



Waarborging veiligheid omgeving

Calamiteitenplan	4
1 Inleiding	4
2 Bedrijfs hulpverlening (B.H.V.)	5
3 Brandmelder gaat af... en nu?	6
4 Mogelijk te ondernemen acties BHV-er:.....	6
Taakomschrijvingen	6
4.1 Afhandeling calamiteit en/of incident	8
5 Belangrijke telefoonnummers	11
Richtlijnen bij brand	11
Richtlijnen bij een bommelding of andere calamiteiten	13
Ontruimingsplan	14
Richtlijnen bij een ongeval	16
Informatie over het pand	21
6 Agressieprotocol 1. Algemeen.....	34
6.1 1.1 Inleiding	34
6.2 1.2 Definitie agressie.....	35
6.3 1.3 Definitie seksuele intimidatie	35
6.4 1.4 Leeswijzer.....	36
7 2. Preventie van verbale en fysieke agressie en/of seksuele intimidatie	36
7.1 2.2 Houding werknemers	37
7.2 2.3 Organisatie interventie bij agressie en/of intimidatie	37
8 3. Gedragsregels deelnemers	37
8.1 3.1 Hinderlijk gedrag en verbaal geweld	37
8.2 3.2 Protocol huisbezoeken deelnemers.....	37
9 4. Maatregelen bij overtreding gedragsregels	38
9.1 4.1 Waarschuwing	38
9.2 4.3 Ordegerek	38
9.3 4.4 MIC/MIM	38
10 5. Gedragsregels medewerkers	38
10.1 5.1 Beschermen van bijstanders	38
10.2 5.2 Afhandeling na agressief gedrag	38

11	Checklist.....	40
-----------	-----------------------	-----------

Calamiteitenplan

1 Inleiding

In ieder gebouw kan zich een calamiteit voordoen. Iedere medewerker moet in dat geval weten hoe te handelen.

In dit calamiteitenplan is vastgelegd hoe bij Zorgcentrum Het Leefhuis omgegaan wordt met een calamiteit. Elke medewerker moet bekend zijn met de inhoud van dit plan en er ook naar handelen. Dit is een voorwaarde dat er zo min mogelijk misgaat tijdens een calamiteit.

Een calamiteit kan bijv. zijn: een brand, bommelding, ongeval, etc. Het is de verantwoordelijkheid van elke medewerker of een situatie als een calamiteit moet worden aangemerkt.

In situaties waarin dit plan niet toereikend is, zal naar bevinding van zaken gehandeld moeten worden.

Aangezien volgens de Arbowetgeving de accommodatiehouder verantwoordelijk is voor een goede bedrijfshulpverleningsorganisatie, is dit calamiteitenplan opgesteld volgens de richtlijnen van de NTA 8112 (leidraad voor een ontruimingsplan).

Gemert 01-07-2019

Naam accommodatiehouder

Nikki Jöris

Handtekening

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'N' followed by a horizontal line and a small flourish.

2 Bedrijfshulpverlening (B.H.V.)

De B.H.V.-organisatie bestaat uit de volgende personen:

Hoofd BHV	: Miranda Hurkmans	 06-45450151
Lid BHV	: Nikki Jöris	 06-28512018
Lid BHV	: Anke Loomans	 06-25340558
Lid BHV	: Bregje Roefs	 06-31978417
Lid BHV	: Jorrit Henkes	 06-37386069
Lid BHV	: Maartje Jansen	 06-40414211
Lid BHV	: Eva vd Putten	 06-18137412
Lid BHV	: Maartje Hesius	 06-43492671
Lid BHV	: Nadieh Hollanders	 06-19500825
Lid BHV	: Evelien Nijmeijer	 06-22145285
Lid BHV	: Lucia van Gemert	 06-51973537
Lid BHV	: Indy Cox	 06-12259567

Bovenstaande personen komen in actie als er calamiteiten zijn, zoals brandbestrijding / ontruiming / verlening van EHBO. Hinder hen niet en zorg dat ze hun werkzaamheden correct en snel kunnen uitvoeren.

De leiding bij een ontruiming van het gebouw is in handen van:

Hoofd calamiteiten	: Miranda Hurkmans	 06-45450151
Vervanger hoofd calamiteiten	: Nikki Jöris	 06-28512018

3 Brandmelder gaat af... en nu?

BRANDMELDER GAAT AF... EN NU?

1. Ga naar de brandmeldcentrale in de gang en lees af waar de brand zich bevindt.
2. **Zet evacuatie in gang**
3. Zet de “zoemer” uit.
4. Ga checken of er inderdaad brand is.
5. Na controle zet “**alarmgevers afstellen**” uit

Is er geen brand en dus een vals alarm, bel dan direct de meldkamer
088-0618117

DE HERSTEL BUTTON MAG NOOIT WORDEN INGEDRUKT.
Alleen na contact met brandweer.

Handmelder ingedrukt? Per ongeluk? Bel meteen de meldkamer.
Uitzetten? Neem witte sleuteltje aan EHBO koffer op kantoor en draai het plaatje op de handmelder op z'n plaats.

Wanneer de handmelders (**prioriteit nummer 1**) en rookmelders worden geactiveerd, wordt er meteen uitgerukt.

Centraal verzamelpunt voor BHV-ers na alarm voordeur Waterrand bij de brandmeldcentrale.

Van hieruit worden de opdrachten uitgevoerd (wie verkent waar) en worden zaken afgestemd.

4 Mogelijk te ondernemen acties BHV-er:

- Direct naar centraalpunt voor BHV-ers indien mogelijk
- Verkennen van het gebouw
- Opstarten ontruimingsplan
- Verlenen van hulp
- Blussen van brand
- Afstemming met hulpdiensten
- Opvang van deelnemers
- Aanwezig tellen d.m.v. aanwezigheidsregistratie
- Volg de instructies van de BHV'ers of het hoofd calamiteiten op.

Taakomschrijvingen

Onderstaande taken gelden in geval van een calamiteit (m.n. brand) en bij een ontruiming van het pand.

Taken hoofd calamiteiten

- Wordt gewaarschuwd door melding of overige BHV-ers en wordt geïnformeerd over de situatie.

- Doet veiligheidshesje aan en pakt het fluitje
- Begeeft zich naar de centrale plaats. - Gang Waterrand bij de brandmeldcentrale.
- Bepaalt, of tot ontruiming moet worden overgegaan en geeft hiertoe opdracht.
- Stuurt bij een ontruiming de BHV'ers aan.
- Gaat naar de verzamelplaats.
- Geeft aanwijzingen aan de medewerkers op de verzamelplaats en bepaalt of de verzamelplaats eventueel verplaatst moet/kan worden.
- Neemt de nodige actie indien er personen worden vermist.
- Draagt de leiding en het calamiteitenplan over aan de brandweerofficier en informeert deze over de situatie.
- Brengt verslag uit aan de eigenaar van de accommodatie.

Taken BHV'ers

- Worden opgeroepen en geïnformeerd over de situatie op het moment dat er een alarm afgaat of telefoontje komt.
- Doen veiligheidshesje aan en pakt het fluitje
- Volgen de instructies van de Hoofd calamiteiten op.
- Houden de calamiteiten doorlopend op de hoogte over de ontwikkelingen.
- Volgen, in geval van een ontruiming, de instructies van het hoofd calamiteiten op.
- Gaan, in geval van een ontruiming, systematisch de ruimtes langs en roepen iedereen op het pand te verlaten.
- Blust indien noodzakelijk brand en let daarbij op eigen veiligheid
- Gaan daarna systematisch de ruimtes langs en controleren of er iemand in de ruimtes is achtergebleven, of alle deuren en ramen zijn gesloten.
- Informeren hierna het hoofd calamiteiten en blijven op de verzamelplaats.
- Ondersteuning bij ontruimen van dieren.

Taken eigenaar van de accommodatie

- Wordt geïnformeerd door het hoofd calamiteiten.
- Stelt na afloop van of tijdens de calamiteit (afhankelijk van de situatie) een crisisteam samen en geeft hieraan leiding.
- Dit team verzorgt het contact met familie van personeel, e.d. en verzorgt het contact met de pers.

4.1 Afhandeling calamiteit en/of incident

Nadat de calamiteit is afgelopen en de veiligheid van eenieder is gewaarborgd, wordt er geëvalueerd.

Melding calamiteit en geweld WMO (18+)

De GGD Hart voor Brabant is toezichthouder WMO bij calamiteiten en geweld in onze gemeente. Zij hebben een meldpunt voor calamiteiten en geweldsincidenten ingericht.

GGD beschrijft geweld als:

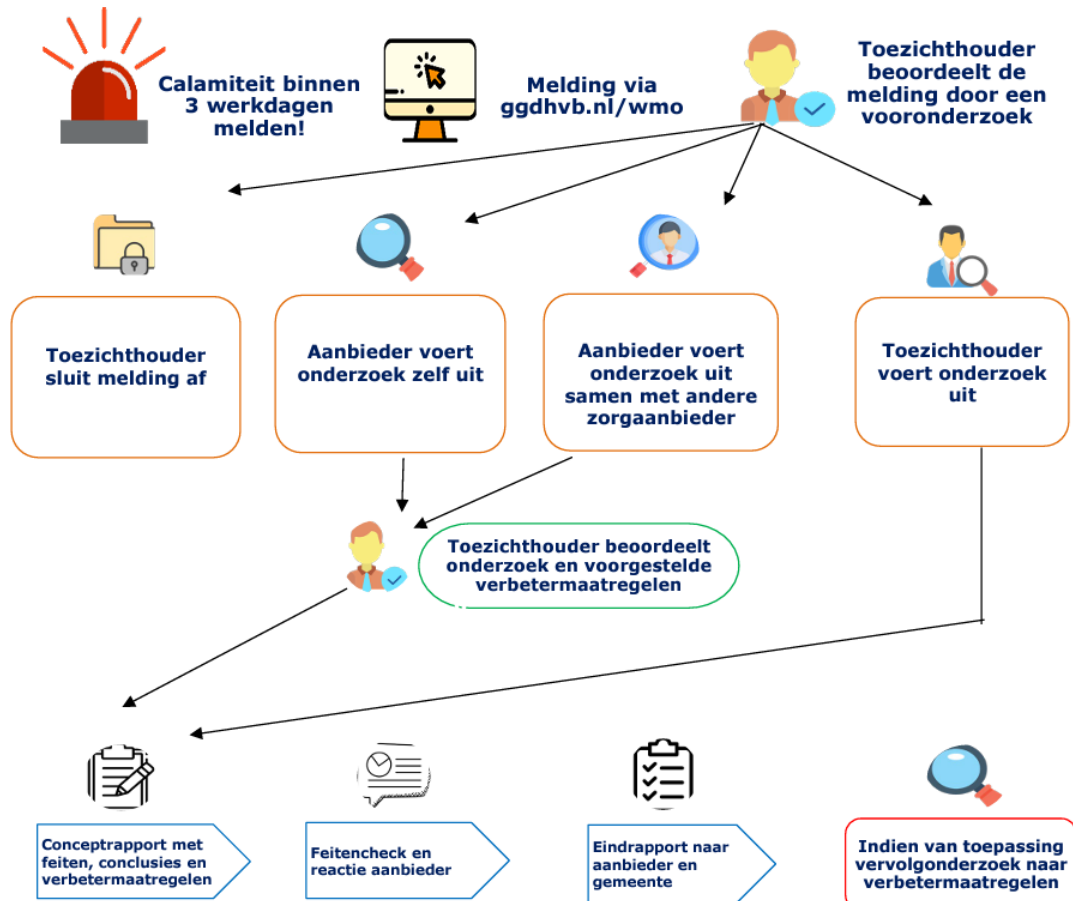
‘Ernstig grensoverschrijdend gedrag zowel fysiek, psychisch als seksueel jegens een cliënt door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft.’

GGD beschrijft een calamiteit als volgt:

‘Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor de dood van een cliënt heeft geleid. (artikel 1.1.1. Wmo 2015).’

Indien één van beide zaken voorvallen dient men een melding te maken van deze calamiteit bij het meldpunt van de GGD, volgens het stappenplan. Vanuit deze melding wordt de situatie geëvalueerd door een toezichthouder vanuit de GGD. Deze kan tot één van de volgende conclusies leiden (zie stappenplan hieronder).

Hoe werkt de melding?



Melding calamiteiten en geweld Jeugdwet (-18)

De IGJ definieert een calamiteit en geweld hetzelfde als de WMO (zie voorgaande pagina).

Nadat een calamiteit is afgerond wordt deze geëvalueerd en gemeld. Dit wordt gedaan binnen drie werkdagen via het Meldformulier Meldingen jeugd (te vinden [via deze link](#)).

De Commissie Meldingen Jeugd behandelt vervolgens de melding. Deze commissie is een samenwerkingsverband tussen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid. De inspecties werken samen met de Inspectie van het Onderwijs, de Nederlandse Arbeidsinspectie of de WMO-toezichthouder als daar aanleiding voor is. Indien de CMJ een rapport verwacht, dient deze binnen acht weken aangeleverd te worden. Hierna beoordelen de inspecties of er aanleiding is voor verder onderzoek, of dat het dossier wordt afgerond.

**BIJ DIT ALLES ZEER BESLIST DE EIGEN
VEILIGHEID NIET UIT HET OOG VERLIEZEN !!!**

5 Belangrijke telefoonnummers

Alarmnummer voor politie, brandweer en ambulance (alleen voor noodgevallen)	 112
Meldkamer brandweer	 088-0618117
Politie <u>regio</u> (geen spoedgevallen)	 0900-8844
Brandweer (geen spoedgevallen)	 0900-8844
Ziekenhuis Elkerliek ziekenhuis Helmond Wesselmanlaan 25 5707 HA Helmond	 0492-595555

Alle interne telefoonnummers, huistelefoonnummers en mobiele nummers van medewerkers zijn bij hoofdhulpverlener bekend.

Richtlijnen bij brand

1. Er gaat direct een melding naar de brandweer en rukken uit.
2. Evt. slachtoffers redden
3. Brand melden

Bel direct het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger met alarmnummer : 
Miranda Hurkmans – 06-45450151 / Nikki Jöris – 06-28512018

Door te geven informatie:

- Waar is de brand?
- Wat brandt er?
- Zijn er mensen in gevaar?
- Naam melder?

Hoofd calamiteiten roept, indien nodig, de hulp in van overige BHV-leden.

Hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger belt, indien nodig, alarmnummer 
112.

Het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger bepaalt of het tot ontruiming van (gedeelten van) het pand dient te worden overgegaan (zie ONTRUIMINGSPLAN, pagina 8).

4. Gedrag medewerkers

Onderstaande voorschriften gelden voor de medewerkers als het alarmsignaal in werking is gesteld.

- Blijf te allen tijde kalm.
- Gevarezone verlaten.
- Probeer een beginnende brand zo snel mogelijk te bestrijden.
De plaats van de dichtstbijzijnde brandblusser of brandslang is aangegeven op het vluchtplan (o.a. aanwezig op centrale plaatsen bij de uitgangen).
- Deuren en ramen van brandruimte sluiten.
- Indien noodzakelijk, schakelt de brandleider de CV-installatie(s) uit met de brandschakelaar. Zie voor de plaats hiervan de plattegrondtekeningen bij het aanvalsplan voor de brandweer.
- Alle overige medewerkers blijven op hun plaats zolang het alarmsignaal klinkt en wachten op verdere instructies van de BHV'ers.
- Ontferm u over uw bezoekers en gasten. Laat niemand van hen onbegeleid door het pand lopen.
- Het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger mag geen bezoekers of medewerkers meer tot het pand toelaten.
- Verbreek alle telefoongesprekken met de mededeling: "in verband met een calamiteit kunnen wij u niet te woord staan".
- Volg de instructies van de BHV'ers of het hoofd calamiteiten op.

**BIJ DIT ALLES ZEER BESLIST DE EIGEN
VEILIGHEID NIET UIT HET OOG VERLIEZEN !!!**

Richtlijnen bij een bommelding of andere calamiteiten

RICHTLIJNEN BIJ BOMMELDING

Indien u telefonisch een bommelding krijgt, moet onderstaande instructie opgevolgd worden:

- Blijf te allen tijde rustig en behandel elke bommelding serieus.
- Probeer de volgende vragen aan de melder te stellen en noteer de antwoorden zo correct mogelijk:
 - Hoe laat gaan de explosieven vermoedelijk af?
 - Waar zijn de explosieven geplaatst?
 - Waarin zijn de explosieven verpakt en welke afmetingen heeft het?
 - Wat is het motief van plaatsing?
 - Namens wie spreekt de melder?
- Noteer eveneens opvallende kenmerken van de melding, zoals: tijdstip van de melding, achtergrondgeluiden, taal of accent van de melder.
- Waarschuw het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger.
- Het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger waarschuwt onmiddellijk de politie  112

Het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger bepaalt, eventueel in samenspraak met de politie, of tot ontruiming moet worden overgegaan (zie ONTRUIMINSPLAN, pagina 8).

Belangrijk: Bij een ontruiming door bommelding eigen spullen en tassen meenemen. (Een tas die is blijven staan is voor de hulpdiensten een verdacht exemplaar)

RICHTLIJNEN BIJ ANDER CALAMITEITEN

Bij alle overige calamiteiten wordt per geval bepaald wat er moet gebeuren, in samenspraak met hulpverlenende instanties als brandweer en politie.

De calamiteit wordt gemeld aan het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger met alarmnummer  [Miranda Hurkmans – 06-45450151](tel:06-45450151) / [Nikki Jöris – 06-28512018](tel:06-28512018)

- Het is de persoonlijke verantwoordelijkheid van iedere medewerker om te beoordelen of iets als een calamiteit moet worden aangemerkt.
- Als tot ontruiming van het pand moet worden overgegaan treedt het ONTRUIMINSPLAN in werking (zie pagina 8).

- Er wordt een crisisteam samengesteld, geleid door het hoofd calamiteiten. Dit team zorgt o.a. voor contact met familie van personeel, e.d. en bepaald eventueel wie van hen bevoegd is het contact met de pers te onderhouden.

Ontruimingsplan

Het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger is bevoegd opdracht te geven tot ontruiming van het pand. Dit kan ook nodig zijn op last van de brandweer of de politie.

Er kan gekozen worden voor een algehele ontruiming van het pand of voor een gedeeltelijke ontruiming.

- Alle ramen en deuren sluiten.
- De BHV'ers gaan, in opdracht van het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger, de te ontruimen ruimtes langs en melden dat medewerkers en bezoekers het pand moeten verlaten. Daarbij wordt begonnen waar de rookmelder of telefoonmelding vanaf komt. De BHV'ers zien er op toe dat er niemand in de ruimtes achter blijft.
- De medewerkers schakelen apparatuur uit. Indien mogelijk en noodzakelijk.
- Vluchtwegen, zoals aangegeven in het pand, volgen. Zie ook de vluchtplannen, die op enkele plaatsen (o.a. bij de uitgangen) zijn opgehangen.
- Blijf bij rookontwikkeling laag bij de grond.
- Begeleid uw bezoekers en gasten uit het pand.
- Ga direct naar de verzamelplaats. De grote berging achter het huis of het speeltuintje voor het huis.
- **Werk je alleen, METEEN ACTIE (niet gaan verkennen)**

- Indien mogelijk, sluit hoofd calamiteiten of diens vervanger de elektriciteit en de gastoevoer af. De afsluiters zijn aangegeven op de plattegrond bij het aanvalsplan. Stem deze ook af met de brandweer
- **Het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger neemt een exemplaar van het calamiteitenplan mee naar de verzamelplaats.**
- Hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger controleert of al zijn/haar medewerkers zich op de verzamelplaats bevinden. De Hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger controleert tevens of bezoekers of gasten zich op de verzamelplaats bevinden. Als er personen worden gemist, moet dit direct worden doorgegeven aan het hoofd calamiteiten. Stem indien nodig af met de brandweer
- Volg de aanwijzingen van het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger op.
- Als de situatie dit toelaat of noodzakelijk maakt, kan het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger de verzamelplaats verplaatsen naar een andere plek. Indien nodig moet er één medewerker achterblijven om mensen door te sturen.
- Bij brand: Zodra de brandweer is gearriveerd, wordt de leiding overgedragen aan de brandweerofficier! Het calamiteitenplan met informatie over het pand moet aan de brandweerofficier gegeven worden. Volg de aanwijzingen van de brandweer op.
- Bij het ontruimen van dieren door de brandweer kan het wenselijk zijn dat de BHV'ers de brandweer ondersteunen met raad en daad overleg met de brandweercommandant.

**BIJ DIT ALLES ZEER BESLIST DE EIGEN
VEILIGHEID NIET UIT HET OOG VERLIEZEN !!!**

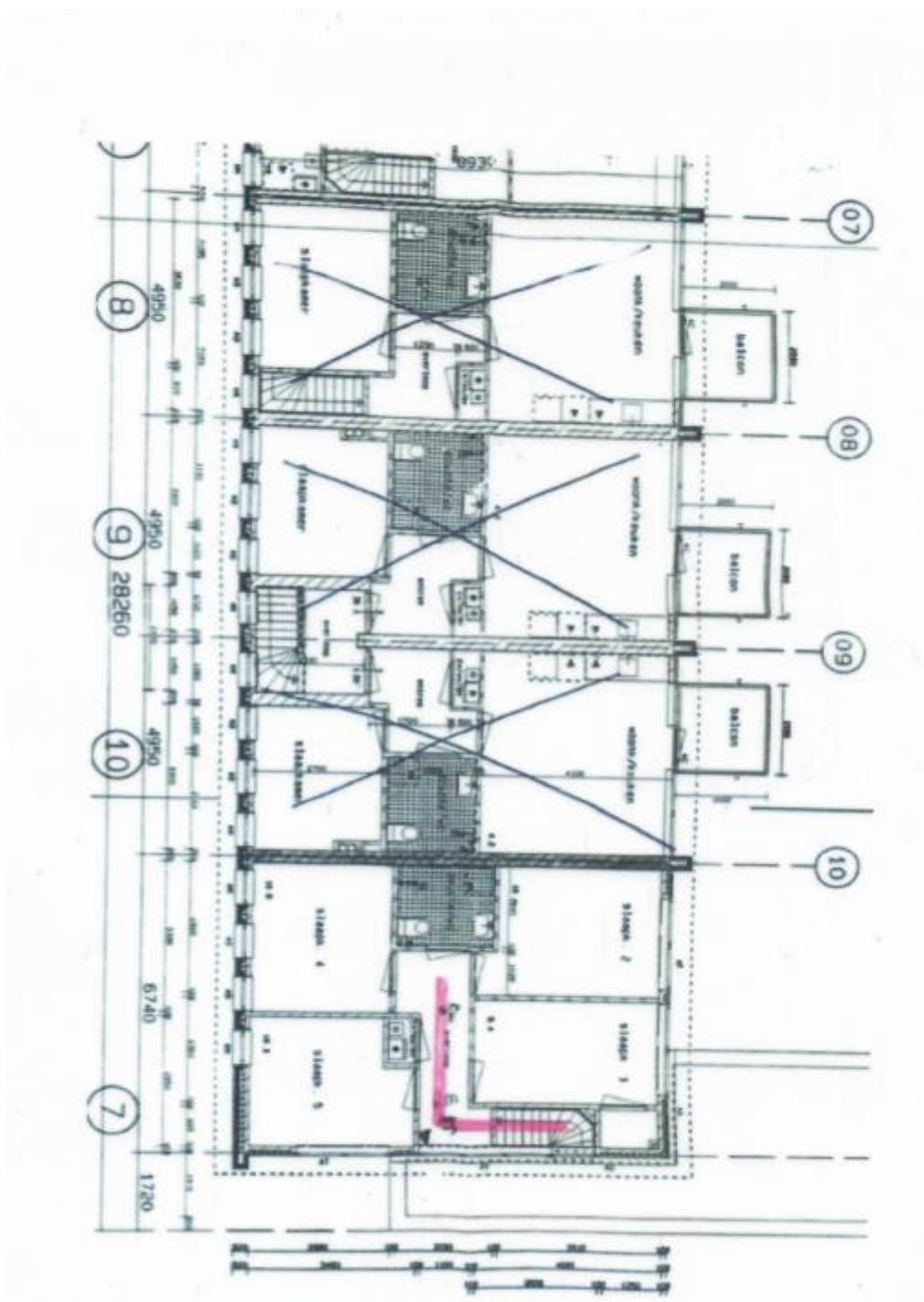
Richtlijnen bij een ongeval

Indien zich een ongeval voordoet bij een collega of een deelnemer:

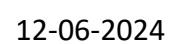
- Ga de ernst van het ongeval na.
- Indien de situatie daartoe van belang is direct 112 bellen geef duidelijk door:
 - Juiste plaats van ongeval;
 - Aard van ongeval;
 - Aantal slachtoffers;
 - Vermoedelijk letsel;
 - Naam melder.
- rijdt met de patiënt naar de spoedeisende hulp van het
- **Elkerliek ziekenhuis Helmond**
- **Wesselmanlaan 25**
- **5707 HA Helmond**
-  **0492-595555**
- Waarschuw één van de BHV'ers voor het verlenen van eerste hulp. Of ga zelf meteen tot actie over.
- Informeer het hoofd calamiteiten of diens plaatsvervanger
 [Miranda Hurkmans – 06-45450151](tel:06-45450151) / [Nikki Jöris – 06-28512018](tel:06-28512018)
- De BHV'er begeleidt het ambulancepersoneel naar de plek van het ongeval.
- Volg de aanwijzingen van de BHV'er en het ambulancepersoneel op.

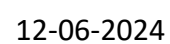
RM = rookmelder

NV = noodverlichting



Bovenverdieping





Informatie over het pand

Omgang en opbergregels gevaarlijke stoffen en materialen.		
	Tijdens gebruik	Buiten gebruik
<u>Schoonmaakmiddelen:</u> 1. Keuken: afwasmiddel, allesreiniger, cif (schuurmiddel) 2. Toilet: toilet reiniger, allesreiniger, kalkreiniger, luchtverfrisser, chloor. 3. Vaatwasser: machinetabletten, glansspoelmiddel, zout	1. Na overleg met de leiding en onder toezicht begeleiding. 2. Na overleg met de leiding en onder toezicht begeleiding. 3. Na overleg met de leiding en onder toezicht begeleiding.	1. Keukenkastje 2. Poetskast (gesloten) 3. Keukenkastje
<u>(Knutsel)Gereedschappen:</u> 1. Prikpennen 2. Scharen (kinder- en scherpe scharen) 3. Naalden 4. Figuurzagen 5. Stanley messen 6. Schroevendraaier 7. Hamer 8. Paperclips 9. Strijkijzer 10. Houtbranders	1 t/m 10 Na overleg met de leiding en onder toezicht begeleiding	1. Knutselkast 2. Knutselkast 3. Knutselkast 4. Berging gesloten gereedschapskast 5. Berging gesloten gereedschapskast 6. Berging gesloten gereedschapskast 7. Berging gesloten gereedschapskast 8. Kantoor 9. Poetskast 10. Knutselkast
<u>Knutselmaterialen:</u> 1. Lijm 2. Pritstiften 3. Inkt, ecoline 4. Tipp-ex 5. Potloden, stiften, pennen 6. Waskrijt 7. Klei 8. Verf 9. Terpentine 10. Aceton	1 t/m 8 Na overleg met de leiding en onder toezicht begeleiding 9-10 Alleen door de leiding te gebruiken	1. Knutselkast 2. Knutselkast 3. Knutselkast (bovenste plank) 4. Kantoor 5. Knutselkast 6. Knutselkast 7. Knutselkast 8. Knutselkast (Muurverf en verf op terpentine basis staan in de berging (gesloten)).

		9. Berging (gesloten) 10. Berging (gesloten)
<u>Medicijnen:</u> 1. Medicatie cliënten 2. Paracetamol 3. Overig in EHBO doos	Medicatie wordt aangereikt en toegezien op inname volgens afspraak met ouders/verzorgers	1. Op kantoor in een afsluitbare kast met code. 2. Op kantoor in een afsluitbare kast met code 3. Op kantoor (gesloten)
<u>Keukenmaterialen:</u> 1. Aardappelmesjes, snijmessen 2. Vorken, messen, gebaksvorkjes 3. Overig: kurkentrekker, opener, rasp 4. Gasfornuis 5. Oven 6. Aansteker 7. Waterkoker 8. Koffiezetapparaat 9. Mixer/staafmixer 10. Kaasschaaf	1 /m 10 Altijd na overleg met leiding en onder toezicht begeleiding, afhankelijk van de mogelijkheid cliënt	1. Besteklade – snijmessen in afgesloten bak in voorraadkast (gesloten) 2. Bestekbak 3. Bestekbak 4. Keuken 5. Keuken 6. In voorraadkast (gesloten) 7. Keuken 8. Voorraadkast (gesloten) 9. Voorraadkast (gesloten) 10. Bestekbak
<u>Overig:</u> 1. Brandblusapparaat 2. Kapot glas 3. Stopcontacten	1. Wordt niet gebruikt door cliënten. 2. Na overleg met leiding en onder toezicht begeleiding, afhankelijk mogelijkheid cliënt. 3. Na overleg met leiding en onder toezicht begeleiding, afhankelijk mogelijkheid cliënt	1. Diverse ruimtes. 2. In de glasbak in de keuken 3. Zijn beschermd in diverse ruimte.

Hoe gaan we om met apparaten			
Apparaat	Onderhoud, hoe?	Onderhoud bij?	Wanneer onderhoud
Wasmachine	-Buitenkant afwassen. -ontkalken met calgon. -zeef schoonmaken 2x per jaar	Van de Goor witgoedspecialist Gemert	-Zeef 2x per jaar -Buitenkant schoonmaken iedere maand -ontkalken iedere maand
Droger	-Buitenkant afwassen. -Zeef schoonmaken -Filter schoonmaken	Van de Goor witgoedspecialist Gemert	-Zeef na iedere droogbeurt -Filter iedere maandag -Buitenkant schoonmaken iedere maand
Verwarmingsketel	Na laten kijken	Kempkens	-Ieder jaar
Koffiezetapparaat	-Ontkalken -Schoonmaken		-Ontkalken met azijn iedere maand. -Schoonmaken iedere dag
Waterkoker	-Ontkalken		-Ontkalken met azijn iedere maand.
Koelvriescombinatie	-Koelkast schoonmaken -diepvries ontdooien en schoonmaken	Van de Goor witgoedspecialist Gemert	-Schoonmaken 1x per maandag -Ontdooien ieder kwartaal
Computers	-Einde van de dag afsluiten	Intern ICT-er	
Stofzuiger	-Opvangbak schoonmaken		-Na iedere keer
Magnetron	-Schoonmaken		-Na ieder gebruik
TV		Van de Goor	
Digiborden	-Einde van de dag afsluiten	Intern ICT-er	
Strijkijzer	-Ontkalken		-Strijkijzer geeft aan wanneer ontkalkt dient te worden, hiervoor zit een

			functie op het strijkijzer
Airfryer	-Schoonmaken met backin Soda. Bak vol laten lopen met warm water, flinke scheut backin soda erbij doen en 30 minuten op 150 graden laten koken. Daarna op de kop zetten en element goed schoon maken -Na gebruik mand en bak in de vaatwasser	In de even maanden	-Mand en bak in vaatwasser na ieder gebruik. -Element schoonmaken om de 2 maanden
Rookmelders en brandmeldcentrale	-Schoonmaken aan de buitenkant met en sopje. - Ieder maand testen door gespecialiseerd bedrijf.		<u>Test je rookmelder 1 keer per maand</u> (abonnement)
Camerabeveiliging en alarm basis station	-huizing schoonmaken met en sopje -ieder weekend controleren op slaapkamers en in de gang	C-iris. Danny van Kempen	Indien nodig
Zonnepanelen op het dak		Onderhoud via Goed wonen	

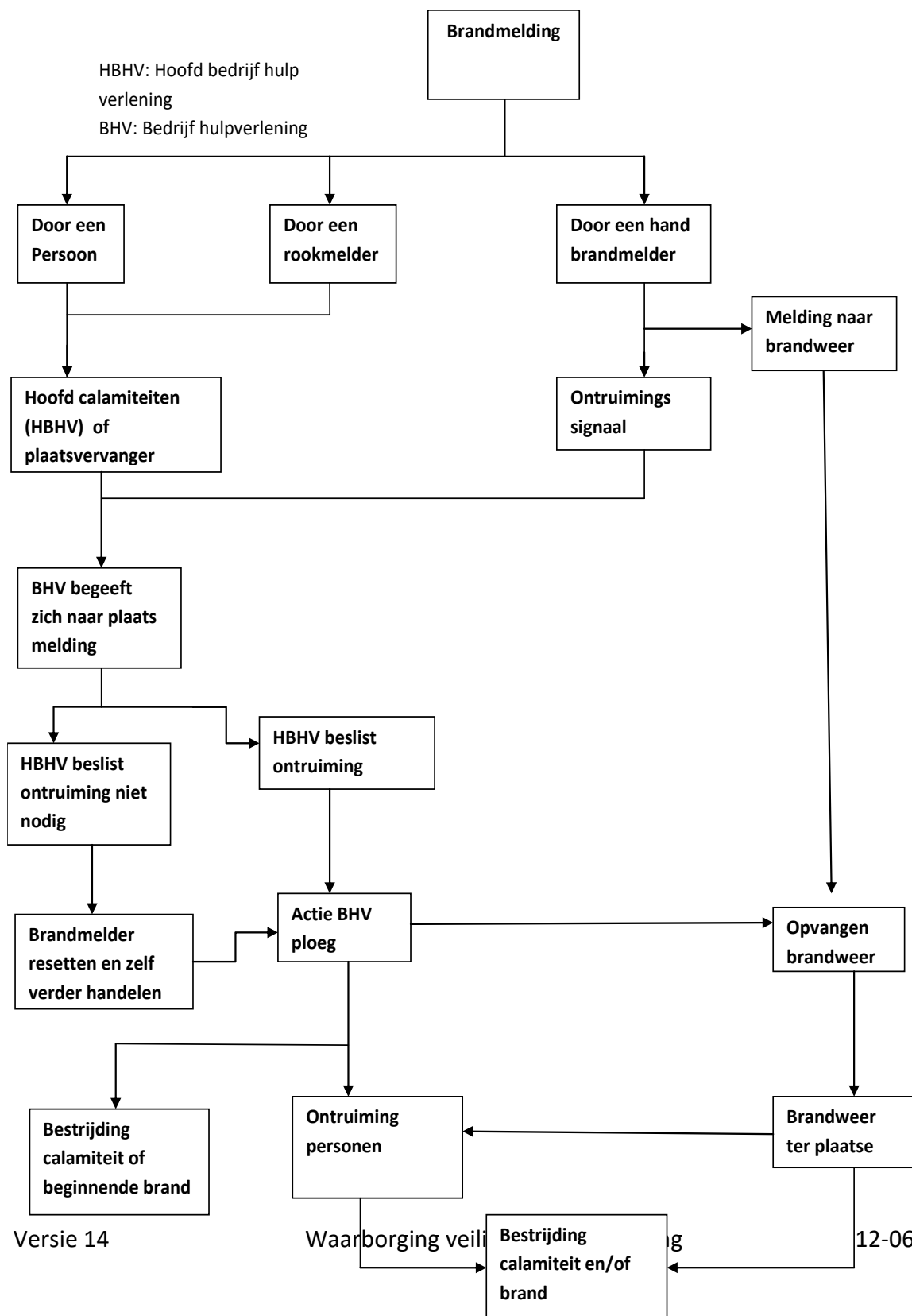
Wanneer is er een brandoefening geweest / check rookmelders:

<u>Datum:</u>	<u>Hoe:</u>	<u>Resultaat:</u>	<u>Verbeterpunten:</u>
7-1-2021	Rookmelder onverwacht af laten gaan. Begeleiders waren op de hoogte	Deelnemers gewezen op het brandalarm en aangegeven dat ze naar buiten moesten gaan naar de verzamelplek. Deelnemers naar buiten begeleid	Lijst met aanwezigen meenemen. Deelnemers naar buiten begeleiden zodat ze niet zomaar een deur open trekken.
27-2-2021	Rookmelders af laten gaan. Begeleiders en deelnemers waren hiervan op de hoogte.	Vooraf zijn de deelnemers op de hoogte gesteld van het afgaan van het brandalarm, dit om paniek te voorkomen. Voor enkele deelnemers was dit de eerste keer voor een grotendeel van de deelnemers is dit al een beetje bekend. De meeste deelnemers zijn uit zichzelf naar buiten naar de verzamelplek gegaan, dit betreft de deelnemers die al eerder een brandoefening hebben gedaan.	Lijst met aanwezigen meenemen. Er komt een protocol hoe precies te handelen.
18-03-2021	Rookmelders af laten gaan. Begeleiders waren hiervan op de hoogte	Er is bewust gekozen om de deelnemers niet in te lichten en de rookmelder af te laten gaan. Deelnemers bleven allen rustig en zijn naar de aangewezen plek gelopen. De aanwezigheidslijst is mee naar buiten genomen	Geen verbeterpunten
19-04-2021	Rookmelders af laten gaan. Begeleiders waren hiervan op de hoogte	Er is bewust gekozen om de deelnemers niet in te lichten en de rookmelder af te laten gaan.	Geen verbeterpunten

		Deelnemers bleven allen rustig en zijn naar de aangewezen plek gelopen. De aanwezigheidslijst is mee naar buiten genomen	
05-05-2021	Rookmelders af laten gaan. Begeleiders waren hiervan op de hoogte	Er is bewust gekozen om de deelnemers niet in te lichten en de rookmelder af te laten gaan. Deelnemers bleven allen rustig en zijn naar de aangewezen plek gelopen. De aanwezigheidslijst is mee naar buiten genomen	Geen verbeterpunten
5-6-2021	Samen met een nieuwe deelnemer het brandprotocol besproken.	Het protocol is besproken zodat deze nieuwe deelnemer weet wat hij moet doen wanneer het brandalarm gaat.	Geen verbeterpunten
7-7-2021	Rookmelders check	Alle rookmelders werken	
4-8-2021	Rookmelders check	Alle rookmelders werken	
1-9-2021	Rookmelders check	Alle rookmelders werken	
25-9-2021	Rookmelders af laten gaan. Begeleiders waren hiervan op de hoogte	Er is bewust gekozen om de deelnemers niet in te lichten en de rookmelder af te laten gaan. Deelnemers bleven allen rustig en zijn naar de aangewezen plek gelopen. De aanwezigheidslijst is mee naar buiten genomen	Geen verbeterpunten
6-10-2021	Rookmelders check	Alle rookmelders werken	
3-11-2021	Rookmelders check	Alle rookmelders werken	
1-12-2021	Rookmelders check	Alle rookmelders werken	
16-12-2021	Tijdens BHV herhaling brandblussers na gelopen	In de keuken was geen brandblusser aanwezig	Er is een nieuwe brandblusser aangeschaft

		voor het blussen van een vet brand	waarmee een vetbrand geblust kan worden
5-1-2022	Rookmelders check	Alle rookmelders werken.	
22-1-2022	Rookmelder in centrale gang geeft signaal	De rookmelder geeft signaal af	Batterijen vervangen in alle rookmelders
2-2-2022	Rookmelders check	Rookmelder in de keuken werkt niet	Batterij vervangen, geen activiteit
25-2-2022	Brandoefening tijdens logeerweekend	Begeleiding heeft alle deelnemers vooraf geïnstrueerd. Het thema gesprek stond in het teken van brand. De deelnemers kregen 2 filmpjes te zien waarin ze lieten zien dat het sluiten van deuren cruciaal kan zijn voor de situatie. Verder heeft beg. Met de deelnemers besproken waar de nooduitgangen zijn en hoe deze worden aangegeven. Hiervoor zijn we het gehele gebouw doorgelopen. Ook is besproken waar we met de hele groep moeten verzamelen zodra er brand is binnen in het LH. Tot slot heeft de beg. Het brandalarm af laten gaan zodat er geoefend kan worden. Alle deelnemers hebben de juiste beslissing gemaakt en kwamen op een veilige manier buiten op de verzamelplaats. Om te toetsen of de deelnemers alles hebben begrepen, heeft beg. Juiste en onjuiste stellingen bedacht en konden de deelnemers met de hand opsteken aangeven of de stelling goed of fout was. De beg. Kan concluderen dat alle deelnemers de regels kunnen opvolgen wanneer er brand is binnen het LH	De volgende brandoefening wordt gehouden tijdens een logeerweekend. Dit wanneer de deelnemers op hun slaapkamer zijn en het donker is. Wanneer alarm gemaakt wordt zullen alle lampen uitgaan.
2-3-2022	Rookmelders check	Rookmelder in de keuken werkt nog niet	Goed wonen gebeld, zij komen alle brandbeveiliging vervangen en of aanpassen
2-3-2022	Brandblus bedrijf laten komen om de brandblussers te controleren	Niet alle brandblussers zijn up to date. Dit zou goed wonen op zich moeten nemen	Goed wonen is gebeld, zij vervangen of passen de brandbeveiliging aan.

Juli 2022	Brandblussers houdbaarheidsdatum verstrekken	Brandblussers houdbaarheidsdatum verstrekken	Goed wonen heeft bedrijf gestuurd om de blussers te vervangen. Bedrijf heeft vervangen wat nodig was. Brandblussers en rookmelders
NIEUWE CHECKS OMTRENT BRANDBLUSSERS EN ROOKMELDERS EN BRANDOEFENING WORDEN VOORTAAN ONDERAAN DIT DOCUMENT BESCHREVEN IN DE CHECKLIST.			



1. Medicatiebeleid van zorgaanbieder Zorgcentrum Het Leefhuis B.V.

1. Doel van het medicatiebeleid

Het doel van het medicatiebeleid is het handelen op zodanige wijze zichtbaar te maken dat de kans op fouten tot het uiterste wordt verminderd. Anderzijds dient de richtlijn als referentiepunt bij het bespreken van meldingen.

(richtlijnen voor dit beleid zijn 'de veilige principes in de medicatieketen' en de 'dubbel paraferen lijst')

2. Verantwoordelijke

De solistisch werkende zorgverlener is verantwoordelijk voor het op orde houden van het juiste deskundigheidsniveau. De zorgverlener coördineert in samenwerking met andere betrokken zorgaanbieders de medicatieverstrekking bij de cliënt en legt de afspraken vast in het zorgleefplan middels het BEM formulier. De zorgverlener die de medicatie geeft is verantwoordelijk voor het aanreiken van de juiste medicatie en de juiste hoeveelheid. Uitgangspunt is dat diegene die de medicijnen geeft op de hoogte moet zijn van de werking en bijwerking van dit medicijn.

Cliënten zijn (indien anders afgesproken en vastgelegd in het zorgleefplan) zelf verantwoordelijk voor het bestellen, beheer en inname van hun medicatie. Medicatie van cliënten wordt altijd thuis bewaard. Als de medicatie op een aparte locatie in huis of achter slot en grendel worden bewaard staat in het zorgleefplan beschreven waar deze medicatie wordt bewaard.

Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van een juiste apothekerslijst. Daarnaast zijn ouders/verzorgers verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen en het mee geven van de juiste medicatie. Er zal 3 keer schriftelijk contact op worden genomen voor het verkrijgen van een juiste apothekerslijst, indien hier geen gehoor aan wordt gegeven zal hier melding van worden gemaakt in het dossier.

3. Werkwijze

Rapportage en registratie

Afspraken met betrekking tot medicatieverstrekking vinden plaats in het zorgdossier op het BEM formulier. In het zorgleefplan wordt beschreven wat de afgesproken activiteiten zijn, welke de beoogde resultaten en wie er verantwoordelijk voor is. Op het formulier 'Apothekersoverzicht voorgeschreven medicatie' is vastgelegd welke medicijnen de cliënt gebruikt (overzicht wordt verstrekt door de apotheek). Op de 'toedienlijst medicatie' wordt afgetekend wanneer de medicatie is toegediend. Tevens vindt hierop de registratie plaats van medicijnen welke niet opgenomen zijn in de Baxter of Blister. Bij diabetes wordt de toegediende handeling tevens gerapporteerd in het zorgdossier op het rapportage blad.

Werkwijze

Als de cliënt in zorg komt:

- De solistisch werkende zorgverlener stelt zich op de hoogte van de indicatie;
- De coördinerende zorgverlener inventariseert het medicijngebruik;

- Schriftelijke overdracht, o.a. van de indicatie, de voorliggende zorgaanbieder, de behandelend (huis)arts, het etiket/apotheek op de verpakking
- Aangevuld met (mondelinge) informatie van cliënt of mantelzorger over (zelf-) medicatie
- Bij de apotheek wordt een uitgeprinte medicijnlijst opgevraagd.
- Alle afspraken over het beheer, toedienen en bestellen van medicatie worden vastgelegd in het zorgleefplan (BEM formulier).
- Controlemoment: uit deze inventarisatie mogen geen tegenstrijdigheden blijken. Indien er na deze inventarisatie zaken wel onvolledig of tegenstrijdig zijn, dient men direct uit te zoeken wat hiervan de oorzaak is (vooral door overleg met huisarts en apotheek).

Veranderingen:

- Verifieer voor de medicatiemutatie de opdracht van de voorschrijvende arts. Schriftelijke opdrachten tot mutatie dienen op het rapportageblad te zijn genoteerd, indien mogelijk door de arts, anders door de medewerker die deze opdracht aanneemt. Raadpleeg de arts in ieder geval als de opdracht onduidelijk of onvolledig is geformuleerd. (verantwoordelijkheden worden vastgelegd in het zorgdossier)
- Indien gebruik gemaakt wordt van een Baxter/Blister systeem vraagt men bij de apotheker een uitdraai van de voorgeschreven medicijnen en plaatst men dit formulier in het zorgdossier.
- Indien gebruik gemaakt wordt van een Baxter/Blister systeem is de apotheek verantwoordelijk voor het aanpassen van de Baxterrol/Blister bij een medicatiewijziging. Het is de solistisch werkende zorgverlener zelf niet toegestaan om zelf deze medicatie te wijzigen of te verwijderen uit de Baxterrol of Blister.
- Sommige medicijnen geven bijwerkingen als zij plotseling gestopt worden, denk aan slaapmedicatie of psychofarmaca. Vraag bij twijfel bij de apotheek of huisarts na of dit medicijn in één keer gestopt kan worden of dat langzaam afgebouwd moet worden.
- Maak melding van de mutatie (+reden) op het rapportageblad.
- Zorg voor een overdracht als de mutatie bekend moet zijn vóór het eerstvolgende cliëntbezoek van een collega.
- Zorg indien dat de verantwoordelijkheid is van de organisatie dat de medicatie die niet meer gegeven hoeft te worden uit de 'medicijnvoorraad' verdwijnt. Laat dit door de cliënt of mantelzorg naar de apotheek terugbrengen.

4. Medicijnlocatie

Alle medicijnen van de deelnemers die aangereikt worden door medewerkers liggen in een medicijnkoffer met cijferslot. Dit cijferslot wordt elk half jaar vernieuwd met een nieuwe code om te voorkomen dat deelnemers de code weten te achterhalen. Alle medicatie zijn voorzien van een naam.

5. Bestellen

Spreek met de cliënt af wie de verantwoordelijk is voor het (bij)bestellen van medicijnen en noteer dit in het zorgdossier en in het zorgleefplan. Volg bij (telefonische) bestelling het

voorschrift van de apothekersetiket of het actuele medicatieoverzicht van de apotheek. Let op of er geen tussentijdse mutatie van de dosering heeft plaatsgevonden. Maak melding van de bestelling op het rapportageblad en vermeld daarbij precies wat er besteld is, zodat de bestelling gecontroleerd kan worden.

6. Aftekenen van de gegeven medicatie

Medicatie waarbij de organisatie verantwoordelijk is voor inname of aanreiken, wordt vastgelegd in het zorgleefplan. Het aftekenen geschiedt op een aftekenlijst van de apotheek. Gesmeerde zalven wordt in de dagrapportage vermeld.

Dubbele controle bij gebruik van risicovolle medicatie (zie bijlage dubbel paraferen lijst)De dubbele check op het aanreiken en/of toedienen van risicovolle medicatie kan geschieden door:

- Een collega is aanwezig bij de handeling;
- 2e check kan uitgevoerd worden via een daartoe geschikte app;
- 2e check kan uitgevoerd worden door de cliënt en/of mantelzorger;
- Bij gebruik van Blister/Baxter systeem kan de check door de apotheker als 1e check gezien worden. De zorgverlener die aanreikt/toedient voert de 2e check uit.

7. Communicatie over medicatie

- Contact met de behandelend/ voorschrijvend (huis)arts of andere hulpverleners gebeurt in principe door de zorgverlener, mits deze een coördinerende rol heeft en dit is vastgelegd in het zorgleefplan
- Als een cliënt medicijnen niet of verkeerd inneemt moet dit aan de huisarts / voorschrijvend arts worden gemeld. De huisarts is eindverantwoordelijke voor de medische zorg. Tevens vult de zorgverlener een meldingsformulier in.
- Zorg ervoor dat je bij een gepland gesprek over medicatie (bijvoorbeeld met huisarts, apotheek of RIAGG) over actuele en direct te raadplegen informatie over de medicatie beschikt.
- Rapporteer de afspraken in het zorgdossier en pas eventueel het formulier 'afspraken voorgeschreven medicatie' aan.

8. Externe overdracht

- Laat de cliënt bij incidenteel bezoek aan een behandelend arts / hulpverlener de relevante informatie ter inzage meenemen, te denken valt aan medicatielijst, insulinekaart, trombosekaart.
- Vermeld alle medicatie op het overdrachtsformulier dat bestemd is voor de intra- of extramurale instelling waar de cliënt in zorg komt
- Meld op de overdracht het telefoonnummer van de coördinerende zorgverlener voor een toelichting.

9. Medicijn wel of niet uit de verpakking(strip) halen?

Voor het aanreiken en toedienen van medicatie door een zorgverlener dient per medicatiemoment het medicijn zo veel mogelijk in zijn originele verpakking te blijven. Dit kan door met een schaar de strip te verdelen. Hierdoor blijft het medicijn door opdruk van de soortnaam en concentratieaanduiding of door bijvoorbeeld de kleur van de verpakking herkenbaar.

Clënten welke niet meer zelfstandig kunnen zorgdragen voor het medicatie beheer, inname/aanreiken en bestellen van de medicatie zullen gebruik moeten maken van het Baxter of Blister systeem. Deze afspraken zijn opgenomen in het zorgleefplan.

10. Medicatieverstrekking en problematische cliëntsituaties

Uitgangspunt is een oplossing te zoeken bij de cliënt thuis. Een afsluitbare kast of iets dergelijks is meestal afdoende. De plaats waar de medicijnen liggen staat vermeld in het zorgleefplan. Er worden geen medicijnen op kantoor bewaard.

Clënten kunnen nooit worden gedwongen medicijnen in te nemen. Medicijnweigering zal in het zorgdossier en aan de huisarts moeten worden gerapporteerd.

Bij problemen rond de medicatieverstrekking zal in overleg met huisarts, apotheek, mantelzorg en coördinerend zorgverlener een oplossing worden gezocht. Denk aan een aangepaste dosering of toedieningsvorm, thuisbezorgen van de medicatie en eventueel medicatie bezorgen bij een contactpersoon.

Medicatie wordt niet zonder opdracht van de arts en de daarbij behoren toestemming van de cliënt gemaald. Indien medicatie moet worden gemaald staat dit beschreven in het zorgleefplan.

11. Incidenten rond medicijnverstrekking

Incidenten rond medicijnverstrekking worden gemeld door het invullen van een Meldingsformulier. Dit formulier wordt gebruikt bij de jaarlijkse reflectie op het eigen handelen.

12. Retour medicatie

Medicatie wordt door de cliënt zelf geretourneerd naar de apotheek, tenzij anders afgesproken is tussen de cliënt en de apotheek. Extramuraal de organisatie zorgt dat medicatie die niet meer gebruikt wordt zo snel mogelijk retour gaat naar de apotheek. Retourmedicatie wordt zo opgeslagen dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden totdat deze wordt opgehaald door de apotheek.

13. Bijzondere medicijnen

Acenocoumarol (Sintrom) en fenprocoumon (Marcoumar)

Deze medicatie wordt door de apotheek regelmatig in een los potje op naam van de cliënt geleverd.

Aangezien bij Sintrom of Marcoumar de dosering sterk kan variëren op aanwijzing van de trombosedienst, wordt het gebruik- de dosis- niet vermeld op het formulier 'afspraken voorgeschreven medicatie'. Onder het kopje 'dosis' wordt vermeld: 'volgens schema trombosedienst'. Op de door de trombosedienst geleverde kaartjes staat duidelijk vermeld hoeveel tabletten er op die dag gegeven moeten worden. Bij het uitzetten van de medicijnen worden de kaartjes van de trombosedienst afgetekend door het genoemde getal heen. Als de medicatie gegeven wordt, wordt op normale wijze afgetekend op het formulier 'aftekenlijst medicijnen'. Het kaartje van de trombosedienst wordt bewaard in het zorgdossier, bij de medicijnlijst.

Opiaten

Geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen worden door de apotheek in zeer kleine hoeveelheden geleverd.

Controle is in de thuissituatie altijd niet volledig, omdat de medicatie vaak voor veel personen toegankelijk is (cliënt, mantelzorg en zorgverleners). De cliënt of mantelzorg is en blijft 'beheerder' van de medicatie.

Insuline

Insuline wordt meestal gegeven met behulp van een insulinepen. De voorraad pennen wordt in de koelkast bewaard, de pen die wordt gebruikt blijft buiten de koelkast liggen.

De hoeveelheid insuline die gegeven moet worden, wordt vermeld op de insulinekaart of in het zorgdossier of Diabetesformulier. Op de medicijnlijst en in het zorgleefplan wordt vermeldt onder het kopje 'dosis': volgens insulinekaart.

Als insuline wordt toegediend door de zorgverlener dan dient dit alleen uitgevoerd te worden als deze bevoegd en bekwaam hiervoor is. Tevens moet een uitvoeringsverzoek van de (huis)arts en een protocol in het zorgdossier aanwezig te zijn. Vanuit de opleidingsachtergrond van de zorgverlener wordt verwacht dat zij ook de randvoorwaarden omtrent de bewaarlocatie van de medicatie bewaken.

Cytostatica

Cytostatica worden gereed voor toediening door de apotheek afgeleverd. Bij orale toediening dient de cliënt zelf de tablet/capsules uit de verpakking te halen. Indien dit niet mogelijk is dan moet de tablet of capsule in een medicijnbekertje gedrukt worden en dit medicijnbekertje moet aan de cliënt gegeven worden. Als de cliënt van de zorgverlener afhankelijk is om de tablet/capsule naar de mond te brengen, dan dienen speciale handschoenen gedragen te worden. (zie protocol)

Tabletten mogen nooit gebroken of gemalen worden om door een sonde toegediend te worden.

Als de cliënt niet kan slikken dan zal een andere toedieningswijze gekozen moeten worden. De verpakking dient als specifiek chemisch afval behandeld te worden.

Voor intraveneuze toediening verdient het de voorkeur om te werken met zogenaamde gesloten systemen. (intraveneuze toediening wordt niet uitgevoerd door de organisatie).

Als cliënten cytostatica intraveneus in een ziekenhuis toegediend hebben gekregen gelden er bij sommige cytostatica ook nog voorzorgsmaatregelen als de cliënt weer thuis is. Dit verschilt per middel. (zie protocol)

"Zo nodig" medicatie

Het is niet wenselijk, maar het komt voor dat een (huis)arts een medicijn voorschrijft dat "zo nodig" gebruikt moet worden. Dit zal voornamelijk voorkomen bij pijnstillers en laxemiddelen. De afspraak wanneer de medicatie genomen mag of moet worden, moet worden vastgelegd in het zorgleefplan.

Minstens één keer per maand moet de 'zo nodig'-medicatie worden geëvalueerd: moet het medicijn structureel worden gegeven, moet de dosis aangepast worden of moet het medicijn gestopt worden. Alles uiteraard in overleg met de arts die het medicijn heeft voorgeschreven (indien verantwoordelijkheid van de organisatie en vastgelegd in het zorgdossier).

Als de "zo nodig" medicijnen zijn gegeven door de zorgverlener, dan dient dat te worden afgetekend op de 'aftekenlijst medicijnen'. Het effect van de medicatie wordt vermeld in de voortgangsrapportage door de eerstvolgende medewerker die bij de cliënt komt.

Verwijzing

Overzicht dubbel paraferen lijst **Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.**

Referenties/bronnen

Veilige principes in de medicatieketen

Instituut voor verantwoord medicijngebruik:

Inspectie voor de GezondheidsZorg:

Hiermee verklaart de opdrachtgever en de opdrachtnemer notitie te hebben genomen en akkoord te gaan met het beschreven medicatiebeleid.

6 Agressieprotocol

1. Algemeen

6.1 1.1 Inleiding

Zorgcentrum Het Leefhuis staat agressie, seksuele intimidatie of hinderlijk gedrag van deelnemers niet toe. Daarom doet zij er alles aan om aanvaringen te voorkomen. Wanneer deze toch plaatsvinden, wordt er gehandeld om zoveel mogelijk de, veiligheid, geestelijke en materiële en immateriële schade te beperken.

Ondanks preventieve maatregelen komt het helaas voor dat medewerkers en/of deelnemers in een bedreigende situatie terechtkomen of zelfs rechtstreeks persoonlijk bedreigd of geïntimideerd worden door deelnemers. Situaties waarbij agressie wordt geuit komen niet alleen in het gebouw van Het Leefhuis voor. Een deel van de medewerkers werkt buiten dit gebouw, zoals huisbezoeken, ambulant en/of logeerweekenden. Ook in de privé-sfeer kan agressie gerelateerd aan het werk voorkomen. Zoals in moeten grijpen bij een escalatie buiten zijn/haar dienst om.

We onderscheiden de volgende locaties:

1. Voorvallen in het gebouw van Zorgcentrum Het Leefhuis: in de hal, per telefoon, buiten het gebouw, in een van de ruimtes.
2. Voorvallen buiten het gebouw: ingrijpen buiten dienst, huisbezoek, op controle, ambulant, in de privé-sfeer.

Uitgangspunten en richtlijnen in het protocol zijn in al deze situaties van toepassing.

De werkgever is medeverantwoordelijk voor het welzijn van haar medewerkers in het algemeen en zeker in het geval van bedreiging willen we grote zorgvuldigheid betrachten naar de betreffende medewerker(s).

In dit protocol wordt beschreven wat wordt verstaan onder agressie en geweld, seksuele intimidatie, hoe het ontstaat, hoe het kan worden voorkomen en hoe te handelen bij geweld.

6.2 1.2 Definitie agressie

Onder agressief gedrag wordt verstaan: iedere vorm van gedrag dat gericht is op het teweegbrengen van onrustgevoelens bij de medewerkers en/of deelnemers van Zorgcentrum Het Leefhuis. Het gedrag gaat gepaard met fysiek of verbaal geweld, intimidatie of geweldsdreiging. De agressie is gericht op het functioneren van de medewerker en/of deelnemer.

We kennen diverse vormen van agressie

- Hinderlijk gedrag en verbaal geweld, in de vorm van schreeuwen, grof taalgebruik of schelden. Dit kan mondeling of telefonisch;
- Bedreiging en intimidatie, mondeling, telefonisch of schriftelijk. Het gaat dan om uitingen waarbij de betrokken medewerker, diens familie, een collega of een deelnemer wat aangedaan zal worden;
- Vernieling van materialen van het Zorgcentrum of de medewerker zelf (ook pogingen ertoe);
- Fysiek geweld of bedreiging met materialen.

Agressief gedrag kent een aantal oorzaken:

- Frustraties. De deelnemer heeft een cumulatie van frustraties in zich en uit dit via agressie.
- Instrumenteel. De deelnemer gebruikt agressie en dreigementen om te krijgen wat hij wil.
- Als gevolg van de mentale conditie. Te denken aan dronkenschap, drugsgebruik of psychische instabiliteit/ziekte.

Met name de instrumentele vorm van agressie is zeer kwalijk en dient daarom zonder enige terughoudendheid bestreden en gesanctioneerd te worden.

6.3 1.3 Definitie seksuele intimidatie

Seksuele intimidatie is elke vorm van seksuele toenadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander seksueel getint verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag in de zorgomgeving, die als ongewenst worden ervaren.

Seksuele intimidatie kan zich openbaren in (een combinatie van) drie bronnen:

- Verbale intimidatie: hierbij wordt gedacht aan seksueel getinte opmerkingen, grappen, intieme vragen stellen of toespelingen;
- Non-verbale intimidatie: (seksueel gerichte) gebaren, staren, tonen van seksueel getinte of pornografische afbeeldingen;
- Fysiek contact: hieronder vallen alle vormen van ongewenst lichamelijk contact. Dit kan een arm om de schouder zijn, beetpakken, knijpen, zoenen, de weg versperren,

aanranden of verkrachten. In iemands 'comfortzone' komen kan ook een vorm van seksuele intimidatie zijn.

Seksuele intimidatie kan opzettelijk plaatsvinden, maar ook onbedoeld als op die manier overkomen.

6.4 1.4 Leeswijzer

Het agressieprotocol dat voor u ligt is een handleiding hoe u als medewerker moet omgaan met situaties waarin u met agressieve klanten en/of seksuele intimidatie te maken krijgt. Daarnaast is dit een handleiding waarin ouders/verzorgers kunnen lezen hoe wij als zorgcentrum het Leefhuis te werk gaan. Uiteraard ligt in dit vlak de nadruk op de preventie van agressie en intimidatie, maar je hebt het niet altijd in de hand en daarom is deze handleiding ook een nuttig hulpmiddel bij de bestrijding van agressie in het werk. Om te beginnen wordt er in dit document aangekaart hoe je preventief te werk kan gaan. Daarna worden de gedragsregels van de deelnemers beschreven. Vervolgens de maatregelen die worden getroffen na ongewenst gedrag. Ten slotte de gedragsregels van de medewerkers en de afhandeling van het incident.

7 2. Preventie van verbale en fysieke agressie en/of seksuele intimidatie

Er is veel mogelijk om voorwaarden te scheppen die voorkomen dat deelnemers boos worden, wat kan leiden tot agressie. Daarnaast hanteert Zorgcentrum Het Leefhuis signaleringsplannen/prikkelprofielen voor de deelnemers die bekend zijn met verbale of fysieke agressie en/of seksuele intimidatie. In deze signaleringsplannen/prikkelprofielen staan stappen beschreven die de-escalerend werken en aangepast zijn op de behoeftes van de deelnemers, om zo veiligheid te waarborgen. Door het prikkelprofiel te hanteren komen de stappen en oplossingen vanuit de deelnemer zelf en daardoor ontstaat er intrinsieke motivatie om terug naar groen te zakken.

2.1 Voorlichting aan medewerkers over de werkwijze van Het Leefhuis.

- Boosheid dat kan leiden tot agressie en geweld vindt vaak zijn oorsprong in onwetendheid over, ondoorzichtigheid of onmacht ten aanzien van de huidige situatie waar de frustraties uit ontstaan. Het is dus van essentieel belang dat medewerkers de deelnemers voorzien van de structuur, steun en informatie die zij vragen.
- Uitdagende kleding kan ongepaste seksuele opmerkingen uitlokken. Medewerkers dienen kleren aan te doen die niet uitdagend zijn voor deelnemers.
- Algemene voorlichting over veel voorkomende procedures en werkwijzen van Het Leefhuis wordt verstrekt aan de hand van signaleringsplannen, prikkelprofielen, dagindelingen, voortgangsverslagen, begeleidingsplannen en uitleg over hoe te handelen bij fysieke aanvallen en voorbeelden.
- Niet vaak voorkomende procedures, waarover geen voorlichtingsmateriaal aanwezig is worden uitgebreid toegelicht tijdens de vergadering.
- Het is van belang dat de medewerkers de gehele procedure kenbaar maken aan betrokkenen, zoals collega's en stagiaires. Aangegeven dient te worden hoe er gehandeld moet worden, wat het proces inhoudt en de signaleringsplannen/prikkelprofielen. De medewerkers dienen zich te houden aan de gemaakte afspraken.

- Bij het invoeren van een nieuw beleid is een goede afstemming tussen beleid en uitvoeren noodzakelijk. Zeker in het geval van het beleid dat effect heeft op de deelnemers. Iedereen dient ingelicht te zijn wanneer het beleid aangepast is.

7.1 2.2 Houding werknemers

De houding van een medewerker kan agressie en geweld en/of seksuele intimidatie opwekken. Werknemers dienen goed te weten hoe ze zich verbaal moeten uitdrukken zodat ze het gesprek in de goede baan kunnen leiden. De werkgever licht de werknemers in over de juiste gespreksmanieren door handvatten te geven met bijvoorbeeld voorbeelden. In het signaleringsplan wordt beschreven wat een werknemer wel of niet kan zeggen tegen een agressieve en/of gefrustreerde deelnemer om verdere escalatie te vermijden. Seksuele intimidatie dient aangegeven te worden. De werknemer zal de deelnemer vertellen wat hij/zij niet fijn vond en waarom. Men dient hierover in een dialoog te gaan wanneer beide partijen hier klaar voor zijn om duidelijk te krijgen voor de deelnemer wat wel en/of niet mag.

7.2 2.3 Organisatie interventie bij agressie en/of intimidatie

Na elk incident, zowel agressief als intimiderend, wordt een gesprek gevoerd met de deelnemer en de werknemer om de beleving van beide partijen vast te stellen. Dit wordt gedaan middels Brain Blocks om inzicht te krijgen in de gedachtegang en gevoelens van de deelnemers maar ook de medewerker of andere betrokken deelnemers. Het is van belang dat de deelnemer leert in te zien waar het mis gaat zodat hij daarna kan leren het gedrag op tijd te stoppen.

Per deelnemer verschilt het hoe men moet handelen. Wel wordt er na het uitvoeren van het rustmoment een gesprek aangegaan met de deelnemer om zijn beleving aan te horen en een 'oplossingsgericht plannetje' op te stellen over hoe hij/zij de volgende keer wil/zal proberen te handelen. Dit gebeurt met zijn/haar begeleider. Daarnaast wordt er een rapportage gemaakt middels het MIM of MIC formulier en in het zorgdossier van de deelnemer geplaatst. Als hulpmiddel wordt een emotiemeter ingezet om vooraf maar ook tijdens gesprekken inzicht te verkrijgen in de gemoedstoestand en hierop te kunnen handelen.

8 Gedragsregels deelnemers

Het Leefhuis staat niet toe dat er verbale en fysieke agressie en seksuele intimidatie plaats vindt. Deze regels zijn bekend bij de deelnemers en worden middels een poster met pictogrammen gecommuniceerd.

8.1 3.1 Hinderlijk gedrag en verbaal geweld

Hiervan is sprake bij overtreding van huisregels, ordeverstoring, agressie en verbaal geweld. Zoals schreeuwen, beledigen, wegduwen, schelden, discrimineren, grof taalgebruik en seksuele intimidatie, ongepaste opmerkingen en ongewenste aanrakingen. De deelnemers zullen hier frustraties over uiten. Deze frustraties kunnen escaleren tot geweld. Hierbij wordt ingegrepen door de begeleiders en volgt er een rust moment.

8.2 3.2 Protocol huisbezoeken deelnemers

Wanneer een deelnemer is geëscaleerd of iemand heeft geïntimideerd en hiervoor een waarschuwing heeft ontvangen, wordt dit gecommuniceerd door de begeleider met de opvoeder(s) van de deelnemers. De begeleiding geeft door aan de opvoeder(s) wat er is

gebeurd en hoe het is opgelost wanneer hij/zij de deelnemer thuis afzet na de dag. Het is van belang dat de opvoeders weten wat er speelt.

9 4. Maatregelen bij overtreding gedragsregels

Wanneer een deelnemer de gedragsregels van Zorgcentrum Het Leefhuis heeft overschreden, volgt er een rustmoment en daarna een evaluatie. Blijft een deelnemer de regels overtreden dan worden er consequenties ingezet.

9.1 4.1 Waarschuwing

Wanneer de deelnemer een regel overtreedt ontvangt hij/zij een waarschuwing, dat wanneer hij/zij ongewenst gedrag herhaalt, er een gesprek zal volgen. Wanneer de waarschuwing wordt genegeerd wordt de volgende stap, het gesprek in beweging gezet.

9.2 4.3 Ordegesprek

Na het uitvoeren van de consequentie vraagt de begeleiding aan de deelnemer of hij klaar is voor een gesprekje. Wanneer de deelnemer aangeeft dat hij/zij rustig genoeg is, vraagt de begeleider naar zijn perspectief over wat er gebeurd is, waarom het gebeurd is en hoe hij/zij het de volgende keer anders wil/kan doen. Dit inzicht wordt geboden middels Brain Blocks. *Ouders/verzorgers worden altijd middels de mentor op de hoogte gebracht van de situatie die heeft plaatsgevonden.*

9.3 4.4 MIC/MIM

In geval van agressie of intimidatie dienen de medewerkers een formulier in te vullen. Wanneer het voorval betrekking had op de deelnemer (bijvoorbeeld gevallen en bezeerd of automutilatie) vult de begeleider een Melding Incident Cliënt in. Als de agressie of intimidatie richting een medewerker was, vult hij/zij het Melding Incident Medewerker formulier in. Hierin beschrijft de medewerker wat er is gebeurd en wat de vermoedelijke aanleiding was. Deze gaan het dossier van de deelnemer in.

10 5. Gedragsregels medewerkers

De medewerkers dienen de deelnemer op een bepaalde manier te begeleiden en te ondersteunen. Zowel voor als tijdens en na de escalatie.

10.1 5.1 Beschermen van bijstanders

Op het moment dat een deelnemer fysieke agressie dreigt te uiten tegen een groepsgenoot, dienen medewerkers actief te handelen. Als de deelnemer fysieke agressie vertoont, worden andere deelnemers uit de situatie en ruimte gehaald en hiermee in veiligheid gebracht. Het negatieve gedrag wordt vooral genegeerd en positief gedrag wordt meermaals benoemd en erkend door het geven van complimenten. Bij fysieke agressie worden de andere deelnemers en medewerker direct in veiligheid gebracht en wordt de betreffende deelnemer naar zijn of haar rustplek verwezen. Tevens beschikken deelnemers waarbij agressief gedrag bij de hulpvraag hoort, zoals eerder gesteld over een signaleringplan/prikkelformulier. Hierin staat beschreven hoe er gehandeld dient te worden bij opkomende en heersende agressie. Mocht de agressie niet afnemen en een groot risico voor zowel de deelnemers als de medewerkers vormen (deelnemer blijft schade toe brengen aan anderen en is hierop meerdere keren aangesproken), dan zal de politie ingeschakeld worden.

10.2 5.2 Afhandeling na agressief gedrag

Eventuele wonden dienen verzorgd te worden. Als dit klaar, of niet van toepassing is, kun je de deelnemer aan zijn rustmoment laten beginnen en daarna het evaluatiegesprek aangaan.

Wanneer er herhaaldelijk geweld heeft plaatsgevonden waarbij er aan deelnemers en/of medewerkers schade is toegebracht, wordt er een gesprek met de deelnemer en zijn/haar ouders/verzorgers gehouden. Binnen dit gesprek wordt besproken of en op welke manier de zorg op een veilige wijze voortgezet kan worden. Bij herhaaldelijk geweld kan het zorgteam besluiten de zorgbegeleiding stop te zetten, wanneer zij niet tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag of de nieuwe ontstane zorgvraag.

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u aan kennis te hebben genomen van het gehele agressie protocol (punt 1 t/m 5.2) en akkoord te gaan met handelswijze van Zorgcentrum Het Leefhuis.

11 Checklist

Datum:	Geconstateerde tekortkoming:	Maatregel:
7-1-2021	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Aanpassing BHV certificaat en herhaling	*Overige collega's die geen BHV certificaat hebben, hebben een E-learning gedaan en behaald. Op 17 december praktijkexamen gedaan. *Medewerkers die een BHV certificaat hebben, hebben op 17 december de herhalingscursus gedaan en allen opnieuw gecertificeerd
7-1-2021	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Incompleet calamiteitenplan betreft BHV-ers	BHV-ers zijn toegevoegd aan het calamiteitenplan.
24-9-2021	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Aanschaf van deur en raam verklikkers en SOS knoppen. Deze staan in verbinding met een nieuw alarmsysteem	Richtlijnen doorgesproken in het teamoverleg. Richtlijnen toegevoegd aan calamiteitenplan. Kamerindeling alarmnummers toegevoegd aan calamiteitenplan
24-9-2021	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> BHV-ers niet up tot date	Oude medewerker verwijderd uit de lijst met BHV-ers
7-03-2022	<u>Checklist agressieprotocol:</u> Er zijn geen tekortkomingen geconstateerd in het agressieprotocol. Wel is besloten dat er een los protocol komt voor seksueel misbruik. Dit omdat we hebben gehoord dat omliggende organisaties met dergelijke situaties te maken hebben gehad. Dat heeft er toe geleid dat het Leefhuis heeft doen besluiten een protocol op te stellen om zo adequaat en gepast mogelijk te handelen. IVM de nieuwe ISO is het document veranderd en zijn deze samengevoegd.	Er zijn geen aanpassingen toegevoegd in het agressieprotocol, wel is er een los protocol opgesteld voor seksueel misbruik. De documenten zijn in een bestand toegevoegd en gecheckt of deze nog relevant zijn. Er zijn geen aanpassingen toegevoegd.
Maart 2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Electroden AED houdbaarheidsdatum vervallen	Nieuwe elektroden besteld en aangebracht op de AED. Verlopen elektroden afgevoerd.
Mei 2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> <u>Omgang met apparaten:</u> oven van het gasfornuis is kapot	Nieuw fornuis ontvangen via goed wonen, het betreft een inductie kookplaat met elektrische oven
Juni 2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u>	

	<u>Omgang met apparaten:</u> Er wordt geconstateerd dat er mogelijk iets niet goed is aan de oven. Wanneer de juiste temperatuur gehandhaafd wordt zoals aangegeven in recept of verpakking en de juiste tijdsduur wordt ingesteld, blijkt dat het gerecht helemaal verbrand.	Contact opgenomen met de leverancier, hier is volgens deze niets aan te doen en weet hier geen raad mee.
6-06-2022	<u>Checklist medicatiebeleid:</u> Er worden medicatiefouten gemaakt wat naar voren is gekomen tijdens de risico-inventarisatie bij de maandelijkse vergadering. Daarnaast is er naar voren gekomen dat medicatie niet of later wordt afgetekend.	Medicatiebeleid is aangepast. Medicatie wordt gecontroleerd voor inname en de medicatiemap wordt in het zicht van medewerkers op kantoor geplaatst.
Juli 2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Brandblussers houdbaarheidsdatum is verstreken	Bedrijf is geweest via Goed wonen en heeft nieuwe blussers gehangen daar waar nodig
Augustus 2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> De rookmelder in de keuken gaat met regelmaat af wanneer er gekookt wordt	De rookmelder hangt waarschijnlijk veel te dicht bij het fornuis. Hier is voor gebeld maar nog geen actie op gezet.
17-09-2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Verzamelpunt bij de voordeur Breukrand bij het alarmstation. Op dit moment is er geen alarmstation meer. Plattegrond kamers alarmsysteem op dit moment niet actief. Hoe omgaan met apparaten: Leverancier veranderd	Verzamelpunt BHV-ers Beukrand bij alarmstation – alarmstation is doorgehaald en voor nu niet van toepassing. Plattegronden van de kamers verwijderd uit het document. Nieuwe leverancier en service aangepast in het document
1-11-2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Brandmeldinstallatie met doormelding is niet aanwezig op het LH	Securicon – Marijn Janssen is geweest om te kijken of het LH deze nodig heeft.
1-11-2022	<u>Checklist calamiteitenplan:</u> Gedateerde rookmelders	Firma Hendriks is ingeschakeld door Goed wonen om rookmelders te vervangen. Rookmelders zijn goed (geldig) tot 2034.
22-12-2022	<u>BHV herhaling</u>	Huidige BHV-ers zijn op herhaling geweest.
23-2-2023	<u>Oplevering brandmeldcentrale</u>	De brandmeldcentrale is geïnstalleerd en opgeleverd. Doorschakeling naar brandmeldkamer wordt op een later tijdstip gerealiseerd.

2-03-2023	<u>Checklist agressieprotocol</u> Consequenties zijn uit het protocol gehaald, reflectiegesprek is toegevoegd.	Er worden geen consequenties meer gegeven.
7-3-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
1-3-2023	<u>Melding gemaakt melder in de keuken</u>	Tijdens het bakken van het vlees is de brandmelder afgegaan – dit betrof een vals alarm
22-3-2023	<u>Melding gemaakt via handmelder</u>	Een van de deelnemers heeft de handmelder ingedrukt waardoor alarm is gemaakt. Maatregel; er komen kapjes om de handmelders om dit te voorkomen
31-3-2023	<u>Brandmeldcentrale doorgeschakeld</u>	De brandmeldcentrale is doorgeschakeld naar de meldkamer. Er is uitleg gegeven over het gebruik hiervan. Er is een kaart gemaakt met hierop de aanwijzingen hoe te handelen en bedienen. Deze kaart wordt op de centrale bevestigd.
31-3-2023	<u>Telefoonnummer meldkamer brandweer</u>	Het telefoon nummer wordt op de centrale geplaatst zodat deze direct binnen handbereik is
31-3-2023	<u>Activeren van het account voor de brandmeldcentrale</u>	Management heeft inloggegevens ontvangen om account te activeren. Het aansluitnummer moet doorgegeven worden, deze is te vinden op de kast van Bosch. Er kan via de website een app gedownload worden op de telefoon. Hierin kun je aangeven wanneer je een oefening gaat organiseren zodat het alarm wat je dan gebruikt, niet wordt doorgezet naar de meldkamer.
4-4-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
7-4-2023	<u>Calamiteitenplan niet duidelijk voor medewerkers</u> N.a.v. een reflectie van een van de werknemers komt naar voren dat zij niet wisten hoe de brandmeldcentrale uit gezet kan worden toen deze een melding gaf (nog niet doorgeschakeld naar brandweer).	Calamiteitenplannen uitgeprint. In de belangrijkste ruimtes is een calamiteitenplan aanwezig. Er hangt een plan bij de voordeur bij de brandmeldcentrale. Het calamiteitenplan zal tijdens een teamoverleg (13 april 2023) doorgenomen worden.
7-4-2023	<u>Onjuist telefoonnummer contactpersoon</u> Het telefoonnummer van een van de hoofd calamiteiten was onjuist	Telefoonnummer aangepast.

18-4-2023	<u>Gezondheidsinspectie</u>	Onaangekondigd bezoek van de gezondheidsinspectie. Gesprekken gevoerd met medewerkers-directie-deelnemers-ouders. Inzage in dossiers van deelnemers en medewerkers
9-5-2023	<u>Aanschaf medicatiekast</u>	N.a.v. de gezondheidsinspectie is er een medicatiekast aangeschaft. Alle medicatie wordt per persoon in een bakje in de kast bewaard, Bakje is voorzien van naam, Medicatie staat in de daarvoor bestemde medicatiemap/aftekenmap
9-5-2023	<u>Aanpassen medicatiebeleid</u>	Het medicatiebeleid is aangescherpt en de nieuwe versie is toegevoegd aan dit document
12-5-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
6-6-023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
8-6-2023	<u>Aanpassen checklist</u>	De dagelijkse checklist voor medewerkers is aangepast. Toegevoegd aan de lijst is medicatielijst gecheckt en afgevinkt. De naam van de medewerker moet ingevuld worden en de naam van de dag verantwoordelijke.
8-6-2023	<u>Check checklisten</u>	Iedere week wordt de checklist gecontroleerd door de verantwoordelijke en afgetekend
13-6-2023	<u>Periodieke check - ISO</u>	Periodieke check gedaan. Aanpassingen en acties worden direct vermeld in de checklist. Betreft calamiteiten en omgang met apparaten. Medicatie check / Agressieprotocol moeten nog uitgevoerd worden.
Medio juli	<u>Plaatsen zonnepanelen</u>	Er zijn zonnepanelen op het dak geïnstalleerd
4-7-2023	<u>Brandmeldcentrale in test</u>	Brandmeldcentrale in test gezet i.v.m. werkzaamheden elektriciteit
4-7-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon

15-7-2023	<u>Alarm brandmeldcentrale zoemer gaat af</u>	Er was een plaatselijke storing waardoor de centrale op storing kwam staan en een signaal afgaf. Zoemer uitgezet en na de storing was de centrale weer geactiveerd.
8-8-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
22-8-2023	<u>Agressieprotocol aanpassen</u>	Er is een nieuw agressieprotocol geschreven, deze is toegevoegd aan het gehele document
12-9-2023	<u>Medicijnkast controle</u>	De medicijnkast is gecontroleerd op uiterste houdbaarheidsdata. Medicatie die de uiterste houdbaarheidsdatum heeft bereikt worden mee terug gegeven met de deelnemer naar huis
13-9-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
22-9-2023	<u>Calamiteitenplan bespreken</u>	In het teamoverleg is het calamiteitenplan besproken en toegelicht.
2-10-2023	<u>Medicijnkast controle</u>	De medicijnkast is gecontroleerd op uiterste houdbaarheidsdata. Medicatie die de uiterste houdbaarheidsdatum heeft bereikt worden mee terug gegeven met de deelnemer naar huis
3-10-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
7-11-2023	<u>Medicijnkast controle</u>	De medicijnkast is gecontroleerd op uiterste houdbaarheidsdata. Medicatie die de uiterste houdbaarheidsdatum heeft bereikt worden mee terug gegeven met de deelnemer naar huis
8-11-2023	<u>Test gehele installatie (brandmeldcentrale)</u>	Jaarlijks onderhoud op gehele installatie door Securicon
13-11-2023	<u>Uitleg brandmeldcentrale</u>	Onderhoud en uitleg installatie door Securicon
5-12-2023	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
6-12-2023	<u>Medicijnkast controle</u>	De medicijnkast is gecontroleerd op uiterste houdbaarheidsdata. Medicatie die de uiterste houdbaarheidsdatum heeft bereikt worden mee terug gegeven met de deelnemer naar huis

7-12-2023	<u>BHV – herhaling – E-learning</u>	Een drietal medewerkers hebben een e-learning gevolgd en hebben deze dag de praktijk behaald. Overige BHV-ers hebben de herhaling gevolgd.
14-12-2023	<u>Controle brandblussers en noodverlichting</u>	Saval heeft de noodverlichting en de brandblussers gecontroleerd. Alles is weer goedgekeurd. (zie bijlage 1)
8-1-2024	<u>Medicijnkast controle</u>	De medicijnkast is gecontroleerd op uiterste houdbaarheidsdata. Medicatie die de uiterste houdbaarheidsdatum heeft bereikt worden mee terug gegeven met de deelnemer naar huis
9-1-2024	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
19-01-2024	<u>Plattegrond</u>	Laatste nieuwe plattegrond toegevoegd. Deze is door Securicon verstrekt. Hierop staan brandmelders e.d. aangegeven. Op de tekening van de bovenverdieping ontbreekt de ruimte van de Regenboog – hier is nog geen installatie aangebracht die connect met de brandmeldcentrale
6-2-2024	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securicon
12-3-2024	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securico
25-3-2024	<u>Calamiteitenplan bespreken</u>	Tijdens stage overleg wordt het calamiteitenplan doorgenomen en besproken met de stagiaires
8-4-2024	<u>Medicijnkast controle</u>	De medicijnkast is gecontroleerd op uiterste houdbaarheidsdata. Medicatie die de uiterste houdbaarheidsdatum heeft bereikt worden mee terug gegeven met de deelnemer naar huis
9-04-2024	<u>Maandtest brandmeldcentrale</u>	De maandelijkse test is uitgevoerd door Securico
11-05-2024	<u>Agressieprotocol</u> Rustmomenten zijn beschreven, prikkelprofiel is toegevoegd.	Agressieprotocol wordt op de website gepubliceerd en naar de medewerkers gestuurd.

Bijlage 1

onderhoudsrapport



WE KNOW FIRE
WE KNOW SAFETY
WE KNOW YOU

Onderhoudsrapport C728156
Onderhoudsdeskundige Nils de Ron
Datum onderhoud 14-12-2023
Volgend onderhoud periode 12-2024

Adresgegevens

Goed Wonen
Postbus 82
5420AB GEMERT

Adresgegevens locatie van onderhoud 761480/B018

Zorgcentrum Het Leefhuis
Waterrand 15 / Breukrand 42
5421GC GEMERT

Activiteiten	Activiteit	Omschrijving	Aantal
	8989720	JAARLIJKS ONDERHOUD BLUSSERS (VLGS NEN 2559)	5
	8989795	JAARLIJKS ONDERHOUD NOODVERLICHTING	5
Materiaalverbruik	Artikelnummer	Omschrijving	Aantal
	2292017	O-RING, VOOR BORGING CO2 PATROON	4
	2571105	VERZEGELING BLUSSERS SAVAL, ROOD KUNSTSTOF 110 mm	5
	5618402	VERZEGELSTICKER BLUSSER - NEDERLAND	4
	5618410	ONDERHOUDSETIKET ADRES SAVAL	5

Opmerkingen

rookmelders niet meer aanwezig omdat de locatie een brandmeldinstallatie heeft gekregen deze uit het systeem gehaald. verder zijn de blusmid delen en noodverlichting gecontroleerd geen bijzonderheden.

Ondertekening

Namens Saval, Erwin de Vrind

Hoofd Binnendienst

Locatie	Veiligheidsmiddel	Productiejaar	Resultaat	Reden
---------	-------------------	---------------	-----------	-------



Saval bv
Hulstakkerstraat 22
Postbus 3499
Telefoon verkoop
Telefoon service

4815 PN Breda
4800 DL Breda
076 548 72 30
076 548 72 40

E-mail: info@saval.nl
website: <http://www.saval.nl>
Fax 076 541 79 22



blad 1 van 1

onderdeel van

