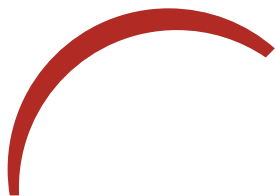




Toelichting op
‘Naar een integraal
kwaliteitsbeleid
2026-2032’





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 Specialist en met financiering van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialist (SKMS).

Het rapport *Naar een Integraal Kwaliteitsbeleid 2026-2032* bestaat uit twee delen. Deze *Toelichting op 'Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032'* is vooral bedoeld voor leden en bevat een gedetailleerde uitwerking van het nieuwe beleid, lopende initiatieven en de vele verbeterkansen. Het veronderstelt bekendheid met de inhoud van het eerste deel, dat de hoofdlijnen uiteenzet (www.nvmm/kwaliteit).

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

| | |
|--|-----------|
| Leeswijzer en samenvatting | 5 |
| 1. De kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM | 6 |
| 1.1. De kwaliteitsinstrumenten | 6 |
| 1.2. De drie kernprocessen van het kwaliteitsbeleid belicht | 10 |
| 1.3. Richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten | 11 |
| 1.4. Kwaliteitsvisitaties | 12 |
| 1.5. Kennisvragen, kennisagenda en (zorgevaluatie)onderzoek | 14 |
| 1.6. De verbinding tussen de kennis-kwaliteitscyclus en ISO 15189 | 15 |
| 2. Een beleidskader voor kwaliteitsdocumenten | 17 |
| 2.1. Inleiding | 17 |
| 2.2. Terminologie | 18 |
| 2.3. Procesbeschrijving | 19 |
| 2.4. De inrichting en borging van microbiologische expertise | 22 |
| 2.5. De structurele implementatie van richtlijnen | 26 |
| 2.6. Kernprojecten rond richtlijnontwikkeling | 26 |
| 2.6.1. Dashboard NVMM-kwaliteitsdocumenten | 26 |
| 2.6.2. FMS-richtlijncluster Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek en andere clusters | 27 |
| 2.7. Monitoring en evaluatie | 28 |
| 2.8. Conclusie | 29 |
| 3. Normatieve kaders en accreditatiestructuur (ISO 15189, NEN en RvA) | 31 |
| 3.1. NEN en RvA | 31 |
| 3.2. Deelname van de NVMM aan NEN-commissies en RvA-groepen | 32 |
| 3.3. Kennis-kwaliteitscyclus | 33 |
| 3.4. RvA-bronscopes | 34 |
| 4. Meten en evalueren | 35 |
| 4.1. Indicatoren en uitkomstinformatie | 35 |
| 4.2. Gebruik van data van externe partijen | 35 |
| 4.2.1. Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek | 35 |
| 5. Borging van het kwaliteitsbeleid | 37 |
| 6. Totstandkoming | 40 |
| Bijlage 1. Ledenenquête | 42 |
| Bijlage 2. Interviews commissies en werkgroepen | 50 |
| Bijlage 3. Externe Stakeholderraadpleging | 55 |
| Bijlage 4. Bronnen en nuttige publicaties | 65 |

Leeswijzer en samenvatting

Dit document vormt een aanvulling op de rapportage *Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032* en is vooral bedoeld voor NVMM-leden. Het biedt een gedetailleerde uitwerking van de processen binnen de vereniging en een overzicht van de informatie die de werkgroep Integraal Kwaliteitsbeleid via de ledenenquête, de interviews met commissies en werkgroepen en via de stakeholderraadpleging heeft opgehaald.

Hoofdstuk 1 beschrijft de opbouw van de kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM, inclusief de gebruikte kwaliteitsinstrumenten, kernprocessen en de samenhang met richtlijnen, visitaties en onderzoek.

Hoofdstuk 2 werkt een beleidskader uit voor kwaliteitsdocumenten met aandacht voor terminologie, procesinrichting, implementatie, monitoring en borging van microbiologische expertise.

In *hoofdstuk 3* worden de normatieve kaders en accreditatiestructuur, waaronder ISO 15189, NEN en RvA, en de rol van de NVMM uiteengezet.

Hoofdstuk 4 bevat de toelichting op het meten en evalueren van kwaliteit aan de hand van indicatoren en externe databronnen.

Hoofdstuk 5 beschrijft hoe het kwaliteitsbeleid structureel wordt geborgd binnen de organisatie, processen en samenwerkingsverbanden van de NVMM.

Hoofdstuk 6 beschrijft hoe dit integraal kwaliteitsbeleid stapsgewijs tot stand is gekomen, van inventarisatie tot bestuurlijke vaststelling.

De bijlagen bieden nadere onderbouwing, waaronder de opzet en resultaten van een ledenenquête (*bijlage 1*), de aanpak en uitkomsten van interviews met commissies en werkgroepen (*bijlage 2*) en de resultaten van een externe stakeholderraadpleging (*bijlage 3*).

Bijlage 4 bevat ten slotte een overzicht van geraadpleegde bronnen en nuttige publicaties.

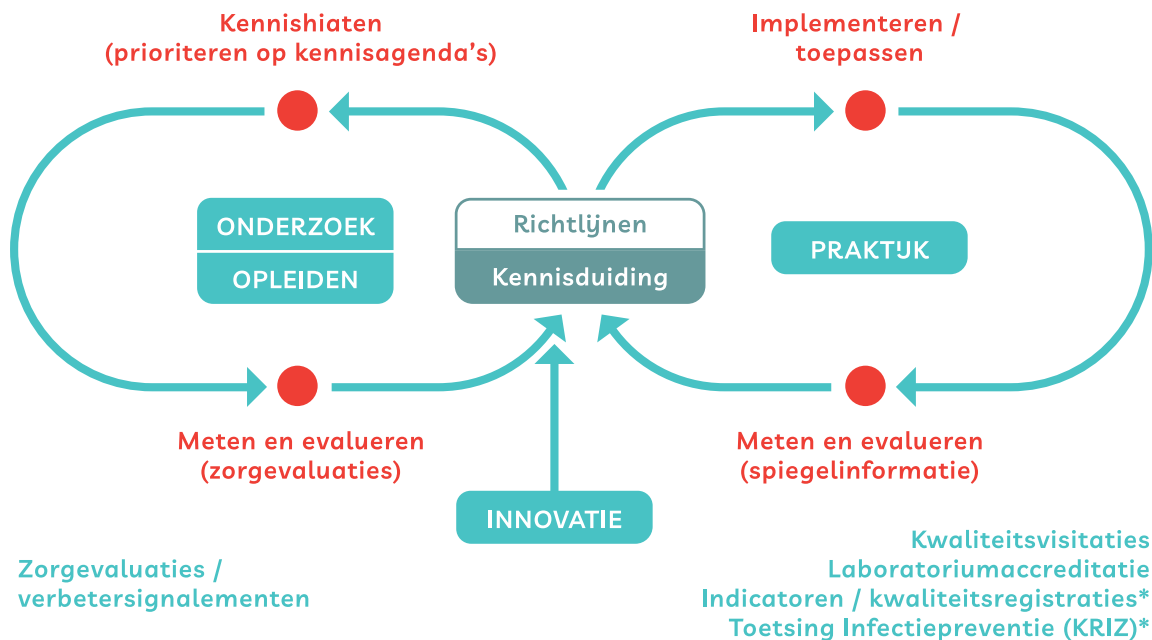
1. De kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM

1.1. De kwaliteitsinstrumenten

In de kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM (zie *figuur 1*) worden diverse onderdelen (ook wel aangeduid als fasen) van het kwaliteitsbeleid op hoofdlijnen beschreven. In deze paragraaf leest u welke *kwaliteitsinstrumenten* in of voor welke **fase** worden ingezet.

NVMM-kennisagenda
FMS-COVID-19-kennisagenda's
FMS-kennisagenda Duurzaamheid

Werkafspraken en protocollen
Nascholing
Patiënteninformatie*



* Onderdelen deels of niet in gebruik bij de NVMM

Figuur 1. Kennis-kwaliteitscyclus van de NVMM

Richtlijnen/kennisduiding; beschrijven van goede zorg

NVMM-beroepsprofielen en IKK

- Beroepsprofiel arts-microbioloog met als onderdeel Integraal kwaliteitskader (IKK) NVMM (2019)
- Beroepsprofiel medisch moleculair bioloog (2017)
- Tussen laboratorium en kliniek - de geïntegreerde taakset van de arts-microbioloog (2012)
- Notitie Borging laboratoriumdiagnostiek – Randvoorwaarden beroepsuitoefening bij verandering organisatievorm laboratoria (2025)

Standpunten NVMM

- De functionele inrichting van het medisch microbiologisch laboratoriumlandschap (NVMM, 2021)
- 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 op “marktwerking in de zorg” (NVMM, 2024)
- Standpunt op “duurzaamheid” (NVMM, 2025)
- Standpunt BBC op ‘gebruik normtijden in UMC’s’ (NVMM)
- Standpunt ‘deelname aan observatory’s waarbij commerciële partijen datahouder zijn (zoals RSV Observatory van Logex)’ (NVMM)
- Standpunt structurele inzet van andere medisch specialisten (niet zijnde arts-microbioloog) in vakgroepen medische microbiologie om een tekort aan artsen-microbioloog op te vangen (2023)

Richtlijnen

- Richtlijnen (door de NVMM geïnitieerd, of in gezamenlijkheid met andere partijen zoals de infectiepreventierichtlijn KRIZ die gezamenlijk met de VHIG is geïnitieerd, of richtlijnen door andere partijen geïnitieerd waarbij de NVMM meewerkt, zoals de SWAB-, LCI-, NHG-richtlijnen en infectiepreventierichtlijnen SRI)
- Procedure autorisatie van richtlijnen (NVMM, 2020)

De NVMM is vertegenwoordigd in de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

Implementeren/toepassen

Werkafspraken en protocollen

- Modelconvenant voor de samenwerking tussen de Gemeentelijke Gezondheids Dienst en het Microbiologisch Laboratorium (NVMM-GGD, 1 juli 2005)
- Landelijke transmurale werkafspraken BRMO (ABR Zorgnetwerken 2020)
- Handvat voor gebruik van In-huis ontwikkelde IVD-testen betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (Taskforce IVDR)
- Hulpmiddel medische verantwoordelijkheden IZB-arts en arts- microbioloog rondom SARS-CoV-2 NAAT testen afgenomen op GGD testlocaties (2021)
- Toolkit opleiden in kwaliteitsmanagement

Nascholing

De NVMM organiseert regelmatig nascholingen voor haar leden

Patiëntinformatie

Dit onderdeel is beperkt geadresseerd door de NVMM

- Thuisarts-Informatie als onderdeel van richtlijnen
- Keuzehulpen

Metten en evalueren (spiegelinformatie)

Kwaliteitsvisitaties

- Normen- en Waarderingsystematiek Kwaliteitsvisitaties NVMM (juli 2023)
- Visitatiereglement kwaliteitsvisitaties NVMM (nov 2022)
- Veelgestelde vragen over de NVMM kwaliteitsvisitaties (april 2023)

Laboratoriumaccreditatie

- ISO 15189-accreditatie
- NVMM Veldnormen voor ISO 15189-accreditatie (*in concept*)

Indicatoren/ kwaliteitsregistraties

Dit onderdeel is niet geadresseerd door de NVMM; de NVMM heeft geen eigen indicatoren/ kwaliteitsregistraties.

- Onderstaand enkele onderdelen van samenwerkingspartners van de NVMM
 - o Verbeterdoelen Basisset Medisch Specialistische Zorg
 - o SWAB-indicator
 - o PREZIES: POWI, lijnsepsis
 - o Kwaliteitsrondzendingen (SKML)

Toetsing afdelingen Infectiepreventie (KRIZ)

Dit onderdeel heeft momenteel beperkte aandacht

Kennishiaten

Kennisagenda's (met medewerking) van de NVMM

- NVMM-kennisagenda (2019)
- FMS COVID-19 kennisagenda's (januari 2021, juni 2021 en juni 2022)
- FMS kennisagenda Duurzaamheid (in ontwikkeling)

Metten en evalueren (zorgevaluatie)

Zorgevaluaties/verbetersignaleringen

- Verbetersignaleringen ZIN: ondersteluchtweginfecties, urineweginfecties, middenoorontsteking bij kinderen (2021)
- Projecten binnen Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG):
 - o REPLACE: Het effect van katheter vervanging bij patiënten met kathetergeassocieerde urineweginfectie (2024-2029)
 - o Less-is-More (initiatief van NvvH, Behandeling van simpele appendicitis bij volwassenen binnen cluster GE-chirurgie)

Onderzoek/opleiden

De NVMM twee opleidingen aan:

- de opleiding tot arts-microbioloog
- de opleiding tot medisch moleculair microbioloog, inclusief opleiding tot MMO

De ingangseisen voor beide opleidingen zijn gepubliceerd op de website van de NVMM. Elke opleiding beschikt over een eigen concilium, dat verantwoordelijk is voor de organisatie en inhoud van de opleiding.

Voor geregistreerde artsen-microbioloog of medisch moleculair microbiologen is nascholing verplicht om de registratie te behouden. Hiervoor is het behalen van 200 punten in vijf jaar vereist. De Commissie Nascholing beoordeelt en controleert aanvragen voor herregistratie.

Beide beroepen hebben een eigen beroepsprofiel en worden ondersteund door een beroepsbelangencommissie.

- De NVMM is vertegenwoordigd in de Raad Opleidingen van de Federatie Medisch Specialisten (FMS).
- De NVMM is vertegenwoordigd in de SMBWO voor de opleiding tot, en de registratie van wetenschappelijk gevormde en methodologisch geschoolde medisch-microbiologisch onderzoekers (MMO's).

Innovatie

- *Commissie Wetenschap en Innovatie*

Om wetenschap en innovatie binnen de microbiologie te bevorderen, heeft de NVMM de Commissie Wetenschap en Innovatie ingesteld. Deze commissie richt zich op preventie, diagnostiek en behandeling van infectieziekten.

- De NVMM is vertegenwoordigd in de Raad Wetenschap & Innovatie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

Context

Naast de kwaliteitsdocumenten die de vereniging zelf heeft ontwikkeld zijn er ook (inter)nationale documenten en wet- en regelgeving die de context weergeven waarin de NVMM opereert. Dit zijn onder andere de volgende stukken:

Wet- en regelgeving

- Onder andere de Wet publieke gezondheid (Wpg), Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg (Wkkgz), Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), In Vitro Diagnostics Regulation (IVDR) met MDCG guidance documenten.

NEN

- NEN spec 5, Ketenkwaliteit SARS-CoV-2-testen, Eisen voor testaanbieders in het kader van publieke gezondheidszorg en preventief testen (2023).

Integraal zorgakkoord

KNMG

- KNMG gedragscode voor artsen (2022)
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022)
- KNMG Kwaliteitskader Medische zorg (2012)

Federatie Medisch specialisten

- FMS Algemeen visitatie reglement (FMS, 2018)
- FMS Kwaliteitskader medisch specialistische vervolgoopleidingen (FMS, 2021)
- Een uitkomstgerichte kwaliteitscyclus (FMS, 2024)
- FMS medisch specialistische richtlijnen 3.0 (2023)
- FMS Cluster aanpak richtlijnen
- FMS Diagnostiek koersbepalend (FMS, mei 2022)
- FMS Visiedocument Medisch Specialist 2035 (FMS, 2025)

Internationaal

- ISO 15189: 2022 Medical laboratories — Requirements for quality and competence (ILAC, 2022)
- In Vitro Diagnostics Regulation (IVDR), EU 2017/746
- ESCMID guidance documenten
- NEN-EN-normen

1.2. De drie kernprocessen van het kwaliteitsbeleid belicht

De verschillende fasen (onderdelen) van de kennis-kwaliteitscyclus vormen het fundament onder kwalitatief goede infectieziektezorg. Zo geeft een nauwkeurige definitie van het begrip 'goede infectieziektezorg' professionals, patiënten en organisaties al een gedeeld referentiekader. Het meten van zorgresultaten maakt inzichtelijk in hoeverre goede zorg daadwerkelijk wordt bereikt. De evaluatie maakt het vervolgens mogelijk om inzichten te vertalen naar verbetermogelijkheden.

In het kwaliteitsproces spelen kennisvragen en (zorgevaluatie)onderzoek een cruciale rol. Onzekerheden of variaties in de dagelijkse praktijk kunnen leiden tot gerichte vragen, die weer wetenschappelijk onderzoek kunnen initiëren omdat ze aansluiten bij behoeften uit de praktijk en de relevantie en toepasbaarheid van het onderzoek vergroten. De onderzoeksresultaten worden vervolgens teruggekoppeld via richtlijnen naar de praktijk. Op deze wijze komt en blijft de kennis-kwaliteitscyclus in beweging.

In het kwaliteitsbeleid van de NVMM zijn drie kernprocessen van belang voor goede zorg en wetenschappelijk leren. Dat zijn: 1) richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten (zie paragraaf 1.3.), 2) kwaliteitsvisitatie (zie paragraaf 1.4.) en 3) kennisvragen, kennisagenda en (zorgevaluatie)onderzoek (zie paragraaf 1.5.). 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.

In paragraaf 1.3. tot en met 1.5. worden de drie kernprocessen nader beschreven. Aan het eind van elke paragraaf volgt een overzicht van de verbeterkansen van het betreffende kernproces.

1.3. Richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten

Kwaliteitsdocumenten zijn gestructureerde, formele documenten die beschrijven wat binnen de beroepsgroep als goede zorg wordt beschouwd. Ze vormen een onderdeel van de professionele standaard volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en ondersteunen de kwaliteit, transparantie en toetsbaarheid van zorg. Voorbeelden hiervan zijn richtlijnen, standpunten, leidraden en kwaliteitsnormen. Deze documenten zijn cruciaal voor het borgen van kwalitatief goede infectieziektezorg en versterken zowel de kwaliteit van patiëntenzorg als de positie van de NVMM als kennisautoriteit.

De CK bewaakt het proces van ontwikkeling, toetsing en autorisatie van kwaliteitsdocumenten en faciliteert de implementatie ervan. De CK toetst de naleving van vastgestelde procedures, verwerkt commentaar van leden en adviseert het bestuur over autorisatie. De werkgroep Richtlijnen (RL-WG), die opereert onder het mandaat van de CK, coördineert dit proces en zorgt voor de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen. Daarbij ziet de commissie erop toe dat er voldoende inhoudelijke inbreng is vanuit commissies en leden. Commissies, werkgroepen, vakgroepen en individuele leden leveren de benodigde expertise en signaleren knelpunten of kennisvragen. De NVMM beschikt weliswaar over een vastgestelde procedure voor richtlijnontwikkeling, maar een vastgesteld beleid voor de werkwijzen rondom andere kwaliteitsdocumenten ontbreekt.

De toenemende vraag naar inhoudelijke inbreng in kwaliteitsdocumenten, de snelle ontwikkeling van nieuwe wetenschappelijke inzichten en de huidige situatie rond heersende en nieuwe infectieziekten vereisen een strategische aanpak van initiatief, planning en inzet van leden. Zo'n aanpak vraagt om duidelijke interne protocollen en vastgelegde revisietermijnen voor de ontwikkeling en herziening van kwaliteitsdocumenten. Daarnaast is een monitoring- en feedbacksysteem noodzakelijk, om de effectiviteit van de richtlijnen te evalueren en aanpassingen door te voeren.

Deze strategische aanpak maakt het proces van ontwikkelen en onderhouden van kwaliteitsdocumenten duurzaam en toekomstbestendig, en zorgt voor een continue verbetercyclus waarin inhoud, proces en implementatie met elkaar verbonden blijven. De NVMM legt daarmee een solide basis voor een flexibel en toekomstbestendig proces voor kwaliteitsdocumenten, dat inspeelt op nieuwe wetenschappelijke inzichten en dat microbiologische expertise duurzaam en efficiënt kan borgen. In *hoofdstuk 3.1* worden de kwaliteitsdocumenten, de bijbehorende procedures, knelpunten, verbeterkansen en lopende kwaliteitsprojecten uitgebreider beschreven.

Om de effectiviteit van kwaliteitsdocumenten te vergroten, zijn de volgende verbeterkansen geformuleerd:

- NVMM-leden stimuleren om te participeren, door hen verantwoordelijk te maken voor het ontwikkelen en onderhouden van kwaliteitsdocumenten, en door hun betrokkenheid tijdens AVC-visitaties te evalueren.
- Het formuleren en vaststellen van een formeel beleid voor de definities, ontwikkeling, prioritering, procesbewaking, autorisatie en revisie van kwaliteitsdocumenten (met medewerking) van de NVMM.
- Het invoeren van een systeem voor het tijdig signaleren, verzamelen, monitoren en terugkoppelen van ideeën, kennisvragen en ontwikkelingen van NVMM-leden, werkgroepen en commissies, gericht op nationale (en internationale) kwaliteitsdocumenten.
- Het invoeren van een systeem voor het signaleren van de noodzaak en behoefte aan nieuwe kwaliteitsdocumenten naar aanleiding van de huidige situatie rond heersende en nieuwe infectieziekten.
- Het ontwikkelen van een beheersysteem met digitaal dashboard voor een realtime overzicht van de status van alle actuele, nieuwe en te reviseren kwaliteitsdocumenten inclusief de benodigde inzet van leden.
- Het borgen van een efficiënte, risicogestuurde inrichting van microbiologische expertise in kwaliteitsdocumenten.
- De verbinding tussen richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek versterken, waarbij kennisvragen vertaald worden naar kennisagenda's, en onderzoeksresultaten worden gebruikt voor richtlijnaanpassingen.
- Het opzetten van het FMS-Richtlijncluster *Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek van Infectieziekten*, met een vaste stuurgroep, een expertgroep en een coördinator.
- Modulair onderhoud en flexibele revisietermijnen om richtlijnherzieningen te versnellen.
- Het ontwikkelen van een programma voor implementatie, monitoring en evaluatie van nieuwe en herziene kwaliteitsdocumenten aan de hand van diverse kwaliteitsindicatoren.

1.4. Kwaliteitsvisitaties

Kwaliteitsvisitaties zijn essentieel voor het waarborgen van de zorgkwaliteit door artsen-microbioloog die werkzaam zijn binnen een vakgroep Medische Microbiologie. Bevindingen en aanbevelingen uit deze visitaties kunnen gericht zijn op verschillende aspecten van de geleverde zorg zoals het functioneren van de vakgroep, evaluatie van zorg en professionele ontwikkeling.

De AVC is verantwoordelijk voor het voorbereiden, uitvoeren, vastleggen en evalueren van de kwaliteitsvisitaties van alle vakgroepen Medische Microbiologie. Elke vakgroep wordt om de vijf jaar gevisiteerd door een visitatieteam, bestaande uit leden van de AVC, eventueel aangevuld met een gastvisiteur. Deze commissie beoordeelt de zorg die door de vakgroep artsen-microbiologen wordt geleverd. Dat doet ze

onafhankelijk en op basis van een objectieve normenset. De bevindingen van elke kwaliteitsvisitatie worden vastgelegd in een visitatierapport, dat na bespreking in de AVC wordt vastgesteld. Deze kwaliteitsvisitaties stellen de betrokken vakgroepen in staat om verbeteringen in hun functioneren effectief door te voeren. De formele visitatieprocedure is te raadplegen op de website van NVMM. Daarnaast is de AVC actief betrokken bij de ontwikkeling en actualisatie van de normen en criteria die tijdens de kwaliteitsvisitaties worden gebruikt. Door deze up-to-date te houden, draagt de commissie bij aan de relevantie en effectiviteit van het evaluatieproces. Ook monitort de AVC de voortgang van de implementatie van adviezen en aanbevelingen die uit visitaties voortkomen. Dit houdt in dat aan gevisiteerde vakgroepen gevraagd wordt om te rapporteren over de inhoud en status van de genomen maatregelen en zo een goede verantwoording te geven.

De werkzaamheden van de AVC zijn belangrijk voor het verbeteren van de zorgkwaliteit binnen vakgroepen Medische Microbiologie. Door een gestructureerde, onafhankelijke en ondersteunende rol te vervullen, bevordert de AVC niet alleen de zorgkwaliteit, maar ook de professionaliteit en ontwikkeling van vakgroepen, artsen-microbioloog en de wetenschappelijke vereniging. Dit stelt zowel behandelaars als hun patiënten in staat om te vertrouwen op een hoog niveau van zorg en expertise.

Om de visitatiesystematiek te optimaliseren en het doorvoeren van verbeteringen in het functioneren van de vakgroep te borgen, zijn de volgende verbeterkansen geformuleerd:

- Het evalueren van het visitatieproces voor elke uitgevoerde visitatie door de AVC om mogelijke verbeteringen in de visitatiesystematiek te identificeren, zodat na eventuele aanpassingen het proces kan worden geoptimaliseerd.
- Het beschrijven van escalatieniveaus bij onvoldoende opvolging van geconstateerde bevindingen, en onderzoeken of er, onder bepaalde omstandigheden een rol is weggelegd voor een onafhankelijke begeleidingscommissie voor de desbetreffende vakgroep.
- Het periodiek evalueren van de effectiviteit van de borging van aanbevelingen en zo nodig bijsturen ervan;
- Het opzetten van een systeem waarin vakgroepen ervaringen en best practices met betrekking tot de implementatie van verbeteringen kunnen delen;
- Het periodiek monitoren en analyseren van geanonimiseerde visitatiegegevens met rapportage hiervan op de NVMM-website.

1.5. Kennisvragen, kennisagenda en (zorgevaluatie)onderzoek

Zorgevaluatie is een systematische, wetenschappelijke benadering voor het beoordelen van bestaande zorgprocessen in de dagelijkse praktijk zoals diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg. Een wetenschappelijke vereniging kan hiermee vaststellen wat effectief is voor verschillende patiënten en onder welke omstandigheden, met tevens aandacht voor veiligheid, doelmatigheid en efficiëntie. Een belangrijke eerste stap in de evaluatie van zorgprocessen is het opstellen van een kennisagenda, waarin kennisvragen worden geprioriteerd. Deze kennisagenda helpt weer om gerichte onderzoeksaanvragen te formuleren. Kennisvragen kunnen op verschillende manieren worden opgehaald, onder meer door een inventarisatie onder de leden, feedback van zorgverleners, het volgen van wetenschappelijke ontwikkelingen, en tijdens de ontwikkeling en herziening van kwaliteitsdocumenten. Na prioritering van alle kennisvragen wordt een top 10 van meest relevante kennisvragen opgesteld, die de kennisagenda van de NVMM vormen. Nadat het onderzoek is uitgevoerd, kan de verworven kennis, voor zover relevant, opgenomen worden in richtlijnen en worden toegepast binnen de reguliere patiëntenzorg. Dit proces zorgt ervoor dat de bestaande praktijk, zorgevaluatie en wetenschap een integraal onderdeel worden van de reguliere zorgprocessen. Dit bevordert weer de kwaliteit van zorg en een duurzaam zorgsysteem.

De NVMM-kennisagenda is opgesteld in 2019. De NVMM draagt ook bij aan de kennisagenda's van andere zorgpartners. Zo heeft ze bijgedragen aan de ontwikkeling van de kennisagenda's COVID-19 van de FMS. De NVMM participeert momenteel in de ontwikkeling van de Kennisagenda Duurzaamheid (FMS), waarbij haar afgevaardigde optreedt als voorzitter. Dit betreft een specialisme-overstijgende kennisagenda waarin kennisvragen rondom duurzaamheid worden geprioriteerd. Door deelname aan Replace: Het effect van katheter vervanging bij patiënten met katheter geassocieerde urineweginfectie (2024-2029) en Less-is-More Initiatief van Nvvh, Behandeling van simpele appendicitis bij volwassenen, binnen cluster GE-chirurgie) draagt de NVMM bij aan Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

Kennisagenda's hebben geleid tot het opstarten van diverse ZonMw-gesubsidieerde onderzoeken/consortia waarin geprioriteerde COVID-19-kennishiaten gericht zijn onderzocht. De inventarisatie van uitgevoerd onderzoek naar aanleiding van de NVMM-kennisagenda 2019 is een onderdeel van de geplande herziening van de kennisagenda (SKMS-project).

Om te komen tot een gestructureerde evaluatie van zorgprocessen binnen de NVMM zijn de volgende verbeterkansen geformuleerd:

- Artsen-microbioloog, medisch moleculair microbiologen en andere bij medische microbiologie betrokken zorgprofessionals actief betrekken bij het identificeren van kennisvragen.
- Samenwerking stimuleren tussen verschillende commissies en werkgroepen van de NVMM om een breder perspectief te krijgen op bestaande zorgprocessen en kennisvragen.
- Het ontwikkelen van een geïntegreerde kennis- en onderzoeksagenda waarin alle relevante kennisvragen worden vastgelegd. Dit bevordert de samenhang tussen zorgevaluaties en lopend onderzoek.
- Het uitvoeren van periodieke evaluaties van de zorgprocessen en de vastgestelde kennisagenda, om te waarborgen dat deze aansluiten op actuele praktijkbehoeften en wetenschappelijke ontwikkelingen.
- Het verbeteren van de communicatie van onderzoeksresultaten en implementatie daarvan in kwaliteitsdocumenten, richting alle betrokken partijen, bijvoorbeeld door middel van workshops, nieuwsbrieven of digitale platforms.

1.6. De verbinding tussen de kennis-kwaliteitscyclus en ISO 15189

ISO 15189 is de internationale kwaliteitsnorm voor medische laboratoria. Het totaalproces van ontwikkeling tot autorisatie van deze norm wordt internationaal vormgegeven. Vanuit Nederland is de NEN-commissie IVD hiervoor het aanspreekpunt. De NVMM heeft een afgevaardigde in deze commissie (zie *paragraaf 3.2.*). In Nederland is de Raad voor Accreditatie (RvA) de instantie die laboratoria beoordeelt of zij aan ISO 15189 voldoen, en daarmee accreditatie kan toekennen. Ook de RvA heeft overlegorganen, waarin vanuit de NVMM een lid is afgevaardigd (zie *paragraaf 3.2.*).

De ISO-werkgroep van de NVMM, opererend onder mandaat van de CK, ondersteunt de ISO 15189-implementatie in laboratoria. Deze werkgroep fungeert als aanspreekpunt voor onder meer NVMM-leden, laboratoria en de RvA, als er vragen zijn over ISO 15189 in relatie tot de microbiologische praktijk. Daarnaast beheert de ISO-werkgroep de bronscope (zie *paragraaf 3.4.*) en eventuele veldnormen die van toepassing zijn. De ISO-werkgroep organiseert scholingen en netwerkbijeenkomsten om de implementatie van ISO 15189 en afstemming in het microbiologische werkveld te bevorderen. De PDCA-cyclus is een belangrijk onderdeel van ISO 15189, waardoor PDCA inmiddels goed is geïmplementeerd bij laboratoria en deze werkwijze bij veel NVMM-leden goed is ingebed. Ook het voorliggende document, *Naar een integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032*, heeft als basis een PDCA-cyclus. Waar het integraal kwaliteitsbeleid van de NVMM en de kwaliteitscyclus van laboratoria elkaar raken, kunnen ze elkaar in de uitvoering versterken.

Daarnaast zijn er diverse andere gremia waarin NVMM-leden worden afgevaardigd. Zo zijn er diverse NEN-commissies die de Nederlandse vertegenwoordiging zijn voor onderwerpen aanpalend aan de microbiologische praktijkvoering. Leden van NEN-commissies dragen indirect bij aan de totstandkoming van ISO-normen door hun inhoudelijke expertise in te brengen in de Nederlandse normcommissie. Binnen deze commissies worden internationale en Europese normontwerpen besproken en wordt een Nederlands standpunt bepaald. Dit standpunt vormt de basis voor het stemgedrag van Nederland binnen Europese (CEN) en internationale (ISO) gremia. Via dit stemrecht hebben NEN-commissies invloed op de inhoud, acceptatie en verdere ontwikkeling van normen, zoals ISO 15189 en andere normen die relevant zijn voor de microbiologische diagnostiek.

Een ander voorbeeld is de IVDR taskforce, een multidisciplinaire taskforce bestaande uit gemandateerde leden van de NVKC, NVVP, NVMM, VKGL/VKGN, NVVI/CMI en de NVZA. Deze taskforce is vanuit Nederland het aanspreekpunt voor de Europese IVDR-wetgeving.

Tot op heden vindt NVMM- deelname aan externe gremia die betrekking hebben op normstelling, accreditatie en relevante wet- en regelgeving grotendeels ad hoc plaats, dan wel op basis van historisch gegroeide betrokkenheid.

Verbeterkansen voor meer verbinding tussen de kennis-kwaliteitscyclus en ISO 15189:

- De strategische afstemming en informatie-uitwisseling tussen de NVMM en haar afgevaardigden in NEN- en RvA-commissies verder professionaliseren en borgen.
- De IVDR-taskforce versterken tot een duurzaam en beleidsmatig verankerd platform dat NVMM-leden ondersteunt bij interpretatie, implementatie en periodieke evaluatie van de Europese IVDR-wetgeving.
- De bronscope ontwikkelen tot een dynamisch kwaliteitsinstrument door periodieke (driejaarlijkse) evaluatie en tussentijdse herijking op basis van normontwikkelingen, wetenschappelijke inzichten, gebruikersfeedback en signalen vanuit de RvA.
- De mogelijkheid om ISO 15189-accreditatie met inachtneming van de vigerende veldnormen van de NVMM beleidsmatig te borgen en te voorzien van een revisieplan.
- Beleid formuleren om de inzet van NVMM-leden als afgevaardigden in diverse normerende gremia, de investering en hetgeen het oplevert, in balans te brengen; daarnaast een cyclus opzetten om dit beleid te evalueren.

2. Een beleidskader voor kwaliteitsdocumenten

2.1. Inleiding

Het ontwikkelen van richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten behoort tot de kerntaken van de NVMM en is een van de belangrijkste *kernprocessen* in het integraal kwaliteitsbeleid. Richtlijnen bieden een solide basis voor het borgen van kwalitatief hoogwaardige, effectieve en doelmatige zorg. Daarmee versterken ze zowel de kwaliteit van patiëntenzorg als de positie van de NVMM als kennisautoriteit. De kwaliteitsdocumenten van de NVMM maken onderdeel uit van de professionele standaard zoals bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Zij beschrijven wat binnen de beroepsgroep als goede en verantwoorde zorg wordt beschouwd en vormen daarmee een belangrijk instrument voor de borging van kwaliteit, transparantie en toetsbaarheid van het professioneel handelen binnen de medische microbiologie.

De diversiteit en complexiteit van richtlijnen is de afgelopen jaren toegenomen. Dit maakt een duidelijke procesbeschrijving, heldere verantwoordelijkheden en een structurele borging van microbiologische expertise noodzakelijk. De NVMM werkt hierin nauw samen met andere wetenschappelijke verenigingen en organisaties zoals FMS, NHG, Verenso, SWAB en SRI. Deze samenwerkingen voorkomen dubbel werk, versterken de multidisciplinaire inbreng en zorgen voor afstemming binnen het bredere zorgveld. Een goed georganiseerd richtlijnproces zorgt ervoor dat aanbevelingen actueel, toepasbaar en breed gedragen zijn. Dit hoofdstuk beschrijft de huidige werkwijze van richtlijnontwikkeling en andere kwaliteitsdocumenten binnen de NVMM, de gewenste richting, geïdentificeerde knelpunten en de beoogde verbeterkansen.

Onderstaande verbeterkansen zijn geformuleerd:

- **Het efficiënt inrichten en structureel borgen van microbiologische expertise in relevante kwaliteitsdocumenten:** vastleggen hoe de expertise en inzet van NVMM-leden optimaal worden benut om de kwaliteit van kwaliteitsdocumenten te waarborgen zodat deze voor de beoogde toepassing optimaal zijn. Dit risico-gestuurde proces blijft behapbaar, uitvoerbaar en toekomstbestendig voor onze relatief kleine vereniging, met duidelijke verantwoordelijkheden en een proportionele inzet van middelen op basis van risico en impact.
- **Het versterken van de koppeling tussen richtlijnen en onderzoek:** kennisvragen vertalen naar kennisagenda's, de resultaten van de onderzoeken die antwoord geven op de kennisvraag gebruiken voor de aanbevelingen in richtlijnen voor toepassing in de praktijk.
- **Het creëren van een solide basis voor implementatie en onderhoud:** ervoor zorgen dat richtlijnen conform modulair onderhoud actueel en toepasbaar blijven, en dat naleving in de praktijk wordt geborgd.

2.2. Terminologie

De NVMM hanteert de indeling en definities van kwaliteitsdocumenten zoals die zijn vastgesteld door de FMS (FMS; 2023). Hiermee sluit de NVMM aan bij de landelijke kaders en wordt verwarring in terminologie voorkomen. Op deze wijze wordt het voor leden, partners en externe partijen duidelijk welk type document het betreft, welke rol het heeft binnen de professionele standaard en hoe deze documenten gebruikt dienen te worden.

Tabel 1. Definities en beheercyclus van kwaliteitsdocumenten (met medewerking) van de NVMM.

| Type document | FMS-definitie/ gangbare omschrijving | Toepassing binnen NVMM | Autorisatie, beheer en geldigheid |
|--|---|---|---|
| Richtlijn | Wetenschappelijk onderbouwd document met aanbevelingen voor diagnostiek, behandeling en preventie. | Kernproduct van de NVMM; vaak in samenwerking met andere verenigingen (onder meer via FMS-richtlijnclusters). Richt zich op evidencebased aanbevelingen voor diagnostiek, behandeling en infectiepreventie. | Autorisatie NVMM-bestuur; beheer en onderhoud volgens FMS-clusterproces of binnen de kennis-kwaliteitscyclus van de houder van de richtlijn (buiten FMS). |
| Leidraad | Verzameling van diverse modules met procesgeoriënteerde afspraken of adviezen, vaak organisatorisch of uitvoerend. | Wordt gebruikt bij werkspraken en organisatie van diagnostiek. | Autorisatie NVMM-bestuur; ontwikkeling en inhoudelijk beheer bij betrokken commissie/werkgroep. Beoordeling op herziening iedere drie jaar. |
| Standpunt (inclusief subtype expert opinion/ guidance document) | Document dat tijdelijk richting geeft bij actuele vragen wanneer een richtlijn ontbreekt of verouderd is. Vaak ad hoc opgesteld. | Wordt gebruikt voor actuele of urgente (inhoudelijke) thema's om professionele duiding te geven, praktijkvariatie te verminderen en besluitvorming te ondersteunen bij beperkte of ontbrekende evidence. Vaak monodisciplinair. Er wordt gestreefd naar snelle opname in richtlijnen of evaluatie voor een blijvend document. Expert opinion is niet normerend. | Vaststelling door ALV, eventueel voorafgegaan door publicatie als conceptstandpunt voor consultatie; herbeoordeling op herziening van de toepasselijkheid van het standpunt iedere drie jaar, tenzij de opsteller bij oplevering een andere termijn van geldigheid bepaald heeft. |
| Kwaliteitsnorm | Afspraak waaraan zorg moet voldoen voor behoud en bevordering van kwaliteit en eenduidigheid. Dit kan een losstaand document zijn of onderdeel zijn van een richtlijn, leidraad of standpunt. | Een normerende afspraak die vastlegt waaraan zorg of diagnostische processen moeten voldoen om kwaliteit, eenduidigheid en toetsbaarheid te waarborgen. Een voorbeeld is een NVMM-velnorm. | Autorisatie door ALV; beheer bij relevante inhoudelijke commissie en bureau. Herziening conform gekoppeld document of uiterlijk elke vijf jaar. |
| Protocol | Lokaal opgestelde instructie, ter ondersteuning van zorgprofessional, afgeleid van een landelijke kwaliteitsstandaard/ richtlijnen. | De NVMM ontwikkelt geen protocollen. | n.v.t. |

Binnen het kwaliteitsdomein verschijnen regelmatig *handvatten of handreikingen* die praktische ondersteuning bieden bij de uitvoering van richtlijnen, wet- en regelgeving. Deze documenten hebben geen formele NVMM-status, tenzij de NVMM heeft bijgedragen aan de totstandkoming ervan. Indien relevant, kan de NVMM deze documenten onderschrijven of verspreiden, maar zij vallen niet onder de categorie kwaliteitsdocumenten waarvoor de NVMM ontwikkel- of onderhoudsverantwoordelijkheid draagt.

2.3. Procesbeschrijving

Algemeen

De kwaliteitsdocumenten van de NVMM vormen een van de pijlers onder het integraal kwaliteitsbeleid. Ze geven professionals houvast, bevorderen uniformiteit in diagnostiek en behandeling, en vormen een solide wetenschappelijke basis voor het handelen van de beroepsgroep. Richtlijnen zijn daarbij het centrale kwaliteitsinstrument, maar ook andere documenttypen, zoals standpunten en leidraden, behoren tot dezelfde cyclus van ontwikkeling, onderhoud, implementatie en evaluatie.

De CK bewaakt het totaalproces van ontwikkeling, toetsing en autorisatie van kwaliteitsdocumenten. De commissie toetst de naleving van vastgestelde procedures, bewaakt de verwerking van commentaar door leden en adviseert het bestuur over autorisatie.

De werkgroep Richtlijnen (RL-WG), opererend onder mandaat van de CK, heeft een coördinerende rol: zij begeleidt het proces van ontwikkeling tot implementatie van kwaliteitsdocumenten en ziet erop toe dat er voldoende inhoudelijke inbreng komt vanuit gremia en leden. Commissies, werkgroepen, vakgroepen en individuele leden leveren de inhoudelijke expertise en signaleren knelpunten of kennisvragen.

Het bureau van de NVMM bewaakt het proces van ontwikkeling van richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten en zorgt voor de praktische ondersteuning, zoals het organiseren van commentaarrondes, archivering en publicatie. De formele procedure voor de ontwikkeling, autorisatie en revisie van richtlijnen wordt beschreven op de NVMM-website. De CK heeft momenteel nog geen formeel vastgesteld beleid noch procedure voor de werkwijze rondom leidraden, standpunten en kwaliteitsnormen. In de praktijk worden deze documenttypen beoordeeld binnen de RL-WG, maar de formele taken, bevoegdheden en onderhoud in procedures zijn nog niet uitgewerkt in het huishoudelijk reglement. Het is wenselijk dit in een volgende herziening van het CK-reglement te formaliseren.

Binnen de vastgestelde revisietermijnen worden nieuwe of te reviseren onderwerpen gekozen op basis van relevantie voor de kwaliteit van de patiëntenzorg vanuit het perspectief van de medische microbiologie, de aanwezigheid van variatie of controversie in de praktijk, en de specifieke Nederlandse context waarin consensus ontbreekt of afwijkt van internationale richtlijnen/standaarden. Het proces begint met het signaleren van nieuwe behoeften aan kwaliteitsdocumenten of herzieningen. Deze signalen kunnen afkomstig zijn van binnen de NVMM (commissies, werkgroepen, individuele leden) of van externe partijen, zoals FMS, SRI en SWAB.

NVMM-geïnitieerde kwaliteitsdocumenten zijn primair bedoeld voor leden van de vereniging en andere zorgprofessionals, maar worden ook gebruikt door andere wetenschappelijke verenigingen. Daarnaast draagt de NVMM structureel bij aan multidisciplinaire richtlijnen van derden (onder andere LCI, SWAB, NHG, LESA, andere wetenschappelijke verenigingen) via formele adhesie en deelname van een of meer NVMM-afgevaardigde(n) in de richtlijnprojectgroep of het richtlijncluster. NVMM-afgevaardigden worden geselecteerd en formeel voorgedragen door de RL-WG. Deze faciliteert, stimuleert en borgt de inhoudelijke inbreng van leden en van inhoudsdeskundige commissies en werkgroepen door middel van gestructureerde commentaarrondes. Deelname aan een richtlijnwerkgroep of -cluster is geaccrediteerd voor nascholingspunten. Werkgroep- en clusterleden worden bovendien geacht de training **evidencebased richtlijnontwikkeling** te volgen, om meer inzicht te krijgen in het schrijven van richtlijnmodules volgens de EBRO-systematiek.

Richtlijnspecifieke werkprocessen

Het richtlijnproces van de NVMM rust op vijf kernprincipes: wetenschappelijke onderbouwing, transparantie, brede betrokkenheid, cyclisch onderhoud en koppeling van kennisvragen met de kennisagenda en onderzoeksactiviteiten. Naast de al bestaande NVMM-procedure richtlijnen wordt er voor richtlijnen onder beheer van FMS steeds meer gewerkt volgens het principe van modulair onderhoud van richtlijnen: in plaats van volledige richtlijnen te herzien, worden alleen die onderdelen (modules) herzien waar zich nieuwe knelpunten of inzichten voordoen.

Stappen in het richtlijnproces bij modulair onderhoud

Het proces verloopt in zes fasen, conform de *Medisch Specialistische Richtlijnen 3.0*:

1. Signalering

Inventarisatie van nieuwe onderwerpen of herzieningsbehoefte van bestaande modules via de need-for-update. Hierbij worden alle clusterleden en externe stakeholders gevraagd de modules uit het cluster te beoordelen. Vervolgens zullen de clusterleden (zowel de stuurgroep als de expertisegroep) de modules prioriteren waarvoor een behoefte aan update bestaat. De definitieve prioritering wordt teruggekoppeld aan alle clusterleden en aan alle partijen die input hebben geleverd (of zijn uitgenodigd) tijdens de need-for-updatefase. Bij deze terugkoppeling wordt ook aangegeven welke wetenschappelijke verenigingen betrokken worden bij het ontwikkelen van de modules. Daarnaast wordt een voorstel voor de betrokkenheid in de commentaar- en autorisatiefase verstuurd, waar je als wetenschappelijke vereniging op kunt reageren.

2. Ontwikkeling

De geprioriteerde modules worden uitgewerkt door subgroepen van geselecteerde clusterleden met relevante expertise, volgens de methodiek beschreven in richtlijnen 3.0.

3. Commentaar

Gestructureerde consultatie van betrokken partijen en externe stakeholders. De commentaren worden systematisch verzameld en beantwoord en waar nodig verwerkt door de clusterleden. De partijen die commentaar hebben ingediend, ontvangen een terugkoppeling.

4. Autorisatie

De nieuwe/aangepaste modules worden ter autorisatie voorgelegd aan de relevante partijen. Binnen de NVMM geeft de CK formele goedkeuring en autorisatieadvies aan het bestuur.

5. Publicatie en implementatie

Nieuwe richtlijn(modules) worden gepubliceerd in de NVMM-nieuwsbrief en de Richtlijnen database. Voor richtlijnen die met ondersteuning van het Kennisinstituut worden ontwikkeld, verzorgt de Richtlijnen database de formele berichtgeving aan de betrokken wetenschappelijke verenigingen. Artsen-microbioloog en medisch moleculair microbiologen kunnen via hun gebruikersaccount automatische notificaties ontvangen bij nieuwe publicaties. De NVMM brengt relevante nieuwe of herziene modules onder de aandacht via haar nieuwsbrief en tijdens de halfjaarlijkse Algemene Ledenvergadering. De implementatie wordt ondersteund door webinars en nascholingsactiviteiten.

6. Evaluatie en onderhoud

Na publicatie worden richtlijnmodules periodiek geëvalueerd via de need-for-update-inventarisatie van knelpunten die iedere 1,5 jaar plaatsvindt. Tijdens deze inventarisatie beoordelen clusterleden en externe stakeholders of er aanleiding is om (delen van) de richtlijnmodule te herzien. De clusterstuurgroep en expertisegroep hebben hierin een coördinerende en sturende rol: zij faciliteren de evaluatiecyclus, helpen met signalen prioriteren en adviseren over herziening of beëindiging van documenten.

Huidige uitdagingen

Het aantal en de complexiteit van kwaliteitsdocumenten zijn de afgelopen jaren sterk toegenomen. Dit belast leden en commissies steeds meer en vraagt om meer structuur, prioritering en efficiëntie.

Verbeterkansen

Het richtlijnproces van de NVMM functioneert in de basis goed, maar er zijn ook duidelijke mogelijkheden om dit proces te versterken. Verbeterkansen worden gezien langs drie lijnen: 1) borging van inhoudelijke input vanuit het werk; 2) een betere koppeling met de kennisagenda; 3) versterking van de structurele implementatie en actualisatie van kwaliteitsdocumenten, inclusief het initiëren van nieuwe documenten. In de onderstaande paragrafen 2.4 en 2.5 worden deze verbeterkansen stuk voor stuk belicht en uitgewerkt.

2.4. De inrichting en borging van microbiologische expertise

Tijdens het ontwikkelen en beheren van kwaliteitsdocumenten is het belangrijk om microbiologische expertise structureel en duurzaam te borgen, zodat de vakinhoudelijke kwaliteit gewaarborgd blijft. De vraag naar microbiologische inbreng neemt gestaag toe, terwijl het aantal leden dat actief bijdraagt, beperkt blijft. Hierdoor wordt het steeds uitdagender om alle adhesieverzoeken te honoreren en passende deskundige vertegenwoordiging te leveren. Het toenemend aantal kwaliteitsdocumenten, vaak gericht op steeds specifiekere onderwerpen of deelaspecten van de zorg, vergroot de druk op de beschikbare capaciteit. Voor bepaalde richtlijnen blijkt het lastig om leden te vinden die actief willen bijdragen; vacatures leveren soms weinig respons op. Bij SRI-richtlijnen, waarin vaak veel expert opinion is verwerkt, leidt dit tot meer commentaar en daarmee tot een grotere werklust voor de werkgroep die de richtlijn ontwikkelt, terwijl de input bij andere richtlijnen soms beperkt blijft. De werkbelasting moet behapbaar blijven en de gevraagde inzet proportioneel zijn aan de impact van het document in de praktijk. Dit vraagt om bewuste keuzes: niet elk document heeft dezelfde mate van betrokkenheid nodig en niet elk onderwerp heeft dezelfde impact op de praktijk.

Kaders en prioritering

De verankering van microbiologische expertise vraagt om duidelijke en transparante kaders. Een risicogestuurde benadering betekent inspanningen en middelen vooral inzetten waar de impact het grootst is en de risico's van onvoldoende microbiologische inbreng reëel zijn. Bij onderwerpen die minder raakvlak met of beperkte invloed hebben op de praktijk, kan men volstaan met een beperktere vorm van betrokkenheid, zoals becommentariëring via een expertise- of klankbordgroep. Een beslisboom voor kwaliteitsdocumentadhesie kan dit proces ondersteunen. Deze beslisboom helpt systematisch te bepalen bij welke externe richtlijnen of kwaliteitsdocumenten de NVMM participeert en in welke vorm. Op die manier kan de werkbelasting worden verlaagd, om focus te leggen op cruciale documenten.

Daarnaast is het van belang om kritisch te kijken naar de wijze waarop commentaar wordt geleverd. Door een vaste expertisegroepen voor specifieke thema's op te richten, kan de NVMM gerichter commentaar leveren.

Uit de ledenenquête komt naar voren dat er behoefte is aan beter inzicht in en procesbewaking van SRI-richtlijnen en infectiepreventiegerelateerde kwaliteitsdocumenten van andere wetenschappelijke verenigingen zoals Verenso, met name tijdens commentaarrondes en bij autorisatie. De RL-WG neemt dit mee in de herziening van de Procedure Richtlijnen en zal dit structureel afstemmen met SRI-vertegenwoordigers.

Tegelijkertijd zien we dat wetenschappelijke verenigingen steeds vaker zelfstandig richtlijnen ontwikkelen voor hun eigen domein. Dit kan de implementatie bevorderen, maar brengt ook risico's met zich mee: versnippering, overlap en mogelijke inhoudelijke inconsistenties. Dit zorgt voor dubbele inspanning en extra belasting van leden en

commissies. Deze ontwikkeling laat zich moeilijk keren, omdat verenigingen de wens én de middelen hebben om sectorspecifieke richtlijnen te ontwikkelen. Het terugtrekken van NVMM-steun zal dit niet tegenhouden en kan zelfs leiden tot minder invloed op de inhoud. Daarom is het van belang dat de NVMM actief stuurt op het beperken van deze risico's. De werkgroep Integraal Kwaliteitsbeleid stelt voor om betrokken verenigingen vroegtijdig te vragen expliciet te letten op overlap en consistentie, en om zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande richtlijnen. Tijdens de commentaarrondes voor infectiepreventierichtlijnen zal de NVMM hier extra scherp op toezien.

Ten slotte: een actieve deelname aan de ontwikkeling en het onderhouden van kwaliteitsdocumenten is een onderdeel van de ISO 15189 Veldnorm Medische Microbiologie (concept). Dit kan men in het proces verankeren door standaard tijdens de AVC-visitatie te evalueren of leden actief bijdragen aan de ontwikkeling/ becommentariëring van NVMM-kwaliteitsdocumenten .

Systematische signalering en initiatie van kwaliteitsdocumenten

De expertise binnen de vereniging is breed, maar wordt nog versnipperd benut. Om deze expertise beter te bundelen en te benutten, is het nodig signalen en ideeën structureel te verzamelen en zichtbaar te maken. Signalen voor nieuwe of te herziene kwaliteitsdocumenten komen doorgaans vanuit het veld, bijvoorbeeld via leden, vakgroepen, commissies of externe partners. Ze worden gemeld bij de CK en, waar relevant, bij de commissie W&I. De CK beoordeelt deze signalen op relevantie, urgentie en overlap met bestaande kwaliteitsdocumenten en adviseert het NVMM-bestuur over de prioritering en het type document (bijvoorbeeld richtlijn, leidraad, standpunt of kwaliteitsnorm). Dit proces is nog niet formeel vastgelegd in de huishoudelijke reglementen (HR) van de betrokken NVMM-commissies. Het is wel wenselijk deze taakverdeling bij een volgende herzieningsronde van het HR expliciet te verankeren, zodat de initiatie en borging van kwaliteitsdocumenten structureel en transparant verlopen. Dit proces kan verder versterkt worden door een gestructureerde inputronde in te stellen, waarin leden en commissies nieuwe knelpunten en kennisvragen kunnen aandragen die buiten de kaders van need-for-update-clusterdocumenten vallen. Om de impact van inhoudsdeskundige commissies te vergroten, krijgen ze een duidelijkere rol in de signalering van inhoudelijke knelpunten; bovendien geeft dit eenvoudig een actueel beeld van de behoeften uit het veld. Deze informatie kan weer vroegtijdig worden meegenomen in de planning van richtlijntrajecten en kwaliteitsprojecten. Transparantie blijft een belangrijk uitgangspunt: na elke commentaarronde of consultatie volgt een terugkoppeling over de verwerking van suggesties.

De CK ziet ook de meerwaarde van het organiseren van vaste contactmomenten met commissies zoals Communicatie, WAMM, NWKV, HIP en commissie W&I. Het verbetert de informatie-uitwisseling en de lijnen tussen gremia blijven kort en helder. Om de afstemming te versterken kunnen binnen relevante commissies richtlijncontactpersonen worden benoemd als aanspreekpunt voor de RL-WG. Zo ontstaat er binnen de vereniging een duidelijk netwerk van inhoudelijke schakels met een link naar de CK.

De commissies en werkgroepen van de NVMM en FMS-expertisegroepen binnen FMS-richtlijnclusters volgen internationale richtlijnen en veldontwikkelingen binnen hun expertisegebied. Als ze relevante wijzigingen voor de Nederlandse context signaleren, geven ze dat door aan de RL-WG van de CK. De RL-WG bundelt deze signalen en bespreekt ze halfjaarlijks met de CK, die beoordeelt of aanpassing of harmonisatie van NVMM-kwaliteitsdocumenten nodig is. Op deze wijze kan een module geprioriteerd worden voor herziening omdat er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn.

Inzicht en toekomstbestendigheid

Een effectief richtlijnproces vraagt om goed overzicht en een doordachte planning. Een actueel totaalbeeld van alle kwaliteitsdocumenten - inclusief de geplande herzieningen, commentaar rondes en benodigde ledeninzet - maakt het mogelijk om tijdig te anticiperen, prioriteiten te stellen en de juiste expertise te mobiliseren.

De CK is bezig met de ontwikkeling van een digitaal richtlijndashboard waarin de status, voortgang en planning van alle kwaliteitsdocumenten inzichtelijk worden gemaakt. Dit instrument zal de transparantie binnen het richtlijnproces vergroten, maakt het eenvoudiger om knelpunten vroegtijdig te signaleren en helpt om ledeninzet en middelen gericht te plannen en prioriteren. De CK zal periodiek een uitvraag doen bij grote richtlijnpartijen, zoals SRI, FMS, Verenso en SWAB, om inzicht te krijgen in hun richtlijnplanning en het moment waarop inzet van de NVMM wordt verwacht. Hiermee kan de CK de verwachte ledeninzet beter inschatten, beter prioriteren en zo nodig bijsturen. Het wervingsproces van afgevaardigden en werkgroepleden kan proactiever worden ingericht. Door vacatures zichtbaarder en tijdiger te communiceren en kandidaten gericht te benaderen op basis van hun expertiseprofiel. Daarnaast is uit de ledenenquête een duidelijke wens naar voren gekomen om richtlijnen sneller te kunnen herzien, zodat de actualiteit en relevantie behouden blijven. Met ondersteuning van de FMS wordt in 2026 een multidisciplinair richtlijncluster ingericht: *Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek van Infectieziekten*. Binnen dit cluster worden een stuurgroep en een vaste expertgroep ingesteld, gecoördineerd door een procesbewaker. De NVMM zal daarnaast meedoen in onder andere de expertise- of stuurgroep van de clusters 'Sepsis' en 'Infectiepreventie'.

Door te werken volgens het principe van modulair onderhoud kunnen kwaliteitsdocumenten frequenter en gericht worden bijgewerkt. Alleen modules waarbij sprake is van nieuwe inzichten of knelpunten worden herzien. Daarmee blijft de inhoud up-to-date, terwijl de werklast voor leden proportioneel en uitvoerbaar blijft. Kwaliteitsdocumenten die niet onder het beheer van de FMS vallen zullen volgens een vastgestelde revisietermijn worden beoordeeld op de noodzaak tot herziening.

Verbeterkansen

Procesinrichting en borging

- Herziening van de NVMM-procedure Richtlijnen met het oog op procesoptimalisatie en heldere taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen RL-WG en bureau NVMM. Daarnaast zal een huishoudelijk reglement opgesteld worden voor de RL-WG voor eenduidige werkwijzen, rolverdeling en besluitvorming binnen de RL-WG.
- Het ontwikkelen van een beslisboom voor adhesieverzoeken voor externe kwaliteitsdocumenten om deelname risicogestuurd te prioriteren.
- Het verbeteren van de monitoring en procesbewaking van infectiepreventie (SRI)-richtlijnen, met aandacht voor inhoudelijke overlap en tegenstrijdigheden, commentaarrondes en autorisatie. Vaste contactmomenten met SRI voortzetten.

Betrokkenheid en communicatie

- Het vergroten van ledenbetrokkenheid bij de ontwikkeling en het onderhouden van kwaliteitsdocumenten door een meer proactieve wervings- en communicatiestrategie.
- Naast de bestaande knelpunteninventarisaties voorafgaand aan richtlijnontwikkeling ook gestructureerde inputrondes invoeren voor leden en commissies, en vaste richtlijncontactpersonen aanwijzen per relevante commissie. Algemene inputrondes voor knelpunten en kennishiaten zullen dienen als vangnet voor overige signalen vanuit het veld en input voor nieuwe of te herziene kwaliteitsdocumenten. Door de impact van inhoudsdeskundige commissies te vergroten, wordt hun rol in de signalering van inhoudelijke knelpunten nadrukkelijker vormgegeven. Dit proces en deze taakverdeling zal steviger verankerd worden bij een volgende herzieningsronde van de huishoudelijke reglementen van commissies.
- Inputrondes voor bestaande richtlijnclusters volgens het FMS-need-for-update-proces. Inhoudsdeskundige werkgroepen aansporen nieuwe ontwikkelingen binnen het werkveld te signaleren en, waar relevant voor kwaliteitsdocumenten, te delen met de RL-WG. De CK verzamelt de signalen en vertaalt deze jaarlijks naar NVMM-brede prioriteiten of herzieningsvoorstellen.
- Het versterken van transparantie door systematische terugkoppeling na commentaarrondes.
- De betrokkenheid bij en bijdrage aan NVMM-activiteiten, zoals deelname aan commissies, werkgroepen en richtlijnontwikkeling, opnemen als vast gesprekspunt bij AVC-visitatie-evaluaties.

Planning, prioritering en actualiteit

- De ontwikkeling van een digitaal richtlijndashboard voor realtime inzicht in status, planning en benodigde inzet.
- Het inrichten van het richtlijncluster *Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek van Infectieziekten* met een vaste stuurgroep, expertgroep en coördinator. Daarnaast deelname aan clustergroepen van richtlijnclusters met een groot raakvlak met medische microbiologie.
- Het versnellen van richtlijnherzieningen door modulair onderhoud en flexibele revisietermijnen.

2.5. De structurele implementatie van richtlijnen

Richtlijnen hebben pas impact wanneer zij daadwerkelijk worden toegepast in de praktijk. Voor iedere richtlijnmodule wordt conform de richtlijnmethodiek 3.0 een implementatieplan opgesteld. Daarin worden de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren beschreven, en aangegeven of opname in de landelijke implementatieagenda gewenst is. Het plan beschrijft hoe aanbevelingen worden ingebed in de praktijk en hoe uitkomsten worden gemonitord.

Naast deze methodiek start de NVMM geen afzonderlijk implementatietraject. De implementatie van richtlijnen hoort structureel te worden geëvalueerd met kwalitatieve en cijfermatige informatie, zodat zichtbaar blijft in welke mate aanbevelingen worden opgevolgd en welke belemmeringen of verbeterkansen zich voordoen. Afwijkingen kunnen daarbij gemotiveerd en constructief besproken worden, bijvoorbeeld tijdens vakgroepvisitaties. De borging van implementatie vindt plaats binnen de kennis-kwaliteitscyclus: de RL-WG ziet erop toe dat implementatieaspecten worden meegenomen in de richtlijnontwikkeling en de communicatie naar leden, terwijl de commissie W&I signalen uit implementatie en praktijkervaringen die aanleiding geven tot kennisvragen bewaakt, en hierover periodiek rapporteert aan de CK. Voor de verspreiding van kwaliteitsdocumenten worden verschillende middelen ingezet. Webinars, kennissessies en richtlijnenkennisspel zijn voorbeelden die ingezet kunnen worden als standaardonderdeel in de implementatiefase. Daarnaast kan integratie in bestaande evenementen, zoals de WAMM-, NWKV- en WMDI-bijeenkomsten en de NVMM Spring Meeting, het draagvlak en de betrokkenheid vergroten.

Verbeterkansen

- Bij elk richtlijnmoduletraject een implementatieplan opstellen, conform de richtlijnmethodiek (Richtlijnen 3.0).
- Webinars en kennissessies organiseren bij nieuwe of herziene richtlijnen. De RL-WG ziet toe op de opname en communicatie van implementatieaspecten binnen richtlijnen, terwijl de commissie W&I de borging en opvolging binnen de kennis-kwaliteitscyclus bewaakt en jaarlijks rapporteert aan de CK.
- Structurele en cijfermatige evaluatie van richtlijnimplementatie tijdens vakgroepvisitaties.

2.6. Kernprojecten rond richtlijnontwikkeling

Om de hoofddoelen van het beleid voor kwaliteitsdocumenten te realiseren, worden twee prioritaire projecten uitgevoerd.

2.6.1. Dashboard NVMM-kwaliteitsdocumenten

Binnen het dashboardproject worden de processtappen ontwikkeling, onderhoud, publicatie, evaluatie en archivering van kwaliteitsdocumenten inzichtelijk gemaakt.

Het dashboard biedt het bestuur, commissies en leden realtime inzicht in de trajecten van lopende en afgeronde kwaliteitsdocumenten, inclusief status, doorlooptijden en ontvangen commentaar. Het dashboard is een centraal instrument om enerzijds zichtbaar te maken hoe de verantwoordelijkheden voor elke fase van het proces van kwaliteitsdocumentontwikkeling toegewezen zijn aan de betrokken gremia (CK, RL-WG, commissie W&I, NVMM bestuur en ALV), en anderzijds om de voortgang systematisch te monitoren. Dit versterkt de gezamenlijke verantwoordelijkheid en brengt prioriteiten, knelpunten en benodigde inzet beter in beeld. Door tijdig te anticiperen kan de beschikbare inzet gerichter worden gepland, wat de continuïteit en efficiëntie van het richtlijnproces bevordert.

Tegelijkertijd wordt onderkend dat het dashboard slechts één onderdeel vormt van de kennis-kwaliteitscyclus van richtlijnontwikkeling waarbinnen de NVMM participeert en dat verdere optimalisatie noodzakelijk is om het geheel effectief te laten functioneren binnen het FMS modulair richtlijnonderhoud in richtlijnclusters, zoals het in te richten *cluster Diagnostiek (laboratorium) van Infectieziekten*. De toekomstbestendige inrichting wordt daarom expliciet als aandachtspunt binnen dit project meegenomen.

Verbeterkansen

- Het ontwikkelen van een intern en extern richtlijndashboard met overzicht van alle modules en projecten per richtlijnfase (knelpunteninventarisatie, ontwikkeling, commentaar, autorisatie, implementatie, herziening, archivering).
- Het implementeren van een automatische signaalfunctie in het richtlijndashboard die de CK en RL-WG waarschuwt bij (dreigende) overschrijding van revisie- of autorisatietermijnen; kwartaalgevoegd opvolgen via RL-WG-vergadering.
- Het vastleggen en volgen van input en commentaarrondes.
- Het benoemen en periodiek herijken van aandachtspunten voor een toekomstbestendige inrichting van het FMS modulair richtlijnonderhoud in clusters, waarbij het richtlijndashboard als ondersteunend middel wordt gepositioneerd.

Verwachte impact: Meer transparantie, verbeterde monitoring en planning, en grotere betrokkenheid van leden, NVMM-gremia en betrokken externe partijen.

2.6.2. FMS-richtlijncluster Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek en andere clusters

Het FMS-richtlijncluster *Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek van Infectieziekten* bundelt NVMM-richtlijnen op dit terrein tot één samenhangend, multidisciplinair geheel. Binnen de FMS-richtlijnprocedure wordt de procesbewaking uitgevoerd door de vaste adviseur van het Kennisinstituut, die verantwoordelijk is voor de planning, methodologische ondersteuning en naleving van de Richtlijnen 3.0-systematiek. Door te werken met modulair onderhoud en periodieke evaluaties wordt de actualiteit beter geborgd. Het cluster versterkt bovendien de positionering van het vakgebied, doordat de NVMM hierbij de rol van regiehouder vervult.

De NVMM zet haar expertise niet alleen in binnen het eigen richtlijncluster, maar draagt ook actief bij aan andere FMS-richtlijnclusters waarin microbiologische thema's een rol spelen. De deelname aan de expertisegroep van deze clusters

garandeert de continuïteit van microbiologische inbreng en versterkt de samenwerking tussen disciplines. Deze bredere betrokkenheid bevordert de afstemming van kwaliteitsdocumenten en voorkomt doublures of tegenstrijdigheden tussen richtlijnen. De RL-WG coördineert de NVMM-vertegenwoordiging binnen de verschillende clusters, adviseert de CK over voordrachten en zorgt voor een transparante mandatering van afgevaardigden. Op deze manier blijft de inhoudelijke afstemming en terugkoppeling naar de vereniging structureel geborgd.

Verbeterkansen

- Het vaststellen van de scope van het cluster en de bijbehorende samenwerkingsverbanden.
- Het benoemen van een voorzitter, stuurgroep en expertisegroep, inclusief ondersteuners van het Kennisinstituut. De adviseurs communiceren ieder kwartaal aan de accounthouder van het Kennisinstituut de stand van zaken en eventuele problemen. Deze worden door de accounthouder in het kwartaalgesprek met de NVMM besproken.
- Het regelmatig uitvoeren van knelpuntenevaluaties en modulair onderhoud van de afzonderlijke modules.
- De RL-WG coördineert de deelname van NVMM-afgevaardigden aan FMS-richtlijnclusters en borgt dat microbiologische expertise structureel wordt ingebracht en teruggekoppeld naar de vereniging.

Verwachte impact: efficiëntere actualisatie van richtlijnen, meer inhoudelijke consistentie en betere afstemming met multidisciplinaire partners.

2.7. Monitoring en evaluatie

De uitvoering en doorontwikkeling van het richtlijnproces wordt de komende jaren structureel versterkt. Hiervoor kunnen diverse instrumenten worden ingezet, waaronder het richtlijndashboard, jaarlijkse interne evaluaties door de RL-WG en periodieke schriftelijke rapportages aan de CK en het bestuur. Deze middelen bieden beter inzicht in de doorlooptijd van projecten, betrokkenheid van leden, de mate van implementatie en de aansluiting bij actuele wetenschappelijke inzichten. De verzamelde gegevens vormen de basis voor gerichte verbeterkansen bijsturing van beleid. Waar mogelijk zullen deze verbeterkansen worden uitgewerkt in specifieke prestatie-indicatoren (KPI's), die meetbaar en toetsbaar dienen te zijn.

De implementatie van richtlijnen kan worden gemonitord via procesindicatoren (zoals aanwezigheid van implementatietabellen), veldindicatoren (zoals adoptie door laboratoria en lokale protocollen) en waar mogelijk uitkomstindicatoren (zoals afname van praktijkvariatie of verbeterde naleving). De CK en de commissie W&I volgen deze ontwikkelingen en jaarlijkse evaluaties.

Daarnaast is er de ambitie om de implementatie van richtlijnen te verankeren binnen de vakgroepvisitaties. Tijdens deze visitaties kan worden getoetst in hoeverre richtlijnen daadwerkelijk worden toegepast in de praktijk en welke aanvullende ondersteuning

daarbij nodig is. Zo sluit de implementatie direct aan bij de kennis-kwaliteitscyclus (praktijk van de vakgroepen medische microbiologie).

De belangrijkste aandachtspunten voor de doorontwikkeling van de richtlijncyclus zijn:

- **Doorlooptijden en actualiteit**

Beter inzicht in voortgang en tijdige herziening van kwaliteitsdocumenten via het dashboard.

- **Betrokkenheid**

Het versterken van de systematische inbreng van gremia en leden door vaste signaleringsmomenten en aanspreekpunten binnen inhoudelijke commissies.

- **Implementatie**

Het monitoren van de toepassing van richtlijnen in de praktijk via veldpeilingen en de koppeling met vakgroepvisitaties.

- **Wetenschappelijke aansluiting**

Een structurele koppeling van richtlijnen aan nieuwe kennis, onderzoek en innovaties, onder andere via de kennisagenda.

- **Transparantie en communicatie**

Het inzichtelijk maken van de ontwikkelstatus en de terugkoppeling over het verwerken van commentaar.

- **Afstemming en samenwerking**

Het versterken van structurele samenwerking met externe partners en wetenschappelijke verenigingen.

2.8. Conclusie

De toenemende vraag naar inhoudelijke inbreng in kwaliteitsdocumenten en de snelle ontwikkeling van nieuwe wetenschappelijke inzichten vragen om een strategische aanpak van planning en inzet. Een dergelijke aanpak maakt dat het proces van ontwikkeling en onderhoud van kwaliteitsdocumenten duurzaam en toekomstbestendig blijft. De komende jaren ligt de focus op drie hoofddoelen:

- Een efficiëntere inrichting en structurele borging van microbiologische expertise in kwaliteitsdocumenten, met bijzondere aandacht voor de rol van de inhoudelijke werkgroepen in de kennis-kwaliteitscyclus.
- De versterking van de koppeling tussen kennisvragen in richtlijnen en de verwerking van resultaten van onderzoek, uitgevoerd op basis van de NVMM-kennisagenda.
- De structurele en toetsbare implementatie van richtlijnen in de praktijk.

Twee kernprojecten vormen de basis voor deze uitvoering:

- **Het NVMM-richtlijndashboard**, dat transparantie, monitoring en tijdige signalering van voortgang en achterstanden mogelijk maakt.
- **Het FMS-richtlijncluster *Microbiologische (laboratorium) Diagnostiek van Infectieziekten*** dat samenhang borgt en modulair onderhoud efficiënt uitvoerbaar maakt.

Monitoring en evaluatie worden geborgd via het dashboard, jaarlijkse evaluaties door de RL-WG, input vanuit vakgroepvisitaties en periodiek rapportages aan de CK en het bestuur. Hiermee ontstaat een continue verbetercyclus waarin inhoud, proces en implementatie duurzaam met elkaar verbonden blijven. Met deze aanpak legt de NVMM een stevige basis voor een wendbaar en toekomstbestendig kwaliteitsdocumentproces dat meebeweegt met nieuwe wetenschappelijke inzichten en actualiteiten, en efficiënt is ingericht om microbiologische expertise duurzaam te borgen.

3. Normatieve kaders en accreditiestructuur (ISO 15189, NEN en RvA)

De NVMM heeft leden afgevaardigd voor bepaalde NEN-commissies en RvA-groepen. Tot nu toe was de verbinding van deze leden met de CK/NVMM beperkt. Vanwege recente vragen over deelname aan nieuwe NEN-commissies danwel continuering van het lidmaatschap van NEN-commissies, wil de NVMM kaders opstellen om lidmaatschappen te beoordelen.

ISO 15189

ISO 15189 is de externe kwaliteitsnorm voor medische laboratoria. Deze internationale norm wordt vastgesteld via internationale en Europese normalisatieprocedures, waarvoor in Nederland de coördinatie plaatsvindt via het NEN. Deze normen vallen niet onder de categorie kwaliteitsdocumenten. De NVMM kan wel leidraden of kwaliteitsnormen ontwikkelen die toelichten hoe ISO-eisen in de microbiologische praktijk worden toegepast. Ook kan de NVMM veldnormen maken die een aanvulling vormen op ISO 15189.

Tabel 2. Overzicht van externe normen relevant voor de NVMM.

| Categorie | Norm | Doel | Rol NVMM |
|--------------------------|--|---|---|
| Externe normen en kaders | ISO-normen (bijvoorbeeld ISO 15189) | Internationale normen voor kwaliteits-management en competentie van medische laboratoria. | NVMM participeert waar mogelijk in normalisatie-overleggen. |
| | Europese regelgeving (bijvoorbeeld IVDR) | Europees wettelijk kader voor in-vitrodiagnostiek. | NVMM volgt ontwikkelingen en ondersteunt interpretatie voor het werkveld. |
| | NEN-normen | Nationale normen voor specifieke aspecten van laboratoriumdiagnostiek. | NVMM-leden nemen deel aan normcommissies. |

3.1. NEN en RvA

De NEN, Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut, verbindt partijen en belanghebbenden om ervoor te zorgen dat zij afspraken maken die worden vastgelegd in normen en richtlijnen. Dit gebeurt in nationale en/of internationale normcommissies. Daarnaast ondersteunt de NEN de toepassing en het gebruik van normen in de praktijk door middel van trainingen en bijvoorbeeld praktijkgidsen.

De NEN beheert ruim 34.000 normen. Dit zijn de in Nederland aanvaarde internationale (ISO, IEC), Europese (EN) en nationale normen (NEN). Deze zijn allemaal verkrijgbaar bij de NEN, al dan niet als losse norm of in abonnementsvorm via NEN Connect.

De Raad voor Accreditatie (RvA) controleert de organisaties die producten en diensten testen, inspecteren, certificeren, kalibreren en valideren. De RvA toetst of zij hun werk goed doen. Als dat het geval is, verlenen zij accreditatie. Zo kan iedereen erop vertrouwen dat de veiligheid en kwaliteit van producten en diensten in orde is. Voor de medische laboratoria is hierbij de ISO 15189-norm van belang; zij worden volgens deze norm door de RvA geaccrediteerd.

3.2. Deelname van de NVMM aan NEN-commissies en RvA-groepen

Een doel van de NVMM is om activiteiten te bevorderen op het gebied van preventie, diagnostiek, behandeling en epidemiologie van microbiële ziekten. Het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van (inter)nationale normen is zo'n activiteit. Indien een NEN-commissie of RvA-commissie/groep voldoet aan de doelstellingen van de NVMM, zal de NVMM sterk overwegen om een lid af te vaardigen voor deze commissie/groep.

Hieronder volgt een overzicht van RvA-/ NEN-commissies en werkgroepen waarin de NVMM leden heeft afgevaardigd (status februari 2026):

NEN-commissie 'Desinfectantia en antiseptica'

De normcommissie 'Desinfectantia en antiseptica' heeft als taak het Nederlands belang te vertegenwoordigen in het Europese normalisatieproces voor deze producten. Een andere taak is om nationale normen te ontwikkelen en ontwikkelingen – onder andere op het gebied van regelgeving – tijdig te signaleren en normen hierop af te stemmen. De NVMM is samen met de VHIG de vertegenwoordiging vanuit de medische hoek. Naast de NVMM en de VHIG nemen het RIVM en een aantal fabrikanten deel aan deze commissie.

NEN-commissie 'Microbiologie van de voedselketen'

Deze normcommissie houdt zich bezig met het standaardiseren van microbiologische methoden voor monsterneming en analyses in de voedselketen. Met dat doel neemt de commissie deel aan het normalisatiewerk bij CEN en ISO. Deze internationale normalisatie leidt tot schaalvoordelen voor een grotere markt en betere exportmogelijkheden, en sluit aan bij de toename van Europees beleid en regelgeving. Daarnaast werkt de normcommissie aan enkele nationale onderwerpen. De commissie vormt een breed platform waarin vertegenwoordigers van de overheid, het bedrijfsleven en de wetenschap elkaar ontmoeten en besluiten nemen over bestaande en nieuwe normen. Naast de normen voor analysemethoden, zijn er normen voor bijvoorbeeld de validatie en verificatie van methoden, challengetesten en 'whole genome sequencing'.

De Nederlandse experts zijn actief vertegenwoordigd in internationale normcommissies en werkgroepen. Zij bekleden daar verschillende sleutelposities als projectleider en brengen de nodige inhoudelijke kennis in. Die kennis en voortgang wordt met de normcommissie gedeeld in de normcommissievergadering, die drie keer per jaar plaats vindt. Op deze manier kunnen organisaties invloed uitoefenen op de inhoud van normen en hiervan profiteren.

NEN-commissie 'In vitro diagnostica'

De normcommissie 'In vitro diagnostica' vormt het Nederlands platform voor de opstelling van normen voor in-vitrodiagnostiek. De normcommissie fungeert als de nationale schaduwcommissie voor een Europese technische commissie (CEN/TC 140) en haar werkgroepen, en voor een internationale technische commissie (ISO/TC 212).

RvA-gebruikersraad

Doel: De gebruikersraad is een statutair vastgelegd adviespanel dat uit vertegenwoordigers van directe RvA-klienten bestaat. De gebruikersraad komt twee keer per jaar bijeen om de RvA te adviseren over de tarieven en de servicegraad van de RvA. De raad van toezicht ontvangt de notulen van deze vergaderingen, om standpunten van gebruikers in haar overwegingen te kunnen betrekken.

ISO 15189-begeleidingscommissie (NEN)

Aan deze begeleidingscommissie nemen verschillende (wetenschappelijke) verenigingen deel. De begeleidingscommissie wordt ondersteund door de NEN. De leden van de commissie bespreken bestaande implementatievraagstukken en knelpunten en dragen op deze wijze bij aan een eenduidige implementatie. Hiermee wordt ook de zogeheten 'feedbackloop' geborgd. De ervaringen met het werken met de norm kunnen op deze wijze worden gestructureerd en naar een hoger niveau worden getild.

3.3. Kennis-kwaliteitscyclus

De NVMM vindt het belangrijk om in contact te blijven met de afgevaardigden in de diverse NEN-commissies. Het voorstel is dat bij elke vergadering een voor- en een nagesprek plaatsvindt tussen de voorzitter van de CK en de afgevaardigde van de commissie. Optioneel sluit het bestuurslid met de portefeuille kwaliteit aan bij dit overleg. In het voorgesprek wordt de agenda doorgenomen en worden eventuele agendapunten aangedragen. Na afloop van de vergadering wordt de inhoud gedeeld. De bureaumedewerker van de NVMM met de portefeuille kwaliteit wordt toegevoegd als observator van de NEN-commissies. Zij ontvangt daarom ook alle stukken, archiveert deze en organiseert de voor- en nagesprekken. De CK zal elke twee jaar de deelname aan de NEN-commissies evalueren en beoordelen of deelname aan deze NEN-commissies nog opportuun is.

3.4. RvA-bronscopes

De RvA is eigenaar van de bronscope(s) medische laboratoria behorende bij ISO 15189. Dit is een overzicht van scope-elementen die behoren bij de medische werkvelden klinische farmacie, biometrie, trombo-embolische ziekte, klinische embryologie, klinische chemie en hematologie, medische microbiologie, klinische pathologie, medische immunologie en klinische en biochemische genetica. De bronscopes zijn opgesteld conform de eisen in document EA 4/17, in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen en/of brancheverenigingen. Het opleidingscurriculum van het medisch werkveld is leidend voor de inhoud van de betreffende bronscope. In elke bronscope zijn alle gangbare technieken van het betreffende werkveld opgenomen. De NVMM levert input voor de scope-elementen die onder het werkveld medische microbiologie vallen. De bronscope bevat kolommen voor het medisch werkveld, vraagstelling/onderzoeksprincipe, methode/techniek en het materiaal. Elke verrichting die onder ISO 15189-accreditatie valt, moet ten minste aan één scope-element zijn gekoppeld.

Een update van de bronscope is aanstaande op initiatie van de werkgroep ISO 15189, in afstemming met de RvA. In de toekomst zal de bronscope periodiek (driejaarlijks) worden geëvalueerd door de RvA en de werkgroep ISO 15189. De bronscope wordt getoetst aan de huidige stand van de wetenschap, feedback van gebruikers (laboratoria), feedback vanuit de RvA (onder andere technical assessoren) en de huidige versie van ISO 15189. Daarnaast kan door externe invloeden en/of belangrijke gebeurtenissen besloten worden de scope eerder aan te passen. Dit is ter beoordeling aan de werkgroep ISO 15189 van de CK van de NVMM.

In geval van revisie van de bronscope maakt de werkgroep ISO 15189 een voorstel voor aanpassingen. Dit voorstel wordt getoetst bij stakeholders, waaronder in elk geval LOKMML. Ten slotte wordt de geüpdatete versie voorgelegd aan het NVMM-bestuur. Na akkoord van het NVMM-bestuur verstuurt de werkgroep ISO 15189 de aangepaste bronscope naar de RvA. De RvA implementeert de bronscope conform de vigerende procedures.

De werkgroep ISO 15189 is het primaire aanspreekpunt voor alle zaken rondom de bronscope, zowel voor de RvA als voor beroepsvereniging(en) en laboratoria.

4. Meten en evalueren

Recente ontwikkelingen, zoals de Wet kwaliteitsregistraties zorg en de groeiende nadruk op transparantie van zorguitkomsten, versterken het belang van datakwaliteit, standaardisatie en bruikbaarheid van uitkomstinformatie binnen de kennis-kwaliteitscyclus.

4.1. Indicatoren en uitkomstinformatie

De NVMM heeft geen eigen kwaliteitsregistraties en hanteert evenmin (klinische uitkomst)indicatoren in haar kennis-kwaliteitscyclus. Indirect draagt de medische microbiologie wel bij aan klinische uitkomstinformatie door essentiële, objectieve en gestandaardiseerde data te leveren die nodig zijn voor het stellen van diagnoses, het meten van eventuele behandelresultaten en de mogelijkheid om patiëntengroepen betrouwbaar te vergelijken.

Enkele proces-, structuur- en/of uitkomstindicatoren van de kwaliteitsindicatoren Basisset Medisch Specialistische Zorg zijn gebaseerd (geweest) op medisch-microbiologische diagnostiekdata (zoals de indicator *S. aureus*-bacteriëmie en de indicator Surveillance van (postoperatieve) infecties na invasieve behandeling). Indicatoren kunnen ook gebaseerd zijn op richtlijnen (met medewerking) van de NVMM. De Basisset Medisch Specialistische Zorg maakt nu gebruik van verbeterdoelen en toezichtvragen en omvat voor 2025 een verbeterdoel Diagnostisch proces. Dit verbeterdoel kan ook worden ingezet voor de kwaliteitsbewaking en -verbetering binnen de medische microbiologie.

4.2. Gebruik van data van externe partijen

4.2.1. Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek

De Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek (SKML) heeft tot doel de kwaliteit van medisch laboratoriumonderzoek in het kader van diagnostiek en behandeling te bevorderen. Door het organiseren van externe kwaliteitsbewaking (rondzendingen) worden deelnemende laboratoria in staat gesteld om objectief en betrouwbaar hun resultaten te monitoren en te vergelijken met andere laboratoria in het desbetreffende specialisme. De NVMM, en eventuele andere betrokken beroepsverenigingen, dragen experts aan voor de drie medisch-microbiologische secties van de SKML: bacteriologie & mycologie, parasitologie en infectieziektenserologie. De experts in de SKML-secties kunnen uit de geaggregeerde resultaten van de rondzendingen trends signaleren, waarbij zwak presterend diagnostisch onderzoek gedetecteerd kan worden. Indien er sprake is van suboptimale performance kan dat zowel aan de competenties binnen laboratoria als aan de door

hen gebruikte methoden liggen. De SKML-secties trachten in hun terugkoppeling aan deelnemers beide foutbronnen te adresseren op een wijze die leidt tot continu verbeteren. Observaties van de SKML-secties zouden kunnen aangeven dat acties ter verbetering van de kwaliteit nodig zijn, zoals extra aandacht bij (na)scholing, prioritering in aandachtspunten van (RvA) audits, notificatie naar fabrikanten van slecht presterende testen, etc. Voor deze vervolgacties is SKML echter niet de aangewezen organisatie, omdat de SKML de beroepsgroep niet kan vertegenwoordigen. De SKML kan alleen de betreffende beroepsvereniging(en) informeren, waarna zij besluit(en) of actie nodig is.

Sommige maar niet alle SKML-secties presenteren jaarlijks hun geaggregeerde resultaten tijdens een bijeenkomst van de NVMM-werkgroep Algemene Medische Microbiologie (WAMM). Het is echter onduidelijk wat er vervolgens met de resultaten en aanbevelingen gebeurt. In de huidige situatie ontbreekt een eenduidige communicatiestructuur tussen de SKML en de NVMM (en v.v.). Hierdoor kan de NVMM input missen voor mogelijk zinvolle kwaliteitsindicatoren en de SKML-secties input die relevant is voor bijvoorbeeld de ontwikkeling en validatie van nieuwe rondzendingen, of ten aanzien van hiaten in toelaatbare meetvariatie/meetonzekerheid in kwantitatieve uitslagen. Met een beschrijving van taken, verantwoordelijkheden en communicatie tussen SKML (secties) en NVMM (commissies) kan structurele rapportage van geaggregeerde resultaten/trends met suggesties voor verbeterinitiatieven worden geborgd. Voor het benutten van wederzijdse interactiekansen zouden de NVMM-gerelateerde SKML-secties een duidelijk aanspreekpunt binnen NVMM moeten hebben.

5. Borging van het kwaliteitsbeleid

Om het kwaliteitsbeleid binnen de NVMM te borgen, heeft de werkgroep Integraal Kwaliteitsbeleid een aantal verbeterkansen geformuleerd. Hierna volgt een overzicht van deze verbeterkansen.

1. Structurele verankering binnen de vereniging

Het kwaliteitsbeleid van de NVMM moet structureel ingebed zijn in de organisatie en de governance van de vereniging.

Verbeterkansen

- Integratie van het NVMM-kwaliteitsbeleid in het strategisch meerjarenplan: kwaliteit is opgenomen in missie, visie, meerjarenbeleid en -plannen van de vereniging;
- Commissie Kwaliteitsbevordering (CK): statutaire commissie met hierin arts- en microbioloog en medisch moleculair microbiologen, die onder meer verantwoordelijk is voor:
 - o evaluatie en aanpassing van NVMM- en FMS-richtlijnen;
 - o monitoring van kwaliteitsindicatoren en signalering van trends;
 - o regie op de interpretatie, implementatie en harmonisatie van de ISO 15189-cyclus binnen de microbiologische praktijk, inclusief structurele afstemming met normerende gremia zoals NEN-commissies.
- Structurele aandacht voor kwaliteit in bestuursvergaderingen, ALV, commissies en werkgroepen en andere ledenbijeenkomsten door kwaliteit als vast agendapunt op te nemen. Taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot hun rol in de centrale kennis-kwaliteitscyclus dienen duidelijk omschreven te zijn in de huishoudelijke reglementen van commissies en werkgroepen, waar van toepassing.
- Samenwerking met externe instanties zoals RIVM, NEN-commissies, IGJ en zorgverzekeraars waarin afspraken worden gemaakt over kwaliteitseisen en -indicatoren.
- De documentatie over bovenstaande items beheren.

2. Continuïteit in richtlijnontwikkeling en -implementatie

De NVMM speelt een centrale rol bij het ontwikkelen, actualiseren en implementeren van richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten. De inhoudelijke regie hierop ligt bij de CK, met operationele ondersteuning en coördinatie door de RL-WG. Het NVMM-bestuur draagt de formele verantwoordelijkheid voor autorisatie en vaststelling.

Verbeterkansen

- Regelmatige knelpunteninventarisatie, behoeftepeiling en uitvoering van nieuw te ontwikkelen NVMM-richtlijnen; systematische herziening van bestaande richtlijnen op basis van wetenschappelijke ontwikkelingen, feedback uit visitaties, en ervaringen/ signalen uit de praktijk.

- Participatie in de ontwikkeling van nieuwe FMS-richtlijnen en bij de update van bestaande FMS-richtlijnen, in samenwerking met andere wetenschappelijke verenigingen en ketenpartners.
- Het opstellen van programma's (bijvoorbeeld nascholing, webinars, e-learning) om de implementatie van richtlijnen te bevorderen.
- Tijdens de visitatie het opvolgen van richtlijnen toetsen. Dit geldt voor alle richtlijnen die door of met medewerking van de NVMM zijn opgesteld, en voor eventuele andere FMS-richtlijnen.

3. Kwaliteitsvisitatie van vakgroepen medische microbiologie

De NVMM ziet toe op een periodieke uitvoering en evaluatie van visitaties van alle binnen vakgroepen georganiseerde artsen-microbioloog en medisch moleculair microbiologen.

Verbeterkansen

- Het uitvoeren van visitaties van alle vakgroepen medische microbiologie door de AVC, eens per vijf jaar.
- Het opstellen en periodiek herzien van een toetsingskader voor visitaties op basis van NVMM-richtlijnen, -kwaliteitsbeleid en -beroepsprofiel.

4. Monitoring en evaluatie

De NVMM verzamelt en analyseert kwaliteitsgegevens om de voortgang en de effectiviteit van het kwaliteitsbeleid te meten en te verbeteren.

Verbeterkansen

- Het verzamelen en analyseren van geanonimiseerde gegevens uit visitaties, accreditaties en externe kwaliteitsbeoordelingen (waaronder SKML-gegevens), in overleg met betrokken partijen.
- Het ontwikkelen en registreren van meetbare kwaliteitsindicatoren om de implementatie en naleving van richtlijnen te monitoren.

5. Educatie, nascholing en opleiding

De NVMM stimuleert alle leden om hun kennis en vaardigheden te blijven ontwikkelen en up-to-date te houden.

Verbeterkansen

- Een structureel aanbod van cursussen en trainingen, gericht op implementatie van nieuwe richtlijnen, kwaliteitsverbetering en nieuwe technologieën.
- Het organiseren van congressen en symposia met de focus op wetenschappelijke, technische en praktische ontwikkelingen.
- Een periodieke toetsing van educatie en nascholing van NVMM-leden door deze te koppelen aan herregistratie.

- De borging en doorontwikkeling van de opleiding van aios Medische Microbiologie, inclusief aansluiting op landelijke opleidingsplannen, visitaties en actuele kwaliteits- en richtlijnontwikkelingen.

6. Wetenschappelijk onderzoek en innovatie

De NVMM stimuleert onderzoek om de kwaliteit, doelmatigheid en effectiviteit van de medisch-microbiologische zorg te verbeteren.

Verbeterkansen

- Het opstellen en structureel positioneren van de NVMM-kennisagenda als leidend kader voor onderzoeksprioritering, zorgevaluatieonderzoek en bijpassende subsidieaanvragen.
- Het scheppen van randvoorwaarden voor landelijke registratie en bundeling van data over antibioticaresistenties en infectieziekten voor onderzoek en surveillancedoeleinden, in samenwerking met het RIVM en andere instanties.
- Het scheppen van randvoorwaarden voor samenwerking tussen de NVMM-werkgroepen om gezamenlijk onderzoek, zorgevaluaties en validatiestudies te bevorderen.
- Een vaste afstemming tussen de commissie Wetenschap & Innovatie en de commissie Kwaliteitsbevordering

7. Rapportage en communicatie

De NVMM communiceert over het kwaliteitsbeleid en rapporteert over de registratie van kwaliteitsgegevens.

Verbeterkansen

- Het publiceren van het kwaliteitsbeleid, kwaliteitsmonitoring, richtlijnen, geaggregeerde visitatie- en accreditatieresultaten voor NVMM-leden op de NVMM-website en waar geschikt, in een openbaar toegankelijke, samenvattende jaarrapportage.
- Het organiseren van symposia en (educatieve) workshops waarin kwaliteit (visitaties, accreditaties, best practices) centraal staat.

8. Commitment van leden en externe stakeholders

Commitment van leden en externe stakeholders houdt in:

- Betrokkenheid: actieve participatie van leden is essentieel voor het succes van de kennis-kwaliteitscyclus.
- Samenwerking: afstemming met (patiënten)organisaties, publieke gezondheidszorg, andere medische disciplines en zorgverzekeraars.

6. Totstandkoming

Het integraal kwaliteitsbeleid 2026-2032 voor de NVMM is sinds 2023 stapsgewijs tot stand gekomen. Hieronder worden de stappen kort benoemd en toegelicht.

1. Het formeren van de werkgroep
2. Het in kaart brengen van kwaliteitsinstrumenten van de NVMM aan de hand van de kennis-kwaliteitscyclus
3. Het inventariseren van knelpunten/witte vlekken in het kwaliteitsbeleid
4. Een externe stakeholderraadpleging
5. Het prioriteren en schrijven van het conceptkwaliteitsbeleid
6. De commentaarfase en verwerking
7. De bestuurlijke goedkeuring

De werkgroep heeft het NVMM-bestuur en de CK tijdens het werken aan deze rapportage op de hoogte gehouden van de vorderingen.

1. Het formeren van de werkgroep

In 2023 is een werkgroep ingesteld voor het project.

2. Het in kaart brengen van de kwaliteitsinstrumenten van de NVMM aan de hand van de kennis-kwaliteitscyclus

De website van de NVMM en de inbreng van de werkgroepleden zijn gebruikt om de kwaliteitsdocumenten van de NVMM in kaart te brengen. Vervolgens zijn de documenten op de kennis-kwaliteitscyclus geplaatst.

3. Het inventariseren van knelpunten/witte vlekken in het kwaliteitsbeleid

Voor het uitvoeren van deze stap is allereerst een enquête uitgezet onder de NVMM-leden. Hierna zijn alle werkgroepen en commissies van de NVMM uitgenodigd om deel te nemen aan een verdiepend interview. Deze interviews zijn uitgevoerd op basis van een gestructureerde interviewhandleiding. Op basis van het eerste interview met de CK is de interviewhandleiding aangepast naar een definitieve versie. De gesprekken werden geleid door een lid van de werkgroep (wisselend). Daarnaast waren doorgaans ook andere leden van de werkgroep bij de gesprekken aanwezig om verdiepende vragen te stellen. De interviews werden getranscribeerd en per interview werd een beknopte samenvatting gemaakt. Alle samenvattingen zijn samengevoegd tot één overkoepelende samenvatting. De volgende werkgroepen en commissies zijn geïnterviewd: CK, AVC, BBC-AM, BBC-MMO, CC, ICT, KRIZ, Concilium MMM, Concilium MMB, Redactie NTMM, W&I, WAMM, Duurzaamheid, WIMM, HIP, WMEDA, WMDI, WOGIZ.

4. Een externe stakeholderraadpleging

Voor de externe stakeholderraadpleging is in oktober 2025 een brede consultatie uitgevoerd onder wetenschappelijke verenigingen, FMS-stakeholders en relevante NVMM-ketenpartners. Stakeholders ontvingen een korte toelichting op het kwaliteitsbeleid en een digitale vragenlijst, gericht op verwachtingen, samenwerking, knelpunten en kansen voor kwaliteitsverbetering. De reacties zijn thematisch geanalyseerd en vormden een belangrijke bouwsteen voor de prioritering en aanbevelingen voor het integraal kwaliteitsbeleid van de NVMM.

5. Het prioriteren en schrijven van het conceptkwaliteitsbeleid

Tijdens de werkgroepvergaderingen heeft de werkgroep de verbeterkansen geprioriteerd. Op basis hiervan zijn de verbeterkansen uitgewerkt in deze rapportage. Vervolgens is de conceptrapportage opgesteld.

6. De commentaarfase en verwerking

In januari 2026 heeft het bestuur van de NVMM de conceptrapportage ontvangen en van inhoudelijke feedback voorzien. De werkgroep heeft deze opmerkingen vervolgens zorgvuldig verwerkt, waarna de rapportage is afgerond en in de definitieve versie is vastgesteld.

7. De bestuurlijke vaststelling

De rapportage is uiteindelijk vastgesteld door het NVMM-bestuur op 7 april 2026.

Bijlage 1. Ledenenquête

In deze bijlage leest u meer over de aanpak en de resultaten van de enquête onder NVMM-leden.

Enquête Input voor het Integraal Kwaliteitsbeleid NVMM

Beste leden van de NVMM,

Wij werken aan de ontwikkeling van een nieuw, toekomstbestendig kwaliteitsbeleid voor de NVMM. Om ervoor te zorgen dat dit beleid aansluit bij de behoeften en verwachtingen van het veld, nodigen wij u uit om uw input te geven via deze enquête. Uw feedback is van groot belang om een robuust en effectief kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat u optimaal ondersteunt bij het leveren van goede microbiologische zorg. De enquête neemt ongeveer 15 minuten in beslag. Alvast hartelijk dank voor uw deelname.

Namens de werkgroep Integraal Kwaliteitsbeleid NVMM;

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 kwaliteit, werkgroep richtlijnen

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

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

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

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

Dr. D. (Dunja) Dreessens, senioradviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Dr. E. (Evelien) Belfroid, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Algemene informatie

1. Wat is uw huidige functie?

- Onderzoeker
- Medisch moleculair microbioloog (i.o.)
- Arts microbioloog (i.o.)
- Andere

2. Hoe lang bent u al lid van de NVMM?

- Minder dan 1 jaar
- 1-5 jaar
- 6-10 jaar
- Meer dan 10 jaar

3. In welke setting(s) werkt u (meerder antwoorden mogelijk)?

- Diagnostisch laboratorium, Academisch ziekenhuis
- Diagnostisch laboratorium, Algemeen ziekenhuis
- Diagnostisch laboratorium, Topklinisch Ziekenhuis
- Onderzoeksinstituut
- Andere

De volgende vragen hebben betrekking op tools – ontwikkeld door of met medewerking van de NVMM – gericht op het beschrijven van goede zorg, het toepassen en uitvoeren hiervan, en meten en evalueren van geleverde zorg. Hierbij valt te denken aan o.a. richtlijnen, beroepsprofiel, normen, indicatoren, handvatten, standpunten etc. In de navolgende vragen genoemd als ‘tools’

4. Met welke tools – ontwikkeld door/ of met medewerking van de NVMM* (verder genoemd tools) – heeft u in uw dagelijks werk te maken?

Noem uw top 3

.....

5. Geef per tool aan in hoeverre deze tool u ondersteunt in uw dagelijks werk

| | Zeer goed | Goed | Voldoende | Onvoldoende | Zeer onvoldoende |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tool 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tool 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tool 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Geef per tool aan hoe u de impact op uw handelen ervaart

| | Geen impact | Weinig impact | Veel impact |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tool 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tool 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tool 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Geef per tool uw eventuele verbeter suggesties aan. Tool 1:

.....

8. Geef per tool uw eventuele verbeter suggesties aan. Tool 2:

.....

9. Geef per tool uw eventuele verbeter suggesties aan. Tool 3:

.....

10. Mist u tools? Zo ja, op welke aspecten van uw dagelijks werk?

.....

11. Spelen beschikbare tools voldoende in op de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied? Zo nee, wat kan er beter?

.....

12. Maakt u gebruik van tools ontwikkeld door andere partijen waar de NVMM niet aan heeft meegewerkt. Zo ja, welke?

.....

13. Welke tools m.b.t. het beschrijven van goede microbiologische zorg kent u?

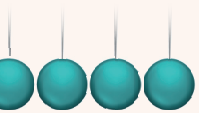
.....

14. Welke aanvullende tools zouden moeten worden opgenomen in de beschrijving van goede zorg?

.....

15. Is de beschrijving van goede zorg afdoende afgestemd op de dagelijkse praktijk? Indien nee, welke verbeter suggesties heeft u.

.....



16. Hoe ervaart u ondersteuning van de NVMM bij implementatie van tools m.b.t. het beschrijven van goede microbiologische zorg?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Zeer goed | Goed | Neutraal | Onvoldoende | Zeer onvoldoende |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17. Welke verbeter suggesties heeft u voor de NVMM met betrekking tot ondersteuning bij implementatie van de tools onder vraag 16?

.....

18. Welke tools m.b.t. het meten en evalueren van goede microbiologische zorg kent u?

.....

19. Met welke tools m.b.t. het meten en evalueren van goede microbiologische zorg heeft u in de dagelijkse praktijk te maken?

.....

20. Hoe beoordeelt u de impact van de beschikbare tools op het meten en evalueren van goede microbiologische zorg binnen uw dagelijkse praktijk?

- Geen impact
- Neutraal
- Veel impact

21. Heeft u verbeter suggesties voor de beschikbare tools voor het meten en evalueren van goede microbiologische zorg? Zo ja, welke?

- Frequentere evaluaties
- Gedetailleerdere rapportages
- Tijdig terugrapportage
- Betere feedbackmechanismen
- Andere

Behoeften

22. Op welke gebieden heeft u de meeste behoefte aan ondersteuning vanuit de NVMM? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Training en nascholing
- Richtlijnen en protocollen
- Innovatie en implementatie
- Interdisciplinaire samenwerking
- Communicatie
- Ontwikkeling en toepassing van normen/richtlijnen
- Meten en evalueren
- Andere

Toekomst

23. Hoe ziet u de rol van de NVMM in het waarborgen van goede microbiologische zorg in de komende 5-10 jaar?

24. Welke trends en ontwikkelingen moeten volgens u worden meegenomen bij de ontwikkeling van het NVMM kwaliteitsbeleid?

- Automatisering
- Personalised medicine
- Artificial Intelligence (AI)
- Commercialisering
- Multidisciplinaire samenwerking
- Opkomst van nieuwe pathogenen/ AMR
- Duurzame inzetbaarheid – burnout en veerkracht
- Juiste zorg op de juiste Plek (JZoJP)
- Pandemische paraatheid
- Netwerkgroep/ samenwerking
- Regelgeving/ accreditatie (ISO/ IVDR/ NEN)
- Zorgevaluatie
- Andere

25. Bent u bekend met de strategische visie 2028 en speerpunten van de NVMM? Zie: <https://www.nvmm.nl/media/5631/23010-037.pdf>

- Ja
- Nee

26. Welke verwachtingen heeft u van de NVMM met betrekking tot het realiseren van optimale kwaliteit van zorg voor de patiënt?

.....


Overige opmerkingen

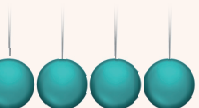
27. Heeft u nog andere suggesties of opmerkingen die u met betrekking tot het NVMMkwaliteitsbeleid wilt delen?

.....

Bent u eventueel beschikbaar voor aanvullende vragen/ klankbord? Vul dan hier uw emailadres in of stuur een e-mail naar secretariaat@nvmm.nl o.v.v. klankbord Kwaliteitsbeleid NVMM

Deze inhoud is niet door Microsoft gemaakt noch goedgekeurd. De gegevens die u verzendt, zal worden gestuurd naar de eigenaar van het formulier.

 Microsoft Forms



Samenvatting enquête NVMM

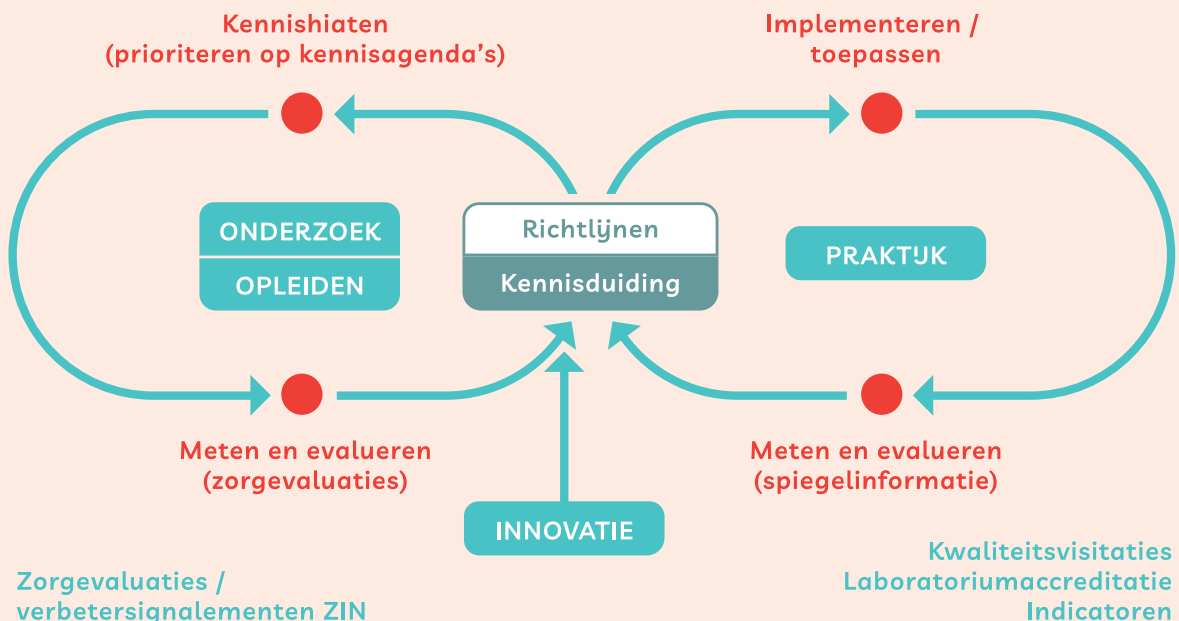
Inleiding

In december 2024 heeft de werkgroep 'Integraal kwaliteitsbeleid NVMM' een enquête uitgezet onder NVMM leden met als doel meer inzage te krijgen in bekendheid met- en gebruik van beschikbare tools - ontwikkeld door/ met medewerking van de NVMM -gericht op het beschrijven, toepassen en meten/ evalueren van geleverde zorg. Daarnaast zijn knelpunten en behoeften geïnventariseerd die als input voor de ontwikkeling van Integraal kwaliteitsbeleid NVMM zullen dienen.

De vragen in de enquête zijn opgesteld aan de hand van de NVMM kennis-kwaliteits-cyclus in ontwikkeling.

NVMM-kennisagenda

Werkafspraken en protocollen
Nascholing
Patiënteninformatie*



Figuur 1: Kennis-kwaliteitscyclus NVMM (concept januari 2025)

In dit verslag wordt de interpretatie van de werkgroep van de resultaten weergegeven.

Algemene gegevens

Er was een respons van 28, van de in totaal meer dan 500 leden. De verdeling van de achtergrond was evenwichtig en het aantal jaar ervaring lag gemiddeld boven de 10 jaar. Uit de antwoorden op de enquête blijkt een betrokkenheid van leden bij kwaliteitsbeleid, waarbij vanzelfsprekend de bias is dat juist betrokken personen hebben gereageerd.

Implementeren/ toepassen - Gebruik tools

De meeste respondenten gaven aan gebruik te maken van diverse nationale en internationale richtlijnen, de beroepsprofielen en diverse normen. Daarnaast bleek dat de respondenten een actief kwaliteitssysteem hebben.

De respondenten zouden graag meer samenhang zien tussen diverse richtlijnen, normen en adviezen. Het up-to-date houden van het kwaliteitssysteem en implementatie is een aandachtspunt bij vele respondenten. Betere communicatie, afstemming en implementatietools zijn gewenst. De rol van de NVMM hierin zou actiever mogen. Daarnaast ervaren respondenten een gebrek aan door de NVMM geïnitieerde richtlijnen/ modules over vakinhoud, diagnostiek en het (gepast) gebruik van diagnostiek.

Metten en evalueren

Respondenten geven aan dat de beschikbare tools voor 'Meten en evalueren' neutraal tot veel impact hebben. Betere feedbackmechanismen, tijdige terugrapportage en frequentere evaluaties zouden het 'meten en evalueren' nog verder kunnen verbeteren.

Ondersteuningsbehoefte door de vereniging

Respondenten gaven aan behoefte te hebben aan (meer) ondersteuning door de vereniging op onder andere het gebied van interdisciplinaire samenwerking, richtlijnen en protocollen, training en nascholing en ontwikkeling en toepassing van normen/ richtlijnen.

Microbiologische zorg

De term microbiologische zorg blijkt een lastige te zijn. De definitie daarvan is niet voor iedereen duidelijk. De reacties benadrukten een aantal aspecten uit zowel beroepsprofiel MMM als AM (als ook belang van periodieke revisie) en de opleiding.

Rol NVMM in het waarborgen van goede microbiologische zorg in de komende 5-10 jaar

Respondenten geven aan de rol van de vereniging meer ondersteunend en initiërend mag zijn, waarbij meer werk gemaakt mag worden van communicatie met NVMM leden en externe stakeholders (zoals bijv. beroepsverenigingen, beleidsmakers, publieke gezondheidszorg, verzekeraars en media).

Daarnaast geven respondenten aan behoefte hebben aan ruimte te wensen voor digitale ondersteuning en Artificial Intelligence (AI).

Conclusie

Uit de enquête komen diverse aanknopingspunten naar voren die uitgediept kunnen worden voor de ontwikkeling van het integraal kwaliteitsbeleid van de vereniging.

Bijlage 2. Interviews commissies en werkgroepen

Interviewhandleiding: Kwaliteitsbeleid NVMM

Kader van het interview: Inzicht verkrijgen in verbeterpunten van het NVMM kwaliteitsbeleid en de borging daarvan binnen de NVMM organisatie (bestuur, commissies en werkgroepen)

Voorafgaand aan interview verstrekte informatie ter voorbereiding op interview:

- Interviewhandleiding
- Kennis-kwaliteitscyclus en geïdentificeerde kwaliteitsdocumenten
- Organogram
- Interpretatie uitkomsten vragen NVMM leden ([link](#))
- NVMM strategie (<https://www.nvmm.nl/vereniging/speerpunten/>)

Doel van het interview: Overzicht krijgen van lopende processen (binnen cie/wg) die bijdragen aan een draaiende kennis- en kwaliteitscyclus. Inzicht krijgen in beheer van en samenhang tussen kwaliteitsdocumenten. De vragen richten zich hoofdzakelijk op de onderwerpen richtlijnen, samenhang tussen kennisiaten in richtlijnen en onderzoek (zorgevaluatie) en gebruik van geaggregeerde data van visitaties voor kwaliteitsverbetering

Duur: 60 minuten

Samenstelling: Groepsinterviews, afvaardiging van meerdere commissies/ werkgroepen, 2 werkgroepleden en 1 adviseur.

1. Introductie aan de hand van PowerPoint-presentatie (5 minuten)

- a. Voorstellen en bedanken van de deelnemers voor hun tijd
- b. Korte presentatie over het project met kennis-kwaliteitscyclus, organogram en uitleg met link naar geïdentificeerde kwaliteitsdocumenten
- c. Geef uitleg over de opzet en duur
- d. Vraag toestemming voor opname

2. Rol en activiteiten in de NVMM kennis-kwaliteitscyclus

- a. Kunnen jullie kort toelichten wat de commissie/ werkgroep doet? Wat is jullie belangrijkste rol en doelstelling binnen de NVMM (core proces)?
- b. Werkt u samen met andere cie's om uw doelstelling te bereiken? Heeft u andere cie's nodig om uw doelstelling te bereiken?
- c. Op welk deel van de kennis-& kwaliteitscyclus opereert jouw commissie/ werkgroep (*tonen op scherm*)?

3. Een draaiende kennis-& kwaliteitscyclus

- a. Maakt jouw cie/wg een jaarplan of meerjarenplan? Waar komt de input voor initiatieven/projecten vandaan? *Voorbeelden zoals binnen NVMM vanuit andere commissie/werkgroep: van welke commissie/werkgroep, vanuit leden geluiden van de werkvloer, van extern buiten NVMM, via secretariaat NVMM of direct van extern, en welke externe partijen betreft dat? Anders...*
Op welke wijze zorg je ervoor dat je op de hoogte bent van de vragen en/of knelpunten die leven in de praktijk?
- b. Of en hoe communiceert u met andere cie/wg's, bestuur en NVMM leden over startende, lopende en afgesloten activiteiten?
hoe zorgt jouw commissie/werkgroep ervoor dat de kennis/innovatie van jouw commissie/werkgroep zijn weg naar de praktijk vindt (*implementatie*)?
- c. Hoe zorgt u dat de door jouw cie/wg ontwikkelde kwaliteitsdocumenten actueel en relevant blijven?
- d. Hoe gaat jouw commissie/werkgroep na of de kennis toegepast wordt en tot verandering/verbetering leidt? (*meten/ monitoring*)

4. Verbeterkansen

- a. Welke uitdagingen ervaart jouw commissie momenteel bij het leveren van een bijdrage aan het vormgeven van de NVMM kwaliteits- en beleidscyclus?
- b. Welke onderdelen van de NVMM kwaliteits- en beleidscyclus verdienen meer aandacht (beschrijven goede zorg, implementatie, evaluatie etc.)?
- c. Als je één prioriteit zou moeten kiezen voor het verbeteren van het kwaliteitsbeleid, welke is dan het meest urgent of belangrijk voor de NVMM?

- d. Wat zijn belangrijke kwaliteitsthema's waar jullie de komende jaren aan willen werken? Wat is daarvoor nodig?
- e. Heeft je commissie werkafspraken/inhoudelijk reglement? Hoe zie je de activiteiten van jouw cie/wg in relatie tot opdracht/doelstelling van de commissie/werkgroep.
Is er sprake van incongruentie?
Wat zou u willen veranderen? Doelstelling/Opdracht/ activiteiten?

5. Reservevragen (als er nog tijd beschikbaar is)

- a. Wat is voor de borging van de NVMM kwaliteits- en beleidscyclus belangrijk?
Hoe maken we dit met zijn allen succesvol?
- b. Wat zou er volgens u nodig zijn om de NVMM kwaliteits- en beleidscyclus NVMM kwaliteitsbeleid te verbeteren? Welke kansen liggen er?
- c. Welke voorstellen/ ideeën heeft u om de kwaliteit van microbiologische zorg beter te monitoren/registeren?
- d. Zijn er voorbeelden van andere WV'en/organisaties of best practices die je inspireren?

Resultaten interviews commissies & werkgroepen

1. Proces

Alle werkgroepen en commissies van de NVMM werden uitgenodigd om deel te nemen aan een interview. Deze interviews zijn uitgevoerd op basis van een gestructureerde interviewhandleiding. De gesprekken werden geleid door een lid van de projectwerkgroep (wisselend). Daarnaast waren doorgaans ook andere leden van de werkgroep bij het gesprek aanwezig om verdiepende vragen te stellen waar nodig. De interviews werden getranscribeerd en per interview werd een beknopte samenvatting ontwikkeld.

De belangrijkste bevindingen zijn hieronder samengevat.

2. Rol en activiteiten in de NVMM Kennis-kwaliteitscyclus

De meeste commissies en werkgroepen herkennen hun plaats binnen (delen van) de Kennis-kwaliteitscyclus, maar de toepassing van een PDCA-cyclus binnen een werkgroep of commissie ontbreekt veelal. De inbedding van toetsing, evaluatie en structurele terugkoppeling is zwak of niet aanwezig.

3. Een draaiende Kennis-& kwaliteitscyclus

Jaarplan: Sommige werkgroepen of commissies werken met jaarplannen, maar niet allemaal. Activiteiten zijn vaak ad hoc of reactief. De meeste commissies/werkgroepen hebben geen meerjarenplan.

Communicatie: Communicatie over nieuwe of afgeronde projecten of kwaliteitsdocumenten verloopt vaak via NVMM-nieuwsbrieven of algemene ledenvergaderingen, maar wordt als onvoldoende ervaren. De nieuwsbrieven worden niet altijd even goed gelezen waardoor soms informatie de NVMM-leden niet bereikt. Daarnaast wordt de NVMM-website als onoverzichtelijk ervaren.

Samenwerking: Samenwerking tussen commissies en werkgroepen verloopt vaak ad hoc of informeel. Structureel overleg tussen inhoudelijk verwante gremia ontbreekt grotendeels. Er is brede behoefte aan structureel overleg en betere afstemming tussen werkgroepen en commissies.

Kwaliteitsdocumenten: Diverse werkgroepen en commissies hebben kwaliteitsdocumenten ontwikkeld die zij beheren. De effectiviteit hiervan wordt nauwelijks gemeten. Beheer van kwaliteitsdocumenten waaronder herziening op regelmatige basis en evaluatie van het gebruik in de praktijk zijn veelal niet structureel geborgd. Meten en evalueren: Veel gremia signaleren gebrek aan structurele terugkoppeling of toetsing van effectiviteit van richtlijnen of andere kwaliteitsdocumenten.

Implementatie: Implementatie blijkt vaak buiten de scope of verantwoordelijkheid van de commissies te vallen. Door sommige wordt implementatie als taak van het veld/ ziekenhuizen beschouwd.

Huishoudelijk reglement: (Bijna) alle commissies hebben een huishoudelijk reglement

4. Verbeterkansen

Versterking van de kwaliteitscyclus: borging van toetsing, evaluatie en terugkoppeling moet structureel worden ingericht.

Zichtbaarheid en positionering: Sommige werkgroepen en commissies (o.a. KRIZ, BBC-MMO en WOGIZ) signaleren dat hun werk onvoldoende zichtbaar is binnen de vereniging.

Menskracht en ondersteuning: Tekort aan tijd, digitale tools en structurele ondersteuning is een terugkerend knelpunt. Veel werkgroepen en commissies ervaren een continue uitdaging om met beperkte vrijwillige inzet structurele activiteiten draaiende te houden.

Communicatiekanalen: Een beter overzicht van de projecten en kwaliteitsdocumenten van de vereniging is wenselijk. Daarnaast is er ruimte voor verbetering voor het communiceren over de start, voortgang of afronding van projecten. Input uit het veld (zoals van AIOS of vakgroepen) bereikt de gremia maar beperkt.

Wanneer input of betrokkenheid vanuit leden van de NVMM nodig is, is de respons vaak heel erg laag (disbalans tussen ledenparticipatie en).

Sturing en prioritering: Bestuurlijke regie en prioritering van kwaliteitsbeleid vanuit het bestuur worden gemist.

Formele verbindingen: Noodzaak tot samenwerking tussen verschillende werkgroepen en commissies wordt breed gedeeld.

Beter inzicht en procesbewaking van SRI-richtlijnen is dringend nodig (in commentaar en autorisatieproces).

Bijlage 3. Externe Stakeholder-raadpleging

Voor de ontwikkeling van het Integraal Kwaliteitsbeleid NVMM heeft de NVMM een brede externe stakeholderraadpleging uitgevoerd. Deze raadpleging had als doel om aanvullende verwachtingen, knelpunten en kansen te identificeren die bijdragen aan de kwaliteit en toekomstbestendigheid van de microbiologische zorg.

Samenstelling van de stakeholdergroep

De consultatie richtte zich op drie groepen:

Wetenschappelijke verenigingen (32 WV-en) – waaronder NVA, NVVC, NVDV, NIV/ NVII, NVIC, NVOG, NOG, NVZA, NVMDL, NVvR, NVU, NVPC, NVvH, VRA, en vele andere klinische specialismen.

Standaard stakeholders van de FMS – zoals IGJ, NHG, NVZ, ZiNL, V&VN, NFU, STZ, Santeon, ZN, ZKN en Patiëntenfederatie Nederland.

NVMM-relevante ketenpartners – zoals GGD'en/GGD GHOR, RIVM, SWAB, SRI, SKML, Regionale AMR-netwerken, KNVM, CMI, NVIB, NVML, VMML en Verenso.

In totaal is de vragenlijst gestuurd naar een brede vertegenwoordiging van het gehele zorglandschap: klinische specialismen, eerstelijnszorg, publieke gezondheidszorg, laboratoria, toezichthouders, beroepsverenigingen, kwaliteitsorganisaties en patiëntenvertegenwoordiging.

Doelstellingen van de raadpleging

- Het informeren van stakeholders over de ontwikkeling van het NVMM-kwaliteitsbeleid.
- Het inventariseren van nog niet eerder geïdentificeerde thema's, kansen en knelpunten in de samenwerking met de NVMM.
- Het ophalen van signalen over waar kwaliteitswinst, betere samenwerking en efficiencyverbetering mogelijk zijn binnen de microbiologische zorgketen.

Uitvoering van de raadpleging

De raadpleging vond schriftelijk plaats. Stakeholders ontvingen:

- een korte toelichting op aanleiding en doelstellingen van het kwaliteitsbeleid;
- een uitleg van wat de NVMM onder kwaliteit van microbiologische zorg verstaat;
- een digitale vragenlijst, gebaseerd op de conceptprioritering van aandachtspunten voor 2026–2031.

De vragenlijst bevatte open vragen over:

- verwachtingen van het specialisme medische microbiologie (patiëntenzorg & publieke gezondheid);
- positieve ervaringen in de samenwerking;
- knelpunten en tekortkomingen in samenwerking met de NVMM;
- verbeterpunten in inhoudelijke ondersteuning, communicatie en afstemming;
- kansen voor kwaliteitsverbetering en efficiency in de zorgketen.

Verwerking van de resultaten

Alle reacties zijn thematisch geanalyseerd en samengevat in een integrale analyse.

32 WV-en:

Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
NVII Nederlandse vereniging Internist-infectiologen (deelvereniging van NIV)
Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC)
Nederlandse Vereniging van Keel-Neus-Oorheelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO)
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)
Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)
Vereniging Klinisch genetische Laboratoriumdiagnostiek (VKGL) - niet in FMS
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)
Nederlandse Vereniging van Maag, Darm-Leverartsen (NVMDL)
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN)
Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG)
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
Nederlandse Vereniging voor Oogheelkunde (NOG)
Nederlandse Vereniging voor Orthopedie (NOV)
Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP)
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)
Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT)
Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)

Standaardstakeholders FMS

| | |
|----------------------------|---|
| IGJ | Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd |
| NAPA | Nederlandse Associatie Physician Assistants |
| NFU | Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra |
| NHG | Nederlands Huisartsen Genootschap |
| NVZ | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen |
| Patiëntenfederatie Santeon | |
| STZ | Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen |
| V&VN | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland |
| VIG (vh. Nefarma) | Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen |
| ZiNL | Zorginstituut Nederland |
| ZKN | Zelfstandige Klinieken Nederland |
| ZN | Zorgverzekeraars Nederland (vallen Achmea, CZ, Menzis en VGZ onder) |

Stakeholders NVMM

| | |
|------------------------------|--|
| GGD'en /GGDGHOR | Gemeentelijke Gezondheidsdienst/ Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio |
| CMI | College van Medisch Immunologen |
| KNMG | Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst |
| KNVM | Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Microbiologie |
| LHV | Landelijke Huisarts Vereniging |
| NEN | Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut |
| NVIB | Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding |
| NVML | Nederlandse Vereniging voor Medisch Laboratoriumonderzoek |
| NVVI | Nederlandse Vereniging voor Immunologie |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| RvA | Raad voor Accreditatie |
| Samenwerking Infectieziekten | |
| SAZ | Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen |
| SKML | Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek |
| SMWBO | Stichting Medisch-Biologisch Wetenschappelijk Onderzoek |
| SRI | Samenwerkingsverband richtlijnen infectiepreventie |
| SWAB | Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid |
| UEMS sectie MM | European Union of Medical Specialists, sectie Medische Microbiologie |
| Verenso | Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde |
| VHIG | Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg |
| VMML | Vereniging voor Medisch Microbiologische Laboratoriumspecialismen |
| VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Vragenlijst

Geacht bestuur,

Graag nodigen wij u uit voor het invullen van een vragenlijst in het kader van het project 'Integraal kwaliteitsbeleid NVMM'. Dit project heeft als doel om het kwaliteitsbeleid van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) verder te versterken en af te stemmen op de behoeften en verwachtingen van onze organisatie en samenwerkingspartners.

Met deze vragenlijst willen we inzicht krijgen in de verwachtingen en behoeften van de partijen waarmee de NVMM samenwerkt. De inzichten en ervaringen van uw organisatie zijn van essentieel belang om het NVMM-kwaliteitsbeleid verder te optimaliseren.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. Zou u zo vriendelijk willen zijn om uiterlijk [datum] de vragenlijst in te invullen?

Met vriendelijke groet,

Namens de werkgroep Integraal Kwaliteitsbeleid NVMM;

Mw. W. (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 kwaliteit, werkgroep richtlijnen

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

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

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

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

Dr. D. (Dunja) Dreessens, senioradviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Dr. E. (Evelien) Belfroid, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Pagina 1

1. Namens organisatie: [open tekst]
2. Naam respondent: [open tekst]
3. E-mail adres respondent: [open tekst]

Pagina 2

1. Welke verwachtingen heeft uw organisatie van het specialisme medische microbiologie in de patiëntenzorg? [open tekstveld]
2. Welke verwachtingen heeft uw organisatie van het specialisme medische microbiologie in de publieke gezondheidszorg?
3. Wat gaat er goed in de samenwerking met en ondersteuning door het specialisme medische microbiologie in de patiëntenzorg? [open tekstveld]

4. Wat gaat er goed in de samenwerking met en ondersteuning door de NVMM?
5. Waar ervaart uw organisatie op dit moment knelpunten of tekortkomingen in de samenwerking met en ondersteuning door de NVMM? [Open tekstveld]
6. Welke verbeterpunten ziet uw organisatie voor de inhoudelijke ondersteuning (bijvoorbeeld kennis, adviezen, richtlijnen) vanuit de NVMM? [Open tekstveld]
7. Welke verbeterpunten ziet uw organisatie in de samenwerking en communicatie met de NVMM? [Open tekstveld]
8. Zijn er nog andere opmerkingen of suggesties die uw organisatie met de NVMM wil delen?
[Open tekstveld]

Resultaten van de externe stakeholderraadpleging

Analyse van de externe stakeholderraadpleging

Deze organisaties hebben een reactie gegeven: VRA, IGJ, NVDV, NVIB, NVPC, NVVP, NVT, NVU, LHV, NHG, ZiNL, Patiëntenfederatie Nederland, NVIC, NAPA, vakgroep Ouderengeneeskunde en Klinische Geriatrie, NVVR, SWAB, NOG, V&VN Urologie verpleegkundigen, NAPA, KNVM, VMML, Samenwerking InfectieZiekten, NVOG, NVMDL, NVALT, NIV/NVII, Verenso, NVZ, NVZA.

Samenvatting van reacties per vraag

Welke verwachtingen heeft uw organisatie van het specialisme medische microbiologie in de patiëntenzorg?

- Snelle, betrouwbare diagnostiek.
- Deskundig advies over behandeling, antibioticabeleid en aanvullende diagnostiek.
- Laagdrempelig contact en samenwerking, zowel intra- als extramuraal.
- Terugkoppeling en duiding van uitslagen.
- Rol in infectiepreventie en outbreakmanagement.
- Bijdragen aan richtlijnontwikkeling en beleidsvorming.
- Passende zorg/optimale patiëntenzorg.

Welke verwachtingen heeft uw organisatie van het specialisme medische microbiologie in de publieke gezondheidszorg?

- Signalering, monitoring en duiding van infectieziekten, inclusief surveillance van verwekkers en resistentie.
- Adviseren bij uitbraken, inclusief bronopsporing, risicobeoordeling en infectiepreventiebeleid.
- Nauwe samenwerking met GGD, RIVM en behandelcentra bij meldingsplichtige en resistente infecties.
- Bijdragen aan vaccinatiebeleid, vaccinatieprogramma's en preventieve maatregelen.
- Zorgdragen voor betrouwbare en vitale diagnostiek, met specialistische interpretatie en tijdige rapportage.
- Heldere informatievoorziening aan zorgprofessionals en publiek, inclusief voorlichting over infecties en antibioticagebruik.
- Proactieve rol in maatschappelijke onderwerpen, inclusief tegendenken, reflectie en voorbereiding op crisissituaties.
- Inbreng in richtlijnen en beleid voor infectieziekten, antibioticaresistentie en infectieveiligheid.
- Samenwerking en afstemming met andere diagnostische specialismen en relevante zorgpartners.
- Werken volgens principes van passende zorg, gericht op preventie, veiligheid en optimale publieke gezondheid.

Wat gaat er goed in de samenwerking met en ondersteuning door het specialisme medische microbiologie in de patiëntenzorg?

- Goede bereikbaarheid en laagdrempelig overleg voor zowel klinische als poliklinische vraagstukken.
- Snelle en adequate diagnostiek en snelle respons bij acute infecties.
- Deskundig meedenken op academisch niveau, inclusief advies over aanvullende diagnostiek en behandeling.
- Betrokkenheid bij patiëntenzorg, onder andere op IC's, MDO's en bij complexe casuïstiek.
- Online toegankelijkheid van hulpmiddelen, zoals antibioticaboekjes, wordt zeer gewaardeerd.
- Samenwerking op inhoudelijke dossiers, zoals richtlijnen (bijv. SOA) en landelijke netwerken (SRI, SWAB).

Wat gaat er goed in de samenwerking met en ondersteuning door de NVMM?

- Goede samenwerking (laagdrempelig bereikbaar, constructief, inbreng van specialistische expertise)
 - o bij richtlijnontwikkeling, inclusief het leveren van input, commentaar en het mandateren van arts-microbiologen voor werkgroepen (o.a. LESA, infectiepreventie, Verenso, SWAB);
 - o bij congressen en nascholing, zoals de KNVM/NVMM Spring Meeting en gezamenlijke activiteiten binnen Samenwerking Infectieziekten;
 - o bij gezamenlijke dossiers of inhoudelijke vragen;
 - o bij kwaliteitsdocumenten en relevante vraagstukken.

Waar ervaart uw organisatie op dit moment knelpunten of tekortkomingen in de samenwerking met en ondersteuning door de NVMM?

Over het algemeen worden er weinig knelpunten of tekortkomingen genoemd. Knelpunten of tekortkomingen die wel genoemd worden, gaan over:

- Beperkte aansluiting bij ZBC's (toegang tot overleg/spoeddiagnostiek kan beter).
- Onduidelijkheid over vertegenwoordiging: spreekt een arts-microbioloog soms namens zichzelf of namens de NVMM?
- Verbeterpunten bij ontwikkeling van normen/standaarden, waaronder proces, transparantie en betrokkenheid van relevante stakeholders.
- Eerste lijn en ziekenhuispopulatie verschillen, dit mag beter voor ogen gehouden worden bij onderzoeken of adviezen.
- Samenwerking tussen infectiologie en microbiologie vraagt aandacht; in instellingen met weinig infectiologen ontstaan soms spanningen of taakvervaging, terwijl goede samenwerking beide versterkt.

Welke verbeterpunten ziet uw organisatie voor de inhoudelijke ondersteuning (bijvoorbeeld kennis, adviezen, richtlijnen) vanuit de NVMM?

Over het algemeen worden er weinig verbeterpunten genoemd. Verbeterpunten die wel genoemd worden, gaan over:

- Actiever kennis delen en beter onder de aandacht brengen van richtlijnen.
- Meer specifieke en praktische richtlijnen, vooral voor ooginfecties, eerstelijnszorg en langdurige zorg.
- Duidelijke en begrijpelijke communicatie richting zorgprofessionals en patiënten.
- Beter afstemming met andere verenigingen (zoals internist-infectiologen, NVDV, NVvR).
- Beter aansluiten bij NHG/LESA-standaarden en praktische informatie over diagnostiek/afname.
- Aansluiten bij landelijk beleid en nieuwe ontwikkelingen (zoals IZA).

Welke verbeterpunten ziet uw organisatie in de samenwerking en communicatie met de NVMM?

Over het algemeen worden er weinig/geen verbeterpunten genoemd. Verbeterpunten die wel genoemd worden gaan over:

- Actiever en frequenter contact zoeken, ook richting specifieke werkgroepen of vakgebieden.
- Regelmatige updates over relevante ontwikkelingen, zoals nieuwe resistentiepatronen.
- Duidelijkheid over aanspreekpunten en regie, zodat organisaties weten wie ze kunnen benaderen.
- Breder betrekken van externe stakeholders (branchepartijen, IGJ, patiëntenorganisaties) bij ontwikkeling van normen en standaarden.
- Transparantie en vindbaarheid van professionele standaarden, inclusief publicatie van actuele normen op de website.
- Meer interne bekendheid binnen NVMM over landelijke samenwerkingsinitiatieven zoals Samenwerking Infectieziekten.

Zijn er nog andere opmerkingen of suggesties die uw organisatie met de NVMM wil delen?

Over het algemeen worden er weinig andere opmerkingen of suggesties genoemd. Andere opmerkingen of suggesties die wel genoemd worden, gaan over:

- Samenwerking buiten het ziekenhuis (met name richting verpleeghuizen en langdurige zorg) mag meer aandacht krijgen.
- Advies om sterker het perspectief van de individuele patiënt en passende zorg mee te nemen, inclusief:
 - o aandacht voor duurzaamheid (groene zorg) en duurzame inzetbaarheid van professionals;
 - o rekening houden met haalbaarheid, financiële, juridische en organisatorische aspecten bij professionele standaarden (aansluitend bij IZA/AZWA en governance-afspraken).
- Dat de vragenlijst lastig te interpreteren was.
- Zorginstituut en andere partijen geven aan dat de NVMM altijd contact kan opnemen als er verbeterpunten in de samenwerking worden gezien.

Uitkomsten

- De NVMM wordt breed gezien als een deskundige, betrouwbare en laagdrempelige partner.
- Stakeholders vragen om meer voorspelbaarheid, zichtbaarheid en duidelijkheid in aanspreekpunten.
- Extramurale zorg (VVT, ZBC's, eerste lijn) vraagt om structurelere ondersteuning.
- Ontwikkelprocessen voor normen en standaarden moeten transparanter, met duidelijke governance en ketenparticipatie.
- Implementatie, toepasbaarheid en passende zorg moeten leidende principes zijn binnen kwaliteitsproducten (= instrumenten).

Hierna volgt een uitgebreidere weergave van de resultaten.

1. Verwachtingen ten aanzien van de medische microbiologie

Stakeholders schetsen een consistent beeld van de medische microbiologie als een discipline die essentieel is voor veilige, doelmatige en passende zorg. Snelle, betrouwbare diagnostiek en deskundige duiding worden als cruciaal gezien. Artsen-microbioloog zijn voor het veld laagdrempelig benaderbaar en vervullen een belangrijke consultatieve rol bij complexe infecties, behandelbeslissingen, infectiepreventie en outbreakmanagement.

Voor de publieke gezondheidszorg wordt eveneens een belangrijke rol gezien: duiding van laboratoriumbevindingen, nauwe samenwerking met GGD'en en RIVM bij meldingsplichtige en resistente infecties, en bijdragen aan surveillance, bronopsporing, vaccinatiebeleid en crisisvoorbereiding. De NVMM wordt daarbij gezien als een verbindende schakel tussen klinische zorg en publieke gezondheid.

2. Positieve ervaringen met de samenwerking

Stakeholders zijn unaniem positief over de samenwerking met arts-microbiologen. Genoemd worden: korte lijnen, goede bereikbaarheid, snelle diagnostiek, deskundig advies en zichtbare betrokkenheid bij patiëntenzorg (IC's, MDO's, complexe casuïstiek). Online beschikbare hulpmiddelen zoals antibioticaboekjes worden zeer gewaardeerd. De NVMM als vereniging wordt omschreven als constructief, deskundig en toegankelijk. De samenwerking binnen richtlijnontwikkeling, deelname aan landelijke netwerken (zoals SWAB en SRI) en de bereikbaarheid van bestuur en bureau worden positief belicht.

3. Terugkerende knelpunten en aandachtspunten

Ondanks het positieve beeld signaleren stakeholders enkele structurele aandachtspunten.

Communicatie en aanspreekpunten

Niet altijd is duidelijk wie binnen de NVMM aanspreekpunt is voor specifieke onderwerpen. Ook worden standaarden, bewijslastdocumenten en leidraden als onvoldoende vindbaar of herkenbaar ervaren. Daarnaast is soms onduidelijk of een arts-microbioloog een uitspraak doet namens zichzelf of namens de NVMM.

Extramurale ondersteuning

ZBC's, langdurige zorg en eerstelijnszorg ervaren onvoldoende toegang tot consultatie, vooral bij spoedvragen. Het extramurale domein vraagt om duidelijkere ondersteuningsstructuren.

Samenwerking met andere specialismen

Variatie in samenwerking tussen microbiologen en infectiologen wordt genoemd — onder meer rolverdeling en afstemming zijn niet altijd helder, vooral in instellingen met beperkte infectiologische capaciteit.

Normontwikkeling en kwaliteitsproducten

Eén organisatie noemt zorgen over transparantie van het ontwikkelproces van NVMM-standaarden. Er is behoefte aan bredere ketenparticipatie, haalbaarheids- en implementatietoetsen en meer praktische kwaliteitsproducten voor eerste lijn, VVT, ZBC's en specialistische domeinen.

Specifieke inhoudelijke thema's

Stakeholders noemen expliciet behoeften rond:

- ooginfecties,
- endocarditis,
- SOA-zorg,
- radiologie-gerelateerde diagnostiek,
- extramurale infectiezorg, waar meer multidisciplinaire afstemming wenselijk is.

Patiëntenperspectief en publieksinformatie

Er is behoefte aan meer publieksinformatie op B1-niveau en structurele integratie van het patiëntenperspectief in kwaliteitsproducten.

4. Kansen voor versterking

Stakeholders zien diverse kansen om de samenwerking en kwaliteit te versterken:

- structurele ketenafstemming met FMS-verenigingen, publieke gezondheid en extramurale zorg;
- beter toegankelijke en transparante kwaliteitsdocumenten;
- praktische handreikingen voor eerstelijns- en langdurige zorg;
- systematische verankering van passende zorg, duurzaamheid en crisisparaatheid;
- multidisciplinaire samenwerking rondom inhoudelijke thema's zoals ooginfecties, endocarditis, radiologie en SOA's.

Deze kansen sluiten direct aan op de strategische koers van de NVMM.

5. Conclusie

De stakeholderraadpleging laat een breed gedragen positief beeld zien van de medische microbiologie en de NVMM. Tegelijkertijd is er duidelijke behoefte aan versterking op de domeinen communicatie, normontwikkeling, ketensamenwerking, extramurale ondersteuning en implementatiekracht. Deze inzichten vormen een solide basis voor de doorontwikkeling van het Integraal Kwaliteitsbeleid NVMM.

Bijlage 4. 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 uitkomstinformatie (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 waarderingssystematiek 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>.