

Rapportage Interne audit (IGJ indicatoren)

Middenpad	Oosterheem	30 april 2018	13.30 – 15.30uur
HERAUDIT			

Het doel & de werkwijze interne audit

Volckaert wil graag zicht hebben op de mate waarin de basis op orde is (conform de landelijke veldnormen, de IGJ indicatoren). Hiertoe worden interne audits ingezet. De reguliere audit op afdeling Middenpad gaf aanleiding tot een interne her-audit. De focus lag op de aandachtspunten die tijdens de reguliere interne audit naar voren kwamen. De bevindingen zijn verwerkt tot een rapportage.

Score per thema				
1. Cliëntendossier		57%	43%	
2. Deskundigheid en inzet van medewerkers	12,5%	75%	12,5%	
3. Medicatieveiligheid	14,3%	85,7%		
4. BOPZ	14,3%	57,1%	28,6%	
5. Leren en verbeteren			100%	
6. Sturen op Kwaliteit en veiligheid		66,7%	33,3%	
7. HACCP		100%		

Totaalscore	5,9%	63,1%	31%	
<p>Tijdens de her-audit op Middenpad is gekeken naar wat gaat goed en wat kan beter? Medewerkers zijn gemotiveerd en actief aan de slag gegaan met de aandachtspunten uit de reguliere audit. Dit is terug te zien in de resultaten in deze rapportage. Complimenten!</p> <p>Score voldoet/voldoet grotendeels Afdeling Middenpad heeft op de gebieden medicatieveiligheid en HACCP de score voldoet/voldoet grotendeels behaald. Complimenten!</p> <p>Score voldoet grotendeels niet De volgende thema's verdienen extra aandacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliëntendossier <ul style="list-style-type: none"> - Wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van cliënt zijn basis voor de zorgdoelen - Medewerkers inventariseren en evalueren periodiek cliëntgebonden risico's en baseren hierop de zorg en ondersteuning. - Doelen, acties, rapportages en evaluaties zijn op elkaar afgestemd. • Deskundigheid en inzet medewerkers <ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers werken met relevante, actuele richtlijnen, protocollen/werkinstructies • BOPZ <ul style="list-style-type: none"> - Voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet, analyseren de disciplines die bij de zorg aan de cliënt zijn betrokken, het (probleem)gedrag van de cliënt. - Een arts of een gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het besluit om over te gaan tot de vrijheidsbeperkende maatregel(en). • Leren en verbeteren <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers (bijna) fouten structureel melden. Hij verzamelt en analyseert meldingen en gebruikt deze voor verbeteracties. 				

Thema cliëntendossier		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
1.8	De zorgaanbieder zorgt ervoor dat zinvolle/passende dagbesteding in voldoende mate aanwezig is.		1 2			Dagbesteding is aanwezig en wordt beschreven in het zorgleefplan.
1.8B	Cliënten hebben een dagbesteding die past bij hun wensen/behoefte/mogelijkheden en beperkingen.		1 2			Dagbesteding is aanwezig en wordt beschreven in het zorgleefplan. Dagbesteding mag concreter worden beschreven.
2.1	De cliënt/ 1^e contactpersoon is aantoonbaar betrokken bij het opstellen van het zorgleefplan.		2	1		
2.1A	Bij iedere nieuwe cliënt is binnen 6 weken na start van zorgverlening een zorgplan vastgesteld.		1 2			2 van de 3 zorgleefplannen zijn binnen 6 weken na de start van zorgverlening ondertekend.
2.1B	De cliënt/cliëntvertegenwoordiger is aantoonbaar betrokken bij de beschrijving van levensgeschiedenis, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.		2	1		Levensgeschiedenis is in 2 zorgdossiers gezien.
2.1C	Uit het cliëntdossier blijkt dat de cliënt/1 ^e contactpersoon heeft ingestemd met de inhoud van het ZLP		1 2			Zorgleefplannen zijn ondertekend door de cliënt.
2.2	Wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van cliënt zijn basis voor de zorgdoelen			1 2		
2.2A	De zorgdoelen passen bij de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.			1 2		- Doelen zijn erg abstract, bv cliënt wenst hulp te ontvangen, verwoord concreter: Wat voor hulp is gewenst?
2.2B	De zorgdoelen zijn gebaseerd op diagnostiek van relevante disciplines.		1 2			Disciplines zijn betrokken en rapporteren op basis van risico's.
2.3	In het cliëntdossier is zichtbaar dat relevante disciplines betrokken zijn bij zorg/ ondersteuning		1			
2.3A	Het cliëntdossier bevat relevante informatie, zoals diagnoses etc. van betrokken disciplines		1 2			Het dossier bevat relevante informatie van betrokken disciplines.
2.3B	Relevante disciplines zijn aantoonbaar betrokken bij het opstellen en evalueren van afspraken over zorg/ondersteuningsdoelen		1 2			
2.4	Medewerkers inventariseren en evalueren periodiek cliëntgebonden risico's en baseren hierop de zorg en ondersteuning.			1 2		
2.4A	In het cliëntdossier zijn relevante cliëntgebonden risico's en daaruit voortvloeiende afspraken opgenomen.			1 2		Risico's worden ingevuld wanneer medewerkers risico's signaleren bij de bewoner. Auditees geven aan dat deze lijst niet standaard 2x per jaar wordt ingevuld voor iedere bewoner. Let op: het is van belang om deze lijst in te vullen, zodat alle risico's van de bewoner inzichtelijk zijn.
2.4B	De zorg-/ondersteuningsdoelen passen bij de individuele risico-inventarisaties.			1 2		- Niet voor alle risico's zijn zorgdoelen geformuleerd. Dit is van belang zodat risico's niet uit het oog worden verloren.
2.5	Doelen, acties, rapportages en evaluaties zijn op elkaar afgestemd.			1 2		
2.5A	De zorg-/ondersteuningsbehoeften, de doelen en acties hebben een logische samenhang.			1		Tijdens de heraudit niet beoordeeld.
2.5B	De (dagelijkse) rapportages zijn gekoppeld aan de zorg-/ondersteuningsdoelen en acties.			1 2		Er wordt veelal gerapporteerd dmv algemene rapportage. Door de rapportages meer te koppelen aan de doelen, is de informatie sterker gebundeld per doel.
2.5C	De evaluaties van de geboden zorg en ondersteuning gaan over de zorg-/ondersteuningsbehoeften, zorg-/ ondersteuningsdoelen en zorgacties.		1 2			Evaluaties gaan over zorg/ondersteuningsbehoeften, doelen en acties.
2.6	De cliënt/1^e contactpersoon is betrokken bij de periodieke evaluatie en bijstelling van het zorgleefplan.		1 2			
2.6A	De cliënt/1 ^e contactpersoon is aantoonbaar betrokken bij de evaluatie van het zorgleefplan.	2	1			Zorgleefplannen zijn ondertekend door de cliënt
2.6B	Periodieke evaluaties zijn aantoonbaar uitgevoerd met een minimale frequentie conform veldnorm		1 2			Zorgleefplannen worden 1x in de 6 maanden geëvalueerd/ondertekend door cliënt.
2.6C	Afspraken over behoeften, doelen en acties worden aantoonbaar geëvalueerd. De uitkomst van de evaluatie wordt gebruikt voor een wijziging van het zorgleefplan.		1 2			Zorgleefplannen worden overall 1x in de 6 maanden geëvalueerd en ondertekend door cliënt.

Thema deskundigheid en inzet medewerkers		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
3.1	Medewerkers werken cliëntgericht		2			Reguliere audit: Niet beoordeeld in de praktijk
3.1A	Medewerkers kunnen aangeven op welke wijze ze cliënten actief ondersteunen in het uiten van behoeftes en wensen		2			Reguliere audit: Niet beoordeeld in de praktijk Heraudit : Auditee geeft aan rekening te houden met eigenaarschap, benoemd, wij zijn te gast in het appartement van de cliënt. Wanneer een bewoner wil uitslapen, maken ze de cliënt later wakker. Bv afspraak oogarts, dan houden ze daar ook rekening mee in tijd verzorging.
3.2	Medewerkers besteden aandacht aan de invloed van bejegening op cliëntgedrag		2			Reguliere audit: Niet beoordeeld in de praktijk.
3.2A	Medewerkers zijn zich bewust dat bejegeningwijze invloed heeft op gedrag cliënt.		2			Reguliere audit: Niet beoordeeld in de praktijk.
3.3	Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om zorg en ondersteuning te bieden aan de doelgroep van cliënten	1 2				
3.3A	Medewerkers kennen de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten.	1 2				Medewerkers zijn op de hoogte van wensen en behoeften van cliënten.
3.3B	Medewerkers vinden dat ze voldoende zijn toegerust om met zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten te kunnen omgaan.	1 2				Medewerkers geven aan voldoende scholing etc. te krijgen. De personele samenstelling is voldoende, veel vast personeel, bij ziekte inzet van tijdelijke krachten.
3.3C	Medewerkers ervaren vakinhoudelijke ondersteuning van zowel hun direct leidinggevende als van vakinhoudelijke specialisten.	1 2				Medewerkers ervaren voldoende vakinhoudelijke ondersteuning, wanneer nodig voeren ze bv risicovolle handelingen samen met collega's uit.
3.4	Medewerkers werken met relevante, actuele richtlijnen, protocollen/werkinstructies			1 2		
3.4A	Medewerkers kennen relevante richtlijnen, protocollen en werkinstructies, en weten wanneer en hoe deze te gebruiken.			1 2		Auditee kan Kick Protocollen vinden via intranet. Let op: Het duurt een aantal minuten voor auditee de kick protocollen vindt. Van belang om hier aandacht aan te besteden.
3.5	Medewerkers zorgen ervoor dat cliënten in een veilige omgeving verblijven.		1 2			
3.5A	Medewerkers weten wat nodig is om ervoor te zorgen dat cliënten zich veilig voelen.		1 2			Medewerkers formuleren doelen voor veiligheid in zorgleefplan.
3.6	Medewerkers krijgen scholing om adequaat te kunnen voorzien in de zorg- en ondersteuningsbehoeften van cliënten.		1 2			
3.6A	De zorgaanbieder weet over welke kennis/kunde de medewerkers beschikken		1 2			De zorgaanbieder weet door middel van leerplein over welke kennis/kunde de medewerkers beschikken.
3.6B	De zorgaanbieder voert een scholingsplan uit dat past bij zorg- en ondersteuningsbehoeften van doelgroep en deskundigheidsniveau van medewerkers.		1 2			Medewerkers geven aan voldoende scholing te ontvangen, en voldoende ruimte te ervaren voor scholing. Auditees hebben scholing gevolgd en scholingen op de planning.
3.7	De zorgaanbieder zet op de juiste momenten voldoende en deskundige medewerkers in voor uitvoering van dagelijkse zorg.		1 2			
3.7A	De zorgaanbieder borgt dat alleen bevoegde en bekwaam medewerkers voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren.		1 2			Door middel van leerplein is inzichtelijk welke medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor welke handelingen. Medewerkers spreken elkaar aan op bv jasje aan etc.
3.7B	De zorgaanbieder borgt de inzet van voldoende en deskundige medewerkers op basis van de zorg/ondersteuningsbehoeften	1 2				Medewerkers zijn voornamelijk vaste medewerkers. Bij ziekte worden medewerkers uit de flexpool ingezet.
3.7C	De zorgaanbieder borgt de inzet van tijdelijke invalkrachten op zo'n manier dat de benodigde ondersteuning van cliënten verantwoord is.	1 2				Medewerkers zijn voornamelijk vaste medewerkers. Bij ziekte worden medewerkers uit de flexpool ingezet.
3.8	Vakinhoudelijke specialisten zijn in voldoende mate beschikbaar.		1 2			
3.8A	Vakinhoudelijke specialisten zijn beschikbaar wanneer nodig.		1 2			Vakinhoudelijke specialisten zijn snel en goed bereikbaar, zo ook de vakgroep artsen. Auditee geeft echter aan dat aanwezigheid op de afdeling beperkt is. Frequenter bezoek voor cliënten is wenselijk.
3.9	De zorgaanbieder verzamelt en analyseert contextuele factoren die van invloed zijn op inzet medewerkers. Zo nodig treft zorgaanbieder passende maatregelen.					Niet beoordeeld

Thema medicatieveiligheid		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	
4.2	De zorgaanbieder bepaalt in dialoog met de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger of de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wordt gegeven.		1 2			
4.2A	De zorgaanbieder maakt in dialoog met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger afspraken over het geheel of gedeeltelijk door de cliënt/1 ^e contactpersoon zelf beheren van medicatie.		1 2			Afspraken over geheel/zelf beheren van medicatie worden in samenspraak met cliënt/1 ^e contactpersoon gemaakt.
4.2B	De afspraken over het geheel of gedeeltelijk door de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger zelf beheren van medicatie staan in het cliëntdossier.		1 2			Afspraken met betrekking tot medicatie staan vermeld in zorgleefplan / werkplan
4.2C	De betrokkenen evalueren de afspraken over het geheel of gedeeltelijk zelf beheren van medicatie volgens de frequentie in de veldnorm of naar behoefte vaker.		1 2			Tijdens evaluatie zorgleefplan worden gewenste wijzigingen in ZLP aangepast (ook het beheren van medicatie).
4.3	Medewerkers die hulp bieden bij de medicatie beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.	1 2				
4.3A	Medewerkers beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek.	1 2				Actueel medicatieoverzicht en toedieningslijst zijn aanwezig.
4.6	De zorgaanbieder draagt zorg voor veilig en verantwoord bewaren/ afvoeren van medicatie.		1 2			
4.6A	De medicatiekast, de medicijnkar en de opiatenkast zijn afgesloten. Alleen medewerkers die zijn geschoold in het omgaan met medicatie en die taken op het terrein van medicatie hebben, hebben hier toegang toe.		1 2			De noodvoorraad en de opiatenkast zijn afgesloten. Alleen degenen die taken hebben met betrekking tot medicatiedelen hebben toegang.
4.6B	De zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek over wijze van afvoeren retourmedicatie		1 2			
4.6C	Medewerkers controleren de temperatuur van de medicatiekoelkast. Deze is tussen 2 en 8 °C.		1 2			
4.7	De zorgaanbieder registreert de (werk)voorraad medicatie en bewaakt de houdbaarheid ervan.		2		1	
4.7A	De zorgaanbieder zorgt aantoonbaar voor periodieke controle op de medicatievoorraad. De zorgaanbieder heeft vastgelegd wie voor de periodieke controle verantwoordelijk is.		1 2			Er is een aandachtsvelder medicatie die periodiek de medicatie controleert.
4.7B	Er is geen niet-op-naam-gestelde medicatie op voorraad, met uitzondering van de 'dokterstas'.		1 2			Er is geen niet op naam gestelde medicatie aangetroffen.
4.7C	De zorgaanbieder borgt dat de geopende medicinale dranken en druppels niet over de vervaldatum zijn. Dit doet hij door een aandachtfunctionaris medicatie verantwoordelijk te maken		2		1	- Openingsdatum was op zelf vermeld, zowel secundaire als primaire verpakking. - Aantal opiaten in kastje komt overeen met toedieningslijst. - Let op : locatie Oosterheem, 11 ampullen dormicum over de datum.
4.8	Een tweede bekwaam persoon controleert de nietGDS4-medicatie, of er is een afspraak met de apotheek dat het geen risicovolle medicatie betreft voor deze cliënt.		1 2			
4.8B	De 2 ^e controle wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie deze op welke wijze uitvoert		1 2			2 ^e controle is afgetekend.
4.8C	Tot het moment van toediening is het duidelijk om welke medicatie het gaat.					Niet beoordeeld in praktijk
4.9	De medewerker parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst.		1 2			Medicatie is juist afgetekend.
4.10	Medewerkers signaleren werking en bijwerking van de toegediende medicatie.					Niet beoordeeld tijdens de reguliere audit en heraudit
4.10 A	Medewerkers kunnen aangeven bij welke medicatie en welke verschijnselen zij actie ondernemen					Niet beoordeeld tijdens de reguliere audit en heraudit
4.10	Medewerkers registreren gesignaleerde (bij)werking(en) in het cliëntdossier.					Niet beoordeeld tijdens de reguliere audit en heraudit

Thema BOPZ		95%-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
5.1	De zorgaanbieder beschrijft zijn visie op en beleid over preventie, terugdringing, besluitvorming en uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen.	1 2				
5.2	Voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet, analyseren de disciplines die bij de zorg aan de cliënt zijn betrokken, het (probleem)gedrag van de cliënt.			2	1	
5.2A /B	De uitkomst van de analyse van het gedrag van de cliënt bevindt zich in het cliëntdossier			2	1	Gedragsanalyse is (summier) vastgelegd zorgdossier. Psycholoog is alleen betrokken wanneer nodig.
5.2C	De uitkomst van de (probleem)analyse van het gedrag van de cliënt is gebruikt bij het beoordelen van de inzet van (een) vrijheidsbeperkende maatregel(en).			2	1	Gedragsanalyse is (summier) vastgelegd zorgdossier. Psycholoog is alleen betrokken wanneer nodig.
5.3	Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca vindt een psychosociale- of gedragsinterventie plaats.		2	1		Auditees geven aan dat voor de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen alternatieven worden ingezet. Altijd geprobeerd zo min mogelijk ingrijpende alternatieven in te zetten. Wanneer inzet onvrijwillige zorg nodig is, altijd eerst sensor geprobeerd.
5.4	In dialoog met de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger vindt multidisciplinaire besluitvorming plaats over de vrijheidsbeperkende maatregel(en).		1 2			
5.4A	Bij het MDO over de besluitvorming over de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel zijn alle voor die besluitvorming relevante disciplines betrokken.		1 2			Auditee heeft aan dat besluit wordt genomen door arts in overleg met betrokken disciplines.
5.4B	In dialoog met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger worden afspraken gemaakt over wanneer en hoe de vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast		1 2			In overleg met cliënt/familie wordt vrijheidsbeperkende maatregel toegepast.
5.5	Een arts of een gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het besluit om over te gaan tot de vrijheidsbeperkende maatregel(en).			2	1	
5.5A	Het besluit om over te gaan tot toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel(en) en de verantwoordelijke voor dit besluit zijn terug te vinden in het cliëntdossier.			2	1	In 1 zorgdossier was besluit inzet vrijheidsbeperkende maatregel zichtbaar, bij 1 zorgdossier niet teruggezien.
5.6	De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger geeft toestemming voor de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel(en).		2		1	
5.6A	De toestemming van de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger staat in het cliëntendossier.		2		1	In 3 zorgleefplannen is de onvrijwillige zorg vermeld. - In 2 zorgplannen daadwerkelijk in de tekst weergegeven + acties etc. - In 1 zorgleefplan alleen in bovenste balk vermeld (waarin bv ook BEM code wordt vermeld. Er is geen specifiek doel geformuleerd voor de onvrijwillige zorg. Door een doel op te stellen in het zorgleefplan, is het mogelijk de rapportages aan het doel te koppelen.
5.7	Alle vrijheidsbeperkende maatregelen die bij cliënt worden toegepast, zijn opgenomen in het cliëntdossier.		1 2			Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgenomen in alle 3 de zorgdossier. In 1 dossier is dit (nog) summier.
5.8	Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe.					Niet beoordeeld tijdens de reguliere audit en heraudit.
5.8A	Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe: volgens het protocol en afgestemd op de cliënt.					Niet beoordeeld tijdens de reguliere audit en heraudit.
5.8B	Medewerkers voeren risicovolle handelingen zoals (fysiek) fixeren, afzonderen, en toedienen medicatie bij cliënten die zich hiertegen verzetten, op verantwoorde wijze uit.					Niet beoordeeld tijdens de reguliere audit en heraudit.

Thema leren en verbeteren		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
1.2	De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers (bijna) fouten structureel melden. Hij verzamelt en analyseert meldingen en gebruikt deze voor verbeteracties.			1 2		
1.2A	Medewerkers zeggen (bijna)fouten veilig te kunnen melden		2	1		Auditee geeft aan bij welke incidenten een MIC Melding in te vullen. Auditee geeft aan bekend te zijn met MIM meldingen.
1.2b	Meldingen van incidenten worden systematisch geanalyseerd door persoon of commissie			1 2		Meldingen worden geanalyseerd door aandachtsvelder en verwerkt tot een analyse, 1x in de 2/3 maanden. Deze is (nog) niet gezien.

Thema sturen op Kwaliteit en Veiligheid		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
1.1	De zorgaanbieder gebruikt cliëntervaringen voor structurele kwaliteitsverbetering.			1		Bekend dat binnen Volckaert cliënttevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd. Niet duidelijk wat afdeling met resultaten onderzoek doet. <i>Niet beoordeeld tijdens de heraudit.</i>
1.3	De zorgaanbieder gebruikt klachten van cliënten voor verbeteracties.		1 2			
1.3A	Er is een klachtencommissie conform de WKCZ. De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling conform de voor de doelgroep(en) geldende wetgeving.		1 2			Wanneer er ontevredenheid is bij familie wordt dit door medewerkers gerapporteerd. Wanneer ontevredenheid niet kan worden opgelost in gesprek met familie wordt dit gecommuniceerd naar teammanager. Medewerker is op de hoogte dat er een klachtenregeling is en weet deze te vinden via intranet. Auditee geeft aan klachtenregeling eerder aan leidinggevende te vragen.
1.4	De zorgaanbieder regelt cliëntenmedezeggenschap.		1 2			CCR Oosterheem
1.4A	De zorgaanbieder regelt medezeggenschap waarbij cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers cliëntbelangen behartigen.		1 2			Oosterheem heeft zelf een cliëntenraad. Afdeling hoort er weinig van terug.
1.4B	De leden/cliënten die deelnemen aan de cliëntenmedezeggenschap ervaren dat de zorgaanbieder hen tijdig en goed informeert en luistert naar hun inbreng. Ook vinden zij dat de zorgaanbieder de juiste zaken agendeert.		1			Niet beoordeeld tijdens Heraudit.

Overige criteria		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
7.2	HACCP		2	1		
	Zijn alle koelkastproducten gestickerd?		2	1		Producten in koelkast zijn gestickerd en niet over de datum. Temperatuur is 6 graden. Lijsten koelkast worden netjes afgetekend.
	Opvallende punten:		In de noodvoorraad Oosterheem zijn 11 ampullen dormicum aangetroffen die over de vervaldatum waren. De medicatie is verwijderd uit de noodvoorraad. Let op: Dit punt geldt voor locatie Oosterheem, niet specifiek voor Middenpad			