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*** | |
|  | | |
|  | | |