

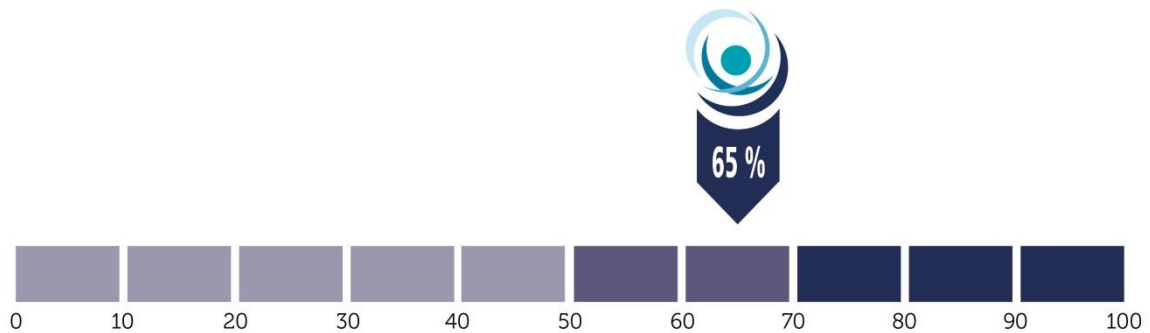
We participeren als ziekenhuis aan VIP<sup>2</sup>, het Vlaamse indicatorenproject dat aspecten van kwaliteit en veiligheid toetst in alle Vlaamse ziekenhuizen. In dit kader worden verschillende indicatoren gemeten waarvan u de resultaten via **deze** link kan terugvinden.

## VLAAMSE PATIËNTENPEILING

De Vlaamse Patiëntenpeiling is een vragenlijst van het Vlaamse Patiëntenplatform, welke peilt naar de tevredenheid van cliënten over verschillende aspecten van de zorg- en dienstverlening. De vragenlijst wordt jaarlijks afgenomen tijdens een vooraf bepaalde steekproefperiode. De resultaten worden zorgvuldig opgevolgd door de dienst kwaliteit en vormen de basis voor het uitwerken van verbeteracties.

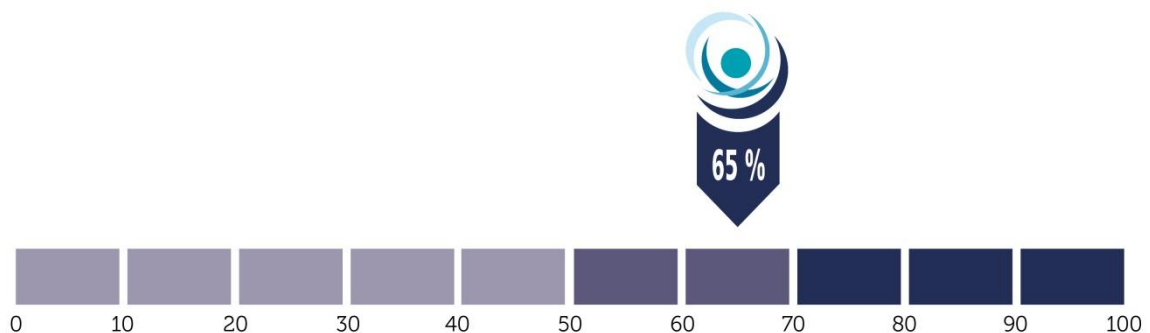
### In welke mate zou je dit ziekenhuis aanbevelen?

Hoeveel procent van de cliënten zou het ziekenhuis aanbevelen bij familie of vrienden?



### Welk cijfer geef je dit ziekenhuis voor jouw behandeling?

Hoeveel procent van de cliënten gaf een cijfer  $\geq 7/10$  aan dit ziekenhuis?



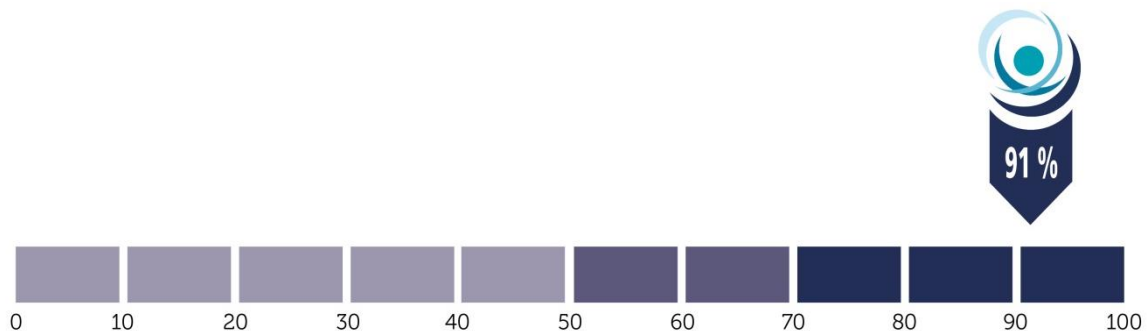
Hebt u suggesties om onze zorg en dienstverlening te verbeteren? Ze zijn welkom via de mailbox van de dienst kwaliteit (**[kwaliteit@pcariadne.be](mailto:kwaliteit@pcariadne.be)**). Uw feedback helpt ons om u steeds beter te helpen.

Deze indicator wordt gemeten door externe auditoren en bepaalt hoeveel geneesmiddelenvoorschriften volledig en correct zijn ingevuld. Het uitgangspunt is dat een volledig geneesmiddelenvoorschrift een voorwaarde is om goede kwaliteit van zorg en een juiste toediening van medicatie te organiseren.

Elk voorschrift wordt gecontroleerd op een aantal noodzakelijke elementen:

- Naam, voornaam en geboortedatum van de cliënt
- Naam van het geneesmiddel
- Toedieningsvorm van het geneesmiddel
- Sterkte (met eenheid) van het geneesmiddel
- Dosis per toedieningsmoment
- Toedieningsfrequentie (aantal keer per tijdspanne, bijvoorbeeld 3 keer per dag)
- Naam en voornaam van de arts
- (Elektronische) handtekening van de arts
- Datum van het voorschrift

**Hoeveel percent van de gecontroleerde voorschriften zijn volledig in het ziekenhuis?**

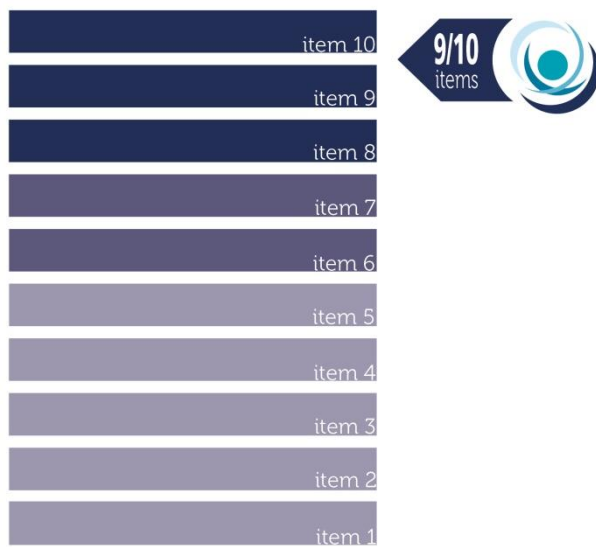


## SUICIDEPREVENTIEBELEID

Een adequaat suïcidepreventiebeleid is een belangrijke voorwaarde voor het voorkomen van suïcides. Externe auditoren controleren of onderstaande **10 items** aanwezig zijn in het suïcidepreventiebeleid van het ziekenhuis:

1. Er is een richtlijn omtrent de formele inschatting van het suïciderisico van alle patiënten bij de eerste aanmelding in de GGZ-voorziening
2. Er is een richtlijn aangaande patiënten met een suïciderisico.
3. Er is een te volgen stroomdiagram voor patiënten met een suïciderisico
4. Er is een richtlijn aangaande de aanpak van patiënten met suïciderisico die behandeladvies weigeren
5. Er is een uitgeschreven samenwerkingsovereenkomst tussen minstens één andere zorgvoorziening om de continuïteit van zorg te waarborgen
6. Er is een overzicht en/of verslag waaruit blijkt de voorziening jaarlijks potentieel suïcide faciliterende situaties identificeert
7. Er is een richtlijn die voorschrijft dat suïcidepogingen en suïcides systematisch worden genoteerd in het (elektronisch) patiëntendossier
8. Er is een meldsysteem om onder meer suïcidepogingen en suïcides te registreren
9. Er is een richtlijn voor het systematisch analyseren van suïcidepogingen en suïcides
10. Er is een overzicht van de interne en externe gevolgde opleidingen in verband met suïcidepreventie

**Hoeveel items van een adequaat suïcidepreventiebeleid zijn aanwezig in het ziekenhuis?**



Om aan het ontbrekende 10<sup>de</sup> item te voldoen, werden in 2018 infrastructurele veiligheidsrondes opgestart. Aan de hand van een jaarlijkse rondgang op de afdelingen worden alle veiligheidsrisico's door de preventieadviseur in kaart gebracht en waar nodig verbetermaatregelen doorgevoerd.