

- **Grondslag:** meestal *gerechtvaardigd belang*, zoals het beveiligen van eigendommen, personeel of bezoekers.
- **Noodzakelijkheid:** cameratoezicht mag alleen als er geen lichter middel is om hetzelfde doel te bereiken.
- **Privacyrechten:** betrokkenen hebben recht op informatie, inzage en verwijdering van beelden.
- **Bewaartermijn:** beelden mogen niet langer worden bewaard dan nodig, meestal maximaal **4 weken**, tenzij ze nodig zijn voor een incident of onderzoek.
- **Verborgene camera's:** alleen toegestaan in uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld bij een ernstig vermoeden van diefstal, en altijd tijdelijk.
- **Openbare orde:** gemeenten mogen cameratoezicht inzetten op straat, maar alleen op basis van de Gemeentewet en onder strikte voorwaarden.

Belangrijk verschil

- **Bodycams:** mobiel, persoonsgebonden, vaak gebruikt door handhavers of politie in dynamische situaties.
- **Cameratoezicht:** vaste camera's in gebouwen, winkels, scholen of op straat, gericht op preventie en beveiliging.

👉 Kortom: zowel **bodycams** als **cameratoezicht zijn toegestaan onder de AVG**, maar alleen met een duidelijke **grondslag, noodzaak en zorgvuldige beveiliging** van de beelden

Bodycams en AVG

- **Gebruik door BOA's, politie en beveiligers in de zorg (voorbeeld UMC Utrecht):** bodycams kunnen worden ingezet om veiligheid te vergroten, escalaties te voorkomen en bewijsmateriaal vast te leggen.
- **Rechtmatige grondslag:** vaak *gerechtvaardigd belang* (veiligheid van medewerkers en burgers) of wettelijke taak (handhaving openbare orde).
- **Privacyregels:**
 - Alleen opnemen bij incidenten of dreigende situaties, niet continu.
 - Betrokkenen moeten weten dat er gefilmd wordt (zichtbare camera, soms melding).
 - Beelden mogen niet langer bewaard worden dan noodzakelijk.
 - Een **Data Protection Impact Assessment (DPIA)** is vaak verplicht bij invoering.
- **Specifieke regels:** er zijn nog geen aparte landelijke wetten voor bodycams, maar ze vallen volledig onder de AVG

Uitkijken camerabeelden

Wanneer mag je camerabeelden terugkijken Volgens de wet cameratoezicht mag je camerabeelden alleen terugkijken als daar een duidelijke reden voor is, bijvoorbeeld: Bij een incident zoals diefstal, vernieling of ongewenst gedrag. Als er een melding is vanuit een alarmsysteem of meldkamer.

Mag je beelden gebruiken als bewijsmateriaal

Ja, camerabeelden mogen gebruikt worden als bewijs, mits ze rechtmatig zijn opgenomen en bewaard. Dat betekent:

- De camera hing zichtbaar, met duidelijke stickers, cameratoezicht of borden.
- De beelden zijn opgenomen binnen de wettelijke regels (zoals de bewaartermijn).
- Er is een incident waarbij de beelden relevant zijn, bijvoorbeeld een inbraak of diefstal.

Zowel particulieren als bedrijven mogen beelden overdragen aan de politie of gebruiken voor verzekeringsdoeleinden. Bij een rechtszaak kunnen camerabeelden zelfs doorslaggevend bewijs zijn.

Wat zegt de AVG over bewaartermijnen van camerabeelden

Volgens de AVG mag je camerabeelden alleen bewaren zolang dat strikt noodzakelijk is. In de praktijk betekent dit dat de meeste organisaties een bewaartermijn hanteren van **28 dagen**. Wordt er binnen die periode niets opvallends of verdachts vastgelegd, dan moeten de beelden automatisch verwijderd of overschreven worden. Zijn er wel incidenten vastgelegd, zoals een inbraak of vandalisme, dan mogen de beelden langer bewaard worden om als bewijs te dienen bij politie of verzekering. Het is dus toegestaan om deze beelden apart te bewaren, zolang dat doel duidelijk is en de opslag goed beveiligd wordt.

Vorderen van camerabeelden betekent dat een bevoegde instantie (zoals politie of justitie) camerabeelden kan **opvragen bij een organisatie of particulier** in het kader van een onderzoek. Dit valt onder de regels van de **AVG** én onder specifieke bepalingen in het strafrecht en de Wet politiegegevens.

Juridische basis

- **Politie en justitie** mogen camerabeelden vorderen als dat nodig is voor opsporing of bewijsvoering.
- Dit gebeurt op grond van het **Wetboek van Strafvordering** (bijvoorbeeld art. 126nd Sv voor het vorderen van gegevens).
- De **AVG** staat dit toe, omdat er een wettelijke verplichting bestaat: organisaties moeten meewerken aan een rechtmatig verzoek van de politie.

Voorbeelden uit ziekenhuizen

- **Incident op de spoedeisende hulp**
Er ontstaat een vechtpartij in de wachtruimte. De politie kan camerabeelden vorderen om te zien wie betrokken was.
- **Diefstal of vandalisme**
Een patiënt of bezoeker steelt medische apparatuur of beschadigt eigendommen. Camerabeelden van gangen of opslagruimtes kunnen worden opgevraagd voor bewijs.
- **Ongeoorloofde toegang**
Iemand probeert zonder toestemming een operatiekamer of medicijnruimte binnen te komen. Camerabeelden helpen bij het achterhalen van de identiteit.
- **Bedreiging of geweld tegen personeel**
Bij een melding van agressie tegen artsen of verpleegkundigen kan de politie beelden vorderen om de dader te identificeren.
- **Onderzoek naar een ernstig misdrijf**
Als een verdachte zich in of rond het ziekenhuis heeft opgehouden, kunnen beelden van ingangen, parkeerplaatsen of gangen worden opgevraagd

Belangrijke aandachtspunten

- **Alleen op verzoek van bevoegde instanties:** een bedrijf mag niet zomaar beelden aan derden geven.
- **Proportionaliteit:** alleen de relevante beelden mogen worden verstrekt, niet méér dan nodig.
- **Bewaartermijn:** camerabeelden mogen volgens de AVG meestal niet langer dan 4 weken worden bewaard, tenzij ze nodig zijn voor een incident of onderzoek.
- **Beveiliging:** beelden moeten veilig worden overgedragen (bijvoorbeeld via een beveiligd portaal of fysieke drager).

 Kortom: het vorderen van camerabeelden is een **uitzondering op de privacyregels**, maar volledig toegestaan wanneer dit gebeurt door politie of justitie op basis van hun wettelijke bevoegdheden.

3.3 BHV en evacuatieprocedures

Binnen zorginstellingen is Bedrijfs hulpverlening (BHV) van groot belang voor de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers. BHV'ers zijn getraind om bij calamiteiten zoals brand, ongevallen of andere noodsituaties snel en adequaat te handelen.

Evacuatieprocedures zijn duidelijke richtlijnen die beschrijven hoe mensen veilig en georganiseerd een gebouw moeten verlaten bij een noodsituatie. Deze procedures worden regelmatig geoefend om ervoor te zorgen dat iedereen weet wat te doen.

Belangrijke aspecten van BHV en evacuatieprocedures zijn:

- Aanwijzen en trainen van BHV'ers of Ontruiming coördinatoren binnen de organisatie.
- Opstellen en communiceren van duidelijke evacuatieplannen.
- Regelmatige oefeningen en trainingen om paraatheid te waarborgen.
- Gebruik van nooduitgangen en verzamelplaatsen.
- Samenwerking met externe hulpdiensten zoals brandweer, politie en ambulance.

Door goede BHV en evacuatieprocedures kunnen risico's bij calamiteiten worden beperkt en wordt de veiligheid binnen zorginstellingen gewaarborgd.

3.4 Convenanten en Veiligezorg

Convenanten in de zorg, zoals Veiligezorg (Samenwerkingsverband tussen zorginstelling/ziekenhuis, politie, Openbaar Ministerie en gemeente), zijn afspraken tussen verschillende zorgorganisaties en toezichthouders om de veiligheid en kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze convenanten richten zich op samenwerking, het delen van informatie en het gezamenlijk aanpakken van veiligheidsrisico's binnen zorginstellingen.

Veiligezorg (StAZ) helpt ziekenhuizen om beter voorbereid te zijn op de aanpak van het voorkomen en verminderen van agressie en geweld en bevordert een veilige zorgomgeving voor patiënten, medewerkers en bezoekers. Meer informatie zie www.veiligezorg.nl

Daarnaast is er het politieconvenant, een specifieke afspraak tussen zorginstellingen en de politie. Dit convenant richt zich op het verbeteren van de samenwerking bij het voorkomen en aanpakken van incidenten zoals agressie, geweld en andere veiligheidsproblemen binnen zorginstellingen. Het politieconvenant zorgt voor duidelijke communicatie, snelle respons en gezamenlijke acties om de veiligheid te waarborgen.

Een ander belangrijk convenant is het justitieel ingeslotene convenant. Dit convenant regelt de samenwerking tussen zorginstellingen en justitiële inrichtingen om de veiligheid en zorg voor justitieel ingeslotenen te waarborgen. Het richt zich op het voorkomen van incidenten, het waarborgen van passende zorg en het faciliteren van een veilige omgeving binnen detentie- en zorginstellingen.

3.5 Parkeerterreinen

De Wegenverkeerswet

Algemene verkeersregels

- Regels van de Wegenverkeerswet gelden ook op privéterreinen zoals parkeerplaatsen van ziekenhuizen. Denk aan snelheid, voorrang, en rijrichting.
- Maximumsnelheid is vaak beperkt tot 10–15 km/u, aangegeven met borden.
- Voorrangsregels en eenrichtingsverkeer worden duidelijk aangegeven met verkeersborden en pijlen op de weg.
- Parkeren buiten de vakken of op gereserveerde plekken (zoals voor ambulances of mindervaliden) kan leiden tot boetes of wegslepen.

Reglement verkeersregels en verkeerstekens

Het Reglement verkeersregels en verkeerstekens (RVV 1990) is de officiële Nederlandse wet die alle verkeersregels en verkeerstekens vastlegt. Het geldt voor alle weggebruikers en is sinds 1990 van kracht, met regelmatige updates.

- Verkeersgedrag: wie heeft voorrang, hoe snel mag je rijden, waar mag je parkeren.
- Verkeerstekens: betekenis van verkeersborden, verkeerslichten en wegmarkeringen.
- Gedrag van verschillende weggebruikers: auto's, fietsers, voetgangers, brommers, vrachtwagens, etc.

Verlaten plaats ongeval;

Wat zegt de wet?

Artikel 7 Wegenverkeerswet 1994 stelt dat je de plaats van een ongeval niet mag verlaten als:

- Je weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat er letsel of schade is ontstaan.
- Je iemand in een hulpeloze toestand achterlaat.

Je bent verplicht om:

- Je identiteit kenbaar te maken.
- Gegevens van je voertuig te verstrekken (indien van toepassing).
- Hulpdiensten in te schakelen als dat nodig is

Wanneer is het strafbaar?

- Ook bij lichte schade (zoals blikshade) ben je verplicht je gegevens uit te wisselen.
- Als je weggrijdt zonder gegevens achter te laten, terwijl je wist of had moeten weten dat er schade of letsel was, ben je strafbaar.
- Dit geldt ook voor voetgangers of fietsers die een ongeval veroorzaken.

Besturen onder invloed

Wettelijke limieten

- **Alcohol:**
Ervaren bestuurders: maximaal **0,5 promille** in het bloed (220 microgram per liter uitgeademde lucht).
Beginnende bestuurders: maximaal **0,2 promille** (88 microgram per liter lucht). Je bent beginnend bestuurder als je: korter dan 5 jaar je rijbewijs hebt voor auto of motor. Jonger dan 24 jaar bent en een bromfiets of snorfiets bestuurt.
- **Drugs:**
Er gelden vaste grenswaarden voor stoffen zoals cannabis, cocaïne, amfetamine en GHB.
Bij een positieve speekseltest volgt een bloedonderzoek.
- **Medicijnen:**
Sommige medicijnen (zoals sterke slaapmiddelen of pijnstillers) beïnvloeden je rijvaardigheid. Als je onder invloed rijdt, ben je strafbaar

Op zorgterreinen in Nederland gelden dezelfde basisregels als op de openbare weg (volgens de Wegenverkeerswet en het RVV 1990), maar vaak aangevuld met extra veiligheidsmaatregelen zoals lage snelheidslimieten, duidelijke looproutes voor patiënten en bezoekers, en speciale toegang voor ambulances en hulpdiensten.

Belangrijkste verkeersregels en aandachtspunten op zorgterreinen

1. Algemene verkeerswetgeving

- Het Reglement verkeersregels en verkeerstekens 1990 (RVV 1990) is ook van toepassing op zorgterreinen, tenzij het terrein volledig privé is en anders is aangegeven.
- Alle weggebruikers moeten verkeersborden en markeringen respecteren.

2. Snelheidslimieten

- Op zorgterreinen geldt vaak een maximale snelheid van 15–20 km/u om kwetsbare weggebruikers (patiënten, ouderen, kinderen) te beschermen.
- Deze limieten worden meestal bij de ingang duidelijk aangegeven.

3. Voorrang voor hulpdiensten

- Ambulances, brandweer en politie hebben altijd voorrang bij noodsituaties.
- Toegangswegen en parkeerplaatsen moeten vrij blijven voor spoedritten.

4. Scheiding van verkeersstromen

- Voetgangerszones en looproutes zijn duidelijk gemarkeerd, vaak met zebrapaden of aparte stoepen.
- Fietspaden en rijroutes voor auto's zijn gescheiden om botsingen te voorkomen.
- Interne voertuigen zoals rolstoelen en scootmobielen vallen onder de regels voor gehandicaptenvoertuigen.

5. Parkeren en laden/lossen

- Parkeren is alleen toegestaan op aangewezen plekken.
- Kiss & Ride zones bij hoofdingangen zijn bedoeld voor kort parkeren.
- Ambulance- en hulpdienstenplaatsen zijn strikt verboden voor ander gebruik.

6. Veiligheidsregels

- Bestuurders moeten extra alert zijn op kwetsbare weggebruikers zoals patiënten, ouderen en kinderen.
- Vaak geldt een verbod op gebruik van mobiele telefoons tijdens het rijden op het terrein.
- Reflecterende kleding kan verplicht zijn voor personeel dat zich buiten beweegt.

7. Toegangsregels

- Sommige zorgterreinen zijn semi-openbaar: bezoekers mogen er rijden, maar moeten zich houden aan interne regels.
- Bij afgesloten terreinen geldt verboden toegang voor onbevoegden en moet men zich melden bij de receptie.

Praktische voorbeelden

- **Bij ziekenhuizen:** borden met maximumsnelheid, aparte ambulance-ingangen, en duidelijke looproutes voor bezoekers.
- **Bij verzorgingshuizen:** extra brede stoepen, lage snelheidslimieten, en parkeerplaatsen dicht bij de ingang.
- **Bij GGZ-terreinen:** vaak een combinatie van openbare wegen en interne paden, met duidelijke scheiding tussen bezoekers en dienstverkeer.

👉 **Samengevat:** zorgterreinen hanteren strikte verkeersregels gericht op veiligheid en toegankelijkheid, met nadruk op lage snelheid, voorrang voor hulpdiensten en bescherming van kwetsbare weggebruikers.

Verkeersregelaar

Een beveiligder kan verkeersregelingstaken uitvoeren, maar alleen onder specifieke voorwaarden en bevoegdheden. Dit betekent dat hij of zij tijdelijk het verkeer mag leiden bij bijvoorbeeld **evenementen, calamiteiten of werkzaamheden**, mits daarvoor een officiële aanstelling als verkeersregelaar geldt.

Wat houdt verkeersregeling door een beveiligder in?

- **Verkeersdoorstroom waarborgen:** zorgen dat voertuigen en voetgangers veilig en ordelijk bewegen bij drukte of blokkades.
- **Begeleiden bij evenementen:** bezoekers naar parkeerplaatsen leiden, verkeersstromen rond een festival of sportwedstrijd regelen.
- **Ondersteunen bij calamiteiten:** verkeer omleiden bij een ongeval, brand of evacuatie.
- **Werkzaamheden:** verkeer veilig langs wegwerkzaamheden of bouwplaatsen leiden.

Juridische kaders

- Volgens de **Regeling Verkeersregelaars 2009** zijn er verschillende soorten verkeersregelaars: beroepsverkeersregelaars, evenementenverkeersregelaars, transportbegeleiders en verkeersbrigadiers.
- Een beveiligder mag verkeersregelingstaken uitvoeren **alleen als hij ook officieel is aangesteld als verkeersregelaar** (bijvoorbeeld evenementenverkeersregelaar).
- Zonder die aanstelling mag een beveiligder **niet zelfstandig** het verkeer regelen op de openbare weg.

Eigen bedrijventerrein (zoals een ziekenhuis)

- **Op privaat terrein (parkeerplaatsen, interne wegen, ambulance-ingangen) geldt de Arbowet en huisregels van de instelling, niet de Wegenverkeerswet.**
- **Hier mag een beveiligder wél verkeersstromen begeleiden, mits:**

Het terrein niet openbaar toegankelijk is (dus eigendom van het ziekenhuis).

Het gaat om logistieke veiligheid: ambulances vrijhouden, bezoekers naar parkeerplaatsen leiden, hulpdiensten doorlaten.

De beveiligder handelt binnen de instructies van de werkgever en de veiligheidsregels van het terrein.

 **Samengevat:** een beveiligder mag verkeersregelingstaken uitvoeren, maar alleen als hij of zij ook formeel verkeersregelaar is. In de praktijk gebeurt dit vaak bij **evenementen, calamiteiten en werkzaamheden**, waar veiligheid en orde cruciaal zijn met **uitzondering van eigen bedrijventerrein**.

4.1 Samenwerking met beveiliging in de zorg

Samenwerking met beveiliging is essentieel voor het waarborgen van de veiligheid binnen zorginstellingen. Beveiliging bieden professionele ondersteuning bij het voorkomen en aanpakken van incidenten zoals agressie, diefstal, inbraak en andere veiligheidsrisico's.

Belangrijke aspecten van deze samenwerking zijn:

- **Preventie:** Beveiliging helpt bij het opstellen en uitvoeren van veiligheidsplannen, risicobeoordelingen en het implementeren van preventieve maatregelen.
- **Toezicht en controle:** Door middel van surveillance, toegangscontrole en cameratoezicht zorgt de beveiliging voor een veilige omgeving.
- **Incidentenrespons:** Bij incidenten kunnen beveiligingsmedewerkers snel ingrijpen, de situatie beheersen en hulpdiensten inschakelen.
- **Training en advies:** Beveiliging kunnen personeel trainen in veiligheid en agressiehantering en adviseren over verbeteringen in het veiligheidsbeleid.

Door deze samenwerking kunnen zorginstellingen effectiever zorgen voor een veilige omgeving voor patiënten, medewerkers en bezoekers.

Kernvaardigheden van beveiligers in de zorg

- **Klantgerichtheid**
Klantgerichtheid in de zorg betekent dat zorgverleners en zorginstellingen hun dienstverlening afstemmen op de behoeften, wensen en verwachtingen van cliënten. Het draait om het centraal stellen van de cliënt in alle aspecten van zorgverlening — van communicatie en bejegening tot besluitvorming en nazorg.
- **Gastheerschap (Hospitality)**
Gastheerschap in zorginstellingen gaat verder dan beleefdheid. Het draait om *actieve aandacht*, *dienstbaarheid* en het creëren van een warme, veilige omgeving voor cliënten, bezoekers én collega's.

Aandacht en aanwezigheid: beveiligers in de zorg zijn zichtbaar, benaderbaar en nemen de tijd voor cliënten.

Omgeving en sfeer: Een gastvrije zorgomgeving is schoon, rustig en vriendelijk ingericht, met oog voor comfort en privacy.

Communicatie: Open, duidelijke en respectvolle communicatie draagt bij aan een gevoel van welkom zijn.

Dienstbaarheid: beveiligers in de zorg tonen initiatief om cliënten te helpen, ook buiten hun beveiliging en veiligheid taken

- **Empathie**
Empathie is het vermogen om je in te leven in de gevoelens en belevingswereld van een ander. In de zorg leidt dit tot betere relaties, meer vertrouwen en effectievere hulpverlening.

- **Probleemoplossend vermogen**

Het vermogen om zelfstandig en effectief oplossingen te bedenken en toe te passen bij onverwachte, complexe of lastige situaties. In de context van beveiligers in de zorg betekent dit: *“Het snel en adequaat kunnen analyseren van een situatie, het inschatten van risico’s en het kiezen van een passende aanpak die de veiligheid en rust in een zorgomgeving herstelt of bewaart.”*

- **Deze vaardigheid vraagt om:**

- Snel denken onder druk
- Creatief en flexibel handelen
- Samenwerken met zorgpersoneel
- Rekening houden met protocollen én menselijke behoeften..

- **Omgevingsbewustzijn**

Het vermogen om actief en alert waar te nemen wat er in je directe omgeving gebeurt, deze signalen te interpreteren en er adequaat op te reageren. Voor beveiligers in de zorg betekent dit: *“Het bewust zijn van fysieke, sociale en emotionele signalen in de zorgomgeving, en deze gebruiken om veiligheid, rust en samenwerking te bevorderen.”*

Dit omvat onder andere:

Het herkennen van spanningen of afwijkend gedrag bij cliënten en bezoekers

Inzicht hebben in de dynamiek van de zorginstelling (zoals drukke momenten, kwetsbare afdelingen)

Anticiperen op risico’s en proactief handelen

Rekening houden met de impact van je eigen gedrag op de omgeving

Sterk omgevingsbewustzijn helpt zorgbeveiligers om incidenten te voorkomen en professioneel te handelen in complexe situaties.

- **Mentale en Fysieke weerbaarheid**

Mentale en fysieke weerbaarheid in de zorg betekent dat zorgprofessionals in staat zijn om emotioneel, psychisch én lichamelijk sterk te blijven in stressvolle, veeleisende of grensoverschrijdende situaties.

Aanvullende competenties

- **Integriteit en betrouwbaarheid**

betekent dat iemand handelt op een eerlijke, betrouwbare en ethisch verantwoorde manier ook als niemand meekijkt. Het is een kernwaarde in beroepen waar vertrouwen en verantwoordelijkheid centraal staan, zoals in de zorg en beveiliging.

- **Stressbestendigheid**

Het vermogen om effectief te blijven functioneren onder druk, spanning of in moeilijke omstandigheden zonder dat dit ten koste gaat van je prestaties, gedrag of welzijn.

- **Flexibiliteit**

Het vermogen om je gedrag, houding of werkwijze aan te passen aan veranderende omstandigheden, taken, mensen of verwachtingen — zonder verlies van effectiviteit.”

In de zorg betekent dit:

Snel kunnen schakelen tussen taken of afdelingen

Inspelen op onverwachte situaties zoals crisismomenten of personeelsuitval

Openstaan voor nieuwe protocollen, technologieën of werkwijzen

- **Loyaliteit**

Loyaliteit is het tonen van trouw, betrokkenheid en betrouwbaarheid ten opzichte van je organisatie, collega's en cliënten.

In de zorg betekent dit:

Je inzetten voor het welzijn van cliënten, ook in moeilijke omstandigheden

Collegiaal samenwerken en verantwoordelijkheid nemen

Vertrouwelijk omgaan met informatie en de waarden van de organisatie uitdragen

- **Respect voor verschillende culturen en kwetsbaarheid**

Respect voor verschillende culturen en kwetsbaarheid van personeel, patiënten en bezoekers in de zorg betekent dat medewerkers in de zorg bewust, open en zorgvuldig omgaan met de culturele achtergrond, waarden, overtuigingen en persoonlijke situatie van personen — zonder oordeel en met oog voor hun unieke behoeften.

In de zorg houdt dit in:

Rekening houden met taalbarrières, geloofsovertuigingen, rituelen en eetgewoonten

Openstaan voor andere visies op gezondheid, ziekte en behandeling

Vermijden van stereotypering of bevooroordeelde aannames

Vragen stellen in plaats van invullen

4.3 Samenwerking met overheidsdiensten

Samenwerking met overheidsdiensten is essentieel voor het waarborgen van veiligheid en kwaliteit binnen zorginstellingen. Dit betreft onder andere de politie, brandweer, GGD, en andere relevante instanties die betrokken zijn bij crisisbeheersing, toezicht en handhaving.

Belangrijke aspecten van deze samenwerking zijn:

- **Coördinatie bij incidenten:** Gezamenlijke aanpak en snelle communicatie bij calamiteiten en veiligheidsincidenten.
- **Informatie-uitwisseling:** Delen van relevante informatie om risico's beter te kunnen inschatten en voorkomen.
- **Gezamenlijke trainingen en oefeningen:** Samen oefenen om de samenwerking en respons te verbeteren.
- **Toezicht en handhaving:** Overheidsdiensten ondersteunen bij het naleven van wet- en regelgeving binnen zorginstellingen.

Door deze samenwerking kunnen zorginstellingen effectiever reageren op veiligheidsvraagstukken en bijdragen aan een veilige en betrouwbare zorgomgeving.

De Dienst Vervoer en Ondersteuning (DV&O) is een landelijke organisatie die gespecialiseerd is in het vervoer en de beveiliging van personen binnen justitiële en zorg gerelateerde contexten. DVO vervult een cruciale rol in het veilig en respectvol transporteren van kwetsbare doelgroepen zoals tbs-patiënten, gedetineerden en cliënten uit de GGZ.

DV&O (Dienst Vervoer en Ondersteuning) is onderdeel van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

Dienst Koninklijke en Diplomatieke Beveiliging (DKDB)

De DKDB is een civiele beveiligingsdienst die belast is met het persoonsbeveiliging van leden van het Koninklijk Huis, diplomaten, bedreigde politici en andere door het bevoegd gezag aangewezen personen.

Diplomatieke beveiliging en de beveiliging van het Koninklijk Huis in Nederland vallen onder de verantwoordelijkheid van de Dienst Koninklijke en Diplomatieke Beveiliging (DKDB), een gespecialiseerde eenheid binnen de Nationale Politie.

5.1 Kerntaken van beveiligers in de zorg

Toezicht houden op veiligheid en orde (ook wel blauwe taken benoemd)

- Controleren van toegang tot gebouwen en afdelingen
- Signaleren van onveilige situaties of gedragingen
- Preventief aanwezig zijn op risicovolle plekken zoals spoedeisende hulp of psychiatrische afdelingen
- Cameratoezicht

De-escalatie en conflicthantering

- Professioneel omgaan met agressie, intimidatie of grensoverschrijdend gedrag van cliënten of bezoekers
- Rustig en tactvol optreden om escalatie te voorkomen

Ondersteuning van zorgpersoneel (ook wel witte taken genoemd)

- Assisteren bij incidenten, calamiteiten of overplaatsingen
- Samenwerken met verpleegkundigen, artsen en andere hulpdiensten

Balie werkzaamheden

- Bezoekers vriendelijk ontvangen en wegwijs maken
- Vragen beantwoorden en doorverwijzen naar de juiste afdeling
- Rustig en professioneel blijven bij emotionele of verwarde bezoekers
- Communicatie met meldkamer of interne diensten
- Ondersteunen bij calamiteiten of ontruiming
- Sleutel uitgifte en registratie daarvan
- Gevonden en verloren voorwerpen registratie
- Bedienen van parkeersystemen
- Telefooncentrale bedienen

Rapportage en communicatie

- Vastleggen van incidenten en bijzonderheden in rapportages
- Duidelijke communicatie met collega's en leidinggevenden

5.2 Opiumwet

De **Opiumwet** is een Nederlandse wet die het bezit, de handel, productie en het gebruik van verdovende middelen reguleert. Het doel is om misbruik van drugs te voorkomen en volksgezondheid en veiligheid te beschermen.

Wat regelt de Opiumwet?

De wet maakt onderscheid tussen twee lijsten:

Lijst I: Middelen met een hoog risico, zoals heroïne, cocaïne, MDMA, amfetamine, morfine en oxycodon.

Lijst II: Middelen met een lager risico, zoals cannabisproducten, slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen.

Het is verboden om middelen van deze lijsten te bezitten, te verhandelen of te produceren, tenzij dit gebeurt onder strikte medische of wetenschappelijke voorwaarden.

Toepassing in de zorg

In zorginstellingen mogen opiumwetmiddelen alleen worden gebruikt door bevoegde zorgverleners, zoals artsen en apothekers. Zij moeten:

- **Strikte administratie voeren** over voorraad en uitgifte
- **Middelen veilig bewaren** in afgesloten medicijnkluizen
- **Recepten en doseringen zorgvuldig registreren**
- **Verantwoording afleggen** aan toezichthouders zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Rol van beveiligers in de zorg

Beveiligers hebben geen medische bevoegdheid, maar kunnen wel betrokken zijn bij:

- Toezicht op opslagruimtes met opiumwetmiddelen
- Assistentie bij incidenten zoals diefstal of misbruik
- Signaleren van afwijkend gedrag bij patiënten of bezoekers
- Rapporteren van verdachte situaties aan zorgpersoneel
- Aantreffen van verboden drugs anoniem overdragen aan de politie met een daar voorbestemd formulier (**De opsporingstaak is in conflict met de WGBO**)

5.3 Wet wapens en munitie.

Wet wapens en munitie. Het bezit, gebruik, handel en vervoer van deze wapens is strafbaar, tenzij er een specifieke vergunning is verleend.

Doel van wapens en munitie

- **Defensie en veiligheid:** bescherming van land, gemeenschap of individu
- **Handhaving:** politie en andere autoriteiten gebruiken ze om orde te bewaren
- **Jacht en voedselvoorziening:** dieren doden voor voedsel of populatiebeheer
- **Sport en recreatie:** schietsporten en wedstrijden
- **Afschrikking:** voorkomen van agressie door aanwezigheid van wapens

Wat zijn verboden wapens?

Volgens de Wet wapens en munitie en Justitie zijn de volgende wapens verboden:

- **Steekwapens:** stiletto's, werpmessen, vlindermessen
- **Slagwapens:** boksbeugels, katapulten
- **Vuurwapens:** pistolen, revolvers, geweren, volautomatische wapens
- **Militaire wapens:** handgranaten, mijnen, raketten
- **Nepwapens:** voorwerpen die qua vorm en afmeting sterk lijken op echte vuurwapens
- **Chemische wapens:** pepperspray, traangas, andere giftige of weerloos makende stoffen

Het bezit van deze wapens is verboden, ook als ze niet worden gebruikt. Alleen erkende beroepsgroepen zoals politie, defensie of gecertificeerde beveiligers mogen onder strikte voorwaarden bepaalde wapens bezitten.

Wat is verboden munitie?

Onder munitie vallen:

- **Patronen en kogels** voor vuurwapens
- **Projectielen met giftige, verstikkende of traan verwekkende stoffen**
- **Explosieve ladingen** zoals granaten of mijnen

Munitie is verboden zonder vergunning. Zelfs het bezit van één patroon zonder geldige reden kan strafbaar zijn.

Categorieën volgens de wet

De Wet wapens en munitie deelt wapens en munitie in vier categorieën:

Categorie	Voorbeelden	Toegestaan voor...
I	Stiletto's, boksbeugels, werpmessen	Niemand
II	Vuurwapens, munitie	Alleen met vergunning
III	Jachtgeweren, sportwapens	Jagers, sportschutters met vergunning
IV	Alarmpistolen, kruisbogen	Soms toegestaan zonder vergunning

Rol van beveiligers in de zorg

Beveiligers hebben de bevoegdheid verboden wapens en munitie in bewaring te nemen van, maar kunnen wel betrokken zijn bij:

- Toezicht op verboden wapens en munitie in zorginstellingen
- Assistentie bij aantreffen van verboden wapens en munitie
- Signaleren van verboden wapens en munitie bij patiënten of bezoekers
- Rapporteren van verboden wapens en munitie
- Aantreffen van verboden wapens en munitie anoniem overdragen aan de politie met een daar voorbestemd formulier (**De opsporingstaak is in conflict met de WGBO**).

De beveiligers in de zorg, mag wel aanhouden op strafbare feiten en heterdaad, maar is niet bevoegd om iemand staande te houden. Bij aanhouden op strafbare feiten betekent dit in altijd in overleg met zijn direct leidinggevende in samenspraak met verantwoordelijke van de zorginstelling bij het overdragen van de verdachte en de eventuele in bewaring genomen goederen onverwijld aan de opsporingsambtenaar

Wetboek van Strafvordering(Sv) is een Nederlandse wet die de regels bevat voor de **procedure van strafrechtelijke vervolging**. Het bepaalt hoe strafbare feiten worden onderzocht, hoe verdachten worden vervolgd, en hoe een strafproces verloopt vanaf de opsporing tot en met de tenuitvoerlegging van een straf.

“Het Wetboek van Strafvordering regelt de formele gang van zaken bij de opsporing, vervolging, berechting en uitvoering van straffen in strafzaken.”

Het is dus het **procesrecht** binnen het strafrecht, in tegenstelling tot het **materiële strafrecht**, dat in het Wetboek van Strafrecht staat (zoals wat strafbaar is en welke straffen gelden).

Huisvredebreuk en **lokaalvredebreuk** zijn strafbare feiten in Nederland waarbij iemand zich zonder toestemming in een besloten ruimte bevindt of daar blijft, ondanks een duidelijk verzoek om te vertrekken. Ze zijn geregeld in het Wetboek van Strafrecht.

Huisvredebreuk – Artikel 138 Sr

“Huisvredebreuk is het opzettelijk binnendringen in een woning, erf of besloten plaats waar iemand anders het recht heeft om de toegang te bepalen, zonder toestemming of tegen de wil van de rechthebbende.”

Voorbeelden:

- Iemand dringt een woning binnen zonder uitnodiging
- Een ex-partner blijft in huis terwijl die is verzocht te vertrekken
- Een persoon komt ongewenst een zorginstelling binnen en weigert te vertrekken

Strafbaarstelling: maximaal 1 jaar gevangenisstraf of geldboete van de derde categorie

Lokaalvredebreuk – Artikel 139 Sr

“Lokaalvredebreuk is het opzettelijk binnendringen in een lokaal of gebouw bestemd voor openbare dienst of vergadering, zonder toestemming of tegen de wil van de verantwoordelijke.”

Voorbeelden:

- Ongewenst binnendringen in een gemeentehuis, school of ziekenhuis
- Verstoren van een raadsvergadering of kerkdienst
- Niet willen vertrekken uit een wachtruimte van een zorginstelling na herhaald verzoek

Strafbaarstelling: eveneens maximaal 1 jaar gevangenisstraf of geldboete van de derde categorie

In de zorgcontext

Zorginstellingen kunnen te maken krijgen met:

- **Clënten of bezoekers die agressief of verward zijn** en niet willen vertrekken
- **Ongewenste indringers** in besloten afdelingen (zoals gesloten GGZ)
- **Verstoring van rust en veiligheid** voor andere cliënten

Beveiligers en zorgpersoneel mogen in zulke gevallen optreden en de politie inschakelen. Een **schriftelijk verzoek tot vertrek** kan nodig zijn om huis- of lokaalvredebreuk strafrechtelijk te laten vervolgen.

5.4 Gevonden voorwerpen

Gevonden voorwerpen zijn spullen die door iemand zijn verloren en door een ander zijn gevonden. In Nederland gelden er wettelijke regels voor het omgaan met gevonden voorwerpen, vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek.

Wettelijke bewaartermijn

Volgens het Burgerlijk Wetboek

- 1 jaar: Als de eigenaar zich binnen één jaar niet meldt, mag de vinder het voorwerp houden.
- Direct melden bij de gemeente: Als het gaat om een waardevol voorwerp (zoals paspoort, ID, rijbewijs, telefoon, portemonnee, sieraden), moet je dit melden bij de gemeente waar je het hebt gevonden.

Zorginstellingen hanteren vaak **interne bewaartermijnen**, zoals:

Type voorwerp	Bewaartermijn (gemiddeld)	Opmerkingen
Persoonlijke spullen	1 tot 3 maanden	Denk aan kleding, brillen, sleutels
Waardevolle spullen	Tot 1 jaar	Worden vaak gemeld bij de gemeente
Bederfelijke goederen	1 tot 2 dagen	Worden meestal direct weggegooid

In de zorginstelling

Zorginstellingen hebben vaak een **intern protocol** voor gevonden voorwerpen:

- **Beveiligers of receptie registreren het item in een registratiesysteem (ilost)**
- **Voorwerpen worden tijdelijk opgeslagen in een afgesloten ruimte**
- **Cliënten of bezoekers kunnen zich melden bij verlies**
- **Na een bepaalde periode wordt het item vernietigd of gedoneerd**
- **Afgifte bij de gemeente van waardevolle items**

6.1 Veilig werken

Veilig werken in zorginstellingen betekent dat medewerkers actief maatregelen nemen om zichzelf, cliënten en collega's te beschermen tegen gezondheidsrisico's waaronder virussen zoals influenza, norovirus, MRSA en COVID-19.

Wat houdt veilig werken in?

Veilig werken in de zorg draait om het voorkomen van incidenten, besmettingen en schade. Dit omvat:

- **Hygiënisch werken:** Handhygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), schoonmaakprotocollen
- **Infectiepreventiebeleid:** Protocollen voor omgaan met virussen, uitbraken en meldingen
- **Arbobeleid:** Werkgevers moeten zorgen voor veilige werkomstandigheden volgens de Arbowet
- **Patiëntveiligheid:** Voorkomen van schade door fouten of tekortkomingen in het zorgsysteem

Virussen in zorginstellingen

Veelvoorkomende virussen in de zorg:

- **Norovirus:** Zeer besmettelijk, veroorzaakt braken en diarree
- **Influenza:** Jaarlijkse griepgolf, vooral gevaarlijk voor ouderen
- **MRSA:** Antibioticaresistente bacterie, verspreidt zich via huidcontact
- **COVID-19:** Zorgde voor structurele aanpassingen in infectiepreventie

Voorbeelden van infectiepreventiemaatregelen

Maatregel	Doel
Handen wassen/desinfecteren	Voorkomen van overdracht via contact
Handschoenen en mondmaskers	Bescherming bij risicovolle handelingen
Isolatie van besmette cliënten	Beperken van verspreiding
Schoonmaakprotocollen	Verwijderen van virussen op oppervlakken
Meldingsprocedure prik-, spat-, bijt- en snijincidenten	Directe opvolging en preventie doen en een veiligheidsfunctionaris of infectioloog inschakelen

CBRN-besmettingen in de zorg verwijst naar een incident waarbij patiënten of medewerkers zijn blootgesteld aan chemische, biologische, radiologische of nucleaire stoffen. Zorginstellingen moeten hierop voorbereid zijn met protocollen voor opvang, decontaminatie en bescherming.

Wat betekent CBRN?

CBRN staat voor:

- **Chemisch:** giftige gassen, vloeistoffen of vaste stoffen (zoals chloor, ammoniak)
- **Biologisch:** bacteriën, virussen of toxines (zoals anthrax, ebola, sars, mers, marburg)
- **Radiologisch:** radioactieve stoffen (zoals polonium, uranium)
- **Nucleair:** kernincidenten of straling door nucleaire bronnen

6.2 Arbeidsrisico's zijn gevaren of omstandigheden op de werkvloer die de gezondheid, veiligheid of het welzijn van werknemers kunnen bedreigen. In de zorgsector zijn deze risico's extra belangrijk vanwege de fysieke, emotionele en biologische belasting van het werk.

Veelvoorkomende arbeidsrisico's in de zorg

Risicotype	Voorbeelden
Fysieke belasting	Tillen van cliënten, langdurig staan, repeterende handelingen
Psychosociale belasting	Werkdruk, agressie, emotionele belasting, traumatische gebeurtenissen
Biologische risico's	Blootstelling aan virussen, bacteriën, schimmels (bijv. COVID-19, MRSA)
Chemische risico's	Werken met schoonmaakmiddelen, medicatie of cytostatica
Arbeidsongevallen	Uitglippen, prikincidenten, snijwonden, vallen
Organisatorische risico's	Onduidelijke werkinstructies, onderbezetting, gebrekkige communicatie

Waarom is risicobeheersing belangrijk?

- **Wettelijke verplichting:** Werkgevers zijn volgens de Arbowet verplicht om risico's te inventariseren en te beperken (RI&E).
- **Gezondheid en inzetbaarheid:** Voorkomt ziekteverzuim en uitval
- **Kwaliteit van zorg:** Gezonde medewerkers leveren betere zorg

Voorbeelden van preventieve maatregelen

- **Ergonomische hulpmiddelen:** Tilliften, verstelbare bedden, antislipvloeren
- **Training en scholing:** Omgaan met agressie, infectiepreventie, BHV
- **Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):** Handschoenen, mondkmaskers, schorten
- **Werkdrukbeheersing:** Teamoverleg, pauzes, mentale ondersteuning

6.3 Bedrijfsongevallen

Bedrijfsongevallen zijn ongevallen die plaatsvinden tijdens het werk of als gevolg van werkzaamheden, waarbij een werknemer lichamelijk of psychisch letsel oploopt. In Nederland zijn werkgevers wettelijk verplicht om ernstige bedrijfsongevallen te melden bij de Nederlandse Arbeidsinspectie.

Definitie

“Een bedrijfsongeval is een ongeval dat plaatsvindt tijdens de uitvoering van werkzaamheden, waarbij letsel ontstaat of de werknemer overlijdt.”

Voorbeelden van bedrijfsongevallen

- Uitglijden op een natte vloer en een botbreuk oplopen
- Prikincident met een besmette naald in de zorg
- Vallen van een ladder tijdens onderhoudswerk
- Verbranding door contact met een chemische stof
- Agressie of geweld door cliënten of bezoekers

De **Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)** is de Nederlandse wet die regels geeft voor werkgevers en werknemers om te zorgen dat iedereen **veilig, gezond en met welzijn** kan werken. Het doel van de wet is het voorkomen van **arbeidsongevallen en beroepsziekten**

Melding bij de Arbeidsinspectie (voorheen Inspectie SZW)

Werkgevers zijn verplicht een ongeval direct te melden als het leidt tot:

- **Overlijden**
- **Blijvend letsel** (zoals amputatie, blindheid, gehoorverlies)
- **Opname in het ziekenhuis** (langer dan 24 uur)

6.4 Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

In zorginstellingen zijn **persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)** bedoeld om medewerkers én cliënten te beschermen tegen besmetting, letsel of andere risico's. Denk aan handschoenen, mondkmaskers, schorten, spatbrillen en soms gehoorbescherming of veiligheidsschoenen. Het gebruik van PBM's is zowel een **arbo-maatregel** als een **infectiepreventiemaatregel**.

Voorbeelden van PBM's in zorginstellingen

Handschoenen

- Bij contact met lichaamsvocht, slijmvliesen of niet-intacte huid.
- Voorkomen overdracht van micro-organismen.

Mondmaskers (chirurgisch of FFP2)

- Bescherming tegen druppel- of aerogene transmissie.
- Ingezet bij infectiepreventie (bijv. COVID-19, tuberculose).

Schorten of beschermende kleding

- Voorkomen dat micro-organismen op werkkleding terechtkomen.
- Vaak eenmalig gebruik bij risicovolle handelingen.

Spatbrillen of gezichtsschermen

- Beschermen ogen en gezicht tegen spatten van bloed of andere vloeistoffen.

Haarnetten en mutsen

- In operatiekamers of bij steriele handelingen.

Gehoorbescherming en veiligheidsschoenen

- In technische dienst of bij werkzaamheden met lawaai of kans op letsel

6.5 Calamiteiten

Interne en externe rampen;

Rampenbestrijding is de verzamelterm voor alle werkzaamheden die nodig zijn om de oorzaken (bron) en gevolgen van een ramp op te heffen en de omstandigheden zo te veranderen dat er weer een enigszins normaal leven geleid kan worden door de betrokkenen.

Interne rampen:

Een interne ramp is een gebeurtenis die plaatsvindt binnen de muren van een ziekenhuis of zorginstelling (bijvoorbeeld een bommelding, een laboratoriumongeluk met radiologische stoffen, een stroomstoring). Rampen kunnen zowel intern als extern zijn (bijvoorbeeld een treinongeval met veel slachtoffers en schade aan het ziekenhuis zelf). De zorginstelling hebben een calamiteitenplan ZIROP (Ziekenhuis rampen opvangplan) of een BNO (bedrijfsnoodopvangplan).

Continuïteitsstoringen in zorginstellingen!

Het uitvallen van de ICT-omgeving, Telefonie, Brandmeldcentrale en of Nutsvoorzieningen, kan de continuïteit van zorg ernstig verstoren en de zorgverlening aan cliënten in gevaar brengen. Met de juiste aandacht, maatregelen en technologie, bescherm je je organisatie effectief tegen deze risico's en waarborg je de zorgkwaliteit.

Verstoring bereikbaarheid zorginstellingen

Als de toegangswegen naar de zorginstelling verstopt raken komt de bereikbaarheid in gevaar. Dit houdt in dat ambulances, patiënten en calamiteitdiensten niet goed terecht kunnen voor de zorg! De verantwoordelijke functionaris neemt hierbij contact op met de verantwoordelijke diensten om te verstopping te verhelpen en om patiënten te verspreiden over andere zorginstellingen.

Externe rampen (Flitsramp);

Een typische ramp waarbij in korte tijd de boel op zijn kop staat en hulp nodig is. De coronacrisis is een sluipende crisis, die ook nog eens ongekend is in omvang.

Wat is het verschil tussen intern en extern communicatie bij calamiteiten?

Interne en externe communicatie zijn twee vormen van communicatie die professionals vaak gebruiken in de private en publieke sector. Interne communicatie is communicatie die binnen een organisatie plaatsvindt, terwijl externe communicatie is die buiten een organisatie plaatsvindt.

Wat is een GRIP-crisis?

Wanneer een plotselinge gebeurtenis zich ontwikkelt tot een ramp of crisis wordt er een zogenoemde GRIP afgekondigd. Bij een GRIP-situatie worden snel de juiste mensen en middelen geregeld die nodig zijn voor het bestrijden van een ramp of crisis.

Wat betekent GRIP 0 bij de brandweer?

De afkorting GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijding procedure. Vanuit de dagelijkse routine (GRIP 0) kunnen we opschalen naar vier regionale GRIP-niveaus en een vijfde bovenregionaal niveau.

Wat is een COPI?

In het Commando Plaats Incident. (COPI) zitten de officieren van de verschillende hulpdiensten, de gemeente, een communicatieadviseur, een informatiemanager en vertegenwoordigers van andere diensten als het waterschap, Rijkswaterstaat en dergelijke. Het COPI staat onder leiding van de Leider COPI. COPI kan worden ingezet bij een grote flitsramp vanuit de VRU (Veiligheidsregio).

Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen GHOR (25 Veiligheidsregio's in Nederland)

Bij een ramp, crisis of zwaar ongeval komt de 'warme organisatie' in actie. Dit houdt in dat er een leiding- en coördinatiestructuur over de geneeskundige hulpverlening wordt gelegd met leidinggevendenden die er in de dagelijkse zorg niet zijn. Dit zijn bijvoorbeeld de Officier van Dienst Geneeskundig, de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg en het Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg. De hoogste ambtenaar binnen de GHOR is de Directeur Publieke Gezondheid, deze is ook de directeur van de GGD en is tevens lid van de directie van de veiligheidsregio.^[2] Deze ambtenaar is de hoogst leidinggevende binnen zowel de koude als de warme GHOR-organisatie.

Uitgangspunt van de GHOR is, dat iedereen datgene blijft doen wat hij normaal gesproken ook doet. Ziekenhuizen blijven dus gewonden opnemen en behandelen, huisartsen blijven huisartsenzorg verlenen. Het bijzondere zit hem met name in het aantal patiënten dat men ineens te verwerken krijgt en in de intensievere samenwerking met andere zorginstellingen en met politie, brandweer en gemeente. De taak van de GHOR-leidinggevende is met name om deze samenwerking goed te laten verlopen. Bij grotere incidenten kan de GHOR opschalen. Er kan ook een Mobiel Medisch Team ter plaatse worden gestuurd. Indien er meer ambulances nodig zijn dan in de regio beschikbaar zijn, kan een beroep gedaan worden op de ambulance van andere regio's.

7.1 Diversiteit & Inclusiviteit in de Zorgbeveiliging

Waarom dit thema belangrijk is

Zorgbeveiligers werken in een omgeving waar mensen kwetsbaar zijn, emoties hoog kunnen oplopen en culturele verschillen een grote rol spelen. Diversiteit en inclusiviteit zijn daarom geen “extra’s”, maar essentiële vaardigheden om veiligheid én menselijkheid te waarborgen.

Hieronder kennis over verschillende culturen met hun waarden en normen. Piramide van Maslow is de Westerse cultuur en piramide van Pinto van de Niet-Westerse cultuur



Wat is diversiteit en inclusiviteit?

Diversiteit

Diversiteit verwijst naar alle kenmerken waarin mensen van elkaar verschillen. Denk aan:

- Culturele achtergrond
- Taal
- Leeftijd
- Gender en seksuele oriëntatie
- Psychische kwetsbaarheid
- Lichamelijke beperkingen
- Religie
- Sociaal-economische situatie

Inclusiviteit

Inclusiviteit betekent dat iedereen zich welkom, veilig en gerespecteerd voelt, ongeacht deze verschillen. Voor een zorgbeveiligers betekent dit dat je iedereen gelijk behandelt en rekening houdt met individuele behoeften.

De rol van de zorgbeveiliger

Als zorgbeveiliger heb je een dubbele taak:

- **Veiligheid waarborgen**
- **Mensgericht en respectvol handelen**

Je bent zichtbaar aanwezig, spreekt mensen aan op gedrag, begeleidt patiënten en bezoekers en ondersteunt zorgpersoneel. Daarbij moet je rekening houden met verschillen in communicatie, cultuur en gedrag.

Voorbeeld: Een patiënt die geen Nederlands spreekt kan angstig reageren op beveiligers. Bewustzijn van taalbarrières voorkomt escalatie.

Inclusief handelen als zorgbeveiliger

- Respectvolle en neutrale communicatie
- Bewust omgaan met vooroordelen (implicit bias)
- Actief luisteren en de-escaleren
- Aanpassen van je benadering aan de persoon tegenover je
- Veiligheid waarborgen zonder discriminatie of uitsluiting

Praktijkvoorbeeld: Bij een conflict tussen twee bezoekers met verschillende culturele achtergronden kies je voor een neutrale, cultuur-sensitieve benadering om escalatie te voorkomen.

Rol van de zorgbeveiliger

- Eerste aanspreekpunt voor patiënten en bezoekers
- Signaleert spanningen die voortkomen uit miscommunicatie of cultuurverschillen
- Draagt bij aan een veilige, inclusieve zorgomgeving
- Werkt samen met zorgprofessionals om passende oplossingen te vinden

Wet- en regelgeving

- Wet gelijke behandeling
- AVG (privacygevoelige situaties)
- Huisregels en protocollen van de zorginstelling
- Meldcode grensoverschrijdend gedrag

Reflectie en professionele ontwikkeling

- Bewust worden van eigen normen en waarden
- Leren omgaan met situaties waarin diversiteit een rol speelt
- Feedback vragen aan collega's
- Trainingen volgen in interculturele communicatie en de-escalatie

Deelopdracht: Diversiteit & Inclusiviteit in de Zorgbeveiliging

Opdrachtoomschrijving

Beschrijf hoe jij als zorgbeveiligster omgaat met diversiteit en inclusiviteit binnen een zorginstelling. Gebruik theorie, praktijkvoorbeelden en een reflectie op je eigen handelen.

Inleiding

In zorginstellingen komen dagelijks mensen met verschillende achtergronden, overtuigingen en beperkingen samen. Als zorgbeveiligster ben je vaak het eerste aanspreekpunt en speel je een belangrijke rol in het creëren van een veilige, respectvolle en inclusieve omgeving. In deze opdracht onderzoek ik hoe diversiteit en inclusiviteit een rol spelen in mijn werk en hoe ik hier professioneel mee omga

Praktijksituatie (casus) SEH

Tijdens een avonddienst word ik geroepen naar de spoedeisende hulp. Een familie van de patiënt met een migratieachtergrond spreekt nauwelijks Nederlands en is zichtbaar angstig. Hij begrijpt niet waarom hij moet wachten en begint luid te praten tegen de beveiligingsmedewerker. De sfeer wordt gespannen en andere bezoekers kijken onrustig toe.

Mijn handelen

1. **Rustig benaderen** Ik stap rustig op de familie van de patiënt af, houd voldoende afstand en stel mezelf voor.
2. **Eenvoudige taal en non-verbale communicatie** Ik gebruik korte zinnen met de vertegenwoordiger van de familie, rustige handgebaren en wijs naar de wachtkamer en de balie om duidelijk te maken wat er gebeurt.
3. **Empathie tonen** Ik zeg dat ik begrijp dat hij zich zorgen maakt en dat de arts hem zo snel mogelijk zal helpen.
4. **Culturele sensitiviteit** Ik let op mijn houding: geen direct fysiek contact, geen dwingende toon, respect voor persoonlijke ruimte.
5. **De-escaleren** Door rustig te blijven en duidelijk te communiceren met een vertegenwoordiger van de familie, kalmeert de familie van de patiënt. Patiënt gaat zitten en wacht op zijn beurt.

Resultaat

De situatie escaleerde niet verder. De familie van de patiënt voelde zich gehoord en begrepen, en de rust op de afdeling keerde terug.

Analyse van de situatie

- **Diversiteit speelde een grote rol:** taalbarrière, culturele verschillen en stress door de medische situatie.
- **Inclusief handelen was noodzakelijk:** door mijn communicatie aan te passen, kon ik de patiënt beter bereiken.
- **Mijn rol als beveiligder was preventief en ondersteunend:** door vroeg in te grijpen voorkwam ik escalatie.

Reflectie op mijn eigen handelen

Wat ging goed?

- Ik bleef rustig en professioneel.
- Ik paste mijn communicatie aan de situatie aan.
- Ik toonde begrip en respect.
- Ik hield rekening met culturele verschillen.

Wat kan beter?

- Ik wil meer leren over basiszinnen in andere talen, zoals Engels, Arabisch of Turks, om sneller contact te maken.
- Ik kan nog beter samenwerken met zorgpersoneel om informatie te krijgen over patiënten die extra ondersteuning nodig hebben.

Wat neem ik mee voor de toekomst?

- Diversiteit vraagt om flexibiliteit en bewustzijn.
- Inclusiviteit begint bij kleine dingen: toon respect, luister actief en pas je houding aan.
- Door open te staan voor verschillen kan ik escalaties voorkomen en bijdragen aan een veilige zorgomgeving.

Conclusie

Diversiteit en inclusiviteit zijn onmisbare onderdelen van het werk van een zorgbeveiligder. Door bewust om te gaan met verschillen en iedereen gelijkwaardig te behandelen, draag je bij aan veiligheid én menselijkheid binnen de zorg. Deze opdracht laat zien dat professioneel handelen, empathie en communicatie essentieel zijn om situaties goed te begeleiden.

QUIZ VRAGEN Diversiteit & Inclusiviteit klik onderstaande link

<https://copilot.microsoft.com/shares/JucSTmyru9cfFVLYyCAHF>

Bijlagen

A.1 Internationale gevarensymbolen

Wat zijn gevarensymbolen?

Gevarensymbolen zijn gestandaardiseerde pictogrammen die aangeven welk risico een stof of product kan opleveren. Ze maken deel uit van het Globally Harmonized System (GHS), dat wereldwijd wordt toegepast om veiligheid te verbeteren en misverstanden te voorkomen.

Belangrijkste GHS-symbolen en hun betekenis

- **Explosief (GHS01):** Een pictogram met een exploderende bom, duidt op explosiegevaar.
- **Ontvlambaar (GHS02):** Vlam-symbool, voor stoffen die snel vlam vatten.
- **Oxiderend (GHS03):** Vlam boven een cirkel, voor stoffen die brand kunnen versterken.
- **Gas onder druk (GHS04):** Gasfles-symbool, voor samengeperste of vloeibaar gemaakte gassen.
- **Corrosief (GHS05):** Vloeistof die een hand en een metaal aantast, voor bijtende stoffen.
- **Giftig (GHS06):** Doodskop met gekruiste botten, voor acute toxiciteit.
- **Gezondheidsgevaar (GHS08):** Silhouet met ster in de borst, voor lange termijn gezondheidsrisico's (zoals kanker).
- **Irritant / schadelijk (GHS07):** Uitroepteken, voor huid- en oogirritatie of minder ernstige toxiciteit.
- **Milieugevaarlijk (GHS09):** Dode boom en vis, voor stoffen die schadelijk zijn voor het milieu.

Waarom zijn ze belangrijk?

- Veiligheid op de werkvloer: Werknemers herkennen direct de risico's.
- Consumentenbescherming: Helpt bij veilig gebruik van huishoudelijke producten.
- Internationale standaardisatie: Voorkomt verwarring tussen landen en talen.

Waar kom je ze tegen?

- Op chemische verpakkingen (zoals schoonmaakmiddelen, verf, pesticiden).
- In laboratoria en ziekenhuizen.
- Bij transport van gevaarlijke stoffen.



H- en R-zinnen zijn in het kader van internationale gevarenclassificatie, bijvoorbeeld bij chemische stoffen in de zorg of industrie.

⚠ Wat zijn H- en R-zinnen?

Type	Volledige naam	Doel
H-zinnen	Hazard statements (gevaarzinnen)	Beschrijven de aard van het gevaar van een stof
R-zinnen	Risk phrases (risicozinnen)	Oud systeem, vervangen door H-zinnen sinds CLP-verordening

A.2 Medische terminologielijst

Specialisme	Betekenis
Allergologie	Allergieën
Arteriosclerose	Aderverkalking, vernauwing van slagaderen
Bacteriologie	Studie van bacteriën
Cardiologie	Hart- en vaatziekten
Dermatologie	Huidziekten, o.a. geslachtsziekten, aids
Diabetologie	Suikerziekten
Endocrinologie	Klieren met inwendige afscheiding
Flebologie	Spataderen
Gastro-enterologie	Maag- en darmziekten
Hematologie	Bloedziekten
Immunologie	Infectieziekten
Pathologie	Leer van ziekteoorzaken en gevolgen
Nefrologie	Nierziekten
Oncologie	Kanker (goedaardig en kwaadaardig)
Reumatologie	Gewrichts- en spieraandoeningen
Vaatchirurgie	Lymfe- en bloedvaten

Specialisme	Betekenis
Orthopedie	Bewegingsapparaat (botten, spieren, gewrichten)
Plastische chirurgie	Verfraaiing uiterlijk, herstel na trauma
Proctologie	Aandoeningen rond de anus (bijv. aambeien)
Patholoog anatoom	Voert secties uit, lijkschouwer
Traumatologie	Behandeling van letsels na ongelukken
Urologie	Urinewegen, incontinentie

Overige Medische Begrippen

Term	Betekenis
Ambulante zorg	Zorg zonder opname
Anesthesie	Pijnbestrijding, verdoving
Audiologie	Gehooronderzoek
Biologische psychiatrie	Onderzoek naar hersenprocessen bij psychische aandoeningen
CT-scan	Beeldvorming via computertechniek
Dialyse	Bloedzuivering via kunstnier
Dotteren	Oprekken van bloedvatvernauwing
Ergotherapie	Training in dagelijkse handelingen
Fertiliteit	Vruchtbaarheid
Foniatrie	Stem- en spraakstoornissen
Fysiotherapie	Lichamelijke therapie
Geriatric	Ouderenzorg
Gynaecologie	Vrouwelijke geslachtsorganen
IVF	Kunstmatige bevruchting
Klinische zorg	24-uurszorg met opname
KNO	Keel, neus en oor
MRI/NMR	Beeldvorming via magnetische resonantie
MZK	Mondziekten en kaakchirurgie
Neurologie	Zenuwstelsel
Neurochirurgie	Chirurgie aan zenuwstelsel
Nucleaire geneeskunde	Behandeling met radioactieve stoffen
Orthodontie	Kaakcorrectie
Obductie	Gerechtigde lijkschouwing
Psychiatrie	Medische behandeling van psychische aandoeningen

Term	Betekenis
Psycholoog	Gesprekstherapie zonder medicatiebevoegdheid
Palliatieve zorg	Zorg voor terminale patiënten
Radiologie	Röntgenonderzoek en bestraling
Sectie	Lijkschouwing
Sectio	Keizersnede
Tentamen suïcide (TS)	Poging tot zelfdoding
Triage	Beoordeling van ernst bij slachtoffers

Onderzoeken

Afkorting	Volledige naam	Doelgebied
ECG	Electrocardiogram	Hartfunctie
EEG	Electro-encefalogram	Hersenactiviteit
EMG	Electromyogram	Spieractiviteit
KNF	Klinische neurofysiologie	Zenuwstelsel
Echografie	Beeldvorming via geluidsgolven	Organen
Uroscopie	Urineonderzoek	Urinewegen

Ziekten en Infecties

Term	Betekenis
Aids/HIV	Virus dat immuunsysteem aantast
MRSA	Antibioticaresistente bacterie
VRE	Resistente darmbacterie
Hepatitis B	Virusinfectie van de lever
Hepatitis C	Virusinfectie van de lever
TBC	Besmettelijke longziekte

Term	Betekenis
Pandemie	Wereldwijde virusuitbraak zonder vaccin

Kinderen & Baby's

Term	Betekenis
Perinatologie	Zorg rond geboorte
Pediatrie	Kindergeneeskunde
Vitiligo	Pigmentverlies door chemicaliën
Neonatoloog	Specialist voor pasgeborenen
Narcose	Algehele verdoving
Morfine	Sterke pijnstiller
Sederen	Kalmeren van patiënten
Leukemie	Bloedkanker
Isoleren	Afsluiten van patiënt
Embryo	Vroege fase van zwangerschap
Embolie	Verstopping van bloedvat
Couveuse	Medisch apparaat voor zieke of te vroeg geboren baby's

A.3 Algemene afkortingen in de zorg

Afkorting	Betekenis
AP	Autoriteit persoonsgegevens
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BHV	Bedrijfshulpverlening
BOT	Bedrijfsopvangteam
CBRN	Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair
FG	Functionaris Gegevensbescherming
PBM	Persoonlijke Beschermingsmiddelen
RI&E	Risico-Inventarisatie & Evaluatie
MOS /VOS	Medischoproepsysteem / Verplegendoproepsysteem
MIM/MAP	Melding Incidenten Medewerkers / Melding Agressieve Patiënten
VIM/MIP	Veilig Incident Melden / Melding Incident Patiënten
VPT	Veilige Publieke Taak
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wzd	Wet Zorg en Dwang
ZIROP	Ziekenhuisrampen opvangplan