VEILIGHEID IN DE ZORG

# Zeven signalen

## die u niet mag negeren

Voor bestuurders en facilitair managers in GGZ, verslavingszorg, gehandicapten- en ouderenzorg die willen weten of hun veiligheidsinfrastructuur nog aansluit op de werkelijkheid van vandaag.

**BELLHAYES**
Onafhankelijk veiligheidsadvies voor de zorg. Sinds 2005.

# Waarom deze folder

*De meeste veiligheidssystemen in de zorg werken niet minder goed dan toen ze werden geplaatst. Ze werken minder goed dan nu nodig is.*

Twintig jaar advieswerk in de GGZ, verslavingszorg, gehandicapten- en ouderenzorg heeft ons één ding geleerd:
De problemen zijn zelden uniek. Ze zijn patronen. Wij treffen ze aan bij kleine woonvoorzieningen en bij landelijke zorgkoepels, bij instellingen met strakke governance en bij instellingen die net door een bestuurlijke reorganisatie heen zijn. De oorzaak is ook zelden nalatigheid. De oorzaak is dat veiligheidsinfrastructuur ooit zorgvuldig is ingericht, en dat daarna tien of vijftien jaar is verstreken. De organisatie is veranderd. De wetgeving is veranderd. De technologie is veranderd. En niemand heeft de basisvraag opnieuw gesteld: sluit wat er hangt nog aan op wat wij vandaag willen bereiken?

Deze folder behandelt zeven signalen waarmee een bestuurder of facilitair manager kan vaststellen of zijn organisatie aan een nieuwe basisvraag toe is. Bij elk signaal vindt u een concrete observatie uit onze praktijk, het wettelijke of normatieve kader, en één vraag om uzelf te stellen.

Geen stappenplan, geen checklist, geen zelfhulpinstructies. Veiligheidstrajecten in de zorg vragen om oordeelsvorming die niet in een folder past. Wel geven wij u genoeg om het gesprek intern te starten, met bestuur, met OR, met cliëntenraad, en om te beoordelen of u BellHayes wilt inschakelen.

## De context waarin u opereert

**6.873**

datalekmeldingen uit de sector Gezondheid & welzijn in 2024. Daarmee was deze sector opnieuw de grootste melder van datalekken in Nederland.

*Bron: Autoriteit Persoonsgegevens, Rapportage datalekken 2024*

**1.790**

calamiteitenmeldingen bij IGJ in 2025, tegenover 1.540 in 2024. De stijging is zichtbaar in meerdere grote zorgsegmenten.

*Bron: IGJ Jaarbeeld 2025*

**6.290**

meldingen over calamiteiten, ontslag wegens disfunctioneren en geweld in de zorgrelatie in 2025,

tegenover 5.620 in 2024. Een stijging van bijna 12%.

*Bron: IGJ Jaarbeeld 2025*

**7,49%**

gemiddeld verzuim in de zorgsector in Q2 2025. Dat ligt structureel hoog en boven het niveau van veel andere sectoren.

*Bron: Vernet, kwartaalrapport Q2 2025*

Deze cijfers maken één ding duidelijk: veiligheid in de zorg staat structureel onder druk. Het gaat niet alleen om incidenten, maar om een bredere combinatie van dataveiligheid, calamiteiten, geweld, disfunctioneren en personele belasting. Wie veiligheidsinfrastructuur niet periodiek toetst aan de actuele risico's, vergroot de kans dat kwetsbaarheden blijven bestaan. Juridisch, financieel en in het vertrouwen van cliënten en medewerkers.

# Zeven signalen

Elk van de volgende zeven signalen is iets dat wij vrijwel dagelijks tegenkomen. Herkent u er één? Dan is de kans groot dat er meerdere spelen, want deze patronen komen zelden alleen.

## 1. Uw passenbestand wordt nooit afgeleid van uw personeelsbestand

**TOEGANGSCONTROLE**

Wij vragen in vrijwel elke opdracht om een export van alle actieve toegangspassen en leggen die naast de huidige personeelslijst. De verschillen zijn, ook bij goed bestuurde instellingen, structureel groter dan de organisatie zelf vermoedt: vertrokken medewerkers met actieve passen, uitzendkrachten die maanden geleden terug zijn, leveranciers met permanente toegang voor een klus van vier dagen.

Het probleem is niet de techniek. Toegangscontrolesystemen registreren trouw. Het probleem is dat niemand structureel eigenaar is van de afstemming tussen HR-mutaties en passensysteem. ICT denkt dat Facility het doet, Facility denkt dat HR meldt, HR denkt dat de leidinggevende de pas inneemt. Resultaat: niemand doet het.

**Toetsingskader**

AVG artikel 32 (passende beveiligingsmaatregelen), NEN 7510 (informatiebeveiliging zorg), IGJ-toezichtskader: beheer van autorisaties is een bestuurlijke verantwoordelijkheid, niet een ICT-taak.

**VRAAG AAN UZELF**

*Als u vandaag een export opvraagt van alle actieve passen en die naast het personeelsbestand legt, wie gaat dan concreet controleren of het klopt, en wanneer heeft hij of zij dat voor het laatst gedaan?*

## 2. Uw camerabeleid is geschreven voor de situatie van drie jaar geleden

**CAMERATOEZICHT**

Een camerabeleid is pas actueel als de dekking nog aansluit op de huidige risicolocaties, de bewaartermijnen nog kloppen met de huidige verwerkingsdoelen, de lijst van bevoegde kijkers nog klopt met de huidige organisatie, en het doel van elke camera nog voldoet aan de AVG-toets: legitimiteit, noodzakelijkheid, proportionaliteit. Wij zien zelden een beleid waar alle vier gelijktijdig kloppen.

Bij organisatorische veranderingen wordt het camerabeleid vrijwel nooit meegenomen. Denk aan een nieuwe afdeling, een verbouwde vleugel, een gewijzigde nachtdienst of uitbesteding van beveiliging. Het document staat in een map, de realiteit is verder gelopen.

**Toetsingskader**

AVG artikel 6 (rechtmatige verwerking), artikel 35 (DPIA verplicht bij systematische monitoring), Uitvoeringswet AVG. Per 2018 geldt: geen DPIA, geen cameratoezicht. Dat geldt ook voor “bestaande situaties”.

**VRAAG AAN UZELF**

*Wanneer is uw cameraprotocol voor het laatst vastgesteld door het bestuur, en wie heeft daarna gecontroleerd of de werkelijke camerapositie, bewaartermijn en kijkersgroep daar nog mee overeenkomen?*

## 3. Uw medewerkers weten niet zeker wat er gebeurt als zij op de alarmknop drukken

**PERSOONSALARMERING**

Een persoonsalarm is zinloos als de medewerker die hem gebruikt niet weet wie er komt, binnen hoeveel tijd, en wat die persoon gaat doen. Wij vragen tijdens audits standaard aan drie willekeurige medewerkers per dienst: “als u nu op de knop drukt, wie ontvangt dat, waar zit die, wat is de responstijd?” Bij meer dan de helft van de audits krijgen we verschillende antwoorden van verschillende medewerkers binnen één instelling.

Dit is geen trainingsprobleem in de zin dat medewerkers bijgeschoold moeten worden. Het is een organisatorisch probleem: de opvolging is in de loop der jaren opgeschoven, de procedure is aangepast, maar de bijscholingscyclus houdt dat tempo niet bij. Wat één jaar geleden klopte, klopt nu niet meer. En het systeem signaleert dat niet.

**Toetsingskader**

Arbo-wetgeving artikel 3 (veilige werkomgeving), Arbobesluit artikel 2.15 (maatregelen bij psychosociale arbeidsbelasting incl. agressie), IGJ-toezichtskader medewerkersveiligheid in de zorg.

**VRAAG AAN UZELF**

*Als u vandaag drie medewerkers van verschillende diensten dezelfde vraag stelt, wat gebeurt er als u alarmeert, geven zij dan alle drie hetzelfde antwoord?*

## 4. Valse alarmen worden weggeklikt zonder controle

**ZORGDOMOTICA**

De grootste zwakte van domotica is niet de techniek. De grootste zwakte is alarmmoeheid. Wanneer een nachtdienst in een ouderenzorgafdeling 30 tot 60 signalen per dienst krijgt waarvan het

merendeel vals positief is, gebeurt er iets menselijk en onvermijdelijk: de medewerker begint te filteren op basis van ervaring en tijdsdruk. Dat filter is niet gebaseerd op protocol.

Wij zien bij audits consistent dat 40 tot 70 procent van de nachtelijke alarmen wordt weggeklikt zonder fysieke check. Niet uit onwil, uit noodzaak. Als een systeem een medewerker vraagt om tien keer per uur te beoordelen of iets een daadwerkelijke val is, stopt de medewerker met beoordelen. En dan mist hij de enige die wél een val is.

**Toetsingskader**

Wet zorg en dwang (Wzd) voor ouderenzorg en verstandelijke beperking, Wet verplichte ggz (Wvggz) voor psychiatrie en verslavingszorg. Domotica die raakt aan vrijheidsbeperking valt onder het stappenplan van de betreffende wet. Dat geldt ook voor sensoren die als “hulpmiddel” worden geframed.

**VRAAG AAN UZELF**

*Welk percentage van de alarmen op uw afdelingen wordt ‘s nachts fysiek opgevolgd, en wanneer heeft iemand dat voor het laatst gemeten?*

## 5. Uw ontruimingsplan gaat uit van mensen die zichzelf kunnen redden

**BRANDALARMERING**

Veel ontruimingsplannen in de zorg zijn varianten op een kantoor-ontruimingsplan. Ze veronderstellen dat bewoners op eigen benen kunnen lopen, alarmen horen, trappen kunnen gebruiken en instructies kunnen volgen. In een afdeling met dementerende ouderen, cliënten in crisis of cliënten onder vrijheidsbeperking is geen van die aannames betrouwbaar.

Wat wij structureel aantreffen: compartimenteringsmaatregelen die op papier kloppen maar in de praktijk worden doorbroken door deuren die permanent open staan, ontruimingsroutes die door afgesloten afdelingen lopen, en BHV-capaciteit die bij een nachtelijke ontruiming wiskundig onvoldoende is voor het aantal cliënten dat gedragen moet worden.

**Toetsingskader**

NEN 2535 (brandmeldinstallaties), NEN 6089 (ontruimingsalarmering), Bouwbesluit 2012, afdeling zorgfunctie, Besluit bouwwerken leefomgeving. In de zorg geldt een zwaardere zorgplicht dan in kantoorsituaties: zelfredzaamheid van bewoners wordt expliciet meegenomen in de toetsing.

**VRAAG AAN UZELF**

*In uw huidige ontruimingsplan: hoeveel BHV-ers zijn ‘s nachts aanwezig, en hoeveel niet-*

*zelfredzame cliënten moeten zij in een worst-case-scenario gezamenlijk evacueren?*

## 6. Uw bereikbaarheid hangt aan apparatuur die niemand meer onderhoudt

**TELEFONIE EN COMMUNICATIE**

In de zorg is bereikbaarheid geen comfort, het is een veiligheidseis. Wie hoort een persoonsalarm? Wie belt de arts-assistent om 3 uur 's nachts? Wie staat op de oproeplijst als er een ontruiming is? In vrijwel elke audit vinden wij een of meer kritieke schakels die aan verouderde DECT-toestellen hangen, aan een telefooncentrale waarvan de leverancier geen onderhoudscontract meer actief voert, of aan een schaduw-adresboek dat een enkele medewerker bijhoudt op haar eigen laptop.

BellHayes neemt geen telefonieprojecten aan als zelfstandige opdracht. Waar telefonie en bereikbaarheid raken aan veiligheid treden wij op als bewaker van de functionele veiligheidseisen binnen een breder telefonietraject. Denk aan alarmdoorzending, calamiteitencommunicatie en compatibiliteit met persoonsalarmering en domotica.

**Toetsingskader**

Arbowet, NEN 7510, IGJ-normen voor continuïteit van zorg. Bij veiligheidsfunctionele communicatie geldt: geen aangetoonde continuïteit, geen compliance.

**VRAAG AAN UZELF**

*Welke apparatuur in uw gebouw staat vandaag nog tussen een medewerker in nood en de alarmopvolger, en wanneer is die keten voor het laatst eind-tot-eind getest?*

## 7. Uw veiligheidsdata staat in zes systemen en wordt nergens gelezen

**DATA EN REGIE**

Uw toegangscontrole-, alarmerings-, camera-, incident- en domoticasystemen genereren samen per dag duizenden gebeurtenissen. Bij elke instelling waar wij over de vloer komen zijn die gebeurtenissen aanwezig. En bij vrijwel elke instelling worden ze niet structureel gebundeld, geanalyseerd of vertaald naar bijsturing.

Dit is niet het gevolg van onwil, maar van ontbrekende regie. Er is geen functionaris wiens expliciete taak het is om deze stromen te lezen en te vertalen naar concrete aanbevelingen. ICT beheert de systemen. Facility beheert het gebouw. Zorg beheert de cliënten. Niemand beheert de integrale veiligheidssituatie. En dus wordt er achteraf gereageerd op incidenten in plaats van er voor gestuurd.

**Toetsingskader**

NEN 7510 (informatiebeveiliging zorg), IGJ-toezichtskader governance en regie. Integrale sturing op veiligheid is een bestuurlijke verantwoordelijkheid en wordt bij toezicht expliciet getoetst.

**VRAAG AAN UZELF**

*Wie in uw organisatie leest maandelijks de rapportages uit uw toegangscontrole, persoonsalarmering en incidentregistratie naast elkaar en trekt daaruit integrale conclusies?*

# Als u één of meer signalen herkent

*Herkennen is stap één. De moeilijkste stap is de tweede.*

De meeste bestuurders die wij spreken herkennen minstens drie van de zeven signalen zonder daarover te hoeven nadenken. Dat is geen gebrek aan inzicht. Dat is bewijs dat het inzicht er al was. De volgende stap is altijd moeilijker: besluiten wie hiervoor verantwoordelijk is, welke prioriteit het krijgt ten opzichte van alles wat ook speelt, en welke externe regie daarbij helpt.

BellHayes werkt in drie vormen van opdracht. Ze zijn van elkaar te onderscheiden maar kunnen ook in elkaar overlopen.

### Koers: richting bepalen

Voor organisaties die eerst helderheid nodig hebben voordat er geïnvesteerd wordt. Wij brengen de actuele situatie in kaart, toetsen aan wet- en regelgeving en leveren een gedragen adviesrapport met prioritering en een realistisch implementatiepad. Typische aanleiding: “wij weten dat het anders moet, maar niet waar te beginnen.”

### Realisatie: uitvoering begeleiden

Voor organisaties die weten wat zij willen, maar de complexiteit van leverancierselectie, contractering, implementatie en adoptie niet zelf in huis hebben. Wij voeren de regie, bewaken kwaliteit en zorgen dat de opgeleverde situatie aansluit op de werkvloer. Typische aanleiding: “wij hebben besloten, maar wij krijgen het niet rond.”

### Inzicht: structureel sturen op data

Voor organisaties met werkende systemen die willen dat de data structureel wordt omgezet in stuurinformatie. Wij analyseren per kwartaal en leveren concrete aanbevelingen aan bestuur en afdelingshoofden. Typische aanleiding: “het werkt, maar wij halen er niet uit wat erin zit.”

## Wat u van ons mag verwachten

- Volledig onafhankelijk: geen leveranciersbelang, geen provisies, geen omzetprikkel richting technologie.
- Uitsluitend werkzaam in GGZ, verslavingszorg, gehandicapten- en ouderenzorg. Actief in in deze sector sinds 2005.
- Compact bureau: één vaste adviseur per opdracht, voor specialistisch werk een vast netwerk van zelfstandige specialisten.
- Wettelijk conform: AVG, Wvggz, Wzd, NEN 7510, NEN 2535, IGJ-normen, actueel gehouden.

# Tijd voor een gesprek?

Een eerste gesprek is kosteloos en vrijblijvend. Wij verkennen waar uw organisatie staat, welke van de drie werkvormen aansluit en wat een zinvolle eerste stap is. U krijgt direct inzicht, zonder verplichting.

**BELLHAYES B.V.**

*Onafhankelijk veiligheidsadvies voor GGZ, verslavingszorg, gehandicapten- en ouderenzorg*

**T** 088 876 54 32
**E** info@bellhayes.nl
**W** www.bellhayes.nl
**A** Rijnzathe 6, 3454 PV De Meern
KvK 34242523. BTW NL815353376B01. Sinds 2005.

*© BellHayes B.V. 2026 · Deze folder mag vrij worden gedeeld binnen uw organisatie.*

**Verantwoording cijfers**

*Cijfers ontleend aan openbare publicaties van Autoriteit Persoonsgegevens (Rapportage datalekken 2024, juli 2025), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Jaarbeeld 2025, november 2025) en Vernet (kwartaalrapport zorgverzuim Q2 2025). De observaties in de 'Wat wij aantreffen'-passages zijn gebaseerd op de auditpraktijk van BellHayes en zijn geanonimiseerd.*