

## Veel gestelde vragen over NVMM kwaliteitsvisitaties (FAQ)

Vanuit de FMS is een algemene toelichting opgesteld naar aanleiding van vragen vanuit wetenschappelijke verenigingen (WV'en) over kwaliteitsvisitaties<sup>1</sup>. De antwoorden zijn met name juridisch ingestoken, waaraan de WV'en praktische invulling kunnen geven.

Vanuit de leden van de NVMM worden vragen gesteld over diverse aspecten van de NVMM kwaliteitsvisitatie. Op de meest voorkomende vragen wordt in dit document een antwoord gegeven. Teneinde zo volledig mogelijk te zijn in die beantwoording is daartoe overleg geweest binnen de NVMM tussen bestuur, Algemene visitatie commissie (AVC), Commissie kwaliteitsbevordering (CK), Beroepsbelangencommissie artsen-microbioloog (BBC-AM) en met de juridische afdeling van de FMS. Uitgangspunt bij de beantwoording is het NVMM beroepsprofiel/Integraal Kwaliteitskader (IKK)<sup>2</sup>.

### **1 Wat zijn aandachtspunten bij samenwerking tussen artsen-microbioloog en andere medisch specialisten die als één vakgroep van “gemengde” specialismen werkzaam zijn in de infectieziektezorg?**

Aandachtspunten staan onderstreept in onderstaande tekst

Samenwerking in infectieziektezorg gaat uit van het principe dat de verschillende medisch specialismen niet uitwisselbaar zijn, juist om de complementariteit en synergie mogelijk te maken die nodig is om optimale patiëntenzorg te kunnen bieden. Uitgangspunt is dat iedere medisch specialist een eigen professionele verantwoordelijkheid draagt voor het eigen (medisch) handelen. Leidend hierbij zijn de te onderscheiden deskundigheidsgebieden en competenties van de medisch specialist van het domein en deskundigheidsgebied van het betreffende medisch specialisme. Randvoorwaarden voor samenwerking zijn een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, goede onderlinge communicatie en afstemming over werkzaamheden en informatie<sup>3</sup>. Wanneer er geen sprake is van onderbezetting en (het samenwerkingsverband van) de arts(en)-microbioloog werkt conform het beroepsprofiel/IKK<sup>2</sup> (inclusief de geïntegreerde taakset) kan samenwerking binnen één vakgroep van “gemengde” specialismen toegevoegde waarde hebben zoals ook voorbeelden in academische centra laten zien. Echter wanneer er sprake is van onderbezetting (van artsen-microbioloog formatie), die wordt ingevuld door bijv. een internist-infectioloog, vindt verschuiving van taken plaats, en wordt er niet gewerkt volgens het beroepsprofiel/IKK arts-microbioloog.

De toenemende complexiteit en toenemende druk op de zorg vraagt om multidisciplinair werken. Verschillende medisch specialismen hebben een rol in infectieziektezorg, ieder vanuit hun eigen deskundigheidsgebied en kerncompetenties. Hier ligt zowel de kracht als de uitdaging in de Nederlandse infectieziektezorg: de inbreng van infectieziekte expertise vanuit verschillend perspectief/opleidingscurriculum tot synergie brengen met als doel optimale zorg voor de patiënt met een infectieziekte. Voor het bieden van goede zorg is allereerst goede samenwerking tussen deze disciplines nodig, om op verschillende onderdelen van het zorgproces waarde te kunnen toevoegen. De infectieziekte zorgpraktijk is veelvormig, en daarmee zal de gewenste mate van kruisbestuiving en optimale complementaire samenhang tussen de verschillende in infectieziektezorg werkzaam zijnde disciplines afhankelijk zijn van de setting.

## 2 Wat is het standpunt van de NVMM betreffende de structurele inzet van andere medisch specialisten (niet zijnde arts-microbioloog) in vakgroepen medische microbiologie om een tekort aan artsen-microbioloog op te vangen?

----- Standpunt vastgesteld door de algemene ledenvergadering van de NVMM dd. 5 april 2023 -----

In de situatie dat een tekort aan artsen-microbioloog structureel wordt opgevangen door een andere medisch specialist (niet zijnde arts-microbioloog) komt – door slechts overname van deeltaken - de uitoefening van de geïntegreerde taakset van de arts-microbioloog, het fundament voor de kwaliteit van medisch microbiologische zorg, onder druk te staan. Deze uitholling/ verschraving van de geïntegreerde taakset leidt op termijn tot aantasting van de kwaliteit van de medisch microbiologische dienstverlening. Het feitelijk tekort aan artsen-microbioloog dient opgenomen als vast agendapunt op het overleg tussen medische staf en Raad van bestuur.

In het beroepsprofiel en IKK<sup>2</sup> is onder meer (zie Beroepsprofiel, artikel 2) het volgende opgenomen over de geïntegreerde taakset en de verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband van artsen-microbioloog hiervoor.

*De functie van arts-microbioloog komt tot uiting in vervulling van een aantal taken: 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.*

*Deze taken zijn onderling sterk vervlochten en zijn niet te scheiden zonder dat daarmee de kwaliteit van de vervulling van de taken en daarmee van de vervulling van de functie aangetast wordt. Ze vormen een zgn. geïntegreerde taakset*

*Een arts-microbioloog fungeert als lid van een samenwerkingsverband van artsen-microbioloog dat collectief borgt dat de taken en verantwoordelijkheden van de arts-microbioloog volwaardig worden ingevuld.*

*De instelling stelt de arts-microbioloog in staat zijn functie in zijn volle omvang uit te oefenen volgens het onderhavig beroepsprofiel. De arts-microbioloog is lid van de medische staf van de instelling. Uitgangspunt is tevens dat de capaciteit aan artsen-microbioloog in het verzorgingsgebied zodanig is dat deze de vervulling van de geïntegreerde taakset in zijn volle omvang mogelijk maakt.*

De AVC toetst of de vakgroep artsen-microbioloog de geïntegreerde taakset in de volle omvang uitoefent. Taakverdeling **binnen** een vakgroep artsen-microbioloog is daarbij mogelijk en gebruikelijk. Deze toets is ook van toepassing wanneer aan (onder)delen van de taken (zoals omschreven in het NVMM beroepsprofiel/IKK) van de arts-microbioloog wordt bijgedragen door een medisch specialist, niet zijnde arts-microbioloog.

### Toelichting standpunt:

Medisch specialisten met een andere opleiding dan de medische microbiologie kunnen slechts beperkt (onder)delen van de verschillende taken van een arts-microbioloog overnemen omdat zij niet zijn opgeleid om (medische inhoudelijke) leiding te geven aan het laboratorium of om de laboratorium-technische en medisch inhoudelijke verantwoordelijkheid te dragen van indicatiestelling, uitvoering en testresultaat, alsmede adequate verslaglegging en interpretatie van microbiologisch onderzoek (tenminste 30 maanden onderdeel van opleidings- en erkenningseisen van het medisch specialisme medische microbiologie). Vervanging door een medisch specialist niet zijnde een arts-microbioloog bij onderbezetting leidt daarom tot een verschuiving van het takenpakket van de arts-microbioloog. Wanneer bijv. intercollegiale consulten en multidisciplinair overleg (MDO) worden belegd bij een andere specialist, zullen de artsen-microbioloog gedwongen zijn relatief meer tijd te besteden aan laboratorium georiënteerde taken en minder tot geen tijd kunnen besteden aan de klinisch, consultatieve taken die een essentieel onderdeel vormen van de geïntegreerde taakset. Dit leidt tot afname van specifieke medisch microbiologische specialistische ondersteuning van de aanvrager door de arts-microbioloog en daarmee een aantasting van de geïntegreerde taakset met dientengevolge aantasting van de kwaliteit van de microbiologische dienstverlening. De geïntegreerde taakset is van belang omdat het de brugfunctie tussen laboratoriumtechniek en medische praktijk borgt: technische uitvoering, inclusief interpretatie van (microbiologisch) laboratoriumonderzoek en de daarbij behorende advisering moeten geïntegreerd zijn. Zo kan een gebrek aan kennis van het uitvoeringsproces binnen een microbiologisch laboratorium leiden tot onjuiste adviezen op basis van onderzoeken die nog in bewerking zijn en/of op basis van beschikbare deelresultaten. Tot slot leidt inzet van een andere specialist voor een subset

van (deel) taken bij een tekort aan artsen-microbioloog tot een onevenredige avond-, nacht- en weekenddienst belasting bij de arts-microbioloog omdat medisch inhoudelijke verantwoordelijkheid voor uitvoering en resultaat, alsmede adequate verslaglegging en interpretatie van microbiologisch onderzoek 7 dagen per week (24/7) geborgd dient te zijn.

### **3 Visiteert de AVC van de NVMM ook een medisch specialist, niet zijnde arts-microbioloog maar wel lid van de vakgroep of maatschap?**

Nee, de NVMM visiteert alleen de beroepsgroep artsen-microbioloog. Het normenkader<sup>4</sup> aan de hand waarvan de AVC toetst, is opgesteld conform het beroepsprofiel/IKK van de arts-microbioloog. Dat is niet integraal van toepassing op collega's van een ander medisch specialisme.

In het NVMM visitatiereglement<sup>5</sup> (zie artikel 1, Algemene bepalingen) is hierover onder meer het volgende opgenomen. *De Algemene Visitatiecommissie (AVC) van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) is ingesteld met als doel de kwaliteit van het medisch microbiologisch handelen van de vakgroep artsen-microbioloog te inventariseren, te beoordelen, te bevorderen en te verbeteren door middel van visitaties*

*De visitaties richten zich op het intercollegiaal toetsen van de medischinhoudelijke en organisatorische aspecten van de beroepsuitoefening van de vakgroep artsen-microbioloog, zoals vastgelegd in het beroepsprofiel en aan door de Commissie Kwaliteitsbevordering (CK) vastgestelde normen.*

*Onder de vakgroep wordt in dit verband verstaan het collectief aan artsen-microbioloog binnen de vakgroep; eventuele andere functionarissen binnen de vakgroep, zoals b.v. MMM'ers, infectiologen en medisch immunologen worden niet meegevisiteerd.*

De AVC heeft geen expertise om medisch specialisten, niet zijnde artsen-microbioloog, volgens het normenkader van de WV waartoe deze medisch specialist behoort te beoordelen op een wijze die past bij de herregistratie-eisen van deze betreffende WV.

#### Toelichting

De FMS adviseert in haar FAQ herregistratie<sup>6</sup> dat bij een vakgroep van 'gemengde' specialismen deelname aan de visitatie van een andere WV dan die van de eigen WV mogelijk is, mits zijn eigen WV daar toestemming toe verleent. Voor specialismen waar de alledaagse praktijk dicht tegen elkaar ligt (bijv. uitsluitend klinische patientenzorg) biedt dit advies wellicht een passende oplossing. In de setting van medisch microbiologische zorg is omzetting van dit advies niet werkbaar vanwege zowel de vakspecifieke eisen gesteld aan de vakgroep artsen-microbioloog als de belangrijke brugfunctie tussen kliniek en laboratorium die hier onderdeel van is. De normen waarop bij kwaliteitsvisitatie getoetst wordt zijn hierdoor voor een vakgroep artsen-microbioloog dermate verschillend van die voor een vakgroep van een klinisch specialisme dat integraal deelname aan elkaars kwaliteitsvisitatie afbreuk zou doen aan de doelstellingen van kwaliteitsvisitatie, namelijk het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde medisch microbiologische zorg.

Dit neemt niet weg dat de toenemende complexiteit en toenemende druk op de zorg vraagt om multidisciplinair werken, met impact op de samenstelling van afdelingen en mogelijk ook op vakgroepen. In de visitatie is daarom nadrukkelijk aandacht voor de samenwerking met andere medisch specialismen en andere beroepsgroepen. De NVMM faciliteert daarom waar mogelijk andere WV'en bij visitatie op locatie van (hun) medisch specialisten werkzaam binnen vakgroepen artsen-microbioloog. Uitgangspunten zijn dat op voorhand afstemming plaatsvindt tussen de NVMM en de andere WV en dat de visitatie van de andere medisch specialist onder de vlag van diens eigen WV plaatsvindt.

#### **4 Wat zijn aandachtspunten bij de inzet van een basisarts (ANIOS) of physician assistant (PA) binnen het specialisme Medische Microbiologie?**

Inzet van een physician assistant (PA) is mogelijk in het kader van taakherschikking. Taakherschikking is de structurele herverdeling van taken tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan bijvoorbeeld verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of physician assistants, zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten. Bij taakherschikking moet voldaan worden aan de volgende randvoorwaarden: het betreft reorganisatie van zorg binnen het vakgebied met als voorwaarde dat de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft, het betreft voorspelbare en routinematige medische handelingen die goed kunnen worden verricht door speciaal hiervoor opgeleide andere zorgverleners, duidelijke schriftelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, goede onderlinge communicatie en afstemming over werkzaamheden en informatie<sup>7</sup>

Cruciaal element is dat de geïntegreerde taakset van de vakgroep artsen-microbioloog geborgd blijft. Ten aanzien van aan basisarts (ANIOS) geldt het volgende. Een arts is bevoegd tot verrichten van voorbehouden handelingen als hij daartoe tevens bekwaam is. Een basisarts beschikt doorgaans echter niet over dezelfde bekwaamheden als een arts-microbioloog. Daarover zullen dan wel afspraken moeten worden gemaakt in de werksetting. Volledigheidshalve nog de rol van de AIOS. Ten aanzien van de inzet van een AIOS geldt dat zij werken onder supervisie en verantwoordelijkheid van de medisch specialist.

---

<sup>1</sup> FMS FAQ Veelgestelde vragen over kwaliteitsvisitatie [https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/FMS\\_FAQ-visitatie\\_v01.pdf](https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/FMS_FAQ-visitatie_v01.pdf)

<sup>2</sup> Beroepsprofiel arts-microbioloog met als bijlage het Integraal [https://www.nvmm.nl/media/3241/191126-beroepsprofiel-nvmm\\_ikk\\_def.pdf](https://www.nvmm.nl/media/3241/191126-beroepsprofiel-nvmm_ikk_def.pdf)

<sup>3</sup> Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling>

<sup>4</sup> Normen- en waarderingsystematiek kwaliteitsvisitatie NVMM [https://www.nvmm.nl/media/1322/2017\\_normatief-kwaliteitskader-nvmm.pdf](https://www.nvmm.nl/media/1322/2017_normatief-kwaliteitskader-nvmm.pdf)

<sup>5</sup> Visitatiereglement Kwaliteitsvisitaties NVMM <https://www.nvmm.nl/vereniging/commissies-en-werkgroepen/algemene-visitatie-commissie/visitatiereglement/>

<sup>6</sup> FMS FAQ Herregistratie medisch specialisten <https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/FAQ%20besluit%20Herregistratie%20specialisten.pdf>

<sup>7</sup> Handreiking implementatie taakherschikking <https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Handreiking%20Implementatie%20Taakherschikking%20-%20KNMG.pdf>