

## **Integraal Kwaliteits Kader NVMM**

NVMM bestuur, februari 2019

### **Inleiding**

In dit integraal kwaliteitskader (IKK) wordt aangegeven aan welke kwaliteitseisen volgens de NVMM moet worden voldaan op het gebied van professionele competenties, en de organisatie en inbedding van het medische microbiologisch (MM) laboratorium voor het leveren van goede medisch-microbiologische zorg. Het IKK is vooralsnog een intern werkdocument, dat gebruikt kan worden als brondocument voor één of meer onderling goed samenhangende externe NVMM kwaliteitsdocumenten. Deze externe kwaliteitsdocumenten zullen bij voorkeur geactualiseerde versies zijn van al bestaande kwaliteitsdocumenten van de NVMM.

### **Uitgangspunten van het IKK**

De NVMM is er van overtuigd dat hoogstaande en goed georganiseerde MM dienstverlening essentieel is voor goede gezondheidszorg en public health in Nederland. Daarbij is van groot belang dat de arts-microbioloog (AM) en zijn afdeling MM door andere ketenpartners worden gepercipieerd als een deskundige, aanwezige en actieve partij met een voortrekkersrol in de organisatie van de infectieziektezorgketen. Met haar kwaliteitsbeleid beoogt de NVMM de toegevoegde waarde van de MM dienstverlening aan de infectieziektezorgketen te maximaliseren. De NVMM stelt zich dan ook op het standpunt dat een kosten-baten analyse van de MM dienstverlening moet worden uitgevoerd op het niveau van de integrale infectieziektezorgketen, en niet moet worden beperkt tot enkel de inrichting en bedrijfsvoering van het MM laboratorium.

### **Input voor het IKK**

Voor dit IKK is gebruikgemaakt van bestaande NVMM kwaliteitsdocumenten. Deze zijn geïnventariseerd in de notitie Naar een kwaliteitsnorm voor de Medische Microbiologie, besproken op de NVMM voorjaarsvergadering van 2018. Daarnaast zijn de uitkomsten meegenomen van een enquête onder NVMM leden (voorjaar 2018) over onderwerpen die nog niet duidelijk in deze kwaliteitsdocumenten waren vastgelegd, en de input vanuit de invitational conference op de beleidsdag 2018 van het NVMM bestuur over het IKK.

### **Componenten IKK**

Onderstaand worden de componenten van het IKK geordend weergegeven

#### **1. Algemeen**

- a. De AM vervult een centrale rol in de infectieziektezorgketen. Dit betekent dat hij contacten onderhoudt met en diensten kan verlenen aan alle deelnemers in die zorgketen, zoals ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, huisartsen, wijkverpleging, GGD en RIVM. De zorgketen is bij voorkeur regionaal georganiseerd en volgt de bestaande patiëntenstromen.
- b. Het takenpakket van de AM kent de volgende onderdelen: laboratoriumdiagnostiek, intercollegiaal consult, laboratoriummanagement, beleidsvorming en ontwikkeling van protocollen en richtlijnen, epidemiologie van infectieziekten en ziekenhuishygiëne, openbare gezondheidszorg, voorlichting onderwijs en opleiding, en wetenschappelijk onderzoek.
- c. De taken van een AM vormen een geïntegreerde taakset: zij zijn onderling zo verweven dat ze afzonderlijk van elkaar niet goed te vervullen zijn .
- d. Voor een goede uitoefening van zijn taken is het nodig dat de AM goed overzicht heeft over het geheel van de bij een patiënt verrichte MM diagnostiek.
- e. Een AM fungeert als lid van een vakgroep AM die collectief borgt dat de taken van de AM volwaardig worden ingevuld. Waar wenselijk kan deze collectieve verantwoordelijkheid worden belegd bij een of meer leden van die vakgroep.
- f. Continuïteit en kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd door een adequate onderlinge overdracht binnen de vakgroep.
- g. De medisch moleculair microbioloog (MMM) is een medisch ondersteunend specialist verantwoordelijk voor de moleculair diagnostische richting binnen de MM laboratoria onder medische eindverantwoordelijkheid van de AM.
- h. De functie van de MMM bestaat uit het verrichten, coördineren en implementeren van moleculair diagnostisch en moleculair epidemiologisch onderzoek in de ruimste zin

des woords. De MMM vervult taken ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, management, beleidsvorming, onderwijs en/of voorlichting. Deze taken zijn onderling sterk met elkaar vervlochten.

## **2. Laboratoriumdiagnostiek**

- a. MM diagnostiek kan alleen naar de eisen des tijds worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een arts-microbioloog.
- b. MM diagnostiek vindt plaats in een laboratorium dat geaccrediteerd is volgens de door de NVMM gedragen kwaliteitstandaard.
- c. Een aanvraag voor MM diagnostiek is een vorm van intercollegiaal consult.
- d. De AM honoreert aangevraagd onderzoek niet als dit onderzoek niet zinvol is. De AM kan waar zinvol aanvullend onderzoek suggereren aan de aanvrager. Waar nodig treedt de AM hierover in overleg met de aanvrager.
- e. Aanvragen vanuit een zorginstelling voor MM diagnostiek verlopen via het MM laboratorium dat aan deze zorginstelling is verbonden. Het MM laboratorium voert deze diagnostiek voor het grootste deel zelf uit. Specialistisch MM onderzoek dat het MM laboratorium niet kan uitvoeren wordt uitbesteed aan een MM laboratorium dat daarvoor is geëquipeerd.
- f. De AM is verantwoordelijk voor de verwijzing van onderzoek naar andere MM laboratoria.
- g. De AM initieert, zo nodig in overleg met de aanvrager, gericht vervolgonderzoek op geleide van de klinische context en zijn professionele inzicht.
- h. De AM heeft directe toegang tot de diagnostische hulpmiddelen en voor zijn functie relevante informatiebronnen van de afdeling medische microbiologie, en is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van onderzoek.
- i. Het MM laboratorium is tenminste geopend voor reguliere diagnostiek op kantoor tijden en een aantal uren per dag op weekenddagen en feestdagen.
- j. Cito-laboratoriumdiagnostiek kan 24/7 onder verantwoordelijkheid van de AM worden uitgevoerd.
- k. Het MM laboratorium accepteert aanvragen van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG, tenzij deze op grond van het voor hen geldende deskundigheidsgebied en de gestelde opleidingseisen niet bevoegd en bekwaam zijn te achten tot beoordeling van de uitslag. Een uitzondering hierop is SOA diagnostiek. In dat geval kan een MM laboratorium ook rechtstreeks door patiënten aangevraagde diagnostiek in behandeling nemen.
- l. Uitkomsten van onderzoek worden niet rechtstreeks met de patiënt gedeeld maar gerapporteerd aan de gekwalificeerde gezondheidswerker die het onderzoek heeft aangevraagd. De aanvrager van diagnostiek is voor de AM het aanspreekpunt voor communicatie over uitslagen. Uitslagen van SOA diagnostiek kunnen alleen rechtstreeks aan patiënten worden gerapporteerd als geborgd is dat de patiënt voor counseling een gekwalificeerde gezondheidswerker kan raadplegen.
- m. Een MM laboratorium biedt geen onderdelen van zijn diagnostisch pakket aan aan aanvragers buiten zijn adherentiegebied met wie hij geen relatie cf. de geïntegreerde taakset onderhoudt. Hiervan uitgezonderd zijn specialistische MM onderzoeken die ten behoeve van andere MM laboratoria worden uitgevoerd.

## **3. Consultatieve taken**

- a. Een AM geeft in principe alleen consulten voor MM onderzoeken die onder zijn (mede-) verantwoordelijkheid zijn uitgevoerd.
- b. Een AM is zelf verantwoordelijk voor adequate consultatie n.a.v. bij hem aangevraagd MM onderzoek.
- c. De consultfunctie van de AM omvat het gehele spectrum van infectieziekten.
- d. De AM is 24/7 bereikbaar voor consultatie.
- e. De AM streeft actief naar participatie aan structureel en incidenteel multidisciplinair overleg.

## **4. MM-beleid**

- a. De vakgroep AM heeft regelmatig overleg met aanvragers inzake doelmatig aanvraagbeleid.

- b. De vakgroep AM heeft een eenduidig beleid t.a.v. adviezen inzake diagnostiek, antimicrobiële therapie en infectiepreventie.
- c. De vakgroep AM werkt volgens de gangbare richtlijnen uit het MM werkveld
- d. Een of meer leden van de vakgroep AM zijn lid van de commissie antimicrobiële therapie.
- e. De vakgroep AM participeert actief in het antibiotic stewardship beleid en is lid van het A- (antibiotic stewardship) team.

#### **5. Infectiepreventie en Public Health**

- a. De AM geeft gevraagd en ongevraagd advies op het gebied van infectiepreventie.
- b. De AM is tenminste medisch eindverantwoordelijk voor de afdeling infectiepreventie.
- c. De afdelingen MM en Infectiepreventie zijn bij voorkeur geïntegreerd.
- d. Er is een duidelijke taakverdeling tussen AM en deskundige infectiepreventie.
- e. De AM heeft een actieve rol bij het opstellen van infectiepreventiebeleid.
- f. De AM heeft leiderschap bij outbreakmanagement.
- g. De AM is bij voorkeur voorzitter van de infectiepreventie commissie.
- h. De AM draagt bij aan de bestrijding van infectieziekten onder de bevolking.
- i. De AM is actief betrokken bij surveillance van infectieziekten.
- j. Het hoofd van het MM laboratorium is verantwoordelijk voor de melding van meldingsplichtige ziekten bij de GGD.
- k. De AM is mede-verantwoordelijk en medisch verantwoordelijk voor het beheer van de onderzoeksgegevens van het laboratorium en de condities waaronder deze ter beschikking aan derden worden gesteld.

#### **6. Organisatie**

- a. De AM is medisch eindverantwoordelijk voor de afdeling MM.
- b. Een adequate organisatie van de interne infectieziektezorgketen is belangrijk voor de patiëntveiligheid in de gehele zorginstelling. Daarom dient de AM tenminste mede-verantwoordelijk te zijn voor de organisatie en budgetbeheer van de afdeling MM en moet hij – waar hij dat nodig acht voor het leveren van goede zorg- rechtstreeks kunnen overleggen met de Raad van bestuur van de zorginstelling waar de afdeling MM aan verbonden is.
- c. Het MM laboratorium is zo ingericht dat op grond van klinische informatie relevante gegevens zo snel mogelijk (voorlopig) kunnen worden gerapporteerd.
- d. Er is een duidelijke taakverdeling tussen AM en MMM, waarbij de MMM binnen zijn aandachtsgebied verantwoordelijk is voor de uitvoering van onderzoek en verslaglegging onder medische eindverantwoordelijkheid van de AM.
- e. Tevens is de MMM binnen zijn aandachtsgebied verantwoordelijk voor organisatorische, personele en budgettaire zaken, onder eindverantwoordelijkheid van de organisatorische leiding van de afdeling.
- f. Samenwerking met andere laboratoriumdisciplines is mogelijk indien door alle partijen de professionele verantwoordelijkheid van iedere discipline wordt gerespecteerd, en voldaan wordt aan de overige vereisten genoemd in dit IKK.

#### **7. Professionele ontwikkeling, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek**

- a. De vakgroep draag er zorg voor dat zij als geheel op de hoogte blijft van de ontwikkelingen op het MM vakgebied.
- b. De AM voldoet aan de eisen voor periodieke herregistratie.
- c. De AM verzorgt onderwijs en nascholing voor leden van de medische staf en arts-assistenten.
- d. De AM biedt actief nascholing aan de huisartsen en verpleeghuisartsen in zijn verzorgingsgebied, bijvoorbeeld door participatie in DTO's en FTO's.
- e. Binnen de mogelijkheden van zijn instelling initieert of participeert de AM in wetenschappelijk onderzoek op het gebied van medische microbiologie en infectieziekten.

#### **8. Lokale en regionale inbedding**

- a. Minstens één van de AM is verbonden als gewoon stafid aan een ziekenhuis waaraan zijn MM laboratorium diensten verleent, de overige betrokken artsen-microbioloog zijn op zijn minst buitengewoon stafid.

- b. Het is onwenselijk dat een AM verbonden is aan meer dan twee ziekenhuizen, behoudens diensten en kortdurende waarnemingen.
- c. De AM is bekend met medewerkers, cultuur en werkwijze van het ziekenhuis, en heeft goede contacten met relevante partijen binnen het ziekenhuis.
- d. De AM draagt er zorg voor dat hij, naast de onder 3e, 4d,e, en 5f,g genoemde activiteiten, volwaardig participeert in bestuurlijke activiteiten van de medische staf.
- e. De uitvoering van de geïntegreerde taakset in het ziekenhuis is gebaat bij een inpatient MM laboratorium. Bij huisvesting van het MM laboratorium buiten het ziekenhuis draagt de AM zorg voor voldoende fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis, niettegenstaande zijn directe verantwoordelijkheid voor de correcte uitvoering van laboratoriumdiagnostiek. Inpatient in het ziekenhuis is in dat geval tenminste een klein cito/inzetlaboratorium.
- f. De afstand tussen ziekenhuis en MM-laboratorium is zodanig dat de AM geloofwaardig invulling kan geven aan zijn geïntegreerde taakset, en dat de uitvoering van met name cito-onderzoek niet door deze afstand wordt gehinderd. Indicatief kan worden uitgegaan van een maximale reistijd van 20 minuten voor academische en topklinische ziekenhuizen, en 60 minuten voor overige ziekenhuizen.
- g. De AM heeft goede contacten met de GGD en andere relevante partijen in de regio om zijn public health taken te kunnen vervullen en effectief te kunnen handelen bij uitbraken.
- h. De AM participeert actief in zijn regionale ABR-zorgnetwerk.
- i. De AM draagt bij aan de regionale afstemming van infectiepreventiebeleid van zorginstellingen en huisartsen.
- j. De afdeling MM streeft regionale samenwerking en regionale beschikbaarheid van (waar nodig geanonimiseerde) onderzoeksgegevens na. Verantwoord regionaal delen van MM onderzoeksgegevens vereist structurele afstemming tussen participerende partijen over protocollen en interpretatie van primaire onderzoeksgegevens, en afspraken over beheer van en zeggenschap over de ingebrachte data.