Naam ziekenhuis:

Erkenningsnummer:

Naam contactpersoon voor deze template:

E-mailadres contactpersoon voor deze template:

**RAPPORTAGE OVER HET QS-CONTRACT 2020**



Template VMS 2: incident somatische zorg of vrijheidsbeperkende maatregelen (keuzethema’s uit Pijler A)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFO |  | Veiligheidsmanagement (VMS) is een **verplicht thema** voor alle psychiatrische ziekenhuizen. Deze template gaat over een **incident uit 2020 over ofwel somatische zorg ofwel over vrijheidsbeperkende maatregelen.** **Kruis hieronder aan voor welk incidenttype uw ziekenhuis heeft gekozen:**

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

Hierna wordt gevraagd om het incident uit 2020 meer gedetailleerd toe te lichten. **Gelieve dit te doen op een beknopte manier.**  |
| omschrijving van het incident |  | Beschrijf hieronder een **incident** uit 2020. .  |
| Classificatie volgens de WHO-taxonomie |  | Geef aan hoe het incident gecodeerd werd volgens de **minimale dataset van de WHO**. Voeg de juiste code (bv. aabz) toe. Er dient gecodeerd te worden **tot op het diepste niveau!.** Incidenttype (a): Gevolgen voor de patiënt (b):Incidentkarakteristieken (d):Gevolgen voor de organisatie (h): |
| retrospectieve incidentanalyse |  | Omschrijf hieronder **minstens 1 verbeteractie of - proces** naar aanleiding van de retrospectieve analyse van dit incident.  |
| betrokkenheid patiënt (\*) en/of familie  |  | Omschrijf hoe de patiënt en/of zijn familie werd betrokken bij:* De incidentanalyse
* Het definiëren van het verbeterproces of de verbeteractie

(\*) 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 - 009 – VMS 2*** |
|  |
|  |