

Normen- en Waarderingsystematiek voor de Kwaliteitsvisitaties van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Vastgesteld door ALV, 12 april 2017

Inleiding

De kwaliteitsvisitatie zoals georganiseerd in Nederland is een uniek instrument om de zorg voor kwaliteit van medisch specialisten te borgen. Het is een intercollegiale toetsing van vakgroepen¹ op locatie en heeft zowel een kwaliteitsbevorderend als een toetsend karakter. In de laatste jaren zijn verschillende adviezen uitgebracht over kwaliteitsvisitaties door de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten. Een recente aanbeveling was het overgaan op een gestandaardiseerde wijze van oordeelsvorming.² Het doel van deze aanbeveling was het verminderen van subjectiviteit bij de kwaliteitsvisitaties en het kenbaar en voorspelbaar maken van de oordeelsvorming.

De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) heeft kennisgenomen van deze leidraad en heeft een eigen normen- en waarderingsstelsel ontwikkeld om zo te komen tot een systematische, objectieve en transparante wijze van visiteren. De oordeelsvorming is rechtstreeks te herleiden tot heldere normen. De normen zijn afgeleid van de leidraad, richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en andere documenten die specifiek de microbiologische zorg beschrijven. Per norm wordt gemotiveerd waarom deze relevant is. De normen zijn verdeeld in vier kwaliteitsdomeinen: kwaliteit van zorg, functioneren van de organisatorische eenheid, patiënten- en aanvragersperspectief en professionele ontwikkeling.

Binnen deze domeinen worden scores toegekend op verschillende kwaliteitsaspecten. Wanneer sprake is van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten wordt de score uitstekend toegekend. Wanneer goede zorg wordt geleverd, dus wat de patiënt en aanvrager mogen verwachten, voldoet men aan de norm. Wanneer niet voldaan wordt aan een norm zijn consequenties gedefinieerd in voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen met bijbehorende rapportagetermijnen en acties. De waarderingsystematiek ziet er daardoor als volgt uit:

Uitstekend	Excellent, een voorbeeld voor anderen.
Goed	Goed, de norm.
Matig	Indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen dienen in principe binnen maximaal vijf jaar te zijn uitgevoerd.
Onvoldoende	Indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst zouden moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen maximaal twee jaar te zijn uitgevoerd.
Zwaar onvoldoende	Indien ten aanzien van essentiële onderdelen bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar maximaal binnen zes maanden.

Dit normenrapport is gemaakt voor de kwaliteitsvisitaties van vakgroepen bestaande uit artsen-microbioloog. Bij een eventuele koppeling tussen de kwaliteitsvisitaties van de NVMM en de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG) is een aanpassing van dit normenrapport noodzakelijk.

¹Waar de term vakgroep staat kan ook maatschap worden gelezen.

²OMS Adviescommissie kwaliteitsvisitaties 2012 – Waarderingsystematiek voor de kwaliteitsvisitaties. Een leidraad voor wetenschappelijke verenigingen.

Versie 0.1

Vanwege de ontwikkeling van nieuwe inzichten in het vakgebied en veranderlijke eisen vanuit de samenleving en de politiek heeft dit document een dynamisch karakter. Daarom wordt dit document iedere vijf jaar geëvalueerd en gereviseerd waar nodig, op initiatief van de Commissie Kwaliteit.

Bij de ontwikkeling van het huidige normenrapport is waar mogelijk rekening gehouden met de inhoud van de ISO-normen en het beroepsprofiel arts-microbioloog om het dubbel uitvragen van informatie te voorkomen. Het voorliggende normenrapport is dan ook een aanvulling op deze documenten en geen vervanging. Ook overige wetten en regels blijven eveneens gelden.

Normen en waardering

Kwaliteitsdomein - Evaluatie van zorg

Kwaliteitsaspecten

- 1.1 Kwaliteitskeurmerk
- 1.2 Consultfunctie
- 1.3 Consultregistratie
- 1.4 Continuïteit van zorg
- 1.5 Patiëntbesprekingen
- 1.6 Eenheid van beleid
- 1.7 Implementatie richtlijnen
- 1.8 Antibioticabeleid
- 1.9 Antibiotic stewardship
- 1.10 Informeren aanvragers over diagnostische mogelijkheden
- 1.11 Melding incidenten en klachten
- 1.12 Multidisciplinair overleg
- 1.13 Samenwerking infectiepreventie
- 1.14 Infectiepreventie
- 1.15 Openbare gezondheidszorg

Domein 1	Evaluatie van zorg								
1.1	Kwaliteitskeurmerk								
	De kwaliteit van het laboratorium van waaruit de vakgroep werkt kan door middel van accreditatie geborgd worden. Middels accreditatie toont het laboratorium aan dat het aan een set van kwaliteitseisen voldoet. De vigerende norm op dit moment is de ISO 15189. De transitie vanuit de vorige norm (CCKL praktijkrichtlijn) kan tot uiterlijk 1 januari 2019 plaatsvinden.								
	<table border="1"> <tr> <td>Goed</td> <td>De vakgroep werkt in een geaccrediteerd laboratorium volgens de op dat moment vigerende hoogste eisen (2015: ISO 15189) of staat ingepland voor accreditatie volgens de hoogste eisen en is momenteel geaccrediteerd volgens de oude norm.</td> </tr> <tr> <td>Matig</td> <td>De vakgroep werkt in een laboratorium welke geaccrediteerd is, maar niet volgens de op dat moment vigerende hoogste eisen (2015: ISO 15189), en staat nog niet ingepland voor accreditatie volgens de hoogste eisen.</td> </tr> <tr> <td>Onvoldoende</td> <td>De vakgroep heeft deelgenomen aan een accreditatie traject, maar de finale audit voor accreditatie is afgekeurd.</td> </tr> <tr> <td>Zwaar onvoldoende</td> <td>De vakgroep werkt in een laboratorium waarbij accreditatie niet aanstaande is.</td> </tr> </table>	Goed	De vakgroep werkt in een geaccrediteerd laboratorium volgens de op dat moment vigerende hoogste eisen (2015: ISO 15189) of staat ingepland voor accreditatie volgens de hoogste eisen en is momenteel geaccrediteerd volgens de oude norm.	Matig	De vakgroep werkt in een laboratorium welke geaccrediteerd is, maar niet volgens de op dat moment vigerende hoogste eisen (2015: ISO 15189), en staat nog niet ingepland voor accreditatie volgens de hoogste eisen.	Onvoldoende	De vakgroep heeft deelgenomen aan een accreditatie traject, maar de finale audit voor accreditatie is afgekeurd.	Zwaar onvoldoende	De vakgroep werkt in een laboratorium waarbij accreditatie niet aanstaande is.
Goed	De vakgroep werkt in een geaccrediteerd laboratorium volgens de op dat moment vigerende hoogste eisen (2015: ISO 15189) of staat ingepland voor accreditatie volgens de hoogste eisen en is momenteel geaccrediteerd volgens de oude norm.								
Matig	De vakgroep werkt in een laboratorium welke geaccrediteerd is, maar niet volgens de op dat moment vigerende hoogste eisen (2015: ISO 15189), en staat nog niet ingepland voor accreditatie volgens de hoogste eisen.								
Onvoldoende	De vakgroep heeft deelgenomen aan een accreditatie traject, maar de finale audit voor accreditatie is afgekeurd.								
Zwaar onvoldoende	De vakgroep werkt in een laboratorium waarbij accreditatie niet aanstaande is.								
1.2	Consultfunctie								
	Een van de hoofdtaken van de arts-microbioloog is de consultfunctie. De arts-microbioloog geeft adviezen aan behandelaars ten aanzien van de diagnostiek, behandeling en preventie van infectieziekten. Een consult komt tot stand doordat de arts-microbioloog geraadpleegd wordt door een behandelaar, dan wel doordat de arts-microbioloog contact zoekt, bijvoorbeeld naar aanleiding van een aanvraag of onderzoeksresultaat. De consultfunctie omvat het gehele spectrum van infectieziekten. Vakgroepen kunnen onderdelen van het vak								

als aandachtsgebied toewijzen aan deelspecialisten, die zich binnen een onderdeel van het vakgebied extra hebben bekwaamd. Adviezen worden gegeven binnen de competenties die de arts-microbioloog bezit. Als deel-specialistische kennis tekortschiet, wordt hierin voorzien door collega's binnen, of zo mogelijk buiten de vakgroep.

Uitstekend	De vakgroep vervult de consultfunctie binnen de volle breedte van het vakgebied waarbij binnen alle deelspecialismen leden van de vakgroep benoemd en bekend zijn binnen de instelling.
Goed	De vakgroep vervult de consultfunctie binnen de volle breedte van het vakgebied, waarbij niet in alle deelspecialismen expertise beschikbaar is, maar waar wel een goede structuur bestaat voor het raadplegen van externe deskundigen.
Matig	De vakgroep vervult de consultfunctie binnen de volle breedte van het vakgebied maar heeft onvoldoende expertise beschikbaar op het gebied van een of meerdere deelspecialismen waarbij geen goede structuur bestaat voor het raadplegen van externe deskundigen.
Onvoldoende	De vakgroep vervult de consultfunctie niet binnen de volle breedte van het vakgebied.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep vervult de consultfunctie niet.

1.3 Consultregistratie

Een essentieel onderdeel van het communiceren met aanvragers is het schriftelijk vastleggen en inzichtelijk maken van medische adviezen. Dit maakt naslag mogelijk en voorkomt misverstanden. Ook is dit noodzakelijk voor overdracht binnen de vakgroep onderling en vergemakkelijkt de eenduidigheid van adviezen bij wisselende consulenten.

Uitstekend	De consulten worden elektronisch geregistreerd en zijn inzichtelijk voor alle vakgroepleden en aanvragers. Het registratiesysteem en de registraties worden periodiek geëvalueerd en verbeterd. Indien er een elektronisch patiëntendossier is, bevat dit een tabblad voor consulten microbiologie.
Goed	De consulten worden elektronisch geregistreerd en zijn inzichtelijk voor alle vakgroepleden en aanvragers.
Matig	De consulten worden elektronisch geregistreerd in het laboratorium informatiesysteem, maar deze registratie is niet inzichtelijk voor de aanvragers.
Onvoldoende	De consulten worden geregistreerd op papier en zijn niet inzichtelijk voor aanvragers.
Zwaar onvoldoende	De consulten worden niet geregistreerd maar enkel mondeling overgedragen.

1.4 Continuïteit van zorg

De consultatie van een arts-microbioloog moet altijd (24/7) mogelijk zijn, voor aanvragers zowel binnen als buiten het ziekenhuis (zoals huisartsen, verloskundigen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding en SOA-zorg van de GGD). Door toenemende complexiteit van zorg volstaat in veel gevallen een eenmalig advies niet meer en is actieve follow up vereist vanuit de ondersteunende specialist; hiervoor dient een adequate onderlinge overdracht geregeld te zijn.

Goed	Er vindt een gestructureerde overdracht plaats waarbij follow-up geborgd is. Het dienstrooster is vastgelegd en werkt naar tevredenheid van de leden van de vakgroep als ook de aanvragers.
-------------	---

Matig	Het dienstrooster en onderlinge overdracht zijn gestructureerd en werken naar ieders tevredenheid, maar zijn niet vastgelegd.
Onvoldoende	Er is geen structuur in de overdracht maar het werkt naar ieders tevredenheid.
Zwaar onvoldoende	Er is geen structuur in de overdracht en de klinische collega's zijn ontevreden.

1.5 Patiëntbesprekingen (intern)

Binnen de vakgroep moet een structuur bestaan om casuïstiek aan elkaar voor te leggen primair het doel om met meerdere personen er naar te kijken om als eenling niets over het hoofd te zien. Dit heeft als bijkomend voordeel dat men van elkaar kan leren.

Goed	De vakgroep houdt besprekingen van ingewikkelde patiëntcasuïstiek, notuleert eventuele hieruit volgende actiepunten en volgt deze op.
Matig	De vakgroep houdt besprekingen van ingewikkelde patiëntcasuïstiek.
Onvoldoende	De vakgroep houdt geen gestructureerde besprekingen, maar noteert opmerkingen over patiëntcasuïstiek op een andere manier (bv. via de mail, dan wel in het LIS).
Zwaar onvoldoende	De vakgroep heeft geen gestructureerde besprekingen en houdt elkaar niet op de hoogte van bijzonderheden omtrent patiëntcasuïstiek.

1.6 Eenheid van beleid

De vakgroep heeft een medisch microbiologisch beleid, zoals antibiotica advies, diagnostisch advies en infectiepreventieadvies en draagt dit eenduidig uit.

Uitstekend	De vakgroepleden houden zich aan het afgesproken medisch beleid en hebben een systeem om dat beleid regelmatig te evalueren met andere vakgroepen en te verbeteren. Tevens stellen zij proactief beleidswijzigingen voor aan andere vakgroepen.
Goed	De vakgroepleden houden zich aan het afgesproken medisch beleid en hebben een systeem om dat beleid regelmatig te evalueren met andere vakgroepen en te verbeteren.
Matig	De vakgroepsleden houden zich over het algemeen aan het afgesproken medisch beleid, echter hebben geen systeem om dat beleid te evalueren.
Onvoldoende	Er wordt door de klinische collega's aangegeven dat er te weinig consistentie zit in het medisch beleid.
Zwaar onvoldoende	Er is geen consistentie in het medisch beleid en geen acties ondernomen om dit te verbeteren.

1.7 Implementatie richtlijnen

Werken volgens de gangbare richtlijnen uit het medisch microbiologisch werkveld (WIP, NVMM, EUCAST richtlijnen) is de hoeksteen van kwaliteit van zorg. In het huidige zorgsysteem dient zoveel mogelijk gehandeld te worden volgens het best beschikbare wetenschappelijk bewijs. Dit bewijs is kritisch beoordeeld en samengevat in richtlijnen. Alleen door het volgen van de richtlijnen kan duidelijk worden of beleid effectief is, waarop eventuele beleidswijzigingen doorgevoerd kunnen worden.

Uitstekend	Eén of meer vakgroepleden is/zijn (mede) verantwoordelijk voor de implementatie van de richtlijnen en de richtlijnen zijn geïmplementeerd binnen één jaar na verschijnen. Nieuwe en gereviseerde richtlijnen worden structureel besproken in de vakgroep.
------------	---

Goed	Eén of meer vakgroepleden is/zijn (mede) verantwoordelijk voor de implementatie van de richtlijnen en de richtlijnen zijn geïmplementeerd binnen één jaar na verschijnen.
Matig	Implementatie van richtlijnen vindt plaats, maar niet tijdig en gestructureerd. Het is niet als taak toebedeeld aan één of meerdere collega's.
Onvoldoende	Richtlijnen worden soms wel, soms niet geïmplementeerd.
Zwaar onvoldoende	Richtlijnen worden niet geïmplementeerd.

1.8 Antibioticabeleid

“De antibioticacommissie is primair verantwoordelijk voor het opstellen en actueel houden van de lokale antibioticarichtlijnen, aan de hand van landelijke richtlijnen en landelijke en lokale resistentiecijfers.” (SWAB 2012 De kwaliteit van het antibioticabeleid in Nederland).

Uitstekend	Eén of meer leden van de vakgroep maken onderdeel uit van de commissie antibioticabeleid, het beleid is elektronisch beschikbaar en dit is toegankelijk voor alle relevante werknemers. Het beleid is afgestemd met relevante vakgroepen en wordt periodiek geëvalueerd.
Goed	Eén of meer leden van de vakgroep maken onderdeel uit van de commissie antibioticabeleid, het beleid is elektronisch beschikbaar en dit is toegankelijk voor alle relevante werknemers.
Matig	Eén of meer leden van de vakgroep maken onderdeel uit van de commissie antibioticabeleid, het beleid is (elektronisch) beschikbaar maar dit is niet toegankelijk voor alle relevante werknemers.
Onvoldoende	De vakgroep is niet vertegenwoordigd in de commissie antibioticabeleid danwel één of meer leden van de vakgroep maken onderdeel uit van de commissie antibioticabeleid, maar het beleid is niet (elektronisch) beschikbaar.
Zwaar onvoldoende	Er is geen commissie antibiotica beleid.

* Waar antibiotica staat, wordt antimicrobieel bedoeld.

1.9 Antimicrobial stewardship³

“Een verantwoord antibioticumbeleid is nodig om het optreden van resistentie te beperken en te voorkomen dat patiënten in de toekomst niet meer succesvol met antibiotica behandeld kunnen worden. Goed antibioticumbeleid berust op twee pijlers: richtlijnen voor het stringent gebruik van antibiotica enerzijds, en het instellen van Antibioticateams (A-teams) voor het bewaken van de kwaliteit van het voorschrijfgedrag anderzijds. Met name dit laatste is van belang, omdat in de praktijk blijkt dat het publiceren van richtlijnen alleen onvoldoende blijkt om een goed antibioticumbeleid te waarborgen. (SWAB-visiedocument) De vakgroep participeert hier actief in.” (taakset 2012 paragraaf 3.5).

Uitstekend	Alle onderdelen van antimicrobial stewardship zoals in de praktijkgids benoemd, zijn gerealiseerd en operationeel binnen alle instellingen in het verzorgingsgebied van de vakgroep.
Goed	De vakgroep is actief betrokken bij inrichting van het antimicrobial stewardship in de instelling en beschikt over voldoende (personele)

³ Als definitie wordt gehanteerd: “an ongoing effort by a health care institution to optimize antimicrobial use among hospitalized patients in order to improve patient outcomes, ensure cost-effective therapy and reduce adverse sequelae of antimicrobial use (including antimicrobial resistance)” (MacDougall & Polk 2005)

	middelen om te komen tot een effectief antimicrobial stewardship in de instelling.
Matig	De vakgroep is betrokken bij inrichting van het antimicrobial stewardship in de instelling, echter er zijn onvoldoende (personele) middelen/inzet om te komen tot een effectief antimicrobial stewardship.
Onvoldoende	De vakgroep is slechts passief betrokken bij het antimicrobial stewardship in de instelling of bemoeit zich met een te beperkt aantal deelgebieden.
Zwaar onvoldoende	Door de vakgroep is niet betrokken bij het antimicrobial stewardship.

1.10 Informeren aanvragers over diagnostische mogelijkheden

Om te komen tot optimale laboratoriumdiagnostiek dient het juiste materiaal in de correcte hoeveelheid en transportmedium met de juiste aanvraag ingestuurd te worden. Hiertoe heeft de vakgroep 1) een vademecum; 2) receptacula die zijn afgestemd met de aanvragers; en 3) een systeem waarmee aanvragers actief terugkoppeling gegeven wordt over hun aanvraaggedrag en wijze van insturen om efficiënte diagnostiek te stimuleren, zowel op afdelingsniveau als op patiëntniveau. De onderdelen zijn up-to-date en voldoen aan de beschikbare richtlijnen. De gebruikers worden actief benaderd bij het opstellen en periodiek evalueren van deze hulpmiddelen.

Uitstekend	De vakgroep voldoet aan alle drie de onderdelen aangaande informatieverstrekking over diagnostiek naar de aanvragers. Tevens zijn er periodieke overleggen met aanvragers over doelmatig aanvragen (bv. diagnostisch toetsoverleg of productie besprekingen).
Goed	De vakgroep voldoet aan alle drie de onderdelen aangaande informatieverstrekking over diagnostiek naar de aanvragers.
Matig	De vakgroep voldoet aan twee van de drie onderdelen aangaande informatieverstrekking over diagnostiek naar de aanvragers.
Onvoldoende	De vakgroep voldoet slechts aan één van de drie onderdelen aangaande informatieverstrekking over diagnostiek naar de aanvragers.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep voldoet aan geen van de drie onderdelen aangaande informatieverstrekking over diagnostiek naar de aanvragers.

1.11 Melding incidenten en klachten

Onder afwijkingen verstaat de NVMM klachten, incidenten, tekortkomingen en meldingen zowel van intern als van extern. De NVMM is van mening dat het belangrijk is om deze afwijkingen systematisch te verzamelen, te analyseren en te bespreken in het kader van kwaliteitsverbetering. Een actieve rol van de arts-microbioloog hierin is noodzakelijk. Het is bovendien belangrijk dat de vakgroep als geheel hierin participeert en niet alleen de bij het kwaliteitssysteem of management betrokken artsen-microbioloog.

Uitstekend	Alle leden van de vakgroep en een vertegenwoordiging van de andere professionals in het laboratorium participeren in het meldingensysteem van incidenten en klachten, zijn op de hoogte van de uitkomsten en maken verbeterplannen. Deze worden als vast agendapunt periodiek besproken in het vakgroep overleg.
Goed	Alle leden van de vakgroep participeren in het meldingensysteem van incidenten en klachten, zijn op de hoogte van de uitkomsten en maken

	verbeterplannen Deze worden als vast agendapunt periodiek besproken in het vakgroep overleg.
Matig	Alle leden van de vakgroep participeren in het meldingsysteem van incidenten en klachten. Een (of enkele) van hen zijn op de hoogte van de uitkomsten en maken verbeterplannen. Deze worden alleen ad hoc besproken in het vakgroep overleg.
Onvoldoende	Slechts enkele leden van de vakgroep participeren in het meldingsysteem van incidenten en klachten, zijn op de hoogte van de uitkomsten en maken verbeterplannen.
Zwaar onvoldoende	Geen van de leden van de vakgroep participeren in het meldingsysteem van incidenten en klachten zijn op de hoogte van de uitkomsten en maken verbeterplannen.

1.12 Multidisciplinair overleg

De Medische Microbiologie is als consulterend specialisme betrokken bij veel disciplines in het ziekenhuis en daarbuiten. Daarom dient men op de hoogte te zijn van de verschillende multidisciplinaire overleggen binnen het ziekenhuis en te beargumenteren bij welke overleggen de een arts-microbioloog aanwezig dient te zijn. De aanwezigheid van relevant structureel en incidenteel multidisciplinair overleg is van belang voor het leveren van hoog kwalitatieve patiëntenzorg.

Uitstekend	De vakgroep initieert structurele en incidentele multidisciplinaire overleggen indien dit vanuit patiëntenzorg oogpunt wenselijk is.
Goed	De vakgroep neemt deel aan de relevante structurele en incidentele multidisciplinaire overleggen.
Matig	De vakgroep neemt niet structureel deel aan de relevante multidisciplinaire overleggen.
Onvoldoende	De vakgroep neemt alleen op afroep deel aan de relevante multidisciplinaire overleggen.
Zwaar onvoldoende	De leden van de vakgroep nemen niet deel aan de relevante multidisciplinaire overleggen.

1.13 Samenwerking Infectiepreventie

Aanpak van uitbraken en beheersen van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO's) is voor een groot deel een gezamenlijke aanpak van de artsen-microbioloog en deskundige infectiepreventie. Afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn essentieel om goed infectiepreventiebeleid te kunnen voeren en de patiëntveiligheid te kunnen garanderen. In de ideale situatie maken deskundigen infectiepreventie en artsen-microbioloog dan ook onderdeel uit van dezelfde afdeling.

Uitstekend	De samenwerking tussen de deskundige(n) infectiepreventie en de arts-microbioloog geschiedt vanuit dezelfde afdeling, waarbij de arts-microbioloog met aandachtsgebied infectiepreventie inhoudelijk leidinggevende is. Deze samenwerking wordt jaarlijks geëvalueerd en verbeterplannen worden uitgevoerd.
Goed	De samenwerking met de deskundige infectiepreventie is schriftelijk vastgelegd en bekend bij de raad van bestuur en medische staf, waarbij de arts-microbioloog met aandachtsgebied infectiepreventie inhoudelijk leidinggevende is.

Matig	De samenwerking met de deskundige infectiepreventie is qua werkverhouding duidelijk en levert in de praktijk geen problemen op, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd.
Onvoldoende	De samenwerking met de deskundige infectiepreventie is qua werkverhouding onduidelijk en deze is niet schriftelijk vastgelegd. In de kliniek spreken artsen-microbioloog en deskundige infectiepreventie elkaar tegen.
Zwaar onvoldoende	Er is geen samenwerking met de deskundige infectiepreventie en ook geen intentie om deze aan te gaan met de deskundige infectiepreventie.

1.14 Infectiepreventie

Het is belangrijk voor de samenwerking met de deskundigen infectiepreventie dat de activiteiten van het laboratorium en van de artsen-microbioloog ten behoeve van de Infectiepreventie zijn beschreven en dat de artsen-microbioloog zorgdragen voor uitvoering van deze activiteiten. De minimum activiteitenset omvat:

- actieve deelname aan infectiepreventiecommissie;
- actieve betrokkenheid bij de infectiesurveillance;
- leiderschap bij outbreakmanagement;
- actieve rol bij het opstellen infectiepreventiebeleid;
- actieve rol bij met name de interpretatie en terugkoppeling van infectieregistratie;
- betrokkenheid bij onderwijsactiviteiten van de infectiepreventie;
- een actieve rol bij de prioritering van taken infectiepreventieafdeling.

Uitstekend	Er is een activiteitenset beschreven en geaccordeerd door de vakgroep en de afdeling infectiepreventie. Deze set wordt periodiek beoordeeld en waar nodig aangepast. Naast de minimum activiteiten worden aanvullende taken verricht zoals bijvoorbeeld onderwijs geven en ontwikkeling e-learning infectiepreventie.
Goed	Er is een activiteitenset beschreven en geaccordeerd door de vakgroep en de afdeling infectiepreventie. Deze set wordt periodiek beoordeeld en waar nodig aangepast. Er wordt voldaan aan de minimum activiteitenset.
Matig	Er is een activiteitenset beschreven en geaccordeerd door de vakgroep en de afdeling infectiepreventie. In praktijk blijkt dat er niet wordt voldaan aan de minimum activiteitenset.
Onvoldoende	Er is geen activiteitenset beschreven. In de praktijk leidt dat niet tot problemen: men weet van de ander wat hij of zij moet doen.
Zwaar onvoldoende	Er is geen activiteitenset beschreven. De artsen-microbioloog hebben geen betrokkenheid bij het beleid van de infectiepreventie.

1.15 Openbare gezondheidszorg

Aanpak van uitbraken en beheersen van infectieziekten buiten het ziekenhuis is voor een groot deel een gezamenlijke aanpak van artsen-microbioloog en artsen openbare gezondheidszorg (OGZ)/ infectieziektenbestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch laboratorium waar de vakgroep werkzaam is. Afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn essentieel om goed infectiepreventiebeleid in de OGZ te kunnen voeren.

Uitstekend	De taken en verantwoordelijkheden (diagnostiek en/of consultatie) van arts-microbioloog en arts OGZ/infectieziektenbestrijding in het
------------	---

	adherentiegebied van het microbiologisch lab zijn schriftelijk vastgelegd en bekend bij raad van bestuur en medische staf alsmede bij de leiding van de betrokken GGD en eventuele andere partners in de regio (GHOR). Deze samenwerking wordt jaarlijks geëvalueerd en verbeterplannen worden uitgevoerd.
Goed	De taken en verantwoordelijkheden (diagnostiek en/of consultatie) van arts-microbioloog en arts OGZ/infectieziektenbestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch lab zijn schriftelijk vastgelegd en bekend bij raad van bestuur en medische staf alsmede bij de leiding van de betrokken GGD en eventuele andere partners in de regio (GHOR).
Matig	De taken en verantwoordelijkheden (diagnostiek en/of consultatie) van arts-microbioloog en arts OGZ/infectieziektenbestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch lab zijn duidelijk en leveren in de praktijk geen problemen op, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd.
Onvoldoende	De taken en verantwoordelijkheden (diagnostiek en/of consultatie) van arts-microbioloog en arts OGZ/infectieziektenbestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch lab zijn onduidelijk en zijn niet schriftelijk vastgelegd.
Zwaar onvoldoende	Er is geen verdeling van taken en verantwoordelijkheden (diagnostiek en/of consultatie) van arts-microbioloog en arts OGZ/infectieziektenbestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch lab.

Vakgroepfunctioneren

- 2.1 Medische eindverantwoordelijkheid laboratorium
- 2.2 Leiding geven aan (onderdelen van) het laboratorium
- 2.3 Bereikbaarheid
- 2.4 Evalueren vakgroepfunctioneren
- 2.5 Vakgroepsvergaderingen
- 2.6 Belasting/belastbaarheid
- 2.7 Contacten in- en extern
- 2.8 Verdeling taken en verantwoordelijkheden

Domein 2	Vakgroepfunctioneren								
2.1	<p>Medische eindverantwoordelijkheid laboratorium</p> <p>Om een kwalitatief goede microbiologische diagnostiek te kunnen garanderen dient de arts-microbioloog medisch eindverantwoordelijk te zijn voor het verrichten van onderzoek ten behoeve van diagnostiek en behandeling van infectieziekten. Dit geldt voor zowel de uitvoering, het resultaat als de verslaggeving en interpretatie, zoals ook omschreven in het beroepsprofiel van de arts-microbioloog (artikel 2). Dit houdt onder meer in dat de arts-microbioloog op medisch inhoudelijk gebied beslissingen kan nemen (binnen het financieel kader van de instelling) die niet te overrulen zijn. De afspraken tussen vakgroep en directie van de instelling over deze medische eindverantwoordelijkheid staan gedetailleerd omschreven.</p> <table border="1"> <tr> <td>Goed</td> <td>De vakgroep is medisch eindverantwoordelijk voor het laboratorium</td> </tr> <tr> <td>Matig</td> <td>De vakgroep is onderdeel van het managementteam van het laboratorium, maar niet medisch eindverantwoordelijk.</td> </tr> <tr> <td>Onvoldoende</td> <td>De vakgroep is onderdeel van het managementteam van het laboratorium, maar niet medisch eindverantwoordelijk. Dit is niet schriftelijk vastgelegd danwel is onvoldoende betrokken bij het managementteam.</td> </tr> <tr> <td>Zwaar onvoldoende</td> <td>De vakgroep maakt geen deel uit van het managementteam van het laboratorium en dus niet medisch eindverantwoordelijk.</td> </tr> </table>	Goed	De vakgroep is medisch eindverantwoordelijk voor het laboratorium	Matig	De vakgroep is onderdeel van het managementteam van het laboratorium, maar niet medisch eindverantwoordelijk.	Onvoldoende	De vakgroep is onderdeel van het managementteam van het laboratorium, maar niet medisch eindverantwoordelijk. Dit is niet schriftelijk vastgelegd danwel is onvoldoende betrokken bij het managementteam.	Zwaar onvoldoende	De vakgroep maakt geen deel uit van het managementteam van het laboratorium en dus niet medisch eindverantwoordelijk.
Goed	De vakgroep is medisch eindverantwoordelijk voor het laboratorium								
Matig	De vakgroep is onderdeel van het managementteam van het laboratorium, maar niet medisch eindverantwoordelijk.								
Onvoldoende	De vakgroep is onderdeel van het managementteam van het laboratorium, maar niet medisch eindverantwoordelijk. Dit is niet schriftelijk vastgelegd danwel is onvoldoende betrokken bij het managementteam.								
Zwaar onvoldoende	De vakgroep maakt geen deel uit van het managementteam van het laboratorium en dus niet medisch eindverantwoordelijk.								
2.2	<p>Leiding geven aan (onderdelen van) het laboratorium</p> <p>Als genoemd in de norm 2.1 draagt de arts-microbioloog de eindverantwoordelijkheid voor de verrichte diagnostiek. Inherent verbonden aan deze verantwoordelijkheid is zorgdragen voor het goed functioneren van het laboratorium. Derhalve dient duidelijk te zijn vastgelegd hoe het medisch management van het laboratorium is geregeld binnen de vakgroep.</p> <table border="1"> <tr> <td>Goed</td> <td>De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen. De onderlinge werkverdeling binnen de vakgroep is schriftelijk vastgelegd.</td> </tr> <tr> <td>Matig</td> <td>De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd.</td> </tr> <tr> <td>Onvoldoende</td> <td>De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan sommige, maar niet alle, onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen.</td> </tr> <tr> <td>Zwaar onvoldoende</td> <td>Geen van de leden van de vakgroep geeft (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen.</td> </tr> </table>	Goed	De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen. De onderlinge werkverdeling binnen de vakgroep is schriftelijk vastgelegd.	Matig	De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd.	Onvoldoende	De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan sommige, maar niet alle, onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen.	Zwaar onvoldoende	Geen van de leden van de vakgroep geeft (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen.
Goed	De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen. De onderlinge werkverdeling binnen de vakgroep is schriftelijk vastgelegd.								
Matig	De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd.								
Onvoldoende	De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan sommige, maar niet alle, onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen.								
Zwaar onvoldoende	Geen van de leden van de vakgroep geeft (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij de microbiologische bepalingen.								

2.3 Bereikbaarheid

Patiëntenzorg vereist voor de arts-microbioloog een 24/7 bereikbaarheid. Werkend in een vakgroep of maatschap van voldoende omvang dient de bereikbaarheid van de arts-microbioloog geregeld te worden in een rooster dat beschikbaar is zowel binnen de afdeling alsook bij de telefooncentrale van ziekenhuis of zelfstandig gevestigd laboratorium. Bij kleinere formaties kan de bereikbaarheid geregeld worden in een samenwerkingsverband met andere vakgroepen of maatschappen. Deze samenwerking dient geformaliseerd te zijn in afstemming met de instellingen waarvoor de arts-microbioloog bereikbaar is. In het algemeen dient de dienstdoende arts-microbioloog onmiddellijk telefonisch bereikbaar te zijn voor consultatie door aanvragers en laboratorium medewerkers. De dienstdoende arts-microbioloog dient over voldoende expertise te beschikken op elk van de deelgebieden van het specialisme om adequaat te kunnen optreden in de setting van de waarneming.

Uitstekend	De vakgroep is altijd telefonisch bereikbaar, heeft voldoende expertise op deelgebieden en dit is geformaliseerd in een dienstrooster. De vakgroep monitort de bereikbaarheid structureel.
Goed	De vakgroep is altijd telefonisch bereikbaar, heeft voldoende expertise op deelgebieden en dit is geformaliseerd in een dienstrooster.
Matig	De vakgroep heeft de telefonische en fysieke bereikbaarheid geregeld, voldoende expertise op deelgebieden en dit is geformaliseerd in een dienstrooster. Er doen zich echter incidentele problemen voor.
Onvoldoende	De vakgroep heeft de telefonische en fysieke bereikbaarheid geregeld, maar deze is onvoldoende geformaliseerd dan wel de expertise op deelgebieden is onvoldoende dan wel de vakgroep is structureel overbelast tijdens de waarneming om adequaat te kunnen handelen.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep heeft de bereikbaarheid niet geregeld.

2.4 Evalueren vakgroepfunctioneren

Het overgrote deel van artsen-microbioloog werkt samen in maatschapsverband dan wel in een vakgroep. De kwaliteit van medische specialistische zorg wordt in hoge mate bepaald door het functioneren van de vakgroep waarbinnen de zorg verleend wordt. Bij kwaliteitsvisitaties wordt het functioneren van een vakgroep of maatschap tegen het licht gehouden door collega's vanuit de wetenschappelijke vereniging. De conclusies en aanbevelingen van de visitatie worden gedeeld met de raad van bestuur en het stafbestuur van de instelling. Naast deze vijfjaarlijkse visitaties mag verwacht worden dat maatschappen/vakgroepen zelf ten minste jaarlijks de samenwerking binnen de groep expliciet evalueren (aanbeveling OMS 2013). Voor zelfevaluatie kan men denken aan instrumenten als de Quicksan of Team Climate Inventory.

Uitstekend	De vakgroep evalueert jaarlijks het functioneren van de eigen vakgroep op een gestructureerde wijze, stelt verbeterplannen op en brengt deze ten uitvoer. De effecten van deze verbeteringen worden geëvalueerd.
Goed	De vakgroep evalueert periodiek het functioneren van de eigen vakgroep op een gestructureerde wijze, stelt verbeterplannen op en brengt deze ten uitvoer.
Matig	De vakgroep evalueert het functioneren van de eigen vakgroep ad hoc, stelt verbeterplannen op en brengt deze ten uitvoer.
Onvoldoende	De vakgroep evalueert het functioneren van de vakgroep ad hoc, stelt verbeterplannen op maar brengt deze niet ten uitvoer.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep evalueert het functioneren van de eigen vakgroep niet, ook niet wanneer zich problemen voordoen in de samenwerking die

ten koste kunnen gaan van de patiëntveiligheid.

2.5 Vakgroepsvergaderingen

De vakgroep komt tenminste ieder kwartaal bijeen voor een vergadering waarin vakinhoudelijke, organisatorische en strategische onderwerpen worden besproken. Er wordt vergaderd aan de hand van een agenda. Er wordt gewerkt met een jaarplancycclus. De vergaderingen worden genotuleerd. Leden van de groep zijn zoveel mogelijk voltallig aanwezig.

Uitstekend	De vakgroep houdt tenminste ieder kwartaal plenaire vergaderingen om het medisch beleid en bedrijfsvoering te bespreken volgens de jaarplancycclus, legt de besluiten vast in notulen en zorgt voor opvolging van de actiepunten. De vakgroep heeft de agenda en verbetercycclus van de vergaderingen ingebed in management review.
Goed	De vakgroep houdt tenminste ieder kwartaal plenaire vergaderingen om het medisch beleid en bedrijfsvoering te bespreken volgens de jaarplancycclus, legt de besluiten vast in notulen en zorgt voor opvolging van de actiepunten.
Matig	De vakgroep houdt tenminste ieder kwartaal plenaire vergaderingen om het medisch beleid en bedrijfsvoering te bespreken, legt de besluiten vast in notulen en zorgt voor opvolging van de actiepunten. Dit is echter niet gekoppeld aan een jaarplancycclus.
Onvoldoende	De vakgroep kent vakgroepsvergaderingen maar deze zijn onvoldoende gestructureerd en/of zijn te weinig frequent en/of worden onvoldoende bezocht door leden van de groep.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep vergadert structureel niet met de volledige vakgroep.

2.6 Belasting/belastbaarheid

Niet tijdig gesignaleerde overbelasting kan negatieve gevolgen hebben voor de betrokken medewerker(s), de kwaliteit van het werk en de vakgroep als geheel. Het bekendste systeem om dit te analyseren is het medewerkerstevredenheid onderzoek, maar het maakt vaak ook deel uit van de instrumenten voor het evalueren van de samenwerking.

Uitstekend	Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting/belastbaarheid van collega's en een systeem om dat te analyseren, te bespreken en te verbeteren.
Goed	Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting/belastbaarheid van collega's dit leidt tot aanpassingen in de werkbelasting waar nodig.
Matig	Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting/belastbaarheid van collega's, maar dit leidt onvoldoende tot aanpassingen in de werkbelasting.
Onvoldoende	Er is onvoldoende aandacht voor de belasting/belastbaarheid van collega's en dit leidt tot incidentele problemen.
Zwaar onvoldoende	Er is geen aandacht voor de belasting/belastbaarheid van collega's en dit leidt tot structurele problemen.

2.7 Contacten in/extern

Medische microbiologie is een specialisme waarbinnen een veelheid aan contacten onderhouden moeten worden. Deze contacten zijn in te delen in contacten binnen het laboratorium, contacten met collega artsen en contacten met het management. Met alle onderdelen binnen en buiten de instelling vindt zowel gestructureerd als ad hoc overleg plaats. In den lande wordt verwacht dat (leden van) maatschappen/vakgroepen deelnemen aan commissies en werkgroepen. Maatschappen/vakgroepen dienen er voor te zorgen dat deze

contacten evenwichtig verdeeld zijn over de leden en voldoende worden gestructureerd.

Goed	Er zijn goede contacten vanuit de vakgroep, zowel in- als extern. De vakgroep heeft een actieve houding om met relevante partijen structureel en ad hoc overleg te voeren.
Matig	De leden van de maatschap/vakgroep onderhouden in het algemeen in voldoende mate in- en externe contacten, maar presteren in het contact met één of enkele onderdelen suboptimaal.
Onvoldoende	De leden van de maatschappen/vakgroepen schieten op meerdere gebieden tekort in de communicatie met interne en/of externe partijen.
Zwaar onvoldoende	De leden van de maatschap/vakgroep verzaken in ernstige mate de communicatie met interne en/of externe partijen.

2.8 Verdeling taken en verantwoordelijkheden

Als de vakgroep optimaal als team wil fungeren, dient men na te denken over een gezamenlijke visie. De taken en verantwoordelijkheden dienen voort te komen uit deze gezamenlijke visie, zodat een verdeling gemaakt kan worden naar kennis en kunde van de vakgroepleden. De aanvragers dienen op de hoogte te zijn van deze verdeling, zodat zij weten waarvoor ze bij wie terecht kunnen.

Uitstekend	De vakgroep heeft een duidelijke verdeling van de taken en verantwoordelijkheden, welke voortkomt uit de visie van de vakgroep. Deze verdeling ligt schriftelijk vast en is toegankelijk voor de analytisch personeel en aanvragers. De taken en verantwoordelijkheden worden regelmatig geëvalueerd en zijn aantoonbaar onderdeel van een verbetercyclus.
Goed	De vakgroep heeft een duidelijke verdeling van de taken en verantwoordelijkheden, welke voortkomt uit de visie van de vakgroep. Deze verdeling ligt schriftelijk vast en is toegankelijk voor analytisch personeel en aanvragers.
Matig	De vakgroep heeft een duidelijke verdeling van de taken en verantwoordelijkheden en deze ligt schriftelijk vast, maar deze komt niet voort uit de visie van de vakgroep en/of is niet toegankelijk voor analytisch personeel en aanvragers.
Onvoldoende	De vakgroep heeft een duidelijke verdeling van de taken en verantwoordelijkheden, maar deze komt niet voort uit de visie van de vakgroep en ligt niet schriftelijk vast.
Zwaar onvoldoende	De verdeling van de taken en verantwoordelijkheden is onduidelijk.

Patiënten- en aanvragersperspectief

- 3.1 Communicatie patiënten
- 3.2 Inzichtelijkheid doorlooptijden
- 3.3 Informatie voor patiënten

Domein 3	Patiënten- en aanvragersperspectief
3.1	Communicatie patiënten
<p>Communicatie met en informatie aan patiënten loopt via de aanvrager danwel diens vertegenwoordiger (verlengde arm constructie met bijvoorbeeld deskundige infectiepreventie of physician assistant), zodat informatie over uitslagen aan de patiënt in de hand van één persoon blijft. Hiermee worden misverstanden voorkomen.</p>	
Goed	De communicatie over uitslagen met patiënten verloopt altijd via de aanvrager, alle leden van de vakgroep handelen hierin op dezelfde wijze.
Matig	De communicatie over uitslagen met patiënten verloopt niet altijd via de aanvrager.
3.2	Inzichtelijkheid doorlooptijden
<p>Over het behalen van vooraf bepaalde doorlooptijden staan in de ISO normen opgenomen. Echter, hierin ontbreekt dat deze informatie ook duidelijk moet zijn voor aanvragers en eventueel patiënten. Het geven van deze informatie maakt deel uit van een goede serviceverlening.</p>	
Uitstekend	De informatie over de doorlooptijden van de belangrijkste testen is toegankelijk voor aanvragers en patiënten.
Goed	De informatie over de doorlooptijden van de belangrijkste testen is toegankelijk voor aanvragers.
Matig	De informatie over de doorlooptijden is toegankelijk voor aanvragers, maar deze is niet actueel (meer dan een jaar geleden).
Onvoldoende	De informatie over de doorlooptijden is niet toegankelijk voor aanvragers.
3.3	Informatie patiënten
<p>Veel patiënten hebben behoefte aan informatie over welke soort testen er worden gedaan en waarom. Door hier als medisch microbiologen informatie over aan te bieden kan de aanvrager ontlast worden tijdens het spreekuur. De vakgroep kan dit aanpassen aan de eigen context en wensen van de aanvragers en patiënten. Het verwijzen naar een bron met relevante en betrouwbare info wordt ook gezien als het hebben van correcte informatie op de website.</p>	
Uitstekend	Correcte informatie specifiek voor patiënten staat op de website, met achtergrondinformatie over ziektebeelden en soorten testen. De informatie is in het afgelopen jaar door de vakgroep herzien. De informatie sluit aan bij de behoeften van aanvragers en patiënten en dit wordt periodiek geëvalueerd.
Goed	Correcte informatie specifiek voor patiënten staat op de website, met achtergrondinformatie over ziektebeelden en soorten testen. De informatie is in het afgelopen jaar door de vakgroep herzien.
Matig	Er staat correcte informatie voor patiënten op de website, maar deze is niet in het afgelopen jaar herzien.
Onvoldoende	Er staat geen informatie voor patiënten op de website.

Zwaar onvoldoende Er staat onjuiste informatie voor patiënten op de website.

Professionele ontwikkeling

- 4.1 Kennisdeling
- 4.2 Individueel functioneren
- 4.3 Onderwijs

Domein 4	Professionele ontwikkeling
4.1	Kennisdeling
<p>Het microbiologisch werkveld is dermate breed dat één persoon niet alles bij kan houden. Daarom is het van belang om als vakgroep inhoudelijk bij te blijven op het hele werkterrein van de vakgroep. Dit is mogelijk door individuele bijscholing van vakgroepleden en groepsbijscholing op elkaar af te stemmen volgens een duidelijke lange termijn visie passend bij de aandachtsgebieden van de vakgroep. Gedacht kan worden aan refereerbijeenkomsten of bijeenkomsten naar aanleiding van congresbezoek van een van de vakgroepsleden.</p>	
Uitstekend	De vakgroep besteedt periodiek aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroepleden, aanvragers en patiënten van de vakgroep en evalueert het systeem regelmatig volgens de visie van de vakgroep. Er is een meerjaren ontwikkelingsplan op het gebied van professionele ontwikkeling ten gunste van alle vakgroepsleden en de evaluatie hiervan is onderdeel van een kwaliteitscyclus.
Goed	De vakgroep besteedt periodiek aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroepleden en alle patiënten van de vakgroep en evalueert het systeem regelmatig volgens de visie van de vakgroep.
Matig	De vakgroep besteedt periodiek aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroepleden en alle patiënten van de vakgroep, maar evalueert het systeem niet regelmatig volgens de visie van de vakgroep.
Onvoldoende	De vakgroep besteedt periodiek aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden, maar zorgt er niet voor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroepleden en alle patiënten van de vakgroep.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep besteedt geen aandacht aan de gezamenlijke professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden en er wordt geen kennis gedeeld.

4.2 Individueel functioneren

Het onderling evalueren van functioneren van leden van de vakgroep door peers, bijvoorbeeld door middel van IFMS of groeps-FMS, heeft aantoonbaar meer resultaat dan het houden van een jaarlijks top-down gericht functioneringsgesprek.

Uitstekend	Alle leden van de vakgroep nemen deel aan een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren en op basis daarvan verbeteringen door te voeren. Eén of meer van hen hebben daarin een actieve rol, bijvoorbeeld als gespreksleider.
Goed	De leden van de vakgroep doen mee aan een systeem om periodiek het

	individueel functioneren te evalueren en op basis daarvan verbeteringen door te voeren.
Matig	In de instelling is een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren en de meeste vakgroepleden doen daaraan mee. Het systeem wordt niet gebruikt om verbeteracties te implementeren.
Onvoldoende	In de instelling is een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren maar de vakgroepleden doen daar (nog) niet aan mee.
Zwaar onvoldoende	In de instelling is geen systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren.

4.3 Onderwijs

In de ISO normen is vastgelegd dat diverse functionarissen (waaronder analisten, arts-assistenten en aanvragers) voldoende bij- en nascholing ontvangen. Hierin staat echter niets over de betrokkenheid van de vakgroepleden. Betrokkenheid van de vakgroepleden draagt bij aan de teamgeest.

Uitstekend	Alle vakgroepleden zijn betrokken bij het geven van onderwijs aan relevante functionarissen. Er is een lange termijn opleidingsplan over het nascholen en de betrokkenheid van de vakgroep hierbij, wat regelmatig wordt geëvalueerd in samenwerking met de functionarissen als onderdeel van een kwaliteitscyclus.
Goed	Alle vakgroepleden zijn betrokken bij het geven van onderwijs aan relevante functionarissen. Er is een lange termijn opleidingsplan over het nascholen van relevante functionarissen en de betrokkenheid van de vakgroep hierbij.
Matig	Niet alle vakgroepleden zijn betrokken bij het geven van onderwijs aan relevante functionarissen .
Onvoldoende	Geen van de vakgroepleden is betrokken bij het geven van onderwijs aan relevante functionarissen.

Bijlage 1 – Ontwikkelproces normenrapport

Het normenrapport van de NVMM is ontwikkeld in het project ‘Gezamenlijke implementatie leidraad waarderingssystematiek binnen de kwaliteitsvisitaties’. In dit project heeft de NVMM samengewerkt met acht andere wetenschappelijke verenigingen om een normenrapport op te stellen.

De werkgroep van de NVMM bestond uit twee leden van de Commissie Kwaliteit, twee leden uit de Algemene Visitatie Commissie en een aios. In twee werkgroepvergaderingen zijn de kwaliteitsaspecten en bijbehorende normen (definitie categorie *goed*) vastgesteld op basis van de leidraad waarderingssystematiek van de Federatie Medisch Specialisten. Het NVMM beroepsprofiel arts-microbioloog vormde de basis voor het normenrapport. De ISO normen zijn gebruikt om overlap te voorkomen en aan te vullen waar nodig.

Na een gezamenlijke bijeenkomst zijn de overige graderingen gedefinieerd en de inleidingen geschreven. Vervolgens is het rapport besproken in het Bestuur van de NVMM, de commissie Kwaliteit, de Algemene Visitatie Commissie en de Raad van Accreditatie. De voorgestelde wijzigingen zijn besproken binnen de werkgroep en verwerkt in het normenrapport waar relevant. Hierna is het concept rapport informerend gepresenteerd in de algemene ledenvergadering van 19 november 2015 en toegestuurd aan de leden in een commentaarronde. Hierop zijn meerdere reacties gekomen, welke zijn besproken binnen de werkgroep en verwerkt in het normenrapport waar relevant.

Na de commentaarronde is de methodiek aangepast op het visiteren met een normenrapport. Deze methodiek is getest in twee proefvisitaties en aanpassingen waar nodig zijn gedaan aan het normenrapport en de methodiek. Het definitieve normenrapport is vastgesteld tijdens de algemene ledenvergadering van #datum# 2017