

Hoofdstuk 4 Aan het management gestelde eisen

4.4 Dienstverleningsovereenkomsten	1
4.4.1 Vaststellen van dienstverleningsovereenkomsten	1
4.4.2 Beoordelen van dienstverleningsovereenkomsten	2
4.4.3 Aanwezige dienstverleningsovereenkomsten	2
Document(gebied)beheer	2

4.4 Dienstverleningsovereenkomsten

4.4.1 Vaststellen van dienstverleningsovereenkomsten

Het laboratorium beschikt over gedocumenteerde procedures voor de vastlegging van de dienstverleningsovereenkomsten.

Volgende criteria zijn vastgelegd:

1. De eisen en verantwoordelijkheden van de voorschrijvers alsook deze van het laboratorium zelf (de leverancier van de dienstverlening), met inbegrip van de onderzoeksprocessen die gebruikt worden, zijn gedefinieerd en gedocumenteerd (zie ook laboratoriumgids, hoofdstukken 5.4.2 en 5.4.4);
2. De lokalen en de uitrusting zijn van die aard dat alle onderzoeken in het laboratorium voor pathologische anatomie onder goede voorwaarden kunnen worden uitgevoerd.
3. Het laboratorium is bekwaam en beschikt over de nodige middelen om te voldoen aan de noden van de voorschrijvers en de patiënten (zie ook 5.2);
4. De zorgverleners en het hulppersoneel zijn in voldoende aantal en met de nodige kwalificaties ter beschikking om te voldoen aan de voorwaarden inzake het verzekeren van de kwaliteit, rekening houdend met de aard, de diversiteit en het volume van de verstrekkingen (zie ook 5.1);
5. De zorgverleners lichten de voorschrijvers in de mate van het mogelijke in over de bijzondere problemen met betrekking tot bepaalde onderzoeken;
6. De voorschrijvers worden op de hoogte gebracht van onderzoeken die in de onderaanneming worden uitgevoerd of die uitbesteed worden.

Zoals vermeld in de labogid wordt materiaal voor pathologisch onderzoek pas dan in behandeling genomen als daarbij een adequaat ingevuld en ondertekend aanvraagformulier bij wordt aangeleverd. Dit is een standaard formulier, dat volledig moet worden ingevuld.

4.4.2 Beoordelen van dienstverleningsovereenkomsten

Er zijn diverse formele beoordelingsmomenten.

1. KIO tweejaarlijks bij interne aanvragers; externe aanvragers, met name huisartsen werden in 2014 bevraagd maar dat was geen succes
2. Functioneringsgesprek laboratoriumdirecteur met medisch directeur. Dit is jaarlijks.
3. Medische diensthooftvergaderingen: problemen of verzoeken kunnen hier op de agenda gezet worden. Dit is meermaals per jaar.
4. Voor elk opgemaakt SLA wordt jaarlijks een evaluatiemoment opgenomen en is er mogelijkheid tot klachtenregistratie
5. Dit wordt jaarlijk beoordeeld in het management review.

4.4.3 Aanwezige dienstverleningsovereenkomsten

1. Algemene procedure: [Vastlegging van nieuwe SLA - dienstverleningsafspraken](#)
2. elk aanvraagformulier is een dienstverleningsovereenkomst. Zie aanvraagformulieren: <http://www.azzenopathologie.net/pathologie/documenten/lijst>
3. Laboratorium voor pathologische anatomie AZ St Lucas Assebroek: SLA voor immunohistochemie en ISH; SLA voor calamiteiten
4. SLA voor diagnostische EKE COS-Y met Yperman Ziekenhuis
5. SLA voor moleculaire pathologie AZ Delta

Document(gebied)beheer

dr. B. Lelie, laboratoriumdirecteur