Naam ziekenhuis:

Erkenningsnummer:

Naam contactpersoon voor deze template:

Email contactpersoon voor deze template:

**RAPPORTAGE OVER HET QS-CONTRACT 2020**



Template VMS 5: proactieve risicoanalyse somatische zorg of vrijheidsbeperkende maatregelen

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | In de looptijd van het derde meerjarige programma (2020-2022) wordt gevraagd om drie proactieve risicoanalyses uit te voeren waarvan één over somatische zorg (verplicht thema), één over het keuzethema uit pijler A (veilige zorgprocessen) en één over het keuzethema uit pijler B (klinisch risicomanagement).Deze template gaat over een **proactieve risicoanalyse gerelateerd aan het thema ‘somatische zorg’ of ‘vrijheidsbeperkende maatregelen’ (keuzethema’s uit pijler A).** **Kruis hieronder aan voor welk thema uw ziekenhuis heeft gekozen:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Somatische zorg |
|  | Vrijheidsbeperkende maatregelen |

Hierna wordt gevraagd om proactieve risicoanalyse uit 2020 over een keuzethema uit pijler A meer gedetailleerd toe te lichten. **Gelieve dit te doen op een beknopte manier.**  |
| aanleiding voor de proactieve risicoanalyse |  | Beschrijf hieronder de **aanleiding** voor de proactieve risicoanalyse.  |
| doelgroep |  | Wat was de **doelgroep** van de proactieve risicoanalyse |
| Risico’s n.a.v. proactieve analyse  |  | Wat zijn de **grootste risico’s** n.a.v. de proactieve analyse (maximum 3)Benoem één actie over hoe één van deze risico’s wordt **beheerd**. |
| betrokkenheid patiënt\* en/of familie  |  | Omschrijf hoe de patiënt en/of zijn familie werd betrokken bij:* de proactieve **risicoanalyse**
* het definiëren van **verbeterprocessen**

(\*) dit kan ook een ervaringsdeskundige of patiëntvertegenwoordiger zijn |
|  |  | *Dank voor het invullen van deze template. Gelieve erop te letten dat* ***alle vragen ingevuld*** *zijn. Indien u de vraag niet kan beantwoorden gelieve dan ‘geen’ of ‘niet uitgevoerd’ in te vullen.* ***Gelieve een WORD-versie van deze template op te laden in Survey Monkey*** ***met de volgende vermelding:******Erkenningsnummer van uw ziekenhuis - 012– VMS 5*** |
|  |
|  |