

## Deel III: Kwaliteit

### Specifieke kwaliteitsafspraken (Service Level Agreements)

#### Kwaliteit

- De Zorgaanbieder is gecertificeerd\* (CCKL/HKZ/ISO/NIAZ) voor onderstaande deelgebieden:
  - laboratorium
  - functieonderzoeken
  - beeldvormende diagnostiek.
- De Zorgaanbieder werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak, Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek\*, de aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de NHG standaarden.
- Actieve ondersteuning van eerstelijns hulpverleners door het organiseren van een consultfunctie.
- Verstrekken van communicatieve feedback en/of terugkoppeling informatie aan de aanvragers. Dit dient mede als input voor regionale Diagnostisch Toetsoverleggen (DTO), georganiseerd door de Zorgaanbieder. Het DTO voldoet aan de volgende voorwaarden:
  1. Het DTO is een periodieke intervisiebijeenkomst waaraan een groep huisartsen (bijvoorbeeld een HAGRO) en (een) inhoudsdeskundige(n) van de Zorgaanbieder deelneemt.
  2. Het aantal aan het DTO deelnemende huisartsen moet dusdanig van omvang zijn dat intervisie op individueel niveau mogelijk is.
  3. Het DTO is een bijeenkomst waarbij deelnemers fysiek aanwezig zijn.
  4. Ten minste één maal per jaar worden de volgende aspecten actief aan de orde gesteld:
    - a) gerichte scholing/kennisoverdracht met betrekking tot het eigen aanvraagbeleid van de huisarts op thema's;
    - b) bespreking van terugkoppeling informatie in ieder geval op de afgesproken thema's;
    - c) evaluatie van de adviezen in een verbetercyclus om te beoordelen of deze hebben geleid tot beter aanvraaggedrag.
- De Zorgaanbieder beschikt over een kwaliteitsbeleid.\*

#### Bereikbaarheid/toegankelijkheid

- Service/ toegankelijkheid
  - goede responsetijd diagnostiek huisartsen (norm: 90% binnen 24 uur, maximaal 5 dagen)
  - acceptabele wachttijd voor de patiënt (norm: maximaal 1 dag, dit is de tijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak)\*\*
  - avondopenstelling (bij voldoende vraag)\*\*
  - goede informatievoorziening aan patiënten (folders/internet)
  - goede afspraken inzake spoedaanvragen (norm: uiterlijk binnen 1 uur na de aanvraag)
  - goede wijze van rapporteren bij kritische waarden (norm: huisarts zelfde dag informeren)
  - voldoende parkeerplaatsen, goede telefonische en fysieke bereikbaarheid en toegankelijkheid\*\*
  - goed geoutilleerde wachtruimte\*\*.
- Patiëntenraadpleging\* (o.a. klanttevredenheidsonderzoek minimaal 1 maal per jaar)\*\*.

#### (Samenwerkings)Afspraken

- Voorkomen dubbel en/of oneigenlijke diagnostiek bij patiënten.\* Welke afspraken zijn gemaakt en welke activiteiten worden uitgevoerd om dit te voorkomen?
- Samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners/zorgaanbieders met betrekking tot de uitwisseling en acceptatie van de uitgevoerde diagnostiek (informatie-uitwisseling).\*

#### Evaluatie

Op één moment in het jaar vindt er een (schriftelijke) (tussen)evaluatie plaats ten aanzien van de afspraken zoals opgenomen in dit Deel III van deze overeenkomst. Hierin wordt de stand van zaken

\* Deze vereisten dienen bij aanvraag van een overeenkomst onderbouwd te worden met documenten waaruit blijkt hoe de Zorgaanbieder hieraan voldoet dan wel welke activiteiten (met tijdspad) worden ondernomen om hier gedurende de looptijd van de overeenkomst aan te gaan voldoen.

\*\* Voor instellingen die geen fysiek patiëntencontact hebben geldt dit niet.

weergegeven van de afspraken alsook eventuele activiteiten om bijsturing op bepaalde punten mogelijk te maken. Deze rapportage wordt door de instelling in het derde kwartaal van het lopende jaar aan de Zorgverzekeraar opgeleverd.

\* Deze vereisten dienen bij aanvraag van een overeenkomst onderbouwd te worden met documenten waaruit blijkt hoe de Zorgaanbieder hieraan voldoet dan wel welke activiteiten (met tijdspad) worden ondernomen om hier gedurende de looptijd van de overeenkomst aan te gaan voldoen.

\*\* Voor instellingen die geen fysiek patiëntencontact hebben geldt dit niet.