****

AVC

**C:\Users\8330\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\C457EC60.tmp**

ALGEMENE VISITATIECOMMISSIE

MEDISCHE MICROBIOLOGIE

EIGEN BEOORDELING NORMEN

van de

MEDISCHE MICROBIOLOGIE

in te vullen door de te visiteren vakgroep

**Vastgesteld door de algemene ledenvergadering van de NVMM dd. 5 april 2023**

**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 vakgroepen[[1]](#footnote-1) op locatie en heeft zowel een kwaliteitsbevorderend als een toetsend karakter.

De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) gebruikt sinds 2016 een Normenrapport voor de kwaliteitsvisitaties. Hiermee is een systematische, objectieve en transparante wijze van visiteren mogelijk. De normen zijn afgeleid van de leidraad Waarderings-systematiek voor kwaliteitsvisitatie [[2]](#footnote-2) (OMS/FMS), het beroepsprofiel van de arts-microbioloog (NVMM), richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en andere documenten die specifiek de medisch microbiologische zorg beschrijven. Per norm wordt gemotiveerd waarom deze relevant is. In 2023 zijn de normen van de visitatie gereviseerd.

De normen zijn bedoeld als zelfevaluatie instrument.

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 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 waarderingssystematiek ziet er daardoor als volgt uit:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 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. |

**Nomen en waardering**

**Kwaliteitsdomein 1 – Evaluatie van zorg**

**Kwaliteitsaspecten**

* 1. **Kwaliteitskeurmerk**
  2. Consultregistratie
  3. Consultfunctie in de volle breedte
  4. Consultfunctie als onderdeel van de geïntegreerde taakset
  5. Continuïteit van zorg
  6. Patiëntbesprekingen binnen de vakgroep
  7. Eenheid van beleid
  8. Implementatie richtlijnen
  9. Antibioticumbeleid
  10. Antimicrobial stewardship
  11. Melding incidenten en klachten
  12. Multidisciplinair overleg
  13. Samenwerking infectiepreventie
  14. Activiteiten infectiepreventie
  15. Openbare gezondheidszorg
  16. Regionaal zorgnetwerk antibioticaresistentie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. Via accreditatie toont het laboratorium aan dat het aan een set van kwaliteitseisen voldoet.  De vigerende norm op dit moment is de ISO in combinatie met de vigerende veldnormen (NVMM). | | | |
|  | | Goed | De vakgroep heeft een op de ISO15189 gebaseerd Kwaliteits Management Systeem, werkt met geaccrediteerde technieken, en voldoet tevens aan de vigerende veldnormen (NVMM). | |
|  | | Onvoldoende | | De vakgroep heeft een op de ISO15189 gebaseerd Kwaliteits Management Systeem, werkt met geaccrediteerde technieken, maar voldoet **niet** aan de vigerende veldnormen (NVMM). |
|  | | Zwaar onvoldoende | | De vakgroep werkt in een laboratorium dat **niet heeft** deelgenomen aan een accreditatie volgens ISO15189 of waarvan de accreditatie is ingetrokken of geschorst. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Waardering vakgroep** |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.1 * Bijlage 1.1 |  | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* |  | | |
| **Waardering visitatiecommissie** |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Gesprek met vakgroep * Rondleiding |  | | |
| **Advies op basis van visitatie** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domein 1 | | | Evaluatie van zorg |
| 1.2 | 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.  Registratie van medische adviezen in meerdere onafhankelijke systemen is foutgevoelig en daarom onwenselijk. Daarom worden gegevens maar één keer vastgelegd en daarna herbruikt. | | |
|  | | Goed | De consulten worden eenmalig elektronisch geregistreerd, zijn inzichtelijk voor alle leden van de vakgroep en worden vanuit deze registratie inzichtelijk gemaakt voor aanvragers van in ieder geval de 2e-lijnsbehandelaar |
|  | | Matig | De consulten worden elektronisch geregistreerd, zijn inzichtelijk voor alle leden van de vakgroep en aanvragers van in ieder geval de 2e- lijnsbehandelaar. Registratie van medische adviezen gebeurt in meerdere van elkaar onafhankelijke systemen. |
|  | | Onvoldoende | De consulten zijn **niet** inzichtelijk voor aanvragers. |
|  | | Zwaar onvoldoende | De consulten worden **niet** geregistreerd. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.2 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Gesprek met vakgroep * Gesprek met aanvragers | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domein 1 | | | Evaluatie van zorg |
| 1.3 | Consultfunctie in de volle breedte | | |
|  | Eén 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 eventueel buiten de vakgroep. | | |
|  | | Goed | De vakgroep vervult de consultfunctie binnen de volle breedte van het vakgebied. Er is voldoende expertise beschikbaar op het gebied van alle deelspecialismen of er is een goede structuur 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 **en** er is geen goede structuur voor het raadplegen van externe deskundigen. |
|  | | Onvoldoende | De vakgroep vervult de consultfunctie **niet binnen de volle breedte** van het vakgebied ook niet door het raadplegen van externe deskundigen. |
|  | | Zwaar onvoldoende | De vakgroep vervult de consultfunctie **niet**. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waardering vakgroep** |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.3 * Bijlage 1.3 |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Gesprek met vakgroep * Gesprek met aanvragers |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domein 1 | | | Evaluatie van zorg |
| 1.4 | Consultfunctie als onderdeel van de geïntegreerde taakset | | |
|  | Deze norm is in bewerking. | | |
|  | | Goed |  |
|  | | Matig |  |
|  | | Onvoldoende |  |
|  | | Zwaar onvoldoende |  |

**Norm in bewerking**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domein 1 | | | Evaluatie van zorg |
| 1.5 | Continuïteit van zorg | | |
|  | De consultatie van een arts-microbioloog dient altijd (24/7) direct mogelijk te zijn, voor aanvragers zowel binnen als buiten het ziekenhuis (zoals huisartsen, verloskundigen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding van de GGD. De bereikbaarheid van de arts-microbioloog is vastgelegd in een dienstrooster. Door toenemende complexiteit van zorg volstaat in veel gevallen een eenmalig advies niet meer en is actieve follow up vereist vanuit de arts-microbioloog; hiervoor dient een adequate gestructureerde overdracht geregeld te zijn, ten minste na een weekenddienst. Bij dit overleg zijn zoveel mogelijk leden van de vakgroep aanwezig. | | |
|  | | Goed | Er vindt tenminste na het weekend een gestructureerde overdracht plaats en consultatie is 24/7 mogelijk. Bereikbaarheid en overdracht werken naar tevredenheid van de leden van de vakgroep als ook van de aanvragers. |
|  | | Matig | Er zijn wel structurele overlegmomenten maar er is **na het weekend** **geen** gestructureerde overdracht. Consultatie is 24/7 mogelijk. |
|  | | Onvoldoende | Er is **geen** gestructureerde overdracht maar consultatie is wel 24/7 mogelijk. |
|  | | Zwaar onvoldoende | Er is geen 24/7 beschikbaarheid van de arts-microbioloog. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.5 * Bijlage 1.5 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Gesprek met vakgroep * Gesprek met aanvragers | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domein 1 | | | Evaluatie van zorg |
| 1.6 | Patiëntbesprekingen binnen de vakgroep | | |
|  | Binnen de vakgroep moet een structuur bestaan om patiëntcasuïstiek aan elkaar voor te leggen met primair als doel om met meerdere personen ernaar te kijken en om als eenling niets over het hoofd te zien. Dit heeft als bijkomend voordeel dat men van elkaar kan leren. | | |
|  | | Goed | De vakgroep houdt gestructureerde besprekingen van relevante patiëntcasuïstiek, notuleert eventuele hieruit volgende actiepunten en volgt deze op. |
|  | | Matig | De vakgroep houdt gestructureerde besprekingen van relevante patiëntcasuïstiek maar **legt hiervan niets vast.** |
|  | | Onvoldoende | De vakgroep houdt **geen** gestructureerde besprekingen, maar noteert opmerkingen over patiëntcasuïstiek op een andere manier (bijvoorbeeld via de e-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. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.6 * Bijlage 1.6 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:*   * Overzicht besprekingen * Gesprek met vakgroep | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 1.7 | Eenheid van beleid | |
|  | De vakgroep heeft een eenduidig medisch microbiologisch beleid, zoals antibiotica advies, diagnostisch advies en infectiepreventieadvies en draagt dit eenduidig uit. | |
|  | Goed | De leden van de vakgroep voeren een consistent medisch microbiologisch beleid en hebben een systeem om dat beleid regelmatig te evalueren en te verbeteren. |
|  | Matig | De leden van de vakgroep voeren een consistent medisch microbiologisch beleid, echter hebben **geen** systeem om dat beleid te evalueren. |
|  | Onvoldoende | De leden van de vakgroep voeren een te **weinig consistent** medisch microbiologisch beleid. |
|  | Zwaar onvoldoende | De leden van de vakgroep voeren **geen** consistent medisch microbiologisch beleid. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.7 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:*   * Gesprek met vakgroep * Gesprek met aanvragers | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 1.8 | Implementatie richtlijnen | |
|  | Werken volgens de gangbare richtlijnen uit het medisch microbiologisch werkveld (zoals SRI, 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. | |
|  | Goed | Het merendeel van de richtlijnen wordt in principe binnen één jaar na verschijnen geïmplementeerd of met inhoudelijke argumentatie afgeweken. De verantwoordelijkheid voor de implementatie van de richtlijnen is toebedeeld aan één of meer leden van de vakgroep. Nieuwe en gereviseerde richtlijnen worden structureel besproken in de vakgroep. |
|  | Matig | Het merendeel van de richtlijnen wordt in principe binnen één jaar na verschijnen geïmplementeerd of met inhoudelijke argumentatie afgeweken. De verantwoordelijkheid voor de implementatie van de richtlijn is toebedeeld aan één of meerdere leden van vakgroep. Nieuwe en gereviseerde richtlijnen worden **niet** structureel besproken in de vakgroep. |
|  | Onvoldoende | Het merendeel van richtlijnen wordt niet binnen één jaar na verschijnen geïmplementeerd en dit wordt niet inhoudelijk beargumenteerd of de verantwoordelijkheid voor de implementatie is **niet** toebedeeld aan één of meerdere leden van de vakgroep.  Nieuwe en gereviseerde richtlijnen worden **niet** structureel besproken in de vakgroep. |
|  | Zwaar onvoldoende | De implementatie vindt **niet** plaats. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.8 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:*   * Gesprek met vakgroep * Gesprek met a(n)ios | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 1.9 | Antibioticumbeleid | |
|  | “De antibioticumcommissie is primair verantwoordelijk voor het opstellen en actueel houden van de lokale richtlijnen antimicrobiële middelen, aan de hand van landelijke richtlijnen en landelijke en lokale resistentiecijfers.” (SWAB 2012 De kwaliteit van het antibioticabeleid in Nederland).  De arts-microbioloog is lid van de antibioticumcommissie en initieert, resp. verleent zijn medewerking aan, het vormen van antibioticumbeleid. | |
|  | Goed | Eén of meer leden van de vakgroep maken onderdeel uit van de antibioticumcommissie, het beleid is elektronisch beschikbaar en dit is toegankelijk voor alle relevante voorschrijvers.  Het beleid wordt afgestemd met relevante vakgroepen en wordt periodiek geëvalueerd. |
|  | Matig | Eén of meer leden van de vakgroep maken onderdeel uit van de antibioticumcommissie, het beleid is (elektronisch) beschikbaar, maar dit is **niet** toegankelijk voor alle relevante voorschrijvers of wordt niet periodiek geëvalueerd |
|  | Onvoldoende | De vakgroep is **niet** vertegenwoordigd in de antibioticumcommissie of het beleid is **niet** (elektronisch) beschikbaar. |
|  | Zwaar onvoldoende | Er is **geen** antibioticumcommissie om het beleid vast te stellen. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.9 * Bijlage 1.9 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domein 1** | | Evaluatie van zorg |
| 1.10 | Antimicrobial stewardship | |
|  | Antimicrobial Stewardship is internationaal erkend als een van de belangrijkste beheersmaatregelen bij de beteugeling van antimicrobiële resistentie. De arts-microbioloog participeert in het antibioticateam (A-team) van de instelling en vervult daarin een voortrekkersrol. Als lid van het antibioticateam ziet de arts-microbioloog er mede op toe dat de volgende taken worden uitgevoerd:   * Toezicht houden op en het bevorderen van het correct voorschrijven van antibiotica in de instelling en het naleven van bestaande lokale, nationale en/of internationale richtlijnen bij de behandeling van patiënten. Hiertoe monitort het antibioticateam antibioticumgebruik en voorschrijfgedrag, en initieert het antibioticateam waar nodig interventies gericht op het verbeteren van bepaalde aspecten van het voorschrijfgedrag. * Het volgen van lokale antibioticumgebruikscijfers en resistentieproblemen en landelijke trends met betrekking tot opduikende pathogenen en resistente micro-organismen. * Het rapporteren van de kwaliteit van het lokale antibioticumgebruik, zoals hierboven beschreven, aan de Raad van Bestuur. | |
|  | Goed | Een of meer leden van de vakgroep maakt/maken actief deel uit van het antibioticateam in de instelling en er zijn voldoende (personele) middelen om te komen tot een effectief antibioticumbeleid in de instelling. |
|  | Matig | Een of meer leden van de vakgroep maakt/maken actief deel uit van het antibioticateam in de instelling, echter de gevraagde participatie kan niet worden geborgd door **onvoldoende** (personele) middelen/inzet om te komen tot een effectief antibioticumbeleid in de instelling. |
|  | Onvoldoende | De vakgroep **maakt niet actief deel uit van het antibioticateam** in de instelling |
|  | Zwaar onvoldoende | De vakgroep is **niet** betrokken bij het antibioticumbeleid in de instelling. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  | |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.10 * Bijlage 1.10 | |  | | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  | |
| *Onderbouwing:* | |  | | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 1.11 | Melding incidenten en klachten | |
|  | Tijdens de bedrijfsvoering van het laboratorium zullen allerlei klachten, incidenten, tekortkomingen, afwijkingen en andersoortig meldingen ontvangen worden. De NVMM is van mening dat het belangrijk is om deze meldingen 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 arts-microbioloog. | |
|  | Goed | Meerdere leden van de vakgroep en een vertegenwoordiging van de andere professionals in het laboratorium participeren in het meldingen-systeem van incidenten en klachten. Alle leden van de vakgroep zijn op de hoogte van de uitkomsten en maken verbeterplannen. Deze worden aantoonbaar structureel periodiek besproken in het vakgroep overleg. |
|  | Matig | Slechts enkele leden van de vakgroep en een vertegenwoordiging van de andere professionals in het laboratorium participeren in het meldingen-systeem van incidenten en klachten. **Niet iedereen** is op de hoogte van de uitkomsten en verbeterplannen. Deze worden **alleen ad hoc** besproken in het vakgroep overleg. |
|  | Onvoldoende | **Slechts enkele leden** van de vakgroep en een vertegenwoordiging van de andere professionals in het laboratorium participeren in het meldingen-systeem van incidenten en klachten. **Niet iedereen** is op de hoogte van de uitkomsten en verbeterplannen. Deze worden **niet** besproken in het vakgroep overleg. |
|  | Zwaar onvoldoende | **Geen** van de leden van de vakgroep en geen vertegenwoordiging van de andere professionals in het laboratorium participeren in het meldingen-systeem van incidenten en klachten of zijn **niet** op de hoogte van de uitkomsten en maken verbeterplannen. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.11 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 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 buiten het ziekenhuis, zoals het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) en het Diagnostisch Toets Overleg (DTO), en te beargumenteren bij welke overleggen een arts-microbioloog aanwezig dient te zijn uit hoofde van zijn expertise. De structurele aanwezigheid bij relevant multidisciplinair overleg is van belang voor het leveren van hoogkwalitatieve patiëntenzorg. | |
|  | Goed | De vakgroep neemt structureel deel aan voor het vakgebied relevante multidisciplinaire overleggen. |
|  | Matig | De vakgroep neemt deel aan voor het vakgebied relevante de multidisciplinaire overleggen, maar niet structureel. |
|  | Onvoldoende | De vakgroep neemt **niet** deel aan voor het vakgebied relevante multidisciplinaire overleggen |
|  | Zwaar onvoldoende | De vakgroep neemt niet deel aan de multidisciplinaire overleggen. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.12 * Bijlage 1.12 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 1.13 | Samenwerking Infectiepreventie | |
|  | Aanpak van uitbraken en beheersen van verspreiding van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) is voor een groot deel een gezamenlijke aanpak van de artsen-microbioloog en deskundige(n) 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.  Deze samenwerking dient tenminste in de ziekenhuizen in zijn volledigheid vorm gegeven te zijn. | |
|  | Goed | De samenwerking tussen de deskundige(n) infectiepreventie en de arts-microbioloog is schriftelijk vastgelegd. De samenwerking is bekend bij de Raad van Bestuur en medische staf van de instelling, waarbij de arts-microbioloog met aandachtsgebied infectiepreventie functioneel (inhoudelijk) leidinggevende is. |
|  | Matig | De samenwerking tussen de deskundige(n) infectiepreventie en de arts-microbioloog is qua werkverhouding duidelijk waarbij de arts-microbioloog met aandachtsgebied infectiepreventie functioneel (inhoudelijk) leidinggevende is, maar dit is **niet** schriftelijk vastgelegd.De samenwerking is bekend bij Raad van Bestuur en medische staf van de instelling. |
|  | Onvoldoende | De samenwerking tussen de deskundige(n) infectiepreventie en de arts-microbioloog is qua werkverhouding **onduidelijk** en deze is **niet** schriftelijk vastgelegd. De samenwerking is **niet** bekend bij Raad van Bestuur en medische staf. |
|  | Zwaar onvoldoende | Er is **geen** samenwerking met de deskundige infectiepreventie en ook **geen** intentie om deze aan te gaan met de deskundige infectiepreventie. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.13 * Bijlage 1.13 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 1.14 | Activiteiten 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 zorgen voor actieve rol bij het zorgdragen voor de uitvoering de infectiepreventie activiteiten door:   * Actieve deelname aan infectiepreventiecommissie; bij voorkeur voorzitter * 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 * Periodiek werkoverleg met deskundigen infectiepreventie.   Deze samenwerking dient tenminste in de ziekenhuizen in zijn volledigheid vorm gegeven te zijn. | |
|  | Goed | Eén of meerdere leden binnen de vakgroep zijn actief betrokken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van de infectiepreventie activiteiten en het infectiepreventiebeleid. |
|  | Matig | Eén of meerdere leden binnen de vakgroep zijn slechts bij enkele infectiepreventie activiteiten actief betrokken en zijn deels betrokken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van de infectiepreventie activiteiten en het infectiepreventiebeleid |
|  | Onvoldoende | Eén lid binnen de vakgroep is aanspreekpunt ten behoeve van infectiepreventie bij problemen, maar is niet actief betrokken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van de infectiepreventie activiteiten en het infectiepreventiebeleid |
|  | Zwaar onvoldoende | De artsen-microbioloog hebben **geen** betrokkenheid bij het beleid van de infectiepreventie. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.14 * Bijlage 1.14a, 1.14b en 1.14c | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 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 infectieziektebestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch laboratorium waar de vakgroep werkzaam is. Indien een vakgroep in meerdere GGD-regio’s werkzaam is, gelden deze normen in principe voor al deze GGD-regio’s. De uitgebreidheid van deze afspraken kan wisselen per regio. Adequate uitvoering van de Wet publieke gezondheid is hierbij het absolute minimum. Afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn essentieel om goed infectiepreventiebeleid in de openbare gezondheidszorg te kunnen voeren. | |
|  | Goed | De taken en verantwoordelijkheden (diagnostiek en/of consultatie) van arts-microbioloog en arts infectieziektebestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch laboratorium zijn schriftelijk vastgelegd en bekend bij Raad van Bestuur en medische staf van de instelling 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 infectieziektebestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch lab zijn duidelijk en leveren in de praktijk geen problemen op, maar dit is **niet** schriftelijk vastgelegd. De samenwerking is bekend bij Raad van Bestuur en medische staf van de instelling. |
|  | Onvoldoende | De taken en verantwoordelijkheden (diagnostiek en/of consultatie) van arts-microbioloog en arts infectieziektebestrijding in het adherentiegebied van het microbiologisch lab zijn **onduidelijk** en zijn **niet** schriftelijk vastgelegd. De samenwerking is **niet** bekend bij Raad van Bestuur en medische staf van de instelling. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.15 * Bijlage 1.15 | |  | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | |
| **Advies op basis van de visitatie** | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 1 | | Evaluatie van zorg |
| 1.16 | Regionaal zorgnetwerk antibioticaresistentie | |
|  | Een regionaal antibioticaresistentie (ABR) zorgnetwerk is opgezet om samenwerking tussen verschillende instellingen te borgen. Een regionaal ABR-zorgnetwerk bestaat uit vertegenwoordigers van diverse zorginstellingen, en professionals die zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care in de regio. Al deze partijen samen vormen bij voorkeur een dekkend netwerk binnen de regio. Met het adherentiegebied wordt het gebied bedoeld waarvoor het laboratorium diagnostiek verricht. Indien een vakgroep in meerdere ABR-regio’s werkzaam is, gelden deze normen *in principe* voor al deze regio’s. De uitgebreidheid van deze deelname kan wisselen per regio afhankelijk van het soort diagnostiek (bijvoorbeeld instellings- versus huisartsenzorg). | |
|  | Goed | De vakgroep neemt via projecten of afvaardiging actief deel aan een antibioticaresistentie zorgnetwerk in de regio. |
|  | Matig | De vakgroep neemt **niet** via projecten of afvaardiging actief deel aan een antibioticaresistentie zorgnetwerk in de regio maar laat zich wel informeren over ontwikkelingen in het zorgnetwerk door een collega arts-microbioloog uit de regio. |
|  | Onvoldoende | De vakgroep neemt **niet** deel aan een antibioticaresistentie zorgnetwerk in de regio en laat zich **niet** informeren over ontwikkelingen in het zorgnetwerk. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 1.16 | |  | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | |
| **Advies op basis van de visitatie** | |  | | |

**Kwaliteitsdomein 2 – Vakgroepfunctioneren**

**Kwaliteitsaspecten**

* 1. Medische eindverantwoordelijkheid laboratorium
  2. Leidinggeven aan (onderdelen van) het laboratorium
  3. Evalueren vakgroepfunctioneren
  4. (Meerjaren) beleidsplan/evaluatie
  5. Vakgroepsvergaderingen
  6. Belasting/ belastbaarheid
  7. Contacten in- en extern
  8. Verdeling taken en verantwoordelijkheden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 2.1 | Medische eindverantwoordelijkheid laboratorium | |
|  | Conform het beroepsprofiel is de arts-microbioloog medisch eindverantwoordelijk voor de medisch microbiologische zorg. Hiertoe is de vakgroep tenminste medeverantwoordelijk voor de organisatie en het budgetbeheer van de afdeling medische microbiologie. Een arts-microbioloog van de vakgroep draagt de medische eindverantwoordelijkheid voor het diagnostische proces ten behoeve van diagnostiek en behandeling van infectieziekten. De afspraken tussen vakgroep en Raad van Bestuur van de instelling over de verantwoordelijkheden met betrekking tot organisatie- en budgetbeheer en diagnostisch proces zijn schriftelijk vastgelegd. | |  |
|  | Goed | Een arts-microbioloog van de vakgroep is tenminste medeverantwoordelijk voor de organisatie en budgetbeheer van de afdeling medische microbiologie. Een arts-microbioloog van de vakgroep draagt de medische eindverantwoordelijkheid voor het diagnostisch proces ten behoeve van diagnostiek en behandeling van infectieziekten. De afspraken over de verantwoordelijkheden met betrekking tot en organisatie- en budgetbeheer en diagnostisch proces zijn schriftelijk vastgelegd. |
|  | Matig | De afspraken over de (mede)verantwoordelijkheid van de vakgroep voor de organisatie en het budgetbeheer van de afdeling medische microbiologie zijn schriftelijk vastgelegd. Een arts-microbioloog van de vakgroep is in praktisch opzicht medisch eindverantwoordelijk voor het diagnostisch proces ten behoeve van diagnostiek en behandeling van infectieziekten maar de afspraken hierover zijn niet schriftelijk vastgelegd. |
|  | Onvoldoende | De afspraken over de (mede)verantwoordelijkheid van de vakgroep voor de organisatie en het budgetbeheer van de afdeling medische microbiologie zijn niet vastgelegd. Een arts-microbioloog van de vakgroep is (tenminste in praktisch opzicht) medisch eindverantwoordelijk voor het diagnostisch proces ten behoeve van diagnostiek en behandeling van infectieziekten. |
|  | Zwaar onvoldoende | De Raad van Bestuur van de instelling voorziet de artsen-microbioloog niet van de benodigde randvoorwaarden om conform het beroepsprofiel de medische eindverantwoordelijkheid voor de microbiologische zorg te kunnen dragen. Een arts-microbioloog van de vakgroep is niet medisch eindverantwoordelijk voor het diagnostisch proces ten behoeve van diagnostiek en behandeling van infectieziekten en/of de vakgroep is niet tenminste medeverantwoordelijk voor de organisatie en budgetbeheer van de afdeling. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.1 * Bijlagen 2.1a en 2.1b | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 2.2 | Leidinggeven aan (onderdelen van) het laboratorium | |
|  | De arts-microbioloog draagt de medische eindverantwoordelijkheid voor de verrichte diagnostiek. Inherent verbonden aan deze medische 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. | |
|  | Goed | De leden van de vakgroep geven (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij het diagnostisch proces. 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 het diagnostisch proces, 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 het diagnostisch proces. |
|  | Zwaar onvoldoende | **Geen** van de leden van de vakgroep geeft (mede) leiding aan de onderdelen van het laboratorium die betrokken zijn bij het diagnostisch proces. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.2 * Bijlagen 2.2 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 2.3 | Evalueren vakgroepfunctioneren | |
|  | De kwaliteit van microbiologische zorg wordt in hoge mate bepaald door het functioneren van de vakgroep. Verwacht wordt dat vakgroepen ten minste jaarlijks de samenwerking binnen de groep evalueren. Voor zelfevaluatie kan men denken aan instrumenten als de QuickScan of Team Climate Inventory. De resultaten van evaluaties zijn gekoppeld aan het beleidsplan en jaarverslag van de vakgroep. | |
|  | Goed | De vakgroep evalueert periodiek het functioneren van de eigen vakgroep op een gestructureerde wijze, stelt verbeterplannen op en evalueert de uitvoering van deze plannen. |
|  | 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, maar stelt **geen** verbeterplannen op of brengt deze plannen **niet** ten uitvoer. |
| Zwaar onvoldoende | De vakgroep evalueert het functioneren van de eigen vakgroep **niet** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.3 * Bijlage 2.3 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 2.4 | (Meerjaren) beleidsplan/evaluatie | |
|  | Het komt de kwaliteit van een vakgroep ten goede als er structureel periodiek nagedacht wordt door de vakgroep over de visie, ambitie, doelstelling en strategie. De plannen die daaruit voortvloeien worden vastgelegd in een (meerjaren) beleidsplan. Waar dat relevant is moeten deze plannen zijn afgestemd met die van de instelling waarin de vakgroep werkzaam is. Daarnaast is het nodig om regelmatig de vorderingen te evalueren. Vorderingen en prestaties worden vastgelegd in bijvoorbeeld een jaarverslag of managementreview. | |
|  | Goed | Er is een actueel (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en de vakgroep heeft de vakgroepsverbetercyclus ingebed in bijvoorbeeld een managementreview of jaarverslag. |
|  | Matig | Er is geen (meerjaren)beleidsplan **of** de verbetercyclus middels bijvoorbeeld een managementreview/jaarverslag ontbreekt. |
| Onvoldoende | Er is geen (meerjaren)beleidsplan **en** geen evaluatie van het beleid. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.4 * Bijlage 2.4a, 2.4b en 2.4c | |  | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 2.5 | Vakgroepvergaderingen | |
|  | De vakgroep vergadert structureel en plenair (met de volledige vakgroep) over vakinhoudelijke en organisatorische onderwerpen. Er wordt vergaderd aan de hand van een agenda. De vergaderingen worden genotuleerd. Alle leden van de vakgroep zijn zoveel mogelijk aanwezig. | |
|  | Goed | De vakgroep houdt structureel en frequent plenaire vakgroepvergaderingen met een duidelijke agenda, legt de besluiten vast in notulen en zorgt voor opvolging van de actiepunten. |
|  | Matig | De vakgroep houdt structureel en frequent plenaire vakgroepvergaderingen, maar besluiten/actiepunten worden onvoldoende vastgelegd/ opgevolgd. |
|  | Onvoldoende | De vakgroep houdt incidenteel plenaire vakgroepvergaderingen **of** een vergaderstructuur ontbreekt. |
|  | Zwaar onvoldoende | De vakgroep vergadert nietplenair. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.5 * Bijlagen 2.5a en 2.5b | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 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. De vakgroep dient hier oog voor te hebben en de belasting periodiek te evalueren. Men kan daarbij ook gebruik maken van bestaande instrumenten om belasting te meten. | |
|  | Goed | Er is evenwicht tussen de werkbelasting en belastbaarheid van de artsen-microbioloog. Er is een systeem om dat regelmatig te evalueren. Dit leidt tot aanpassingen in werkbelasting waar nodig. |
|  | Matig | Het evenwicht tussen de werkbelasting en belastbaarheid van artsen-microbioloog is **in het gedrang**. Dit leidt incidenteel tot problemen, maar er wordt actief naar oplossingen gezocht. |
|  | Onvoldoende | Het evenwicht tussen de werkbelasting en belastbaarheid van artsen-microbioloog is in het gedrang. Dit leidt incidenteel tot problemen terwijl **geen oplossing** wordt gevonden. |
|  | Zwaar onvoldoende | Het evenwicht tussen de werkbelasting en belastbaarheid van artsen-microbioloog is in het gedrang. Dit leidt tot **structurele problemen** in overbelasting en verzuim. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.6 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 2.7 | Contacten in- en extern | |
|  | Medische microbiologie is een specialisme waarbinnen een veelheid aan contacten onderhouden moet worden. Deze contacten zijn in te delen in contacten binnen het laboratorium, contacten met collega artsen/specialisten en het management. Met alle onderdelen binnen en buiten de instelling vindt zowel gestructureerd als ad hoc overleg plaats. Niet alleen lokaal/regionaal, maar zeker ook landelijk wordt verwacht dat (leden van) vakgroepen deelnemen aan (richtlijn)commissies en werkgroepen. Vakgroepen dienen ervoor te zorgen dat (externe) contacten evenwichtig verdeeld zijn over de leden. | |
|  | Goed | Er zijn goede contacten zowel in- als extern. De vakgroep heeft een actieve houding om met relevante partijen structureel en ad hoc overleg te voeren. Daarnaast participeert de vakgroep actief in landelijke (richtlijn)commissies en werkgroepen. |
|  | Matig | De leden van de vakgroep onderhouden in het algemeen goede in- en externe contacten, maar de vakgroep is landelijk weinig (pro)actief. |
|  | Onvoldoende | De leden van de vakgroep schieten **tekort** in de contacten met relevante in- en/of externe partijen. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.7 * Bijlagen 2.7a en 2.7b | |  | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 2 | | Vakgroepfunctioneren |
| 2.8 | Verdeling taken en verantwoordelijkheden | |
|  | Om als vakgroep optimaal als team te kunnen functioneren, dient de verdeling van taken en verantwoordelijkheden in gezamenlijkheid tot stand te komen en vastgelegd te worden. Waar relevant dienen aanvragers en afdelingsmedewerkers op de hoogte te zijn van de verdeling, zodat zij weten waarvoor ze bij wie terecht kunnen. | |
|  | Goed | De vakgroep heeft een duidelijke verdeling van de taken en verantwoordelijkheden en evalueert dit periodiek als onderdeel van de verbetercyclus. De verdeling is in gezamenlijkheid tot stand gekomen, ligt schriftelijk vast en is (waar relevant) bekend bij medewerkers en aanvragers. |
|  | Matig | De vakgroep heeft een duidelijke verdeling van de taken en verantwoordelijkheden. De verdeling is in gezamenlijkheid tot stand gekomen maar deze ligt niet schriftelijk vast, of wordt niet periodiek geëvalueerd of is onvoldoende bekend bij medewerkers en aanvragers. |
|  | Onvoldoende | De vakgroep heeft een duidelijke verdeling van de taken en verantwoordelijkheden, maar deze is niet in gezamenlijkheid tot stand gekomen. |
|  | Zwaar onvoldoende | De verdeling van de taken en verantwoordelijkheden is **onduidelijk**. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 2.8 * Bijlagen 2.8 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

**Kwaliteitsdomein 3 – Aanvragersperspectief**

**Kwaliteitsaspecten**

3.1 Informatie over testen en doorlooptijden

3.2 Afstemmen over aanvraaggedrag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 3 | | Aanvragersperspectief |
| 3.1 | Informatie over testen en doorlooptijden | |
|  | Veel aanvragers, zowel intra- als extramuraal hebben behoefte aan actuele, goed toegankelijke informatie over welke testen er worden gedaan en waarom, inclusief doorlooptijden en instructies voor afname. De vakgroep kan de informatie op de eigen website toetsen aan de wensen van de aanvragers. Het verwijzen naar bronnen met relevante en betrouwbare informatie buiten de eigen website kan ook zinvol zijn. | |
|  | Goed | Correcte informatie specifiek over beschikbare testen, inclusief doorlooptijden is digitaal toegankelijk voor aanvragers. De informatie sluit aan bij de behoeften van aanvragers en wordt periodiek herzien volgens een kwaliteitscyclus. |
|  | Matig | Er is correcte informatie voor aanvragers digitaal beschikbaar, maar deze wordt niet periodiek herzien of voldoet niet aan de behoefte. |
|  | Onvoldoende | Er is geeninformatie voor aanvragers digitaal beschikbaarofdeze isonjuist. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 3.1 * Bijlage 3.1 | |  | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |
| *Onderbouwing* | |  | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 3 | | Aanvragersperspectief |
| 3.2 | Afstemmen over aanvraaggedrag | |
|  | Om te komen tot optimale laboratoriumdiagnostiek dient het afgestemd te zijn met de aanvragers. Om efficiënte diagnostiek te stimuleren dienen aanvragers niet alleen goed geïnformeerd te worden over testen, maar is ook een systeem nodig waarmee aanvragers periodiek terugkoppeling ontvangen over aanvraaggedrag en wijze van insturen. | |
|  | Goed | De vakgroep stemt laboratoriumonderzoek af met de aanvragers en heeft een systeem waarmee aanvragers periodiek terugkoppeling ontvangen over aanvraaggedrag en wijze van insturen. |
|  | Matig | De vakgroep stemt laboratoriumonderzoek af met de aanvragers maar geeft aanvragers geen periodieke terugkoppeling over aanvraaggedrag en wijze van insturen. |
|  | Onvoldoende | De vakgroep stemt laboratoriumonderzoek niet af met de aanvragers en geeft geen periodieke terugkoppeling over aanvraaggedrag en wijze van insturen. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 3.2 * Bijlage 3.2 | |  | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |
| *Onderbouwing* | |  | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | |

**Kwaliteitsdomein 4 – Professionele ontwikkeling**

**Kwaliteitsaspecten**

4.1 Kennisdeling

4.2 Onderwijs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 4 | | Professionele ontwikkeling |
| 4.1 | Kennisdeling | |
|  | Het microbiologisch werkveld is dermate breed dat één persoon niet alles bij kan houden. Daarom is het van belang om als vakgroep gezamenlijk bij te blijven op het hele werkterrein van de microbiologie. Dit is mogelijk door individuele bijscholing van leden van de vakgroep en groepsbijscholing op elkaar af te stemmen. De vakgroep doet er goed aan structureel en gezamenlijk aandacht te hebben voor kennisdeling. | |
|  | Goed | De vakgroep besteedt periodiek aandacht aan de professionele ontwikkeling van de leden van de vakgroep, zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle leden van de vakgroep en stemt de bijscholing op elkaar af. Nascholing en ontwikkeling worden periodiek onderling afgestemd ten behoeve van de brede ontwikkeling van de vakgroep. |
|  | Matig | De vakgroep besteedt periodiek aandacht aan de professionele ontwikkeling van de leden van de vakgroep, maar individuele kennis en kwaliteiten komen niet ten goede aan alle leden van de vakgroepen **of** bijscholing wordt niet op elkaar afgestemd. |
|  | Onvoldoende | De vakgroep besteedt periodiek aandacht aan de professionele ontwikkeling van de leden van de vakgroep, maar individuele kennis en kwaliteiten komen niet ten goede aan alle leden van de vakgroep **en** men stemt bijscholing niet op elkaar af. |
|  | Zwaar onvoldoende | Er wordt door de vakgroep onderling **geen** kennis gedeeld. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 4.1 * Bijlage 4.1a en 4.1b | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domein 4 | | Professionele ontwikkeling |
| 4.2 | Onderwijs | |
|  | De artsen-microbioloog worden geacht onderwijs en nascholing te verzorgen aan analisten, deskundigen infectiepreventie, artsen in opleiding en aanvragers (o.a. in de vorm van ’diagnostisch- en farmacotherapeutisch toetsoverleg). Onderwijs draagt afgezien van verbetering van de kwaliteit van zorg voor de patiënt ook bij aan zinvoller gebruik van diagnostiek en een beter begrip bij andere artsen van het vak medische microbiologie. De gehele vakgroep is betrokken bij de verdeling van het onderwijs. | |
|  | Goed | De onderwijstaakstelling wordt gedragen door de gehele vakgroep en sluit aan bij de verwachtingen van relevante functionarissen. |
|  | Matig | De onderwijstaakstelling wordt niet gedragen door de gehele vakgroep **of** sluit niet aan bij de verwachtingen van relevante functionarissen. |
|  | Onvoldoende | De onderwijstaakstelling wordt niet gedragen door de gehele vakgroep **en** sluit niet aan bij de verwachtingen van relevante functionarissen. |
|  | Zwaar onvoldoende | **Er** wordt nauwelijks of geen onderwijs gegeven door de vakgroep. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| **Waardering vakgroep** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:*   * Vragenlijst 4.2 * Bijlage 4.2 | |  | | | |
| *Verbeterplan (indien van toepassing)* | |  | | | |
| **Waardering visitatiecommissie** | |  |  |  |  |
| *Onderbouwing:* | |  | | | |
| **Advies op basis van visitatie** | |  | | | |

1. Waar de term vakgroep staat kan ook maatschap worden gelezen. [↑](#footnote-ref-1)
2. OMS Adviescommissie kwaliteitsvisitaties 2012 – Waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitaties. Een leidraad voor wetenschappelijke verenigingen. [↑](#footnote-ref-2)