



## **Bereik van de dienstverlening Medisch Laboratorium**

---

### **Departement**

Het Medisch Laboratorium az Sint-Blasius maakt deel uit van het verpleegkundig en paramedisch departement. Zie Kwaliteitshandboek az Sint-Blasius Hoofdstuk 3. Kwaliteitsmanagementsysteem  
3.2. Organisatorische structuur  
3.2.1 Organogram en 3.2.2 Organisatiestructuur.

### **Dienst**

Medisch laboratorium

### **Bereikbaarheid**

Het laboratorium is steeds telefonisch bereikbaar op telefoonnummer 052/25 25 80 (centraal laboratorium)  
Het Medisch Laboratorium is gelegen op campus Dendermonde op het gelijkvloers in het technisch blok (route 123).

De ontvangstbalie van het laboratorium is geopend van 07u30 tot 19u00. Het eigenlijke laboratorium is enkel toegankelijk via persoonlijke badge aan de hoofdingang van het laboratorium. Bezoekers worden geregistreerd, conform de ziekenhuisbrede procedure.

### **Contactgegevens**

az Sint-Blasius  
Medisch Laboratorium  
Kroonveldlaan 50  
9200 Dendermonde  
Tel. : 052/25.25.24 (Medisch secretariaat)  
Fax : 052/25.25.82 (Medisch secretariaat)  
Mail: [labosecretariaat@azsintblasius.be](mailto:labosecretariaat@azsintblasius.be)

Laboratorium erkenningsnummer: 84261524-998 (stam = 42615).  
Ziekenhuis erkenningsnummer: 71 001 228 000

### **Normering**

Het medisch laboratorium verklaart te voldoen aan volgende normen:

#### 1. De opgelegde RIZIV –erkenningcriteria (KB van 3 december 1999)

Het medisch laboratorium is bij het RIZIV geregistreerd onder nummer 8-42615-24-998.

De Belgische wetgeving vereist dat het laboratorium voldoet aan het KB van 3 december 1999 en aan de bijhorende praktijkrichtlijn (versie 3, 2017), opdat de patiënt terugbetaling van geneeskundige verzorging door de sociale zekerheid kan bekomen.

De erkenning van het medisch laboratorium is geldig tot 09/01/2023.

#### 2. Accreditatie door BELAC

Het medisch laboratorium werd op 18/01/2018 geaccrediteerd door BELAC (FOD economie) volgens de norm NBN EN ISO 15189:2012. Het accreditatiecertificaat (Nr. 614-MED) is geldig tot 17/01/2021 en is onderworpen aan jaarlijks toezicht. Deze accreditatie is van toepassing op de analyses die worden vermeld in de scope-tabel, die u kan raadplegen op de website van BELAC (<http://Belac.fgov.be>).

## Verantwoordelijken

Hoofd Laboratoriumtechnoloog: Rita De Proft, tel 052/25.29.67

Binnen het Medisch Laboratorium werd een laboratoriumdirectiecomité opgericht.

Dit comité is samengesteld uit hierna vermelde specialisten verbonden aan het Medisch Laboratorium:

- Laboratoriumdirecteur: Mevrouw Dr. Inge Verschraegen  
Geneesheer specialist in de Klinische Biologie  
En Nucleaire geneeskunde in vitro  
En Ziekenhuishygiëne  
Erkenningsnummer : 1 47148 01 862  
Voltijds contract
  
- Specialisten Klinische Biologie: Dhr. Apr. Bioloog Jan Beckers  
Apotheker - specialist in de Klinische Biologie  
Erkenningsnummer : 6 80694 52 800  
Voltijds contract
  
- Dhr. Dr. Erwin Ketele  
Geneesheer specialist in de Klinische Biologie  
En Nucleaire geneeskunde in vitro  
En Ziekenhuishygiëne  
Erkenningsnummer : 1 46248 28 862  
Voltijds contract
  
- Mevr. Dr. Françoise Lacquet  
Geneesheer specialist in de Klinische Biologie  
En Nucleaire geneeskunde in vitro  
Erkenningsnummer : 1 46013 69 862  
Voltijds contract

## Patiëntenpopulatie/klanten

De diensten van het Medisch Laboratorium worden aangeboden aan zowel Campus Dendermonde als Campus Zele. Naast aanvragen van gehospitaliseerde patiënten worden ook aanvragen van ambulante patiënten verwerkt.

## Specifieke dienstverlening afgestemd op de noden van de patiënt/klant

### STAALAAINVRAAG EN OPHALING STALEN

Alle aanvragen voor medische analyses worden aanvaard.

Er worden geen bloedafnames verricht in het laboratorium zelf. Stalen kunnen afgenomen worden op de raadpleging of op verpleegafdelingen.

Elke verpleegeenheid staat zelf in voor het transport van de stalen naar het Medisch Laboratorium. Er is een buizenpostsysteem ter beschikking voor elke verpleegeenheid.

Voor Campus Zele is er een aparte regeling waarbij de patiënten monsters tweemaal per dag in het laboratorium worden afgeleverd.

### ANALYSE EN PROTOCOL

Door het Medisch laboratorium worden analyses uit volgende domeinen aangeboden:

- Hematologie
- Stolling
- Biochemie
- Immuno-assays
- Bacteriologie
- Elektroforese
- Serologie
- Bloedgroepen en kruisproeven
- Moleculaire microbiologie

De analysemethoden en de bekomen resultaten worden onderworpen aan een uitgebreid kwaliteitssysteem, onder toezicht van de laboratoriumdirecteur, het laboratoriumdirectiecomité en de leden van de cel kwaliteitsbeheer en ondersteund door de directie van het ziekenhuis.

Het onderzoeks pakket omvat bepalingen in bloed, urine, faeces, beenmerg, cerebrospinaal vocht, etter, pleuravocht, ascitesvocht, sperma, speeksel, andere lichaamsvochten en badwaters dialyse. Het Medisch Laboratorium streeft ernaar alle routine analyses van het hoger vermelde onderzoekspakket op de dag van afname uit te voeren.

Uitzondering wordt gemaakt voor minder frequent aangevraagde analyses of uitbestede analyses.

### **DRINGENDE STALEN**

Dringende stalen worden gemarkeerd en krijgen voorrang in het routine circuit. Rapportering gebeurt op de gewone manier via het ziekenhuisnetwerk.

### **Beschikbaarheid van de vereiste zorg of dienstverlening**

Het Medisch Laboratorium voorziet een 24 uren werking.

De routine werkuren van het Medisch Laboratorium gedurende de week lopen van 08u30 tot 16u40.

Buiten deze uren voorziet het laboratorium een continue dienstverlening waarbij alle courante analyses (klinische chemie, hematologie, stolling) verder uitgevoerd worden.

Onderzoeken die niet binnen het eigen laboratorium kunnen worden uitgevoerd, worden uitbesteed aan zorgvuldig geselecteerde onderaannemende laboratoria. Met elk van deze laboratoria werd een SLA opgemaakt.

### **Beschikbaarheid zorg-/dienstverleners**

Het laboratoriumdirectiecomité is samengesteld uit de laboratoriumdirecteur en drie specialisten klinische biologie.

Voor het uitvoeren van de analyses worden in het Medisch Laboratorium uitsluitend medewerkers aangesteld die minstens beschikken over een statuut medisch laboratorium technoloog of gelijkgesteld.

Voor het uitvoeren van administratieve taken worden in het Medisch Laboratorium uitsluitend medewerkers aangesteld die beschikken over een statuut Medical Management Assistant.

De klinisch biologen zijn op weekdagen aanwezig van 09u00 tot 18u00. De klinisch bioloog van routine kan geconsulteerd worden voor ondersteuning bij de interpretatie van onderzoeksresultaten en voor interdisciplinair overleg.

Voor de routinewerking op zaterdag komt de klinisch bioloog van wacht.

Buiten deze uren is er steeds een klinisch bioloog van wacht (via beurtrol) oproepbaar voor dringende gevallen.

### **Beoordelingswijze om de noden van de patiënt/klant in kaart te brengen**

Er wordt een aanvraagformulier ter beschikking gesteld waarop de vereiste staaltypes voor routine parameters worden vermeld. De aanvrager kan steeds informatie betreffende parameters en afname-instructies bekomen in het Medisch Laboratorium of in de labogids, via het zoek- en meldcentrum of via de website van het ziekenhuis.

Aanvragers kunnen steeds in het laboratorium terecht met eventuele opmerkingen en klachten. Deze worden zorgvuldig geregistreerd en afgehandeld.

### **Afstemming van zorg-/dienstverlening op de noden van de patiënt/klant**

In de jaarlijkse Management Review vergadering wordt een historiek bijgehouden over de evolutie van het aangeboden analysepakket. Het aanvraagtijdstip wordt in kaart gebracht, de testen in onderaanneming worden bestudeerd. Het afnamemateriaal, staalvolumes en bewaarcondities worden beschreven. Suggesties van aanvragers worden besproken.

Er worden een aantal kwaliteitsindicatoren geformuleerd (vb. doorlooptijden van kritische parameters, aantal majeure transfusie incidenten, TEA van kritische parameters, aantal niet conforme aanvragen...) en uitgewerkt. Het verslag van de Management Review vergadering wordt integraal aan de directie van het ziekenhuis bezorgd.

### **Jaardoelstelling 2020**

Wij streven naar een continue kwaliteitsverbetering en laboratoriumwerking conform ISO15189 door

- Uitbreiden van de scope voor accreditatie volgens ISO15189
- Verdere optimalisatie van de TAT (turn around time)
- Verdere consolidatie van analysers
- Uitbreiding van het analysepakket
- Beperking van het aantal verzendingen
- Continue opleiding van medewerkers
- Bijscholing en introductie van nieuwe meetmethodes / apparatuur
- Jaarlijks uitvoeren van interne audits in alle departementen van het Medisch Laboratorium
- Opvolging van de kwaliteitsindicatoren zoals beschreven in het Management Review rapport
- Regelmatige externe audit door Belac

Verdere uitwerking hiervan is terug te vinden in het beleidsplan Medisch Laboratorium 2020

### **Standaarden en richtlijnen**

KB 3 december 1999

ISO15189 (versie 2012)

“Praktijkrichtlijn voor het opzetten van een kwaliteitshandboek in erkende klinische laboratoria werkzaam binnen het kader van het RIZIV”, versie 3 (2017) van de Commissie voor Klinische Biologie.

Wettelijk kader:

KB 10 november 1967 – KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen

Wet 7 augustus 1987 – wet op de ziekenhuizen

KB 15 december 1987 – houdende de uitvoering van artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen

KB 21 april 1983 – tot vaststelling van de nadere maatregelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen

KB 25 november 1991 – houdend de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde

MB 30 april 1999 – tot vaststelling van de algemene criteria voor erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten