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*** |
|  |
|  |