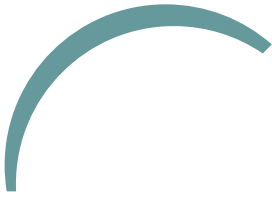




Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032



nederlandse vereniging voor medische microbiologie



Samenstelling van de werkgroep

Mw. W.E. (Welmoed) Silvis,
voorzitter werkgroep Integraal Kwaliteitsbeleid

Dhr. dr. E.R. (Eric) van der Vorm

Mw. dr. M.H.E. (Edwina) Doting

Mw. dr. K.K. (Kara) Osbak,
commissie Kwaliteitsbevordering, werkgroep Richtlijnen

Mw. dr. S. (Sanela) Svraka-Latifovic,
commissie Kwaliteitsbevordering, werkgroep ISO 15189

Dhr. dr. R. (Richard) Molenkamp,
commissie Wetenschap en Innovatie

Mw. dr. C.E. (Caroline) Visser,
Concilium Medicomicrobiologicum

Dhr. dr. J.G.M. (Hans) Koeleman,
Algemene Visitatie Commissie

Ondersteuning

Mw. dr. D. (Dunja) Dreessens,
senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (tot juni 2025)

Mw. dr. E. (Evelien) Belfroid,
senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten



Colofon

Het rapport *Naar een Integraal Kwaliteitsbeleid 2026-2032* is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM). Dit kwaliteitsbeleid is tot stand gekomen met ondersteuning van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten en met financiering van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Het rapport *Naar een Integraal Kwaliteitsbeleid 2026-2032* bestaat uit twee delen. Dit deel zet de hoofdlijnen uiteen. Het deel *Toelichting op 'Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032'*, is alleen beschikbaar voor leden en bevat een gedetailleerde uitwerking van het nieuwe beleid, lopende initiatieven en de vele verbeterkansen (www.nvmm.nl/kwaliteit).

Icoontje

Op diverse plaatsen in dit rapport staat het icoontje . Dit verwijst naar een paragraaf in *Toelichting op 'Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032'*.

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie – 7 april 2026

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag uitsluitend na voorafgaande toestemming van de NVMM en met bronvermelding worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVMM aanvragen.

Tekstredactie: Marina Kapteyn (Alphatekst, www.alphatekst.nl).

Vormgeving: Hans van Eck (www.vaneckdesign.nl).

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Introductie	6
1. NVMM	7
1.1. Medische microbiologie	7
1.2. Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	7
1.3. Missie, visie en speerpunten van de NVMM	9
1.4. Samenwerkingspartners	9
1.5. Kwaliteit van infectieziektezorg	11
2. De kennis-kwaliteitscyclus	12
2.1 De kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM	12
2.2. Kwaliteitsinstrumenten in de kennis-kwaliteitscyclus	13
2.3. De drie kernprocessen belicht	15
3. Naar een integraal kwaliteitsbeleid	17
3.1. Knelpunten en verbeterkansen voor het NVMM-beleid	18
3.2. Borging van het kwaliteitsbeleid	21
Bijlage 1. Afkortingenlijst	23
Bijlage 2. Kernbegrippen en definities	25
Bijlage 3. Bronnen en nuttige publicaties	27

Samenvatting

De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) heeft een nieuw integraal kwaliteitsbeleid ontwikkeld om de kwaliteit, samenhang en toekomstbestendigheid van de infectieziektezorg in Nederland duurzaam te versterken. Het bestaande kwaliteitsbeleid uit 2012 sloot onvoldoende aan bij actuele ontwikkelingen, zoals toenemende zorgcomplexiteit, technologische innovaties, maatschappelijke verwachtingen en veranderende wet- en regelgeving.

Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032 (dit document) beschrijft op hoofdlijnen hoe de NVMM het nieuwe, integrale kwaliteitsbeleid wil realiseren. Het beleid sluit aan bij de strategische doelstellingen van de vereniging, de toekomstvisie *Medisch Specialist 2035* van de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) en geldende wet- en regelgeving.

Totstandkoming

Het integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032 is stapsgewijs ontwikkeld op basis van input van leden, werkgroepen en externe stakeholders. De opgehaalde inzichten zijn vertaald naar en geprioriteerd in verbeterkansen, die zijn uitgewerkt in een conceptbeleid dat na feedback is vastgesteld en door het bestuur is geautoriseerd.

Kwaliteit

Kwaliteit wordt gezien als een samenhangend en cyclisch verbeterproces. Centraal in het kwaliteitsbeleid staat daarom de kennis-kwaliteitscyclus. Deze cyclus verbindt het beschrijven van goede zorg (richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten), het toepassen ervan in de praktijk, en het meten en evalueren van kwaliteit (spiegelinformatie) met wetenschappelijk onderzoek, zorgevaluatie en opleiding. De kwaliteitsinstrumenten van de vereniging zijn in de kennis-kwaliteitscyclus systematisch geordend en met elkaar verbonden.

Kansen

In de komende beleidsperiode 2026-2032 richt de NVMM zich onder meer op het versterken van de samenhang tussen commissies en kernprocessen, het structureel borgen van microbiologische expertise in kwaliteitsdocumenten, het verbeteren van implementatie en monitoring van kwaliteitsinstrumenten en het expliciet verbinden van kennisvragen, onderzoek en richtlijnontwikkeling.

Borging

Tot slot leest u in dit document hoe het nieuwe kwaliteitsbeleid structureel wordt geborgd binnen de vereniging. Daarmee legt de NVMM een solide basis voor een samenhangende, lerende en toekomstbestendige kwaliteitscyclus die bijdraagt aan veilige, doelmatige en hoogwaardige infectieziektezorg voor patiënten en samenleving.

Introductie

De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) speelt een essentiële rol in het bevorderen van de kwaliteit van de medische microbiologie in Nederland. Als wetenschappelijke beroepsvereniging voor artsen-microbioloog (AM), medisch moleculair microbiologen (MMM) en onderzoekers in de medische microbiologie (MMO) ondersteunt de NVMM haar leden en andere zorgprofessionals bij het leveren van hoogwaardige infectieziektezorg aan patiënten.

Door de toenemende zorgvraag, technologische ontwikkelingen en veranderende maatschappelijke verwachtingen is aandacht voor kwaliteit, evaluatie en innovatie permanent noodzakelijk. In opdracht van het bestuur is daarom een werkgroep ingesteld om een integraal en toekomstbestendig kwaliteitsbeleid te ontwikkelen als vervanging van het kwaliteitsbeleid uit 2012. Het nieuwe beleid moest aansluiten bij de praktijk van de medische microbiologie, de strategische doelstellingen van de vereniging, de toekomstvisie *Medisch Specialist 2035* van de Federatie van Medisch Specialisten (FMS), geldende wet- en regelgeving en de behoeften van patiënten, zorgprofessionals en de bredere zorgsector.

Het integraal kwaliteitsbeleid is opgesteld voor de leden, commissies en werkgroepen binnen de NVMM en voor andere zorgprofessionals die betrokken zijn bij infectieziektezorg. Daarnaast is het beleid van belang voor partners in de infectieziektezorgketen en andere stakeholders zoals VMML, Raad voor Accreditatie (RvA), (medische) laboratoria, zorginstellingen, diagnostiek aanvragers, IGJ, ZINL en zorgverzekeraars.

Het nieuwe kwaliteitsbeleid is erop gericht zorgprofessionals optimaal te ondersteunen in infectieziektezorgprocessen, om zo goede patiëntenzorg en maatschappelijke gezondheid te bevorderen. Alle betrokken partijen en processen zijn in dit beleid systematisch verbonden, waardoor niet alleen de kwaliteit en veiligheid van de infectieziektezorg worden gewaarborgd, maar er ook een cultuur van continue verbetering en innovatie kan ontstaan. Met een betere zorg voor patiënten en een sterkere samenwerking tussen zorgprofessionals van verschillende disciplines moet dit nieuwe kwaliteitsbeleid bijdragen aan een toekomstbestendige infectieziektezorg in Nederland.

1. NVMM

1.1. Medische microbiologie

Medische microbiologie is een van de erkende medische specialismen binnen de geneeskunde in Nederland. Het vakgebied combineert microbiologische kennis met klinische geneeskunde en bevordert activiteiten op het gebied van diagnostiek, behandeling, preventie en consultatie over infecties. Binnen dit specialisme zijn artsen-microbioloog, medisch moleculair microbiologen en medisch microbiologisch onderzoekers werkzaam. Ze zijn verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM).

1.2. Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

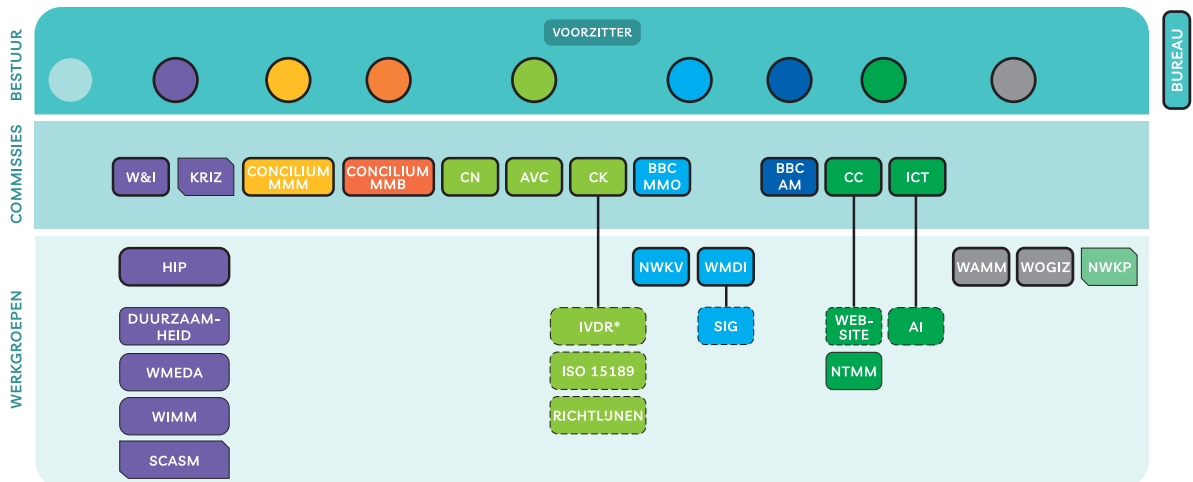
De NVMM komt voort uit de Nederlandse Vereniging van Laboratoriumartsen en de medische sectie van de Koninklijke Vereniging voor Microbiologie; de formele oprichtingsdatum is 17 juni 1950.

De vereniging telt circa 700 leden, vooral registerleden: artsen-microbioloog (RGS-register), medisch moleculair microbiologen (MMM-register) en medisch microbiologisch onderzoekers (SMBWO-register), inclusief leden in opleiding daartoe. De NVMM is samen met de RGS verantwoordelijk voor de erkenning en kwaliteit van opleidingen. In de beroepsprofielen AM en MMM zijn de taken, verantwoordelijkheden en het Integraal Kwaliteitskader van de NVMM vastgelegd.

De NVMM heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening van haar leden te waarborgen en continu te verbeteren. Kwaliteit is essentieel voor het leveren van goede microbiologische zorg, waarbij het behoud van hoge standaarden in het medisch handelen centraal staat. Dit wordt gerealiseerd door de actieve rol van de NVMM in het ontwikkelen van richtlijnen, het opleiden van zorgprofessionals, het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek en kennisdeling, en het organiseren van educatieve programma's die bijdragen aan de verdere professionele ontwikkeling van de leden.

Het bestuur van de NVMM is verantwoordelijk voor het algemene beleid en de organisatorische aansturing van de vereniging (zie *figuur 1*). Bestuursleden onderhouden actief contact met de commissies en werkgroepen in portefeuille en volgen de ontwikkelingen binnen deze gremia. De statutair/reglementair ingestelde commissies ondersteunen de vereniging door beleid op verschillende terreinen te ontwikkelen en uit te werken. De werkgroepen richten zich op de wetenschappelijke deelgebieden van de medische microbiologie en spelen een belangrijke rol in kennisuitwisseling, beleidsontwikkeling en de toetsing daarvan.

Twee commissies spelen een centrale rol in de kwaliteitsbevordering en evaluatie van de beroepsuitoefening: de Commissie Kwaliteitsbevordering (CK) en de Algemene Visitatie Commissie (AVC). De CK adviseert het bestuur en richt zich op het optimaliseren van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, onder meer via richtlijnontwikkeling en kwaliteitszorg in medisch-microbiologische laboratoria, met aandacht voor accreditatie en implementatie van ISO 15189. De AVC toetst en bevordert de kwaliteit van het medisch-microbiologisch handelen binnen vakgroepen door middel van kwaliteitsvisitaties, die bijdragen aan het waarborgen van de standaarden en het verbeteren van de beroepsuitoefening binnen de beroepsgroep.



Legenda

○ Portefeuillehouder bestuur. Vulkleur correspondeert met de commissies/werkgroepen in portefeuille

● Vertegenwoordiger NVMM

□ Commissie / werkgroep

□ Statutair¹ / reglementair² verplichte commissie / werkgroep

□ Sub-werkgroep van een commissie / werkgroep

□ Gezamenlijke commissie / werkgroep van NVMM en andere vereniging

1 Statuten NVMM, 17 december 2021

2 Huishoudelijk reglement NVMM, versie 2 november 2023

* Tijdelijke werkgroep (Taskforce IVDR - doelstellingen behaald 2025)

Afkortingen (alfabetisch):

- AVC** – Algemene Visitatie Commissie
- BBC-AM** – Beroepsbelangencommissie Artsen-Microbioloog
- BBC-MMO** – Beroepsbelangencommissie Medisch Microbiologisch Onderzoekers
- CC** – Commissie Communicatie
- CK** – Commissie Kwaliteitsbevordering
- CN** – Commissie Nascholing
- Concilium MMB** – Concilium Medicomicrobiologicum
- Concilium MMM** – Concilium Medisch Moleculaire Microbiologie
- Duurzaamheid** – Werkgroep Duurzaamheid
- HIP** – Werkgroep Hygiëne en Infectiepreventie
- ICT** – Commissie ICT
- ISO 15189** – Werkgroep ISO15189
- IVDR** – Werkgroep In Vitro Diagnostics Regulation
- KRIZ** – Commissie Kwaliteitsrichtlijn Infectiepreventie Ziekenhuizen (NVMM en VHIG gezamenlijk)
- NTMM** – Redactieraad Nederlands Tijdschrift Voor Medische Microbiologie
- NWKP** – Nederlandse Werkgroep Klinische Parasitologie (NVMM en NVP gezamenlijk)
- NWKV** – Nederlandse Werkgroep Klinische Virologie
- SCASM** – Scientific Committee Annual Spring Meeting / Wetenschappelijke commissie voor de voorjaarsvergadering (NVMM en KNVM gezamenlijk)
- SIG** – Special Interest Group Bioinformatics in Medical Microbiology NL
- W&I** – Commissie Wetenschap en Innovatie
- WAMM** – Werkgroep Algemene Medische Microbiologie
- Website** – Redactieraad Website NVMM
- WIMM** – Werkgroep Internationale Medische Microbiologie
- WMDI** – Werkgroep Moleculaire Diagnostiek van Infectieziekten
- WMEDA** – Werkgroep Microbiële Epidemiologie en Data-Analyse
- WOGIZ** – Werkgroep Openbare Gezondheidszorg en Infectieziekten

Figuur 1. De verenigingsstructuur van de NVMM

1.3. Missie, visie en speerpunten van de NVMM

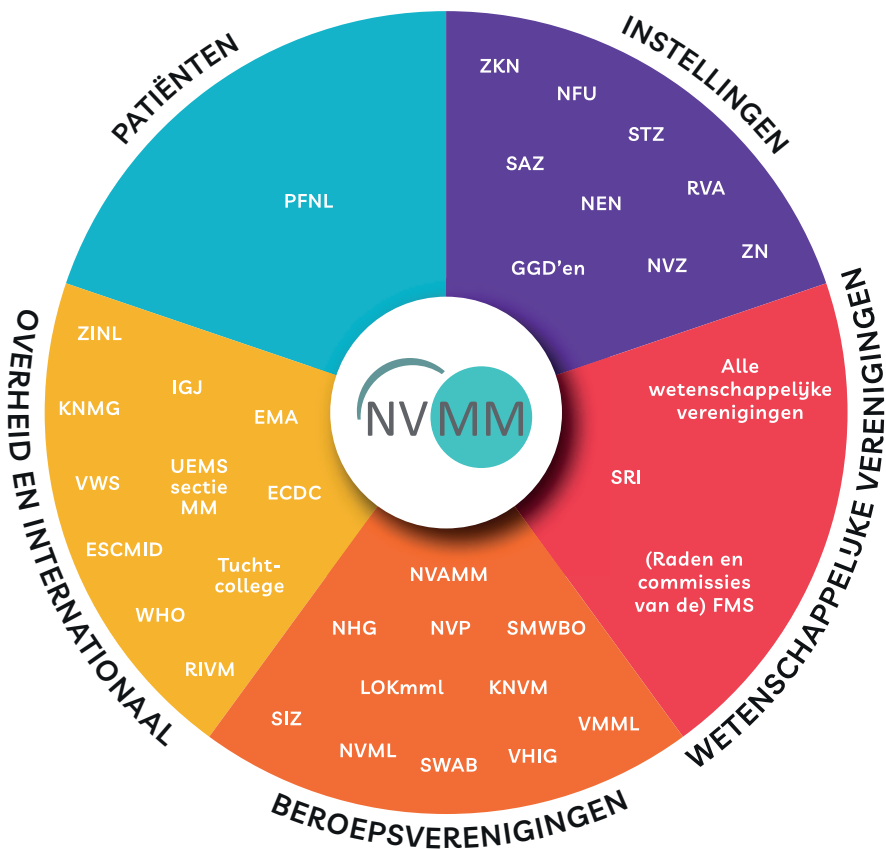
De NVMM heeft als doel activiteiten te bevorderen op het gebied van preventie, diagnostiek, behandeling en epidemiologie van microbiële ziekten (zie www.nvmm.nl). Ter ondersteuning van dit doel zijn in 2023 strategische speerpunten vastgesteld voor een periode van vijf jaar, met acht beloften aan de maatschappij. De speerpunten zijn: zichtbaarheid voor patiënt en maatschappij, een coherente organisatie, positionering van diagnostische dienstverlening, digitalisering en artificial intelligence, en wetenschap en innovatie. Deze speerpunten geven richting aan de ontwikkeling van het vakgebied en aan de positionering van de medische microbiologie binnen de gezondheidszorg. De acht beloften zijn: betrouwbare partner infectiezorg, regisseur integrale diagnostiek en therapie, verenigd en verbonden, meerwaarde zichtbaar en gedragen, leden in positie met passend beroepsprofiel, talenten leden ingezet, wetenschap en innovatie als fundament, en bureau ondersteunt bestuur bij besturen. Deze beloften geven uitdrukking aan de identiteit en houding van de vereniging en geven richting aan de terreinen waarop de NVMM van toegevoegde waarde wil zijn. De speerpunten en beloften zijn echter nog niet in een afzonderlijk vastgestelde missie en visie geformaliseerd.

Om de basis voor de richting en de strategie van de vereniging duidelijk te definiëren, zijn de volgende verbeterkansen geformuleerd:

- Een missie en visie voor de NVMM opstellen, die de basis vormen voor het meerjarenbeleid van de vereniging.
- Een (dynamisch) meerjarenbeleidsplan formuleren, waarin strategische doelen voor zowel de korte als lange termijn zijn opgenomen.

1.4. Samenwerkingspartners

Om de kwaliteit van de medische microbiologie in Nederland te bevorderen, werkt de NVMM samen met een breed scala aan partners, uit onder meer de zorg, de wetenschap en de overheid (zie *figuur 2*). De vereniging onderhoudt daarom nauwe relaties met belangenverenigingen en vertegenwoordigers van de curatieve, langdurige en publieke gezondheidszorg. Binnen het medisch en wetenschappelijk veld is de NVMM nauw betrokken bij de ontwikkeling van infectiepreventie- en antimicrobieel beleid evenals bij kwaliteitsbeleid, opleiding, richtlijnontwikkeling en innovatie. Daarnaast werkt de vereniging samen met beroepsorganisaties en toezichthouders aan professionele standaarden, normering en kwaliteitsborging, ondersteund door landelijke partijen voor harmonisatie en toetsing van laboratoriumdiagnostiek. In de publieke gezondheidszorg speelt de NVMM een belangrijke rol bij onder meer surveillance, vroegsignalering, uitbraakbeheer en pandemische paraatheid. Met dit brede palet van vakinhoudelijke activiteiten en de multidisciplinaire samenwerking ondersteunt de NVMM de infectieziektezorgketen in de gezondheidszorg.



Afkortingen (alfabetisch):

ECDC	– European Centre for Disease Prevention and Control
EMA	– European Medicines Agency
ESCMID	– European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases
FMS	– Federatie Medisch Specialisten
GGD'en	– Gemeentelijke Gezondheidsdiensten
IGJ	– Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
KNMG	– Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNVM	– Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Microbiologie
LOKmml	– Het Landelijk Overlegorgaan Kwaliteitsfunctionarissen medisch microbiologische Laboratoria
NEN	– Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut
NFU	– Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	– Nederlands Huisartsen Genootschap
NVML	– Nederlandse Vereniging voor Medisch Laboratoriumonderzoek
NVP	– Nederlandse Vereniging voor Parasitologie
NVZ	– Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
PFNL	– Patiëntenfederatie Nederland
RIVM	– Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RvA	– Raad voor Accreditatie
SAZ	– Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen
SIZ	– Samenwerking Infectieziekten
SMWBO	– Stichting Medisch-Biologisch Wetenschappelijk Onderzoek
SRI	– Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie
STZ	– Vereniging Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen
SWAB	– Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid
Tuchtcollege	– Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
UEMS sectie MM	– European Union of Medical Specialists, sectie Medische Microbiologie
VHIG	– Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg
VMML	– Vereniging voor Medisch Microbiologische Laboratoriumspecialisten
VWS	– Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	– World Health Organization (Wereldgezondheidsorganisatie)
ZINL	– Zorginstituut Nederland; ZKN – Zelfstandige Klinieken Nederland.
ZKN	– Zelfstandige Klinieken Nederland
ZN	– Zorgverzekeraars Nederland

Figuur 2. Overzicht van organisaties en netwerken waarmee de NVMM samenwerkt.

1.5. Kwaliteit van infectieziektezorg

Er zijn veel definities van 'kwaliteit van zorg' in omloop. De NVMM onderschrijft de volgende definitie van de FMS:

Goede medisch-specialistische zorg is veilig, doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht, tijdig en toegankelijk. Goede zorg is leveren van kwaliteit. Het verbeteren van de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg is de primaire taak van de medisch specialist.

Bron: demedischspecialist.nl

Maar wat is er nu nodig om 'goede infectieziektezorg' te kunnen realiseren?

- Infecties worden tijdig en nauwkeurig opgespoord, antimicrobiële resistentie wordt systematisch gemonitord en infectiepreventie wordt betrouwbaar toegepast.
- Diagnostiek, behandeling en consultatieve ondersteuning dienen evidencebased te zijn en aan te sluiten bij actuele wetenschappelijke inzichten, lokale resistentiepatronen en patiëntvoorkeuren.
- Goede infectieziektezorg vraagt om nauwe samenwerking binnen multidisciplinaire teams, waarin aandacht is voor zowel curatieve zorg als publieke gezondheid.
- Doelmatigheid passend bij diagnostische en therapeutische keuzes gaat hand in hand met het ontwikkelen en implementeren van innovaties die zowel de zorgkwaliteit als de efficiëntie verbeteren. Hierbij spelen diagnostic stewardship (optimaliseren van diagnostiek) en antibiotic stewardship (bevorderen van verantwoord antibioticagebruik) een cruciale rol.
- Patiëntgerichtheid en tijdigheid komen tot uiting in heldere communicatie over diagnostiek en therapie, snelle rapportage van laboratoriumresultaten en actieve signalering van infecties en uitbraken.
- Toegankelijke zorg wordt bevorderd door het aanbieden van relevante diagnostische tests, het gebruiken van digitale platformen voor rapportage en consultatieve dienstverlening, en laagdrempelige consultatieve ondersteuning bieden aan intra- en extramurale zorgverleners. Deelname aan regionale en landelijke samenwerkingsverbanden over infectieziektebestrijding ondersteunt dit.
- Wetenschap en onderwijs vormen de ruggengraat van goede infectieziektezorg door onderzoek te stimuleren, nieuwe technologieën te ontwikkelen en analytisch, wetenschappelijk en medisch personeel op te leiden.

2. De kennis-kwaliteitscyclus

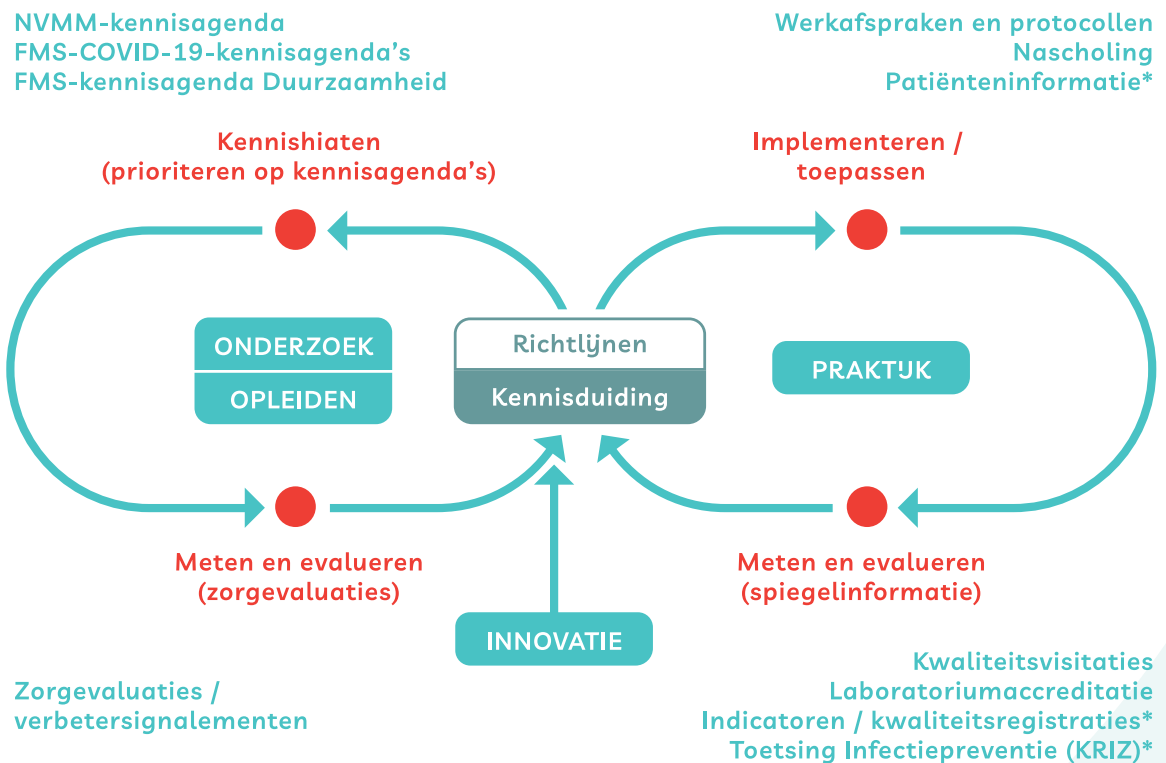


Toelichting:
hoofdstuk 1

Het kwaliteitsbeleid van de NVMM is gericht op de continue verbetering en borging van de kwaliteit van infectieziektezorg. In dit beleid versterken de ontwikkeling, toepassing, evaluatie en verbetering van de kwaliteitsinstrumenten elkaar. Het is een cyclisch proces, gevisualiseerd als een kennis-kwaliteitscyclus. De NVMM heeft de bestaande kennis-kwaliteitscyclus van de FMS vertaald naar de eigen context (zie *figuur 3*).

2.1. De kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM

De kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM is opgebouwd uit twee overlappende cirkels. De cyclus laat zien hoe inzichten uit onderzoek (links) en de dagelijkse praktijk (rechts) elkaar versterken en zo bijdragen aan de continue verbetering van de infectieziektezorg.



* Onderdelen deels of niet in gebruik bij de NVMM

Figuur 3. De kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM

Korte beschrijving van fasen in de kennis-kwaliteitscyclus

In de rechtercirkel van de cyclus staat de dagelijkse praktijk centraal.

- In de centrale fase *Richtlijnen en Kennisduiding* worden kwaliteitsdocumenten (waaronder richtlijnen) ontwikkeld op basis van praktijkervaring en wetenschappelijk bewijs.
- In de fase *Implementeren/toepassen* worden deze kwaliteitsdocumenten verspreid en ingebed in de dagelijkse praktijk met behulp van implementatietools (bijvoorbeeld, lokale vertalingen van richtlijnen en scholing).
- In de fase *Meten en evalueren (spiegelinformatie)* worden het gebruik en de effectiviteit van deze kwaliteitsdocumenten beoordeeld via kwaliteitsindicatoren, vakgroepvisitatie en laboratoriumaccreditatie.

In de linkercirkel van de cyclus staan wetenschappelijk onderzoek en opleiding centraal.

- In de fase *Kennishiaten* worden openstaande kennisvragen uit de praktijk en uit bestaande richtlijnen opgehaald en vastgelegd in een kennisagenda.
- In de fase *Meten en evalueren (zorgevaluaties)* worden de resultaten van zorg-evaluatieonderzoeken geanalyseerd, wat leidt tot nieuwe inzichten voor richtlijnen. Daarmee is de verbinding met de rechtercirkel gelegd en is het proces rond.

Deze kennis-kwaliteitscyclus werkt zowel op macroniveau (beleid van de wetenschappelijke vereniging) als op meso- en microniveau (de praktijk van ziekenhuizen en spreekkamers). Het is belangrijk dat de NVMM deze kennis-kwaliteitscyclus koppelt aan die van de partners met wie ze samenwerkt, om gezamenlijke kwaliteitsdoelen te realiseren en de kwaliteit van zorg structureel te verbeteren.

2.2. Kwaliteitsinstrumenten in de kennis-kwaliteitscyclus



Toelichting:
Hoofdstuk 1

Voor het beschrijven en waarborgen van goede zorg kunnen verschillende kwaliteitsinstrumenten worden ingezet. Met deze kwaliteitsinstrumenten kan niet alleen de kwaliteit van zorg worden beschreven en gemeten, maar tevens worden bewaakt, geëvalueerd, verbeterd en transparant gemaakt. Op basis van de kennis-kwaliteitscyclus worden binnen de NVMM onder meer de volgende kwaliteitsinstrumenten onderscheiden: kwaliteitsdocumenten, implementatietools, kwaliteitsvisitatie, zorgevaluaties en kennisagenda's.

Welke instrumenten de NVMM gebruikt in welke fase, leest u in deze paragraaf.

Kwaliteitsdocumenten en implementatietools

Kwaliteitsdocumenten zijn richtlijnen en beleidsdocumenten, ontwikkeld op basis van praktijkervaring en wetenschappelijk onderzoek en bedoeld om systematisch te beschrijven wat 'goede zorg' inhoudt. Doordat infectieziekten breed voorkomen en impact hebben op vrijwel alle domeinen van patiëntenzorg, is de NVMM betrokken bij enorm veel richtlijnen en kwaliteitsdocumenten binnen uiteenlopende medische disciplines. Denk bijvoorbeeld aan richtlijnen van de FMS, SRI, SWAB, NHG, LESA, de richtlijnen Langdurige Zorg en de LCI-richtlijnen van het RIVM. Bij een aantal



Toelichting:
Hoofdstuk 2

van deze richtlijnen is ook Thuisartsinformatie ontwikkeld, een vast onderdeel van het huidige richtlijnontwikkelproces. Een actueel en eenvoudig te raadplegen overzicht van voor de NVMM vigerende richtlijnen en beleidsdocumenten ontbreekt echter. Ook zijn er weinig hulpmiddelen voor de implementatie van richtlijnen, zoals (na)scholing en trainingsmodules voor zorgprofessionals. Over de toepassing van richtlijnen in de praktijk is bovendien weinig bekend.



Toelichting:
Hoofdstukken
1.4, 1.6 en 3

Kwaliteitsvisitatie en laboratoriumaccreditatie

Door zorgresultaten en effectiviteit van kwaliteitsdocumenten te meten, wordt inzichtelijk in hoeverre goede zorg daadwerkelijk wordt bereikt. Evaluatie maakt het vervolgens mogelijk om inzichten te vertalen naar verbeteringen. Voor het meten en evalueren van de geleverde zorg maakt de NVMM op het niveau van de zorgverlening door de vakgroep gebruik van kwaliteitsvisitatie van vakgroepen Medische microbiologie en op laboratoriumniveau van ISO 15189-laboratoriumaccreditatie van medische laboratoria. Voor infectiepreventie-afdelingen bestaat momenteel geen vergelijkbare systematiek. De kwaliteitsvisitatie van vakgroepen medische microbiologie beperkt zich tot de arts-en-microbioloog van de vakgroep. Voor medisch-moleculair microbiologen is geen landelijk visitatieinstrument beschikbaar.

De uitkomsten van kwaliteitsvisitaties en ISO 15189-laboratoriumaccreditaties dienen primair de kwaliteitscyclus van de lokale vakgroep, respectievelijk het medisch-microbiologisch laboratorium. Daarnaast is kwaliteitsvisitatie een essentieel instrument binnen de kwaliteitscyclus van de wetenschappelijke vereniging om de kwaliteit van zorg in het algemeen te evalueren en te verbeteren.



Toelichting:
Hoofdstuk 1.5

Kennisagenda's en zorgevaluatie

Onzekerheden en variaties in de dagelijkse praktijk en kennishiaten in bestaande richtlijnen vormen de basis van de *NVMM-kennisagenda*. Deze beschrijft de meest relevante/urgente kennisvragen en agendeert de specifieke onderzoeksvragen voor toegepast wetenschappelijk (zorgevaluatie)onderzoek. Dit vergroot de relevantie en toepasbaarheid van het onderzoek aangezien het aansluit bij concrete behoeften uit de praktijk. De NVMM-kennisagenda dateert uit 2019. De NVMM heeft bijgedragen aan de FMS-kennisagenda COVID-19, participeert momenteel in de FMS-kennisagenda Duurzaamheid en neemt deel aan twee Zorgevaluatieprojecten.



Toelichting:
Hoofdstuk 4

Aandachtspunten en kansen

Vooralsnog zijn er slechts beperkt instrumenten beschikbaar om de effectiviteit van kwaliteitsdocumenten zoals richtlijnen, en kwaliteit van geleverde zorg te meten. De NVMM heeft geen eigen *kwaliteitsregistraties* en er worden geen (klinische) uitkomstindicatoren gehanteerd binnen de kennis-kwaliteitscyclus. Tegelijkertijd biedt samenwerking met externe stakeholders die geaggregeerde resultaten uit het veld verzamelen, wel kansen om relevante uitkomstindicatoren voor geleverde zorg op te stellen.

Concluderend ligt de huidige focus sterk op het ontwikkelen van richtlijnen. Het overzicht, de implementatie, de effectmeting en de samenhang met kennishiaten en onderzoek zijn vooralsnog beperkt.

2.3. De drie kernprocessen belicht



Toelichting:
Hoofdstuk 1

In het kwaliteitsbeleid van de NVMM zijn drie kernprocessen van belang voor goede zorg en wetenschappelijk leren. Dat zijn 1) richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten, 2) kwaliteitsvisitatie en 3) kennisvragen, kennisagenda en (zorgevaluatie)onderzoek. Deze kernprocessen vormen de basis voor de NVMM om te leren, te verbeteren en te innoveren. Een heldere uitwerking maakt verantwoordelijkheden expliciet, bevordert gestandaardiseerd werken, versterkt de onderlinge samenhang en helpt bij het creëren van een systeem van voortdurende kwaliteitsverbetering.

Knelpunten

De werkgroep Integraal Kwaliteitbeleid heeft de kernprocessen van de NVMM geanalyseerd en verbeterkansen geformuleerd. De analyse laat allereerst een aantal belangrijke knelpunten zien.

- **Geen samenwerking**

In alle gevallen is het kernproces belegd bij één commissie, terwijl de kwaliteitscyclus in de praktijk vraagt om een structurele betrokkenheid van verschillende commissies. Er is dus geen of amper samenwerking, waardoor essentiële schakels in de kwaliteitscyclus ontbreken en het verbeterproces stopt.

- **Vakinhoudelijke input niet geborgd**

Bij de richtlijnontwikkeling is vakinhoudelijke input vanuit werkgroepen niet expliciet geborgd.

- **Uitkomsten kwaliteitsvisitaties niet benut**

Bij kwaliteitsvisitaties ontbreekt een duidelijke cyclus voor het benutten van geaggregeerde visitatiedata, waardoor analyse en verbeteracties niet vanzelfsprekend zijn.

- **Verantwoordelijkheden niet vastgelegd**

Het proces van revisie, beheer en doorontwikkeling van het normenkader voor kwaliteitsvisitatie vindt veelal plaats in samenspraak met de CK maar de verantwoordelijkheden zijn niet vastgelegd.

- **Proces zorgevaluatie nog niet beschreven**

Voor kennisvragen en zorgevaluatieonderzoek geldt dat een samenhangend proces van signalering, prioritering, onderzoek en terugkoppeling nog niet is beschreven of ingericht.

Een oplossing: een centrale kwaliteitscyclus

Een beoogde oplossing is het inrichten van een centrale kwaliteitscyclus die de commissie-overstijgende processen met elkaar verbindt, bewaakt en sluit. Dit vereist dat verantwoordelijkheden voor het bewaken van deze centrale cyclus expliciet en

afzonderlijk worden belegd, bijvoorbeeld bij een bestaande commissie, een nieuw in te richten cluster met afvaardigingen uit verschillende commissies/werkgroepen, of als een aanvullende bestuurstaak. Binnen deze structuur kan ook de ledeninbreng worden geprioriteerd, zodat tijd en expertise om alle kwaliteitsinstrumenten van de NVMM te ontwikkelen en te onderhouden, efficiënt worden ingezet.

Om de drie kernprocessen cyclisch te borgen, zijn de volgende verbeterkansen geformuleerd:

- Het vastleggen van de drie kernprocessen.
- Het inrichten van een centrale kwaliteitscyclus, om het kwaliteitsbeleid te borgen.
- Het bepalen van de meest passende inrichting van een centrale kwaliteitscyclus binnen de huidige organisatie van de NVMM.
- Het zo nodig herzien van de huidige organisatiestructuur, om deze beter te laten aansluiten bij de centrale kwaliteitscyclus van de NVMM.

3. Naar een integraal kwaliteitsbeleid

In haar nieuwe kwaliteitsbeleid streeft de NVMM ernaar hoogwaardige diagnostiek en zorg binnen het vakgebied te bevorderen en te borgen. Dat doet ze door kwaliteitsinstrumenten, richtlijnen en indicatoren te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren. Daarbij wordt gewerkt met een centrale kwaliteitscyclus waarin kennisvragen uit de praktijk, zorgevaluatie, onderzoek, richtlijnontwikkeling en kwaliteitsvisite systematisch worden verbonden en benut voor continue verbetering. De NVMM stimuleert actieve betrokkenheid van leden, samenwerking tussen commissies en werkgroepen en transparante communicatie over kwaliteitsinstrumenten, onderzoeksresultaten en relevante kwaliteitsdata. Door een duidelijke organisatiestructuur, passende ondersteuning en structurele evaluatie wordt het kwaliteitsbeleid duurzaam geborgd en gericht op continue verbetering van de zorg.



Toelichting:
Hoofdstuk 6

Om knelpunten in het huidige kwaliteitsbeleid op het spoor te komen en verbeterkansen te benoemen voor een integraal kwaliteitsbeleid, heeft de werkgroep diverse inventarisaties gehouden. Er is een ledenenquête afgenomen, er zijn interviews gehouden met werkgroepen en commissies, en externe stakeholders zijn geraadpleegd. Op basis van de resultaten van deze inventarisaties zijn verschillende verbeterkansen voor (de inrichting van het) integraal kwaliteitsbeleid van de NVMM benoemd. Deze kansen staan in *tabel 1*, waarbij overeenkomstige onderwerpen zijn geclusterd. Verbeterkansen voor de positionering en de externe rol van de NVMM zijn alleen opgenomen voor zover er een relatie is met kwaliteitsdocumenten en/of -instrumenten. Knelpunten en verbeterkansen die naar inschatting van de werkgroep geen betrekking hebben op kwaliteitsinstrumenten zijn veelal niet opgenomen in dit document. Ze vallen buiten de scope van het integraal kwaliteitsbeleid en zijn meer passend in het algemene meerjarenbeleidsplan van de NVMM.

3.1. Knelpunten en verbeterkansen voor het NVMM-beleid

 Toelichting:
Hoofdstuk 5

Het NVMM bestuur stelt in het meerjarenbeleid vast welke verbeterkansen worden gerealiseerd en in welke prioriteitsvolgorde. De werkgroep adviseert om de onderwerpen die essentieel zijn voor borging van de kwaliteitscyclus zelf de hoogste prioriteit te geven, dat wil zeggen 'strategie', 'organisatiestructuur' en 'kwaliteitsprocessen en -documenten'.

Tabel 1. Knelpunten en verbeterkansen voor het kwaliteitsbeleid van de NVMM.

Onderwerp	Knelpunt	Verbeterkans
Strategie	Missie en visie zijn niet expliciet geformuleerd; strategie is vooral uitgewerkt in speerpunten en beloftes.	Het opstellen van een missie, visie en meerjarenbeleidsplan, met uitwerking naar commissiegebonden meerjarenplannen.
Organisatiestructuur	De huidige organisatiestructuur sluit onvoldoende aan op de kennis-kwaliteitscyclus.	De huidige organisatiestructuur herzien, zodat deze aansluit op een centrale kwaliteitscyclus.
Kwaliteitsprocessen en -documenten	Gefragmenteerde kwaliteitscyclus, met gebrek aan structurele evaluatie en verbeterplannen.	Het inrichten van een centrale kwaliteitscyclus met systematische evaluatie en het opstellen van verbeterplannen; het vastleggen en borgen van de drie kernprocessen.
	Het ontbreken van procedures voor de ontwikkeling van kwaliteitsdocumenten en documentbeheer.	Het opstellen van procedures voor ontwikkeling, implementatie, evaluatie en beheer van kwaliteitsdocumenten en -instrumenten (inclusief selectie- en prioriteringssystematiek). Het inrichten van een FMS-Richtlijncluster Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek; multidisciplinaire afstemming voor prioritaire thema's.
	Er is geen actueel inzicht in vigerende kwaliteitsdocumenten.	De implementatie van een beheersysteem voor kwaliteitsdocumenten met digitaal dashboard (versie intern en openbaar).
Zorgevaluatie en signalering	Het ontbreken van een structurele, periodieke inventarisatie van ideeën en kennishiaten onder leden en zorgprofessionals voor de NVMM-kennisagenda en andere kennisagenda's in de zorg, zoals die van de FMS en de overheid.	Het invoeren van een systeem voor het structureel signaleren, verzamelen, prioriteren en inbrengen van microbiologische kennishiaten in de NVMM-kennisagenda en in andere kennisagenda's in de zorg, zoals die van de FMS en de overheid.

Tabel 1 (vervolg). Knelpunten en verbeterkansen voor het kwaliteitsbeleid van de NVMM.

Onderwerp	Knelpunt	Verbeterkans
Zorgevaluatie en signalering	Er is geen structureel geborgd proces voor het ontwikkelen van door de NVMM geïnitieerde kwaliteitsdocumenten en kwaliteitsindicatoren.	Het inrichten en borgen van een structureel proces voor het initiëren en ontwikkelen van kwaliteitsdocumenten, richtlijnmodules en kwaliteitsindicatoren door de NVMM.
Onderzoek en richtlijnen	Er is onvoldoende koppeling tussen kennisvragen uit de dagelijkse praktijk, richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek.	Het ontwikkelen van een geïntegreerde kennis- en onderzoeksagenda op basis van kennisvragen en knelpunten in richtlijnen.
Kwaliteitsvisitatie en beroepsontwikkeling	Bevindingen uit visitaties en veldontwikkelingen worden niet systematisch geborgd.	Het integreren van visitatiebevindingen in de centrale kwaliteitscyclus inclusief de introductie van een systeem van best practices voor de opvolging van bevindingen. Het structureel koppelen van opleidingseisen, beroepsprofiel en innovaties aan kwaliteitsbeleid.
	Onvoldoende opleiding en nascholing over kwaliteit van zorg.	Het organiseren van symposia en workshops over kwaliteit van zorg.
	Er is geen landelijk visitatie-instrument voor MMM. Toetsing van afdelingen infectiepreventie aan de Kwaliteitsrichtlijn Infectiepreventie (KRIZ) is niet structureel en eenduidig geborgd.	Het opzetten van een landelijke visitatiesystematiek voor MMM. Het borgen van de landelijke toetsing van afdelingen Infectiepreventie aan de KRIZ.
Commissies en werkgroepen	Er is onvoldoende structurele samenwerking tussen commissies en werkgroepen.	Het stimuleren en faciliteren van structurele afstemming en samenwerking tussen commissies en werkgroepen, in het bijzonder binnen de kernprocessen van de centrale kwaliteitscyclus.
	Commissies zijn beperkt zichtbaar.	Het vergroten van de zichtbaarheid van commissies en werkgroepen via de website en communicatiekanalen.

Tabel 1 (vervolg). Knelpunten en verbeterkansen voor het kwaliteitsbeleid van de NVMM.

Onderwerp	Knelpunt	Verbeterkans
Menskracht en ondersteuning	Er is onbalans tussen de omvang van verenigingsactiviteiten (onder andere participatie in commissie en werkgroepen) en het aantal actieve leden.	Het stimuleren van actieve betrokkenheid van leden door interesses en verwachtingen te inventariseren en drempels voor participatie te verlagen; onderzoek naar prioritering van verenigingsactiviteiten en duurzame inzet van leden.
	Het beheer van de centrale kwaliteitscyclus vindt momenteel niet gestructureerd plaats.	Structurele, gekwalificeerde personele capaciteit (bureau) toewijzen voor het beheer en de bewaking van de centrale kwaliteitscyclus.
Communicatie	Er is onvoldoende communicatie naar leden over bestaande en nieuwe kwaliteitsinstrumenten, onderzoeksprojecten en resultaten.	Het verbeteren van de communicatie over bestaande en nieuwe kwaliteitsinstrumenten, onderzoeksprojecten en -resultaten via workshops, nieuwsbrieven of digitale platforms.
Publicatie en voorlichting	Er is onvoldoende inzicht in kwaliteitsdata voor leden en externe instanties.	Het publiceren van kwaliteitsinstrumenten en geaggregeerde data in het jaarverslag en op de website.
	Informatie over infectieziekten voor patiënten en publiek is onvoldoende zichtbaar.	De bijdrage van de NVMM aan patiëntinformatie via stakeholders beter in beeld brengen.
Externe rol en positionering	Leden verwachten van de NVMM een meer initiërende en zichtbare rol richting externe stakeholders. De aanspreekpunten zijn onduidelijk voor externe stakeholders.	Valt buiten de scope van deze rapportage.

Tabel 2. Hoofdthema's en onderliggende verbeterkansen in het kwaliteitsbeleid van de NVMM.

Cluster	Subonderwerpen
Strategie kwaliteitsbeleid	Missie, visie en meerjarenbeleidsplan
Organisatiestructuur	Commissies en werkgroepen indelen in thema's; organisatiestructuur laten aansluiten op kennis-kwaliteitscyclus
Kwaliteitscyclus	Kwaliteitsprocessen, visitatiefeedback, zorgevaluatie, structurele koppeling van opleidingseisen, beroepsprofiel en veldontwikkelingen binnen de kwaliteitscyclus
Richtlijnproces en kwaliteitsdocumenten	Kennishiaten, input uit gremia, borging en actualisatie, autorisatieprocedures, adhesie en samenwerking, implementatie
Commissies en werkgroepen	Zichtbaarheid, mandaat, samenwerking tussen gremia, sluitende kwaliteitscyclus, koppeling aan bestuur
Ondersteuning en participatie	Menskracht, ledenactivering, taakverdeling, ondersteuning (beleid/secretarieel/ICT)
Positionering en externe rol *	Communicatie, strategische positionering en regierol van de NVMM, relatie met stakeholders (bijvoorbeeld RIVM, SWAB, ZN) *

* Dit item valt buiten de scope van deze rapportage


3.2. Borging van het kwaliteitsbeleid



Toelichting:
Hoofdstuk 5

De borging van het kwaliteitsbeleid van de NVMM vereist een gestructureerde aanpak, om ervoor te zorgen dat de beleidsprincipes en activiteiten effectief, duurzaam en consistent worden uitgevoerd, geëvalueerd en verbeterd. De robuuste kwaliteitscyclus volgens de PDCA-methodiek (Plan-Do-Check-Act) is zo'n aanpak. Deze is gebaseerd op heldere randvoorwaarden die structuur en eigenaarschap waarborgen.

Essentieel is een uniform en zorgvuldig ingericht documentbeheer. Dit omvat alle kwaliteitsinstrumenten binnen de kennis-kwaliteitscyclus, waaronder kwaliteitsdocumenten en interne procedures die raken aan kwaliteitsinstrumenten, maar ook documenten uit de overkoepelende beleidscyclus, te weten beleidsdocumenten zoals het kwaliteitsbeleid, jaar- en meerjarenplannen, huishoudelijk reglementen van NVMM-gremia. Al deze documenten dienen te beschikken over een eenduidige versie- en revisiesystematiek, met vastgelegde verantwoordelijkheden voor opstelling, eigenaarschap en autorisatie, en een structurele periodieke herziening, met vastlegging of het een zogeheten 'kwaliteitsdocument' betreft.



Daarnaast moeten de kernprocessen binnen de organisatie expliciet worden gedefinieerd en vastgesteld. Taken en verantwoordelijkheden van commissies worden hierin helder omschreven, zodat duidelijk is wie processen bewaakt, verbeterpunten identificeert en besluitvorming voorbereidt.

Voor een effectieve werking van de centrale kwaliteitscyclus is structurele afstemming noodzakelijk, bijvoorbeeld via clusteroverleggen voor commissieoverstijgende kernprocessen. In dit overleg worden voortgang, spiegelinformatie, kwaliteitsindicatoren en verbetermaatregelen besproken en vastgelegd conform geldende procedures. Dit borgt een continue, transparante en toetsbare verbetercyclus die aantoonbaar aansluit bij de missie en meerjarenstrategie van de NVMM.

In het document *Toelichting op 'Naar een Integraal Kwaliteitsbeleid NVMM 2026-2032'* wordt een geïntegreerde aanpak voor de borging van de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid van de NVMM besproken.

Bijlage 1. Afkortingenlijst

AFKORTING	BETEKENIS
AM	Arts-microbioloog
AVC	Algemene Visitatie Commissie
BBC-AM	Beroepsbelangencommissie Artsen-Microbioloog
BBC-MMO	Beroepsbelangencommissie Medisch Microbiologisch Onderzoekers
BRMO	Bijzonder Resistente Micro-Organismen
CC	Commissie Communicatie
CK	Commissie Kwaliteitsbevordering
CN	Commissie Nascholing
CONCILIUM MMB	Concilium Medicomicrobiologicum
CONCILIUM MMM	Concilium Medisch Moleculaire Microbiologie
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ESCMID	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases
EMA	European Medicines Agency
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HIP	Werkgroep Hygiëne en Infectiepreventie
ICT	Commissie ICT
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
ISO-15189	Internationale norm voor medische laboratoria
IVDR	In Vitro Diagnostics Regulation
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNVM	Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Microbiologie
KRIZ	Commissie Kwaliteitsrichtlijn Infectiepreventie Ziekenhuizen
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LESA	Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken
LOKMML	Landelijk Overlegorgaan Kwaliteitsfunctionarissen Medisch Microbiologische Laboratoria
MMM	Medisch moleculair microbioloog
MMO	Medisch microbiologisch onderzoeker
NEN	Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap

AFKORTING	BETEKENIS
NTMM	Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie
NVAMM	Nederlandse Vereniging voor AIOS Medische Microbiologie
NVML	Nederlandse Vereniging voor Medisch Laboratoriumonderzoek
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
NVP	Nederlandse Vereniging voor Parasitologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWKP	Nederlandse Werkgroep Klinische Parasitologie
NWKV	Nederlandse Werkgroep Klinische Virologie
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PFNL	Patiëntenfederatie Nederland
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVA	Raad voor Accreditatie
SAZ	Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen
SCASM	Scientific Committee Annual Spring Meeting
SIG	Special Interest Group Bioinformatics in Medical Microbiology NL
SIZ	Samenwerking Infectieziekten
SKML	Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek
SMWBO	Stichting Medisch-Biologisch Wetenschappelijk Onderzoek
SRI	Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie
STZ	Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen
SWAB	Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid
UEMS SECTIE MM	European Union of Medical Specialists – Sectie Medische Microbiologie
VHIG	Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg
VMML	Vereniging voor Medisch Microbiologische Laboratoriumspecialisten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
W&I	Commissie Wetenschap en Innovatie
WAMM	Werkgroep Algemene Medische Microbiologie
WIMM	Werkgroep Internationale Medische Microbiologie
WMEDA	Werkgroep Microbiële Epidemiologie en Data-Analyse
WMDI	Werkgroep Moleculaire Diagnostiek van Infectieziekten
WOGIZ	Werkgroep Openbare Gezondheidszorg en Infectieziekten
WHO	World Health Organization
ZINL	Zorginstituut Nederland
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage 2. Kernbegrippen en definities

Centrale kwaliteitscyclus	Een verenigingsbrede cyclus waarin kennisontwikkeling, -implementatie en -toetsing in samenhang worden georganiseerd over meerdere commissies en werkgroepen heen. De focus ligt op onderlinge afstemming en samenwerking, waarbij verschillende gremia hun inzichten en activiteiten op elkaar laten aansluiten en elkaar versterken. In plaats van losse initiatieven ontstaat zo een gezamenlijk proces met gedeelde verantwoordelijkheid. Dit maakt centrale regie op het kwaliteitsbeleid mogelijk en zorgt voor consistentie en samenhang in de uitvoering.
Commissies en werkgroepen (NVMM)	Organen binnen de NVMM die het bestuur ondersteunen met beleid en besluitvorming, en/of groepen die zich richten op inhoudelijke thema's binnen het vakgebied.
Documentbeheersysteem	Uniform systeem voor versiebeheer, revisie en eigenaarschap van kwaliteits- en beleidsdocumenten.
Implementatietools	Hulpmiddelen om kwaliteitsdocumenten in de praktijk te implementeren, zoals bijvoorbeeld scholing .
Integraal kwaliteitsbeleid	Een samenhangend kwaliteitsbeleid van de NVMM dat richtlijnen, implementatie, evaluatie en onderzoek met elkaar verbindt om de kwaliteit van infectieziektezorg te versterken.
ISO 15189	Internationale norm voor kwaliteit en competentie van medische laboratoria; onderdeel van het meten en evalueren binnen de kwaliteitscyclus.
Kennisagenda	Een rapportage met daarin een overzicht van de meest urgente kennisvragen uit praktijk en richtlijnen, gebruikt om onderzoek te richten op relevante vragen binnen een specifiek kennisdomein.
Kennis-kwaliteitscyclus	Cyclus die beschrijft hoe kennis wordt ontwikkeld, toegepast en geëvalueerd. Dit vormt de kern van continue kwaliteitsverbetering.

Kwaliteitsdocumenten

Richtlijnen en beleidsdocumenten die beschrijven wat goede zorg inhoudt, gebaseerd op praktijkervaring en wetenschappelijke kennis.

Kwaliteitsinstrumenten

Middelen om kwaliteit te bevorderen: zoals bijvoorbeeld kwaliteitsdocumenten, implementatietools, zorgevaluaties en kennisagenda's.

Kwaliteitsvisitatie

Een beoordeling van vakgroepen medische microbiologie, gericht op kwaliteitsverbetering van het medisch microbiologisch handelen.

Missie, visie en speerpunten

Strategische richting van de NVMM, gericht op o.a. zichtbaarheid, digitalisering/AI, diagnostische positionering en innovatie.

NVMM-kennisagenda

Een rapportage met daarin een overzicht van de meest urgente kennisvragen uit praktijk en richtlijnen, gebruikt om onderzoek te richten op relevante vragen binnen de medische microbiologie.

PDCA-methodiek

Cyclische methodiek (Plan Do Check Act) die wordt ingezet voor structurele borging en verbetering van processen.

Samenwerkingspartners

Het netwerk van zorg-, wetenschappelijke en overheidsorganisaties waarmee de NVMM intensief samenwerkt bij kwaliteitsbeleid en infectieziektezorg.

Spiegelinformatie

Informatie uit kwaliteitsmetingen die inzicht geeft in de toepassing en effectiviteit van kwaliteitsdocumenten, zoals indicatoren of visitatieresultaten.

Zorgevaluatie

Onderzoek dat beoordeelt of zorg effectief, gepast en doelmatig is, en input levert voor verbetering van richtlijnen en praktijk.

Bijlage 3. Bronnen en nuttige publicaties

- Basisset Medisch Specialistische Zorg (IGJ), <https://www.igj.nl/zorgsectoren/ziekenhuizen-en-klinieken/verbeterdoelen-en-toezichtvragen-msz>
- Beroepsprofiel arts-microbioloog met als onderdeel Integraal Kwaliteitskader (IKK) (NVMM 2019)
- Beroepsprofiel medisch moleculair bioloog (NVMM, 2017)
- De functionele inrichting van het medisch microbiologisch laboratoriumlandschap (NVMM, 2021)
- Een uitkomstgerichte kwaliteitscyclus: Deel 1 Analyse van de kwaliteitscyclus en Deel 2. Toolkit voor het inrichten van de kwaliteitscyclus op basis van uitkomst informatie (FMS, 2024)
- FMS Algemeen visitatie reglement (FMS, 2018)
- FMS COVID-19 kennisagenda's (FMS, 2021-2022)
- FMS Diagnostiek koersbepalend (FMS, mei 2022)
- FMS Kwaliteitskader medisch specialistische vervolgoopleidingen (FMS, 2021)
- FMS medisch specialistische richtlijnen 3.0 (FMS, 2023)
- FMS Visiedocument Medisch Specialist 2035 (FMS, 2025)
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, 2022)
- Handvat voor gebruik van In-huis ontwikkelde IVD-testen zoals beschreven in Verordening (EU) 2017/746 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (Taskforce IVDR) (m.m.v. NVMM, 2023)
- Hulpmiddel medische verantwoordelijkheden IZB-arts en arts-microbioloog rondom SARS-CoV-2 NAAT testen afgenomen op GGD testlocaties (2021)
- International Organization for Standardization (ISO). (2022). ISO 15189:2022 Medical laboratories - Requirements for quality and competence (4e editie). Genève: ISO
- KNMG gedragscode voor artsen (KNMG, 2022)
- KNMG Kwaliteitskader Medische zorg (KNMG, 2012)
- Landelijke transmurale werkafspraken BRMO (ABR Zorgnetwerken, 2020)
- MDCG 2020-16 rev.4 Guidance on Classification Rules for in vitro Diagnostic Medical Devices under Regulation (EU) 2017/746, 2025
- Modelconvenant NVMM-GGD (2005)

- NEN spec 5 , Ketenkwaliteit SARS-CoV-2 testen, Eisen voor testaanbieders in het kader van publieke gezondheidszorg en preventief testen (2023)
- Normen- en waarderingsystematiek kwaliteitsvisitaties NVMM (NVMM, 2023)
- Notitie Borging laboratoriumdiagnostiek – Randvoorwaarden bij organisatieverandering (NVMM, 2025)
- NVMM Veldnormen ISO 15189 (NVMM, 2024 concept)
- NVMM-kennisagenda (NVMM, 2019), https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/NVMM_Kennisagenda.pdf
- PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance (PREZIES); POWI, lijnsepsis, <https://www.rivm.nl/prezies>
- Procedure voor de ontwikkeling, autorisatie en revisie van beroepsgebonden richtlijnen van de NVMM (NVMM, 2020)
- Procedureboek Kwaliteitscirkel, NVOG 2020
- NVMM standpunten (www.nvmm.nl)
 - Standpunt BBC op 'gebruik normtijden in UMC's' (NVMM)
 - Standpunt op 'duurzaamheid' (NVMM, 2025)
 - Standpunt op 'marktwerking in de zorg' (NVMM, 2024)
 - Standpunt structurele inzet van andere medisch specialisten (niet zijnde arts microbioloog) in vakgroepen medische microbiologie om een tekort aan artsen microbioloog op te vangen (NVMM, 2023)
 - Standpunt 'deelname aan observatory's waarbij commerciële partijen datahouder zijn (zoals RSV Observatory van Logex)' (NVMM)
- Risicoprofiel diagnostisch proces (NVMM, 2023)
- Thuisarts-informatie, <https://www.thuisarts.nl/>
- Toelichting: Toelichting op 'Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032'
- Toolkit opleiden in kwaliteitsmanagement (NVMM, 2024)
- Tussen laboratorium en kliniek - Geïntegreerde taakset arts-microbioloog (NVMM, 2012)
- Veelgestelde vragen over de NVMM kwaliteitsvisitaties (NVMM, 2023)
- Verbetersignalen ZINL: onderste luchtweginfecties, urineweginfecties, middenoorontsteking bij kinderen (2021), <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/overzicht-passende-zorg-verbetertrajecten>
- Verordening (EU) 2017/746 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek en tot intrekking van Richtlijn 98/79/EG en Besluit 2010/227/EU van de Commissie. Publicatieblad van de Europese Unie, L 117, 176-332

- Visie Medisch Specialist 2035 (FMS, 2025), <https://www.medischspecialist2035.nl/medisch-specialist/visie>
- Visitatiereglement kwaliteitsvisitaties NVMM (nov 2022)
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. (2015). BWBR0037173, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/>
- Wet kwaliteitsregistraties zorg (2026)
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Burgerlijk Wetboek Boek 7. (1994). BW Boek 7, Titel 7, Afdeling 5 (Art. 446-468)
- Wet publieke gezondheid. (2008, 9 oktober). BWBR0024705 van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705>
- ZonMw-gesubsidieerde onderzoeksconsortia voor COVID-19 geprioriteerde kennishiaten:
 - ENVI-GO-PAN project: The role of cleaning and disinfection of the environment and the use of long-sleeved gowns to prevent nosocomial transmission of pandemic viruses;
 - SCIP-COVID-19-Study: Safe and Timely Cessation of Isolation of Patients with COVID-19;
 - CoLab-score and viability PCR for SARS-CoV-2: routine blood test algorithm proven by elimination of viable SARS-CoV-2 to identify patients in order to facilitate discharge and/or de-isolation;
 - Infectiepreventie van COVID-19 in ziekenhuizen: Control of COVID-19 in hospitals (COCON-study).
- Zorgevaluatie & Gepast Gebruik-projecten (ZE&GG) m.m.v. NVMM:
 - Stoppen standaard opereren van appendicitis (Less-is-More initiatief van NVvH), <https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/wat-we-doen/implementeren-monitoren/less-is-more>;
 - Het effect van katheter vervanging bij patiënten met katheter geassocieerde urine-weginfectie (REPLACE-studie , 2024–2029), <https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/evaluatieagenda/10330042310046/replace>.