Naam ziekenhuis:

Erkenningsnummer:

Naam contactpersoon voor deze template:

Email contactpersoon voor deze template:

**RAPPORTAGE OVER HET QS-CONTRACT 2020**



Template VMS 6: proactieve risicoanalyse over auto-agressie OF agressie OF wegloopgedrag OF valincidenten

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | 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 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 een keuzethema uit pijler B.**  **Kruis hieronder aan voor welk thema uw ziekenhuis heeft gekozen.**   |  |  | | --- | --- | |  | Auto-agressie | |  | Agressie | |  | Wegloopgedrag | |  | Valincidenten |   Hierna wordt gevraagd om proactieve risicoanalyse uit 2020 over een keuzethema uit pijler B 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 over auto-agressie * het definiëren van verbeterprocessen m.b.t. auto-agressie   (\*) 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 - 013 – VMS 6*** | |
|  | | |
|  | | |