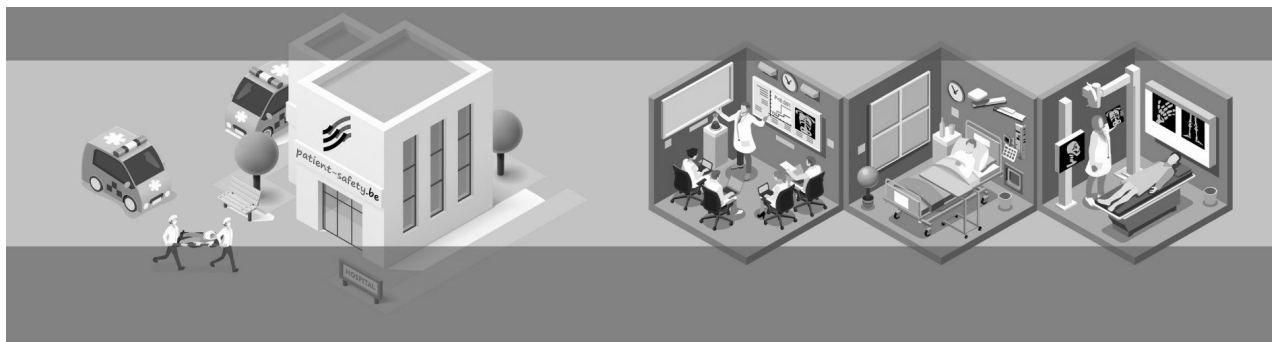


1. Administratieve gegevens



* Selecteer hieronder het erkenningsnummer en de naam van uw ziekenhuis:

* Naam en voornaam van de contactpersoon

* Contactgegevens van de contactpersoon

E-mailadres

Telefoonnummer

* Selecteer hieronder het netwerk (artikel 107) waarvan uw ziekenhuis deel uitmaakt:

Indien uw ziekenhuis deel uitmaakt van een ander netwerk dat niet in de lijst staat, gelieve dit hieronder dan in te vullen

* Naam en voornaam van de netwerkcoördinator

* Contactgegevens van de netwerkcoördinator

E-mailadres

Telefoonnummer

2. Ziekenhuisbrede accreditatie

Gelieve in de drie onderstaande vragen over accreditatie slechts één antwoord te geven. Indien uw ziekenhuis geaccrediteerd is dan slaat u de vragen over 'contract' en 'proefaudit' over

Mijn ziekenhuis behaalde vóór 31 december 2021 een ziekenhuisbreed accreditatiecertificaat bij:

- JCI
- Qualicor Europe (vroegere NIAZ)
- ACI
- HAS
- Planetree
- Een andere organisatie (specificeer)

In mijn ziekenhuis werd vóór 31 december 2021 een ziekenhuisbrede proefaudit uitgevoerd door:

- JCI
- Qualicor Europe (vroegere NIAZ)
- ACI
- HAS
- Planetree
- Een andere organisatie (specificeer)

Mijn ziekenhuis ondertekende vóór 31 december 2021 een contract met:

- JCI
- Qualicor Europe (vroegere NIAZ)
- ACI
- HAS
- Planetree
- Een andere organisatie (specificeer)

3. Pijler A: veilige zorgprocessen: medicamenteuze zorg (verplicht thema)

Medicamenteuze zorg is voor alle psychiatrische ziekenhuizen een verplicht thema. Er zijn drie criteria over dit thema. Voor minstens één van deze drie criteria dient een uitgevoerde actie/project uit 2021 beschreven te worden.

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de FOD-template die te downloaden is op www.patient-safety.be.

* Kruis hieronder het criterium aan waarover uw ziekenhuis, in 2021, een actie/project over **medicamenteuze zorg** heeft uitgevoerd:

- medicamenteuze zorg in relatie tot informatieoverdracht (criterium A1)
- medicamenteuze zorg in relatie tot patiëntenparticipatie (criterium A4)
- medicamenteuze zorg in relatie tot leiderschap, strategie en beleid (criterium A7)

Voeg hieronder de bijlage toe. Gebruik de juiste bestandsnaam:

Medicamenteuze zorg (criterium A1 / A4 of A7):

"erkenningsnummer - 001 - medicamenteuze zorg"

Bestand kiezen

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

4. Pijler A: veilige zorgprocessen: somatische zorg of vrijheidsbeperkende maatregelen (keuzethema's)

Somatische zorg en vrijheidsbeperkende maatregelen zijn keuzethema's met elk drie criteria.

Indien uw ziekenhuis niet kiest voor somatische zorg, dan dient er wel een actie of project over vrijheidsbeperkende maatregelen beschreven te worden.

* Kruis hieronder het **thema** aan waarover uw ziekenhuis, in 2021, een actie/project heeft uitgevoerd:

- somatische zorg (criterium A2 / A5 of A8)
- vrijheidsbeperkende maatregelen (criterium A3 / A6 of A9)
- Overige (geef nadere toelichting)

Voeg hieronder de juiste bijlage toe. Gebruik de juiste bestandsnaam:

Somatische zorg (criterium A2 / A5 of A 8):

"erkenningsnummer - 002- somatische zorg"

Vrijheidsbeperkende maatregelen (criterium A3 / A6 of A9):

"erkenningsnummer - 003- vrijheidsbeperkende maatregelen".

Bestand kiezen

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

5. Pijler B: klinisch risicomanagement :4 keuzethema's

Elk ziekenhuis dient minstens één thema te kiezen uit pijler B. Dat kan gaan over auto-agressie, agressie wegloopgedrag of valincidenten.

* Kruis hieronder het **thema** aan waarover uw ziekenhuis, in 2021, een actie/project heeft uitgevoerd:

- auto-agressie (criterium B1 / B5 of B9)
- agressie (criterium B2 / B6 of B10)
- wegloopgedrag (criterium B3 / B7 of B11)
- valincidenten (criterium B4 / B8 of B12)

Voeg hieronder de juiste bijlage toe. Gebruik de juiste bestandsnaam:

Auto-agressie

"erkenningsnummer - 004- auto-agressie" (criterium B1 / B5 of B9)

Agressie

"erkenningsnummer - 005- agressie" (criterium B2 / B6 of B10)

Wegloopgedrag

"erkenningsnummer - 006- wegloopgedrag" (criterium B3 / B7 of B11)

Valincidenten

"erkenningsnummer - 007- valincidenten" (criterium B4 / B8 of B12)

Bestand kiezen

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

6. Patiëntveiligheidscultuurmeting

De vragen over de patiëntveiligheidscultuurmeting moeten enkel beantwoord worden door de ziekenhuizen die geen vierde cultuurmeting uitvoerden in 2018, 2019 of 2020.

VOOR DEZE ZIEKENHUIZEN ZIJN DE ONDERSTAANDE VRAGEN OVER DIT ONDERDEEL VERPLICHT IN TE VULLEN!!!

Mijn ziekenhuis heeft een vierde patiëntveiligheidscultuurmeting uitgevoerd in 2020

- JA
- NEEN
- Nog niet, maar de meting wordt gepland in 2022 (omwille van COVID-19)

Is de cultuurmeting "ziekenhuisbreed* uitgevoerd en volledig afgewerkt?

* "Ziekenhuisbreed" = ziekenhuismedewerkers betrokken bij de zorg.

- JA
- NEEN
- Niet van toepassing, we hebben geen ziekenhuisbrede cultuurmeting uitgevoerd in 2021

De datacollectie werd uitgevoerd:

- door het eigen ziekenhuis
- door de U Hasselt
- door een externe firma
- Niet van toepassing, we hebben geen ziekenhuisbrede cultuurmeting uitgevoerd in 2021

Werden er andere doelgroepen bevraagd dan de ziekenhuismedewerkers direct betrokken bij de zorg?

- JA
- NEEN
- Niet van toepassing, we hebben geen ziekenhuisbrede cultuurmeting uitgevoerd in 2021

Werden herinneringsbrieven rondgestuurd?

- JA
- NEEN
- Niet van toepassing, we hebben geen ziekenhuisbrede cultuurmeting uitgevoerd in 2021

Op welke wijze werden de vragenlijsten verdeeld?

- Op papier
- Elektronisch
- Beide
- Niet van toepassing, we hebben geen ziekenhuisbrede cultuurmeting uitgevoerd in 2021

Hoeveel vragenlijsten werden verdeeld? *Indien uw ziekenhuis geen cultuurmeting uitvoerde in 2021, gelieve dan in de onderstaande 2 velden een 0 in te vullen*

bij artsen

bij andere zorgverleners

Hoeveel vragenlijsten werden ingevuld? *Indien uw ziekenhuis geen cultuurmeting uitvoerde in 2021, gelieve dan in de onderstaande 2 velden een 0 in te vullen*

door artsen

door andere
zorgverleners

Werden binnen uw instelling de resultaten van de vorige cultuurmetingen (2007/2008, 2011 en 2015) vergeleken met de resultaten van de vierde cultuurmeting?

- JA
- NEEN
- Niet van toepassing, we hebben geen ziekenhuisbrede cultuurmeting uitgevoerd in 2021

Neemt uw ziekenhuis deel aan het vierde benchmarkonderzoek van de U Hasselt?

- JA
- NEEN
- Niet van toepassing, we hebben geen ziekenhuisbrede cultuurmeting uitgevoerd in 2021

7. Veiligheidsmanagement (verplicht thema)

Veiligheidsmanagement (pijler C) is een verplicht thema voor alle psychiatrische ziekenhuizen en omvat zowel het melden, classificeren en analyseren van incidenten als het proactief analyseren van bijna-incidenten en/of onveilige situaties.

* Alle gemelde incidenten komen terecht in EEN meld-en leersysteem:

- JA
 NEEN

* Voor het meld-en leersysteem maakt mijn mijn ziekenhuisgebruik van de commerciële software van:

- Infoland
 Patient Safety Company
 Datix
 Ennov
 Obasi
 Evalandgo
 Een andere firma (welke ?)

* In mijn ziekenhuis werd intern een elektronisch meld-en leersysteem ontwikkeld:

- JA
 NEEN

* Alle ziekenhuismedewerkers (met inbegrip van administratief en logistiek personeel, ..) kunnen een incident of bijna-incident, gerelateerd aan de directe patiëntenzorg, melden:

- JA
 NEEN

* In het meldformulier is het mogelijk om de categorieën van minimale dataset van de WHO-taxonomie (incidenttype, incidentkarakteristieken, gevolgen voor de patiënt en gevolgen voor de organisatie) te coderen:

- JA
 NEEN
 GEDEELTELIJK

* Geclassificeerde incidentmeldingen kunnen voor mogelijke aggregatie worden geëxporteerd in XML:

- JA, en we hebben al een XML-export gedaan
- JA, maar we hebben nog nooit een XML-export gedaan
- NEEN, XML is niet geïntegreerd

* Indien er een ruimer aggregatieonderzoek zou uitgevoerd worden waarbij incidentmeldingen tussen ziekenhuizen onderling vergeleken worden, is de veiligheidscultuur in uw ziekenhuis dan van die aard dat participatie hieraan mogelijk is, onder het motto van: "leren van andere ziekenhuizen om zelf te verbeteren":

- JA
- NEEN

* Hoeveel gemelde incidenten uit 2021 hadden een ernstgraad voor de patiënt van:

geen schade:	<input type="text"/>
licht schade:	<input type="text"/>
matige schade:	<input type="text"/>
ernstige schade:	<input type="text"/>
overlijden:	<input type="text"/>

* Hoeveel van deze incidenten uit 2021 werden retrospectief geanalyseerd (in absolute cijfers):

matige schade:	<input type="text"/>
ernstige schade:	<input type="text"/>
overlijden:	<input type="text"/>

Indien u bijkomende opmerkingen heeft met betrekking tot het aantal gemelde en/of geanalyseerde incidenten kan u deze hier toevoegen.

8. Incidenten

Elk ziekenhuis dient 3 incidentomschrijvingen toe te voegen

Incident medicamenteuze zorg (verplicht thema uit pijler A)

Voeg hieronder de incidentomschrijving toe over het thema medicamenteuze zorg.

Gebruik de juiste bestandsnaam:

Incident medicamenteuze zorg
"erkenningsnummer - 008-VMS 1"

Bestand kiezen

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

9. Incidentomschrijving 2 van 3 (over keuzethema's uit pijler A)

Incident somatische zorg OF incident vrijheidsbeperkende maatregelen

Voeg hieronder de juiste bijlage toe. Gebruik de juiste bestandsnaam:

Incident somatische zorg of vrijheidsbeperkende maatregelen
"erkenningsnummer - 009 - VMS 2"

Bestand kiezen

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

10. Incidentomschrijving 3 van 3 (over keuzethema's uit pijler B)

1 incidentomschrijving over auto-agressie OF agressie OF wegloopgedrag OF valincidenten

Voeg hieronder de juiste bijlage toe. Gebruik de juiste bestandsnaam:

Incident auto-agressie / agressie / wegloopgedrag of valincidenten

"erkenningsnummer - 010 -VMS 3"

Bestand kiezen

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

11. Proactieve risicoanalyse

In de looptijd van het derde meerjarige programma (2018-2022) wordt gevraagd om drie proactieve risicoanalyses uit te voeren waarvan één over medicamenteuze zorg (verplicht thema), één over een keuzethema uit pijler A (veilige zorgprocessen) en één over een keuzethema uit pijler B (klinisch risicomanagement).

* In 2021 heeft mijn ziekenhuis een proactieve risicoanalyse uitgevoerd over:

- medicamenteuze zorg (verplicht thema uit pijler A)
- somatische zorg (keuzethema uit pijler A)
- vrijheidsbeperkende maatregelen (keuzethema uit pijler A)
- auto-agressie (keuzethema uit pijler B)
- agressie (keuzethema uit pijler B)
- wegloupedrag (keuzethema uit pijler B)
- valincidenten (keuzethema uit pijler B)
- nog geen enkel thema, de proactieve risicoanalyses zijn later gepland

Indien uw ziekenhuis in 2021 een proactieve risicoanalyse uitvoerde over één van de bovenstaande thema's, voeg dan hieronder de juiste bijlage toe. Gebruik de juiste bestandsnaam:

proactieve risicoanalyse medicamenteuze zorg
"erkenningsnummer - 011 -VMS 4"

proactieve risicoanalyse somatische zorg of vrijheidsbeperkende maatregelen
"erkenningsnummer - 012 -VMS 5"

proactieve risicoanalyse auto-agressie / agressie / wegloupedrag of valincidenten
"erkenningsnummer - 013 - VMS 6"

Bestand kiezen

Bestand kiezen

Geen bestand gekozen

12. Einde vragenlijst - Validatie directie

Voeg in bijlage het validatiedocument, ondertekend door de ziekenhuisdirectie en de raad van bestuur toe.

Een validatiedocument is noodzakelijk, het is immers belangrijk dat het ziekenhuismanagement akkoord gaat met de rapportage. Indien het document nu niet kan toegevoegd worden, gelieve het dan later per mail door te sturen naar: qs@health.fgov.be.

Het document kan gedownload worden op: [validatiedocument contract QS 2021](#)

Benoem het document als volgt: `erkeningsnummer_validatie`

Bedankt voor uw medewerking

Gelieve de rapportage uiterlijk te verzenden tegen **31 maart 2022**.

Vergeet niet op de knop 'Versturen' te drukken om uw vragenlijst definitief te verzenden.