



>Toekomstig laboratoriumlandschap

Bijlage bij Notitie Borging laboratoriumdiagnostiek – Randvoorwaarden
beroepsuitoefening bij verandering organisatievorm laboratoria

Maart 2025



Projectteam



Alexander Borgstein

Emma Brocken

Jan-Peter Heida

Projectleider: Michiel Slag
(michiel.slag@sirm.nl)

Copyright



Delen van dit rapport mogen
gereproduceerd worden met de
volgende bronvermelding:

SiRM, Toekomstig
laboratoriumlandschap, *Bijlage bij
Notitie: Borging
laboratoriumdiagnostiek –
Randvoorwaarden
beroepsuitoefening bij
verandering organisatievorm
laboratoria*, maart 2025.

Opdrachtgever



Nederlandse Vereniging voor
Medische Microbiologie (NVMM)

Inhoudsopgave

1. Deel A: Ontwikkelingen en organisatievormen laboratoriumlandschap p. 5 – 21
2. Deel B: Zorgen kwaliteitsborging bij verandering organisatievorm p. 22 – 46
3. Deel C: Methode p. 47 – 51

Aanleiding en vraag aan SiRM

Aanleiding



- Door onder meer toetreding van investeerders en investeringsdruk verandert de laboratoriumdiagnostiek.
- Als reactie hierop verzelfstandigen ziekenhuizen de diagnostiek steeds vaker of besteden deze helemaal uit.
- Het bestuur van NVMM wil in kaart brengen hoe de randvoorwaarden voor kwaliteit, zoals beschreven in de beroepsprofielen, geborgd kunnen blijven wanneer de organisatievorm verandert.

Vraag aan SiRM



- NVMM vroeg SiRM onderzoek te doen naar ontwikkelingen in het laboratoriumlandschap.
- SiRM identificeert randvoorwaarden voor kwaliteitsborging van diagnostiek, en geeft handvatten om leden en ziekenhuisbestuurders hierover te informeren bij besluitvorming.

Deze bijlage beschrijft de ontwikkelingen in het laboratoriumlandschap en is een bijlage bij het document Notitie: Boring laboratoriumdiagnostiek – Randvoorwaarden beroepsuitoefening bij verandering van organisatievorm laboratoria



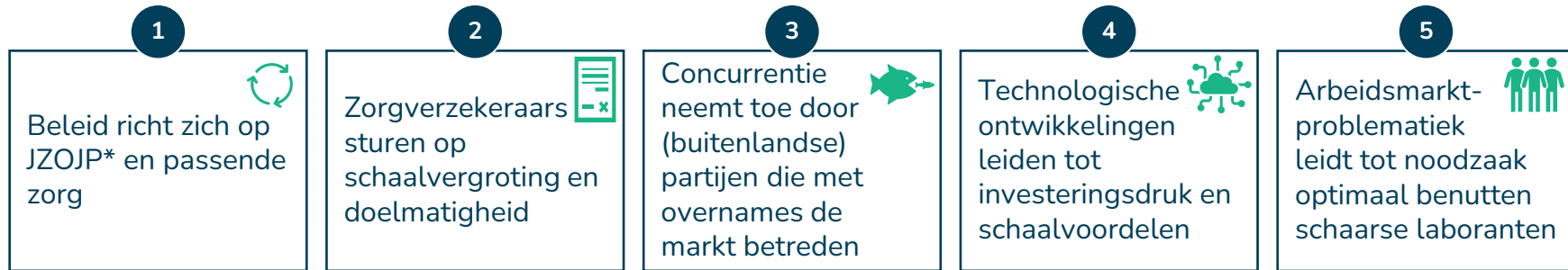
Deel A. Ontwikkelingen en organisatievormen laboratoriumlandschap



I. Overzicht marktonwikkelingen

Vijf marktontwikkelingen zijn redenen om te kijken naar andere organisatievormen van het laboratorium

Marktontwikkelingen o.b.v. eerdere onderzoeken, deskresearch en interviews

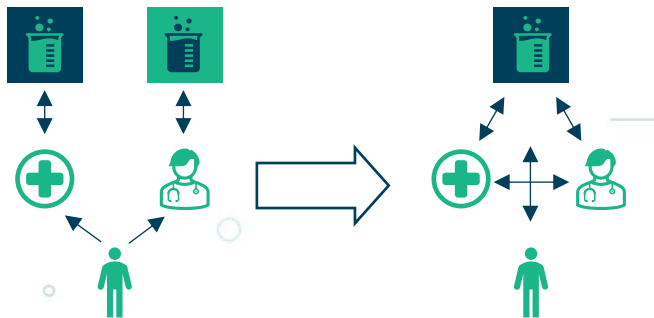


- Schaalvergroting door toenemende concentratie van diagnostiek tussen aanbieders in eerste en tweede lijn.
- Focus en vorm van concentratie verschilt: er ontstaan verschillende organisatievormen.
- Schaalvergroting in eerste en tweede lijn kan ook gevolgen hebben voor derde lijn. Hiernaast is de derde lijn zelf mogelijk ook al bezig met schaalvergroting.

Integrale diagnostiek draagt bij aan JZOJP en passende zorg, samenwerking tussen eerste en tweedelijnsdiagnostiek verbetert

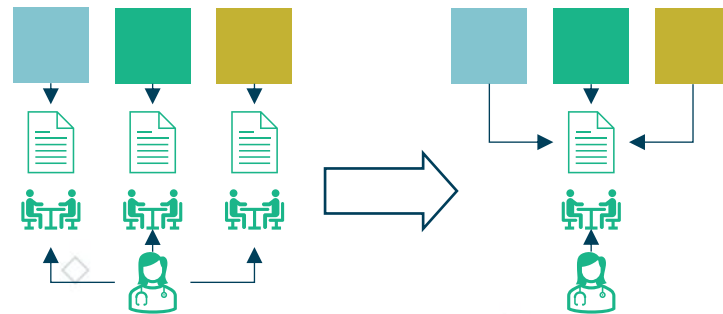
Verticale integratie: aanvragen en resultaten voor eerste lijn en tweede lijn inzichtelijk

- Integrale diagnostiek kan bijdragen aan JZOJP
- Ziekenhuiscare (diagnostiek) verschuift naar eerste/anderhalve lijn. Onderscheid eerste en tweede lijn aanvragers kleiner en patiënt langer in eerste lijn.
- Gegevensuitwisseling: aanvragen en uitslagen voor alle zorgverleners en patiënten toegankelijk



Horizontale integratie: integraal advies op basis van combinatie van resultaten

- Vergroten meerwaarde voor zorgketen door van terugkoppeling aangevraagde uitslagen per discipline naar geïntegreerd diagnostisch advies te gaan
- Vereist intensievere samenwerking tussen verschillende labdisciplines



Gegevensuitwisseling is een randvoorwaarde voor integrale diagnostiek

Verzekeraars sturen op schaalvergroting en samenwerking om daarmee doelmatigere diagnostiek te stimuleren

In de eerste lijn sturen zorgverzekeraars via het inkoopbeleid op doelmatige diagnostiek en samenwerking



- Centralisatie en samenwerking voor doelmatigheidsverbetering
- Interdisciplinaire samenwerking voor voorkomen dubbel-diagnostiek



- Streven naar regionale samenwerking, schaalvergroting en efficiëntere dienstverlening
- Streven naar integratie eerste en tweede lijn



- Optimale benutting eerste lijn, optimale inzet schaars personeel
- Voorkomen dubbele bekostiging eerste en tweede lijn

Door druk op doelmatigheid medisch specialistische zorg zoekt ziekenhuis naar kostenbesparingen

Landelijke kaders msz / Zorgverzekeraars

Doelmatigheid msz

Ziekenhuis

Kostenbesparing

Specialismen/
ondersteuners

Unilabs en eurofins steeds actiever op Nederlandse markt met overnames en investeringen, dit leidt tot schaalvergroting

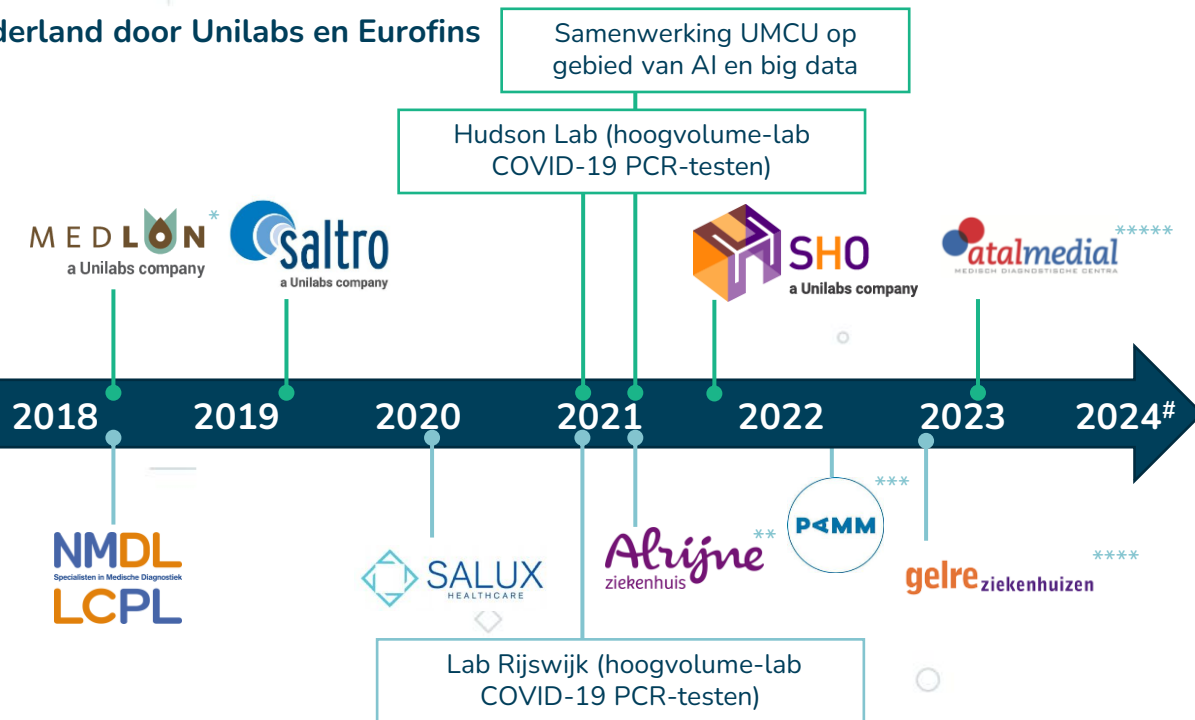
Overnames en investeringen in Nederland door Unilabs en Eurofins



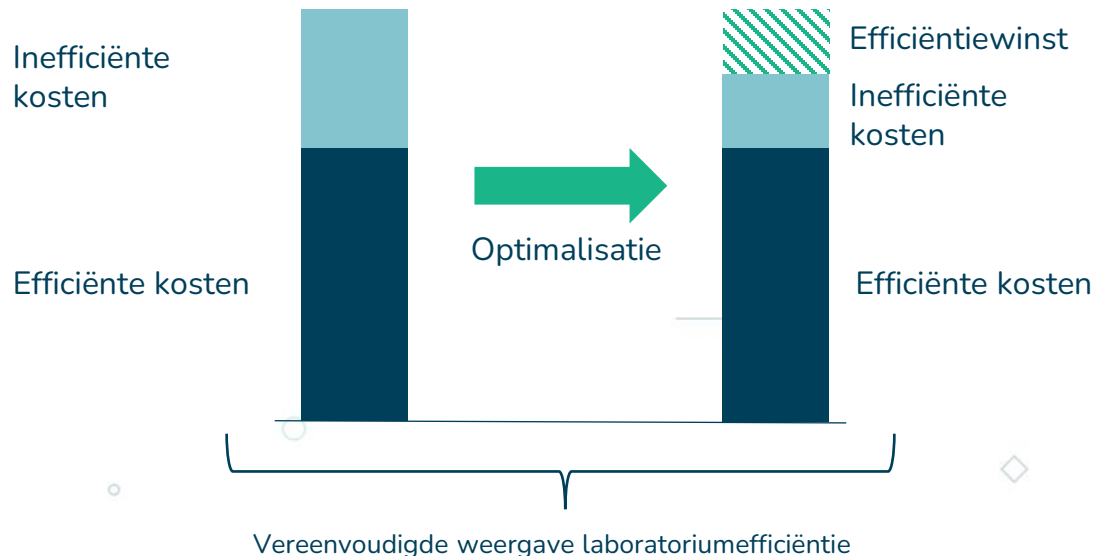
- Marktleider diagnostiek Europa
- ~210 labs, ~220mln testen jaarlijks, ~14k werknemers
- > €2 miljard omzet
- A.P. Moller Holding (PE) 100% eigenaar



- Beursgenoteerde multinational, labs in verschillende sectoren
- ~320 labs, ~110mln testen jaarlijks, ~62k medewerkers
- > €6,5 miljard omzet



Ziekenhuizen kunnen ook zelf efficiëntiewinst behalen door huidige inzet van laboratoriumdiagnostiek te optimaliseren



- Toetreding van private equity in de sector duidt erop dat potentiële efficiëntiewinst aanwezig is in de keten van laboratoriumdiagnostiek.
- Efficiëntiewinst is te behalen door inzet huidige laboratoriumdiagnostiek volledig te benutten. Dit kan onder andere verbeterd worden door ook diagnostiek voor eerste lijn uit te voeren en door huidige processen te stroomlijnen.

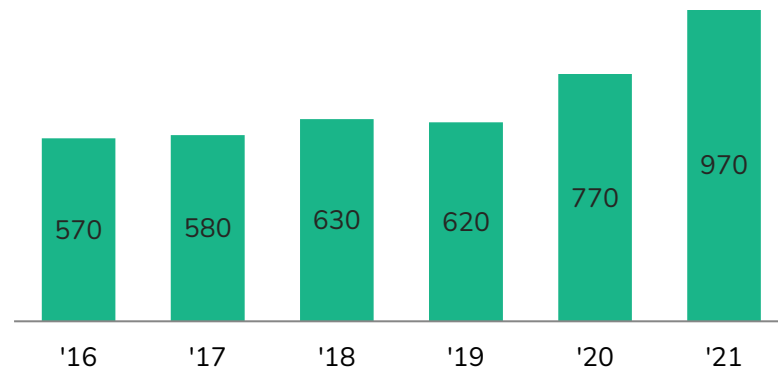
Grootschalige laboratoria voor PCR-testen leiden in de toekomst mogelijk tot extra concurrentie voor bestaande laboratoria

Het is aannemelijk dat de grootschalige laboratoria, ontstaan tijdens de Coronapandemie, blijven bestaan

- Tijdens de Coronapandemie vonden aanbestedingen plaats voor PCR-testcapaciteit, die resulteerde in komst nieuwe grootschalige laboratoria:
 - Hudson Lab (Saltro/Unilabs)
30.000 testen per etmaal, 11 miljoen jaarlijks
 - Lab Eurofins Rijswijk
50.000 testen per etmaal, >18 miljoen jaarlijks
- Het is aannemelijk dat deze grote laboratoria op langere termijn actief blijven in de markt en daarmee tot extra concurrentie leiden

Omzet medische laboratoria* groeide met €150 miljoen omzet in 2020 en met €200 miljoen in 2021

Omzet medische laboratoria in Nederland
tussen 2016-2021 [miljoen €]



Technologische ontwikkelingen zorgen voor investeringsdruk en toenemende voordelen van grotere volumes aan testen

1. Overzicht marktontwikkelingen

Digitalisering en automatisering

- Diagnostisch 'handwerk' vervangen door robotisering
- Laboratoriummedewerkers worden 'IT & procesoperator'
- Digitaal aanvragen diagnostiek en terugkoppelen resultaten aan alle zorgverleners (en vaker ook direct aan patiënten)

Investeringsdruk en schaalvoordelen

- Vereist investeringen in nieuwe apparatuur, ICT en software
- Schaal vergroot investeringsmogelijkheden omdat het gemiddelde kapitaallasten verlaagt

Nieuwe analysetechnieken en POCT

- POCT: thuis, aan het bed, in huisartsenpraktijk
- Moleculaire diagnostiek
- Lab-on-a-chip

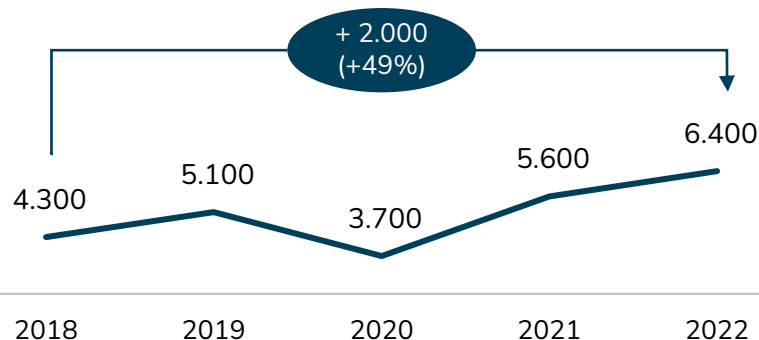
Big data en kunstmatige intelligentie

- Aggregeren van testresultaten over grote aantallen patiënten in combinatie met patiëntprofiel
- Ontwikkeling naar (diagnose) voorspellende algoritmes (AI)

Groeiende arbeidsmarktproblematiek leidt tot noodzaak optimaal benutten schaarse laboratoriumpersoneel

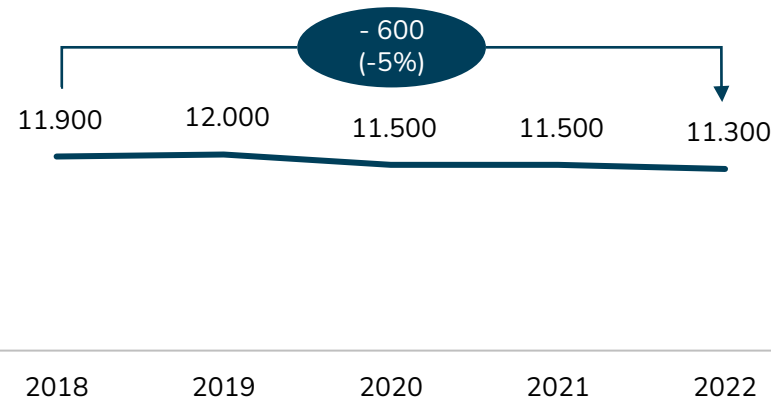
Het aantal openstaande vacatures in de medisch specialistische zorg steeg met 2.000 tussen 2018 en 2022

Ontwikkeling aantal openstaande vacatures in ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg [aantallen]



Het aantal werknemers in medische laboratoria* daalde met 600 mensen tussen 2018 en 2022

Ontwikkeling aantal werknemers medische laboratoria in Nederland [aantallen]



Er zijn geen cijfers bekend over personeelstekorten binnen laboratoriumdiagnostiek, maar uit interviews en werksessies blijkt dat dit probleem speelt en op sommige plekken leidt tot schaalvergroting. Er zijn voornamelijk tekorten onder hoogopgeleide en gekwalificeerde laboratoriummedewerkers.



2. Beweegredenen andere organisatievorm

Vanuit het perspectief van bestuurders van een ziekenhuis zien we vier redenen om het laboratorium anders te organiseren

A Verbeteren kwaliteit	B Kostenbesparing door verhogen doelmatigheid	C Voorkomen investeringen	D Verkrijgen kapitaal
• Druk op ziekenhuizen om te voldoen aan kwaliteitsstandaarden welke zijn vastgesteld in richtlijnen en protocollen • Dezelfde (topklinische) zorg willen leveren in vergelijking met andere ziekenhuizen in Nederland en internationaal gezien • In staat zijn nieuwe technologieën op gebied van laboratoriumdiagnostiek te implementeren om patiëntenzorg te verbeteren	• Huidige schaalgrootte ontoereikend voor optimaal benutten beschikbare apparatuur • Veranderen organisatie laboratorium kan doelmatigheid verbeteren: ◦ Optimale benutting apparatuur ◦ Centralisatie van diensten ◦ Verlagen operationele kosten ◦ Verminderen dubbelingen ◦ Stroomlijnen processen	• Nieuwe technologieën en apparatuur vereisen aanzienlijke investeringen • Ziekenhuizen/laboratoria hebben moeite om deze investeringen te doen	• Samenwerken met of uitbesteding aan externe partij biedt de mogelijkheid tot extern kapitaal

Twee van de vier beweegredenen om het laboratorium anders te organiseren zijn ook haalbaar door optimalisatie eigen lab

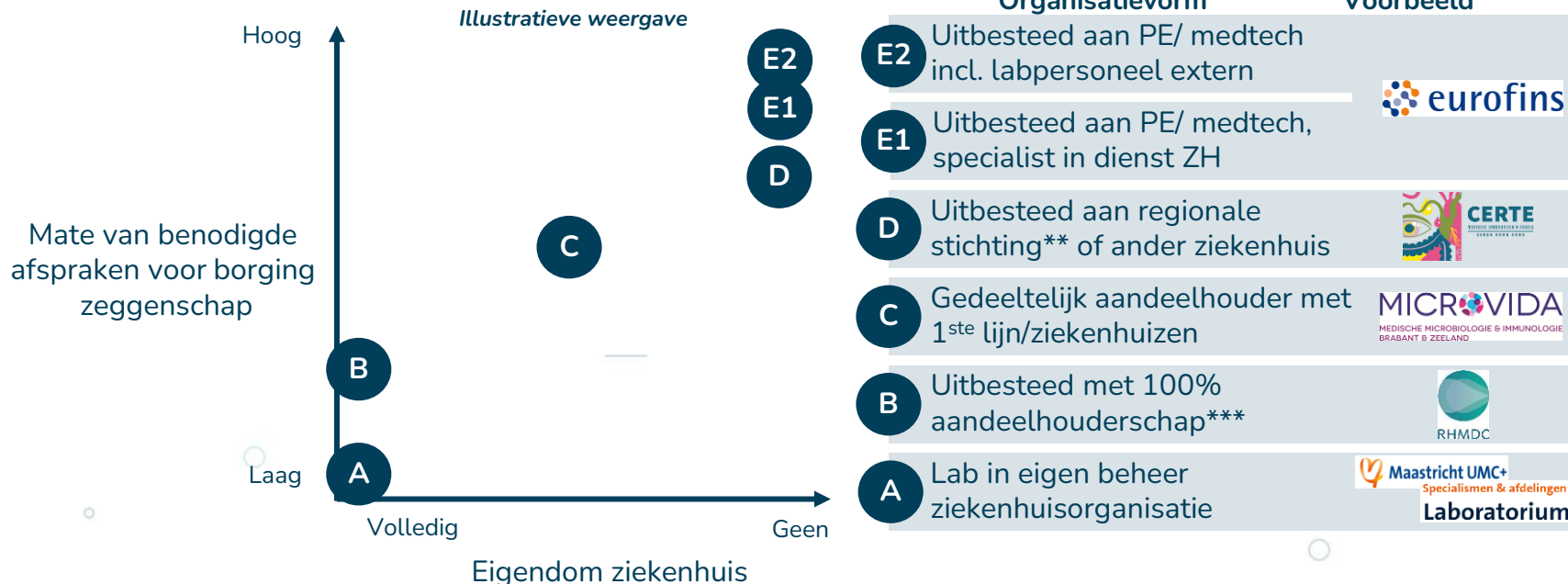




3. Organisatievormen laboratoria

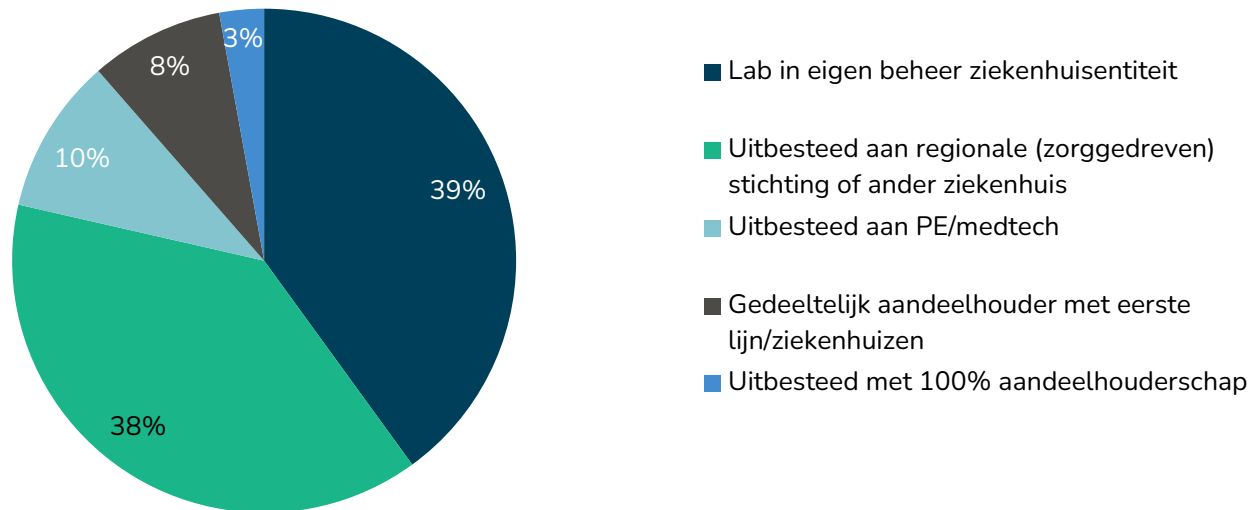
Er zijn vijf organisatievormen waarbij de mate van benodigde afspraken voor borging zeggenschap van het ziekenhuis verschilt

Mogelijke organisatievormen laboratoriumdiagnostiek o.b.v. deskresearch (vanuit ziekenhuisperspectief)*



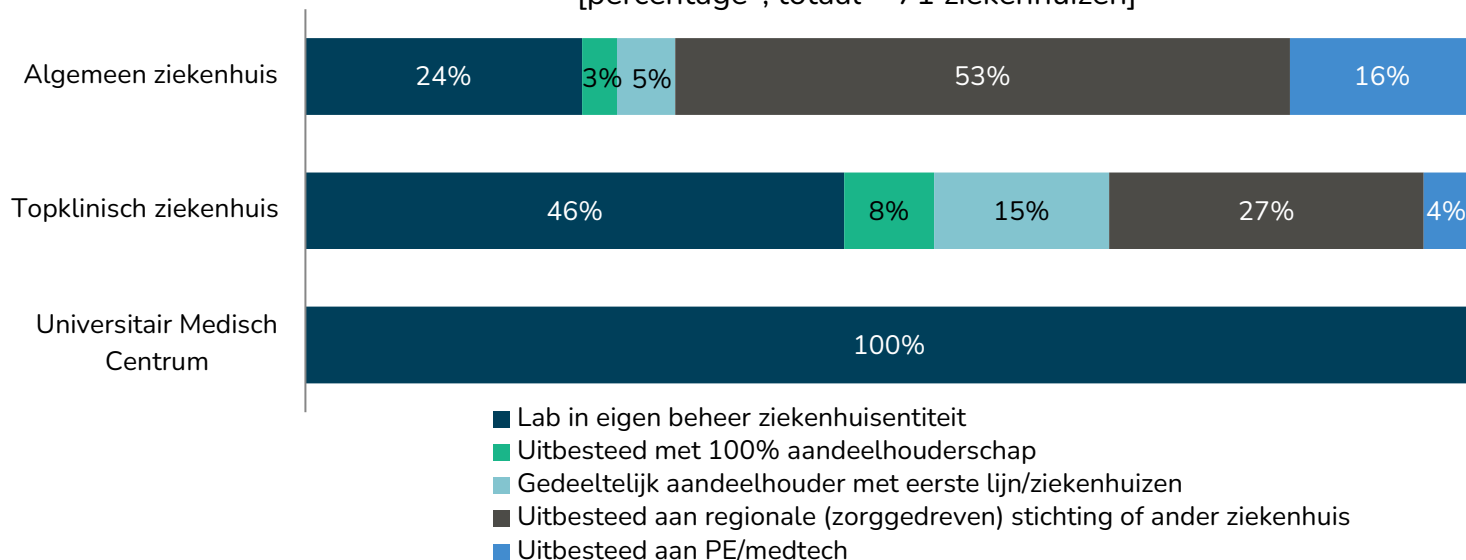
Bijna de helft van de ziekenhuizen besteedt medische microbiologie uit zonder dat zij het lab nog in eigendom hebben

Verdeling van laboratoria van ziekenhuisorganisaties voor medische microbiologie naar organisatievorm in 2023 [percentage, totaal = 71]



Vooral algemene ziekenhuizen besteden medische microbiologie uit, slechts een kwart heeft dit volledig in eigen beheer

Verdeling over organisatievormen voor laboratoria voor medische microbiologie voor algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en universitair medisch centra in 2023
[percentage*; totaal = 71 ziekenhuizen]



Deel B: Zorgen kwaliteitsborging bij verandering organisatievorm



I. Risico kwaliteitsborging bij verandering organisatievorm

Verandering organisatievorm leidt tot afname zeggenschap en mogelijke risico's t.a.v. borging kwaliteit laboratoriumdiagnostiek

Situatie waarin ziekenhuis kiest voor veranderen organisatievorm i.p.v. optimaliseren eigen laboratoriumorganisatie



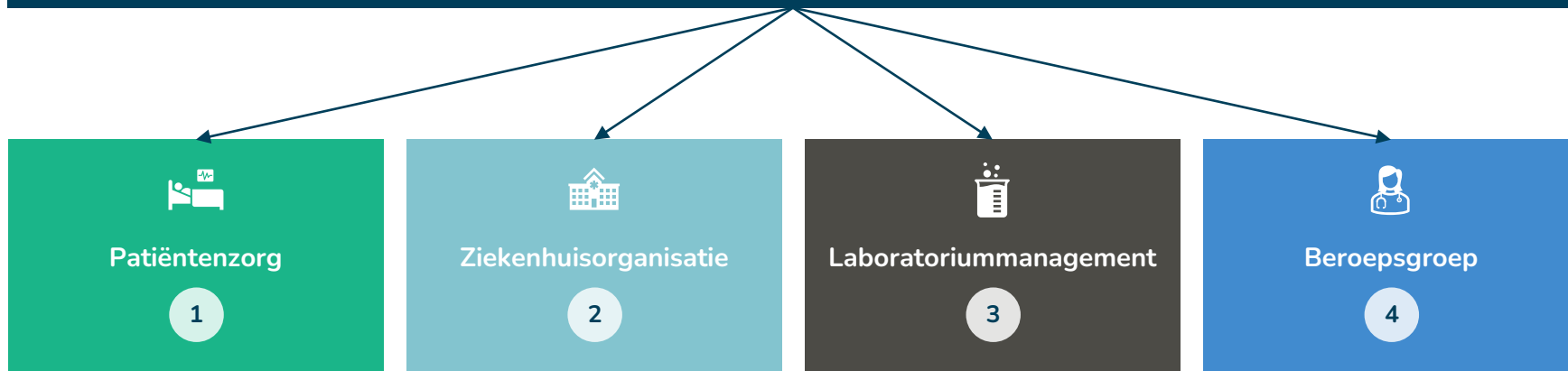
- Indien een ziekenhuis kiest om de laboratoriumdiagnostiek op een andere manier te organiseren, bestaat de kans dat het ziekenhuis zeggenschap verliest hierover.
- Bij een verandering van organisatievorm is het van belang om kwaliteit en de aspecten die nauw verweven zijn met andere onderdelen van het ziekenhuis goed in beeld te hebben.
- De NVMM heeft daarom in kaart gebracht hoe de randvoorwaarden voor kwaliteit, beschreven in de beroepsprofielen, geborgd blijven bij verandering van organisatievorm.



2. Hoofd- en subcategorieën randvoorwaarden

Randvoorwaarden vallen binnen vier categorieën: patiëntenzorg, ziekenhuisorganisatie, laboratoriummanagement en beroepsgroep

Op basis van beroepsprofielen en kwaliteitskaders zijn randvoorwaarden voor kwaliteitsborging van laboratoriumdiagnostiek onder te verdelen in vier categorieën



De categorie patiëntenzorg omvat de volgende subcategorieën randvoorwaarden voor artsen-microbioloog

Subcategorie*	Omschrijving subcategorie
Afname patiëntmateriaal en preanalyse	Is verantwoordelijk voor pre-analytisch proces, dit betreft onder andere afname en eindverantwoordelijk voor logistiek van patiëntmaterialen
Analyse, diagnostiek en apparatuur	Is verantwoordelijk voor de uitvoering en inrichting van MB onderzoek en diagnostiek
Vraag- en indicatiestelling diagnostiek	Is verantwoordelijk voor vraagstelling en indicatiestelling van MB onderzoek en diagnostiek
Interpretatie	Is verantwoordelijk voor juiste interpretatie van MB onderzoek en diagnostiek
Advies en intercollegiaal consult	Ondersteunt collega's met consultatie ten aanzien van diagnostiek, behandeling en preventie van infectieziekten en uitbraakmanagement
Medische eindverantwoordelijkheid	De arts-microbioloog levert goede zorg in de zin van artikel 2, 3 en 7 Wkkgz en draagt formele medische eindverantwoordelijkheid voor

De categorie ziekenhuisorganisatie omvat de volgende subcategorieën randvoorwaarden voor artsen-microbioloog

Subcategorie*	Omschrijving subcategorie
Beschikbaarheid	Is verantwoordelijk voor adequate beschikbaarheid MB onderzoek en diagnostiek. Laboratoria die diagnostiek verzorgen voor ziekenhuizen zijn 24/7 beschikbaar voor diagnostiek en diagnostisch medisch specialist is 24/7 beschikbaar voor consultatie.
POCT en zelftesten	Is verantwoordelijk voor toepassing van point-of-care testen (POCT) en vigerende ISO certificering
Veiligheid	Is verantwoordelijk voor de veiligheid omtrent laboratoriumdiagnostiek
Antibioticumbeleid en stewardship	Is lid van de antibioticumcommissie en vervult voortrekkersrol in het antibioticateam. Participeert actief in antibiotic stewardship beleid.
Patiëntdossier	De diagnostisch medisch specialist heeft toegang tot het EPD in het ziekenhuis/ziekenhuizen
Infectiepreventie/epidemiologie/ziekenhuishygiëne	Is medisch eindverantwoordelijk voor de afdeling infectiepreventie en meldt meldingsplichtige ziekten bij GGD
Onderdeel medische staf	Diagnostisch medisch specialist in ziekenhuis is lid van de medische staf en is betrokken bij de organisatie van het ziekenhuis

De categorie labmanagement omvat de volgende subcategorieën randvoorwaarden voor artsen-microbioloog

Subcategorie*	Omschrijving subcategorie
Personeelsbeleid	Draagt medeverantwoordelijkheid voor het personeelsbeleid omtrent MB onderzoek en diagnostiek
Accreditatie/certificering	Is verantwoordelijk voor de kwaliteitsstandaard en accreditatie van het laboratorium
Uitbesteding	Is verantwoordelijk voor uitbesteding van onderzoek dat het laboratorium zelf niet kan uitvoeren
Waarborging kwaliteit	Is verantwoordelijk voor de waarborging van de kwaliteit en voor de interne en externe kwaliteitsbewaking van het laboratorium.
Indeling en organisatie	Is tenminste medeverantwoordelijk voor de indeling, organisatie en budgetbeheer van het laboratorium. Oordeelt en beslist over welke apparatuur en inrichting geschikt is voor de analysemethoden. De afspraken over de verantwoordelijkheden met betrekking tot organisatie, budgetbeheer en diagnostisch proces zijn schriftelijk vastgelegd
Indeling en organisatie	AM draagt de medische eindverantwoordelijkheid voor het diagnostisch proces ten behoeve van diagnostiek en behandeling van infectieziekten.

De categorie beroepsgroep omvat de volgende subcategorieën randvoorwaarden voor artsen-microbioloog

Subcategorie*	Omschrijving subcategorie
Beleidsvorming	Is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en implementatie van protocollen/richtlijnen en betrokken bij beleidsvorming binnen het ziekenhuis/ziekenhuizen waarin werkzaam
Participatie	Participeert actief binnen de beroepsgroep en interdisciplinair. Bijvoorbeeld in commissies, werkgroepen, richtlijnen en visitaties.
Wetenschappelijk onderzoek	Initieert, participeert en faciliteert wetenschappelijk onderzoek
Openbare gezondheidszorg	Draagt, in samenwerking met overheidsinstellingen, bij aan de openbare gezondheidszorg
Voorlichting, onderwijs en opleiding	Is verantwoordelijk voor voorlichting, onderwijs en opleiding binnen het vakgebied



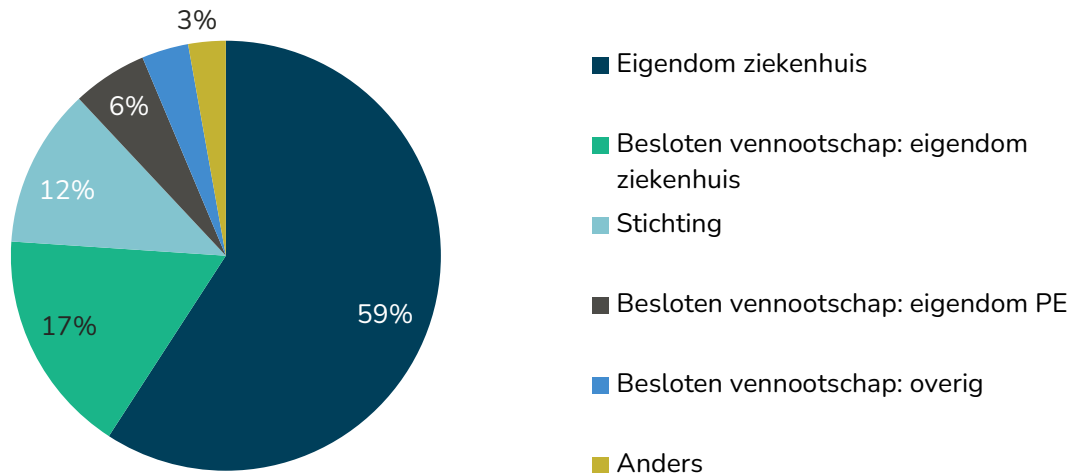
3. Tevredenheid en zorgen kwaliteitsborgen



Algemene statistieken webenquête

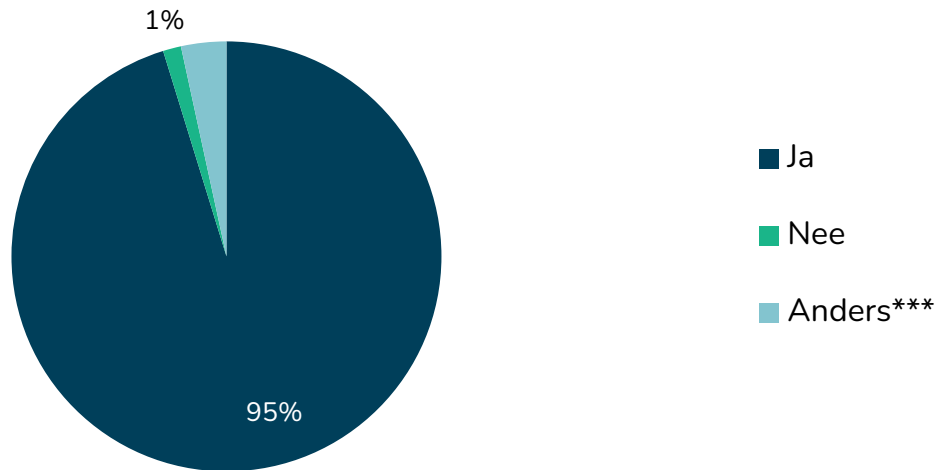
Circa 60% van de artsen-microbioloog werkt in laboratorium dat eigendom is van ziekenhuis

Verdeling respondenten NVMM naar type organisatievorm
[percentage van totaal aantal respondenten, totaal = 147*]



Meer dan 90% van de artsen-microbioloog is lid van de medische staf van het ziekenhuis, maar 1% geeft aan geen lid te zijn

Verdeling respondenten NVMM naar wel of geen onderdeel medische staf*
[percentage van totaal aantal respondenten, totaal = 147**]



In huidige organisatievorm: hoogste tevredenheid over ziekenhuisorganisatie en laagste tevredenheid over beroepsgroep

Mate van tevredenheid voor de vier hoofdcategorieën randvoorwaarden in de huidige organisatievorm [gemiddelde, 1 = zeer slecht, 10 = zeer goed]





Zorgen kwaliteitsborging bij verandering organisatievorm



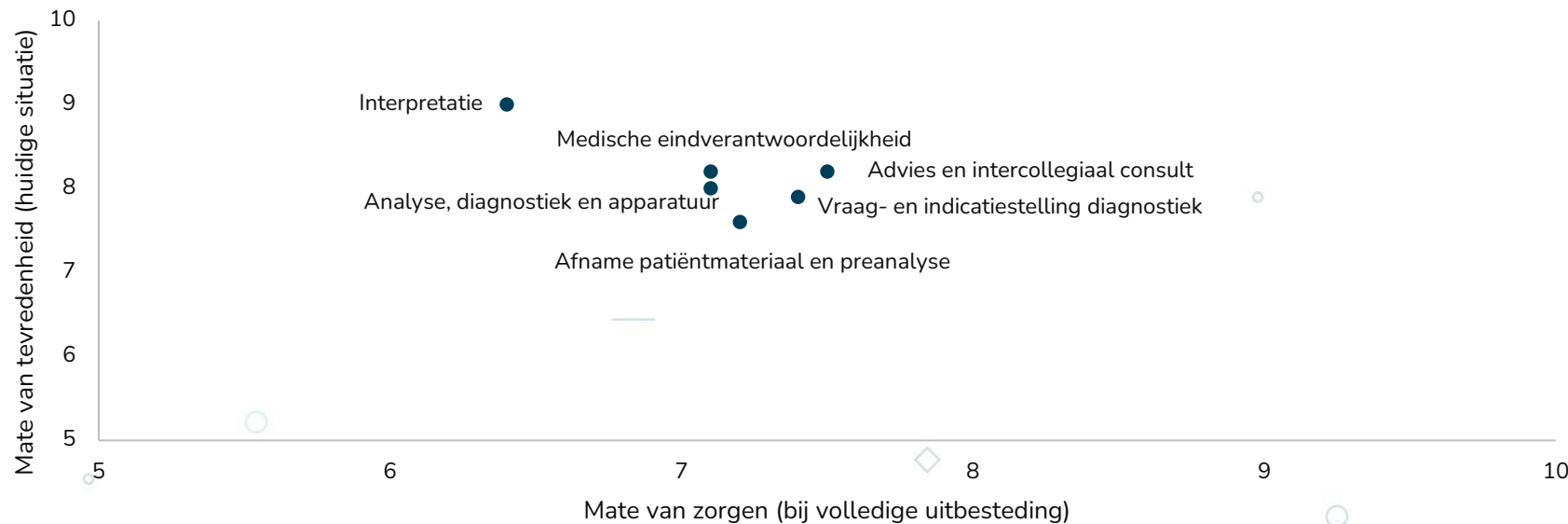
Hogere mate van zorgen over patiëntenzorg bij volledige uitbesteding van laboratorium

Mate van zorgen over de vier hoofdcategorieën randvoorwaarden bij volledige uitbesteding van laboratorium [gemiddelde, 1 = helemaal geen zorgen, 10 = zeer veel zorgen]



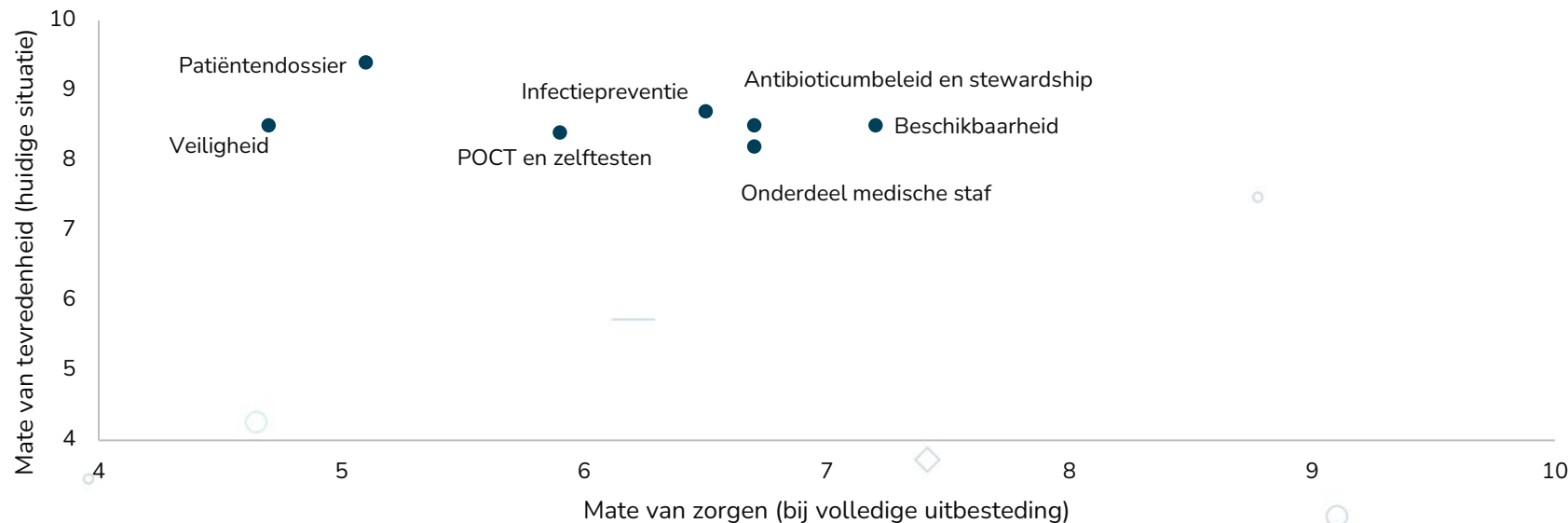
Subcategorie patiëntenzorg: hoge mate van zorgen over advies en intercollegiaal consult en vraag- en indicatiestelling diagnostiek

Verdeling subcategorieën binnen hoofdcategorie patiëntenzorg naar mate van tevredenheid en zorgen* [schaal 1-10]



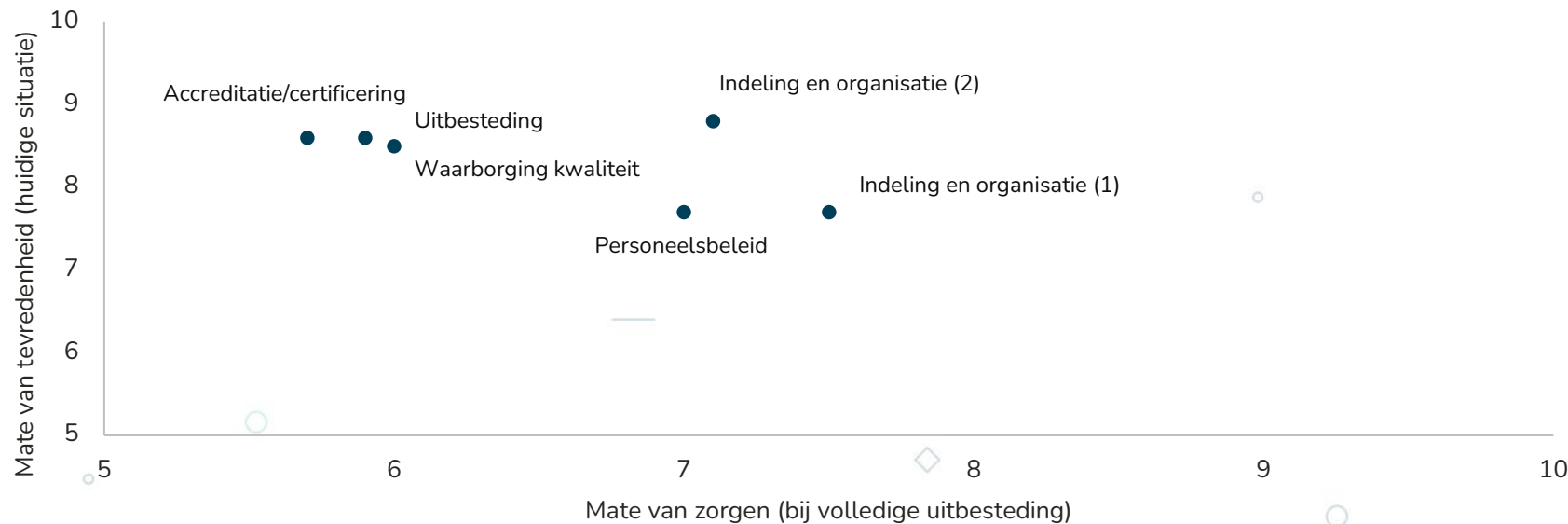
Subcategorie ziekenhuisorganisatie: hoge mate van zorgen over beschikbaarheid, onderdeel medische staf en antibioticumbeleid

Verdeling subcategorieën binnen hoofdcategorie ziekenhuisorganisatie naar mate van tevredenheid en zorgen* [schaal 1-10]



Subcategorie labmanagement: hoge mate van zorgen over indeling en organisatie en personeelsbeleid

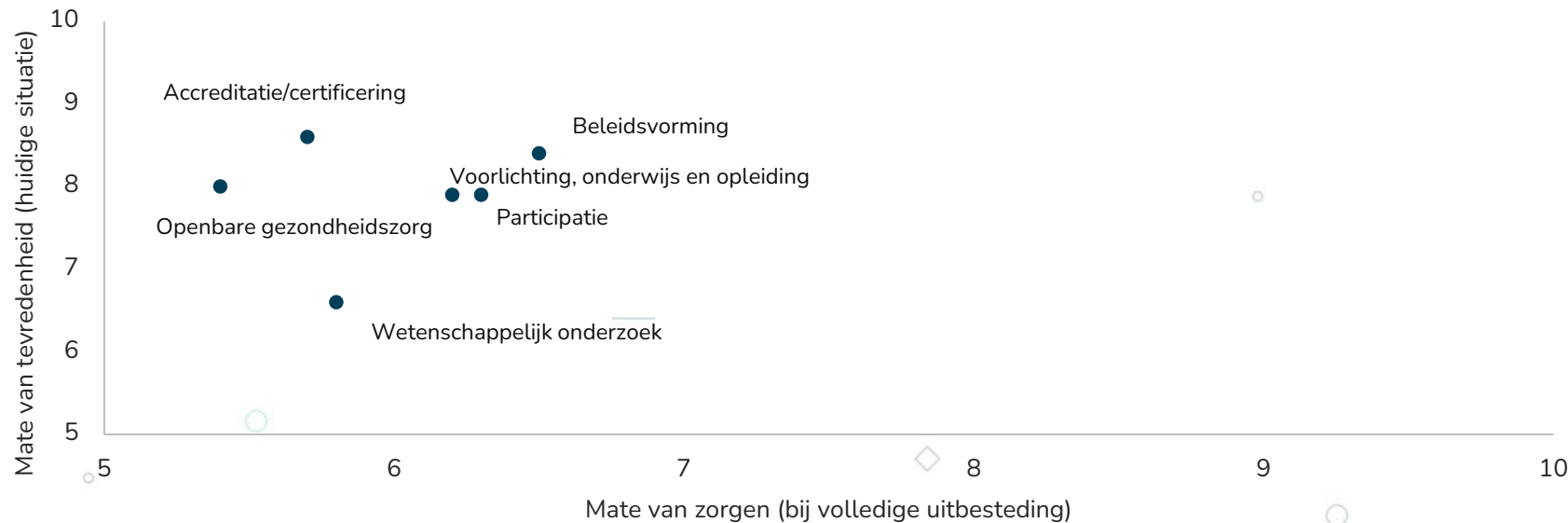
Verdeling subcategorieën binnen hoofdcategorie labmanagement naar mate van tevredenheid en zorgen* [schaal 1-10]



*Mate van tevredenheid in huidige organisatievorm en mate van zorgen bij volledige uitbesteding
Bron: analyse SiRM o.b.v. webenquête

Subcategorie beroepsgroep: hoogste mate van zorgen over beleidsvorming

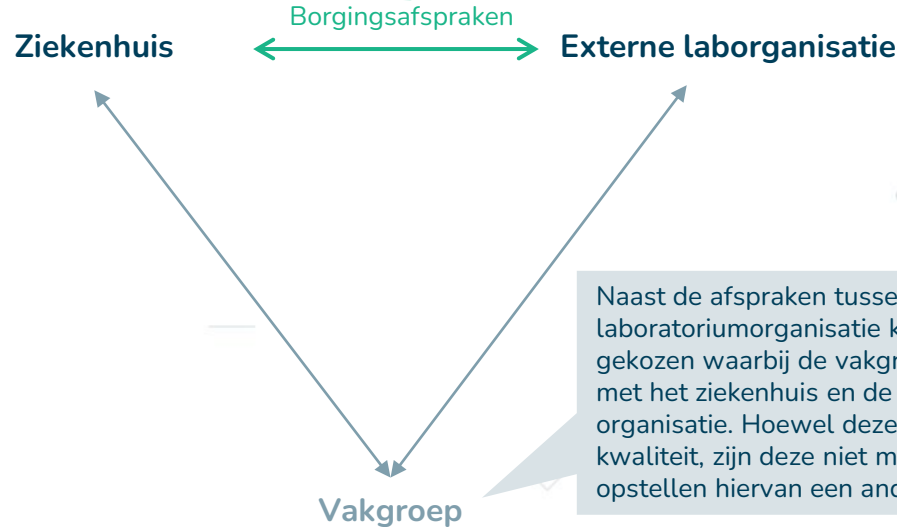
Verdeling subcategorieën binnen hoofdcategorie beroepsgroep naar mate van tevredenheid en zorgen* [schaal 1-10]



4. Borgingsafspraken

Afspraken zijn nodig tussen ziekenhuis en externe laborganisatie nodig om risico's met betrekking tot kwaliteitsborging te mitigeren

De **borgingsafspraken** richten zich op de afspraken die ziekenhuis en een externe laboratoriumorganisatie moeten maken om te borgen dat de kwaliteit van diagnostiek die voor het ziekenhuis wordt uitgevoerd kwalitatief hoogstaand blijft.



Nast de afspraken tussen ziekenhuis en externe laboratoriumorganisatie kan er voor een vorm worden gekozen waarbij de vakgroep apart afspraken maakt met het ziekenhuis en de externe laboratoriumorganisatie. Hoewel deze ook kunnen raken aan kwaliteit, zijn deze niet meegenomen aangezien het opstellen hiervan een ander vertrekpunt heeft.

Acht borgingsafspraken opgesteld om de risico's met betrekking tot kwaliteitsborging te mitigeren

Kern	Omschrijving
Lid medische staf	De artsen-microbioloog werkzaam bij de laboratoriumorganisatie zijn lid van de medische staf van de ziekenhuizen waaraan het laboratorium diagnostische diensten levert.
Professionele standaarden	De artsen-microbioloog werken volgens de professionele standaarden van de wetenschappelijke vereniging en Federatie Medisch Specialisten.
Medische eindverantwoordelijkheid	Artsen-microbioloog dragen eindverantwoordelijkheid voor de medisch microbiologische (patiënten-)zorg zoals beschreven in het professioneel statuut en standaard, waarbij deze eindverantwoordelijkheid binnen de laboratoriumorganisatie is vastgelegd en geborgd, onder andere via escalatiemechanismen.
Toegankelijkheid	Laagdrempelige toegankelijkheid tussen aanvragende zorgprofessionals en artsen-microbioloog en beschikbaarheid van benodigde klinische gegevens. Het diagnostisch portfolio en doorlooptijden zijn passend bij het zorgaanbod in het ziekenhuis.
Beschikbaarheid	Diagnostiek en consultatie zijn tijdig beschikbaar, indien nodig ook buiten kantooruren.
Kwaliteitseisen	Het laboratorium voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving en kwaliteitseisen. De arts-microbioloog is betrokken bij het kwaliteitsbeleid van de laboratoriumorganisatie.
Tijdsbesteding	Artsen-microbioloog hebben voldoende tijd voor nascholing, opleiding en onderzoek, participatie in ziekenhuiscommissies en landelijke commissies voor o.a. richtlijnen en taken in de beroepsvereniging.
Bekostiging	De bekostigingswijze van activiteiten is congruent met het taakpakket en -uitoefening van artsen-microbioloog.

Er zijn verschillende mogelijkheden om deze borgingsafspraken in de praktijk te implementeren

Kern	Voorbeeld
Lid medische staf	Volwaardig lid medische staf dat actief betrokken is bij beslissingen rondom kwaliteitsvraagstukken en een volwaardig stemrecht hierover heeft. Op basis hiervan is lidmaatschap van specifieke ziekenhuiscommissies geborgd, onder meer antibiotica- en infectiecommissie.
Professionele standaarden	In het laboratorium is een procedure voor het actueel houden en implementeren van gewijzigde richtlijnen en standaarden op het gebied van laboratoriumdiagnostiek en op het gebied van (medisch specialistische) infectieziekten zorg.
Medische eindverantwoordelijkheid	Er is sprake van duaal management, waarbij een arts-microbioloog en een bedrijfskundig manager gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor zorgkwaliteit en -veiligheid.
Toegankelijkheid	Artsen-microbioloog hebben toegang tot het EPD van het ziekenhuis.
Beschikbaarheid	Een dienstdoende arts-microbioloog is 24/7 beschikbaar voor acute zorgvragen.
Kwaliteitseisen	De laboratoriuminstelling voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders en de geldende ISO-normering.
Tijdsbesteding	Richtinggevende percentages voor tijdsbesteding, zodat er een evenwichtige verdeling is tussen patiëntenzorg, administratieve taken, onderzoek en scholing.
Bekostiging	De consultatieve functie van de arts-microbioloog is verankerd aan de uitvoering van de diagnostiek en behandeling. De bekostigingswijze omvat alle onderdelen van de integrale taakset uit het beroepsprofiel, inclusief de diensten die onafhankelijk zijn van een specifieke aanvraag voor diagnostiek.

Niet vastleggen borgingsafspraken brengt verschillende risico's met zich mee

Kern	Risico's
Lid medische staf	Kwaliteitsrisico's (o.a. infectiepreventie, spoeddiagnostiek, antibiotica- en resistentiebeleid en crisisbeheer bij uitbraken).
Professionele standaarden	Kwaliteitsrisico's (o.a. verkeerde, gemiste of vertraagde diagnoses, gebruik van verouderde technieken, onbetrouwbare laboratoriumtesten, over- en onderdiagnostiek en inadequate of niet passende kwaliteit van consultatie).
Medische eindverantwoordelijkheid	Kwaliteitsrisico's (o.a. over- en onderdiagnostiek en betrouwbaarheid van diagnostiek) en zorgorganisatorische risico's (wanneer uniformiteit vanuit de (externe) organisatie voorkeur verdient boven de flexibiliteit om als ziekenhuis in te kunnen spelen op (ziekenhuis)specifieke of regionale wensen).
Toegankelijkheid	Kwaliteitsrisico's (o.a. verkeerde, gemiste of vertraagde diagnoses), risico op miscommunicatie, te hoge drempel voor intercollegiaal consult en incomplete gegevensoverdracht) en zorgorganisatorische risico's (o.a. verlies van regionale inbedding en zorgcontinuïteit wanneer de geleverde laboratoriumdiagnostiek niet langer ondersteunend is aan het zorgproces).
Beschikbaarheid	Kwaliteitsrisico's (o.a. geen aanwezigheid bij MDO's, geen tijdige beschikbaarheid van diagnostiek en consultatie en geen onderdeel uitbraakmanagement) en zorgorganisatorische risico's (o.a. gebrek aan tijdige laboratoriumdiagnostiek en consultatie waardoor bepaalde (acute) zorg niet geleverd kan worden).
Kwaliteitseisen	Kwaliteitsrisico's (o.a. niet-volledige of onjuiste diagnostische resultaten en databeschikbaarheid).
Tijdsbesteding	Kwaliteitsrisico's (o.a. diagnostiek en consultatie niet conform de meest recente technieken en inzichten en kennisachterstand bij diagnostisch medisch specialisten, de organisatie en de beroepsgroepen in het algemeen).
Bekostiging	Kwaliteitsrisico's (o.a. verminder veiligheid en continuïteit van patiëntenzorg).

Deel C: Methode

De hoofd- en subcategorieën van randvoorwaarden zijn gecategoriseerd, besproken en vastgesteld en getoetst

1

Randvoorwaarden gecategoriseerd



Randvoorwaarden zijn gecategoriseerd o.b.v. beroepsprofiel, integraal kwaliteitskader en normatief kwaliteitskader

2

Randvoorwaarden besproken/vastgesteld



Randvoorwaarden zijn besproken tijdens werksessies en vastgesteld met de projectgroep

3

Randvoorwaarden getoetst



Randvoorwaarden getoetst onder leden NVMM middels webenquête

We voerden in totaal zes verdiepende interviews: vier met zorgaanbieders en twee met artsen-microbioloog

Interviews fase 1: Vertegenwoordigers zorgaanbieders



Interviews op anonieme basis afgenomen

Interviews fase 2: artsen-microbioloog



*Interviews op anonieme basis afgenomen**

Webenquête onder leden NVMM om zorgen m.b.t. borging van randvoorwaarden bij verandering van organisatievorm te toetsen

Doel webenquête



- Tevredenheid toetsen over de borging van randvoorwaarden in de huidige organisatievorm en eventuele zorgen inventariseren met betrekking tot borging bij een veranderende organisatievorm.
- Voorstellen ophalen om eventuele zorgen over borging bij een veranderende organisatievorm weg te nemen.

Uitvoering webenquête



- De webenquête is opgedeeld in vier varianten, elk gericht op twee van de vier hoofdcategorieën van randvoorwaarden.
- De webenquête is verspreid onder alle leden van de NVMM, waarbij elke variant gelijkmatig over de leden is verdeeld.
- De webenquête was open van 22 juli tot 13 september. Gedurende deze periode zijn er meerdere herinneringen verstuurd vanuit de NVMM om de respons zo hoog mogelijk te krijgen.

We hielden twee werksessies met vertegenwoordigers van de beroepsgroep

Werksessie 1

Inhoud eerste werksessie:

- Tijdens de werksessie hebben we de marktontwikkelingen toegelicht, de organisatievormen doorgenomen, de randvoorwaarden getoetst en de vragenlijst voor de webenquête afgestemd.

Deelnemers vanuit NVMM*:

Deelname op anonieme basis

Werksessie 2

Inhoud tweede werksessie:

- Tijdens de werksessie hebben we de hoofd- en subcategorieën van de randvoorwaarden definitief gemaakt, de terugkoppeling van de uitkomsten van de webenquête gedeeld, en de borgingsafspraken afgestemd en getoetst.

Deelnemers vanuit NVMM*:

Deelname op anonieme basis