

## Handreiking Infectie Preventie Commissie Langdurige Zorg

**V&V, Thuiszorg, GGZ, Gehandicaptenzorg**  
**versie 1.2 2019-12-17**

### Inhoud

Inleiding.....	2
De IPC .....	3
Verantwoordelijkheden: .....	3
Leden van de IPC en hun rol:.....	3
Taken van een IPC .....	4
Vormgeving van de IPC.....	5
Specifieke aandachtspunten .....	6
Interessante links .....	6
Partners .....	7
We hebben laten meelezen .....	7
Aan deze handreiking hebben meegewerkt .....	7
Bijlage 1: Voorbeeld Opdracht voor IPC.....	8
Bijlage 2 Voorbeeld Jaarplan/Jaarverslag IPC .....	10
Bijlage 3 Voorbeeld Agenda IPC-vergadering.....	11
Bijlage 4 Relatie bewaken en vormgeven .....	12

## Inleiding

Voor de langdurige zorg is het in het kader van cliënt/patiënt-veiligheid belangrijk dat het kwaliteitsbeleid zo goed mogelijk op orde is. Dit geldt ook voor het beleid t.a.v. Infectie(-preventie).

Er is vastgesteld dat een goed functionerende Infectie Preventie Commissie (IPC) evenals een goed functionerend netwerk van aandachtsfunctionarissen door de gehele organisatie essentieel zijn voor een goede kwaliteit van het Infectie(preventie)beleid.

Er is behoefte aan een heldere algehele omschrijving hoe zo'n IPC eruit dient te zien.

Deze handreiking is voor commissies die in oprichting zijn en nog moeten opstarten maar ook voor commissies die al langer bestaan en hun cyclische borging PDCA (Plan Do Check Act) willen optimaliseren.

Ook kan een algehele omschrijving van een IPC binnen de Langdurige zorg een meer uniforme kwaliteit opleveren binnen de diverse geledingen van Langdurige zorg en de verschillende instellingen.

Infectiepreventie kan ook binnen een commissie kwaliteit of veiligheid ondergebracht zijn. Deze handreiking kan hiervoor gebruikt worden.

Iedere zorginstelling maakt deel uit van een regionaal zorgnetwerk ABR met als doel om antibioticaresistentie te voorkomen en verspreiding te bestrijden op regionaal niveau. Zorg dat de organisatie aansluit. De IPC heeft hierin een rol.

De handreiking beschrijft een ideale situatie waar naar toe wordt gewerkt. Het bereiken daarvan is een stapsgewijs proces, de onderdelen van de handreiking kunnen daarom gefaseerd gebruikt worden.

## De IPC

De doelstelling van de IPC is de overstijgende strategische ontwikkeling, bewaking en borging van Infectie(preventie)beleid. Een commissie is per definitie geen operationeel orgaan.

### Verantwoordelijkheden:

Het bestuur is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid in de Langdurige zorg. Het bestuur stelt commissie(s) aan om multidisciplinair kwaliteitsonderwerpen zoals infectie(preventie)-beleid te laten bewaken op een cyclisch geborgde manier. Er kan een IPC worden aangesteld of (bij bijv. kleinere organisaties) een overstijgende kwaliteitscommissie die meerdere onderwerpen omvat naast Infectie(preventie)beleid.

De aangestelde IPC krijgt van het bestuur een heldere opdracht voor die bewakingsfunctie (cyclisch) hoe advies (gevraagd en ongevraagd) te geven. Het bestuur beoordeelt die adviezen en het voorgestelde beleid en stelt het definitieve beleid vast.

De IPC is verantwoordelijk voor het actueel houden van de kennis over wet- en regelgeving met betrekking tot infectiepreventie en de bekendmaking van nieuw infectiepreventiebeleid in de organisatie.

De inhoudelijk eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het infectiepreventiebeleid dient belegd te zijn bij een professional die zich bekwaam en bevoegd acht hiertoe en de benodigde kwalificaties heeft. Bij toetsing door de IGJ bij calamiteiten kunnen alleen BIG geregistreerde professionals hierop tuchtrechtelijk aangesproken worden.

### Leden van de IPC en hun rol:

- Deskundige Infectie Preventie  
Levert inhoudelijk input voor het beleid en de richtlijnen en protocollen omtrent infectiepreventie, alsmede de surveillance van infectieziekten.
- Arts/VS; denk aan: SO, AVG of daartoe aangesteld Huisarts  
Brengt medische deskundigheid (zoveel mogelijk gedragen vanuit de beroepsvereniging bijv. Verenso) en zorgt voor de verbinding met de artsen groep.
- ManagementTeam(MT)-lid  
Brengt deskundigheid in van het management en zorgt voor de verbinding met MT/bestuur.
- Kwaliteits-/beleidsmedewerker  
Brengt deskundigheid in voor protocollering/handboek en (het toetsen van) de uitvoering en zorgt voor de verbinding met het algehele beleid en kwaliteitskader/-handboek.
- Facilitaire afgevaardigde  
Brengt deskundigheid in over facilitair en zorgt voor de verbinding met het hele facilitaire deel van de organisatie.

- Aandachtsfunctionaris vanuit de operationeel medewerkers (verpleging/verzorging)  
Brengt deskundigheid in over de uitvoering en cultuur en zorgt voor verbinding met de werkvloer.
- Arts microbioloog  
Levert inhoudelijk input voor het beleid en de richtlijnen en protocollen omtrent infectiepreventie, diagnostiek en behandeling van patiënten met infectieziekten (e.g. antibioticumbeleid) alsmede de surveillance van infecties.
- Arts infectieziektebestrijding GGD  
Levert inhoudelijk input voor het beleid en de richtlijnen en protocollen omtrent infectiepreventie. Levert input met betrekking tot de surveillance van infecties in zorginstellingen en de algemene bevolking in de regio. Is de verbinding tussen de instelling en de 'buitenwereld' in de regio, zoals bezoekers en leveranciers, andere zorgverleners of (zorg verlenende) instanties en andere betrokkenen.

## Taken van een IPC

- Protocollering:  
De organisatie vertaalt de landelijke standaarden en richtlijnen naar de eigen organisatie binnen het eigen kwaliteitssysteem. Er is daartoe een handboek met actuele en goed uitvoerbare protocollen.
- Implementatie:  
Een goede implementatie van protocollen en beleid neigt nogal eens onderbelicht te worden en is juist wezenlijk. De IPC bewaakt de continue aandacht en uitvoering voor infectiepreventie in de organisatie. Het is daartoe belangrijk dat er een structuur bestaat waarin informatie vanuit de werkvloer continu goed doorkomt en wordt getoetst om zo nodig aanpassingen ten aanzien van implementatie (maar ook aan protocollen en beleid etc.) te kunnen doen. Deze continue informatielijn is naast de informatie die uit gerichte audits komt (die een meer moment-karakter hebben en niet hoogfrequent herhaald worden).
- Scholing:  
De IPC adviseert over passende (basis-)scholing voor de diverse taken van de uitvoerenden (denk ook aan vrijwilligers) van zorg/behandeling (zie landelijk scholingsplan) die periodiek herhaald dient te worden.  
Voor aandachtsfunctionarissen infectiepreventie dient aanvullende scholing te worden aangeboden. Zij zijn belangrijk voor de signalering, implementatie, (aanspreek-)cultuur en uitvoering op de werkvloer.
- Auditering:  
De organisatie toetst periodiek hoe protocollen en afspraken in de praktijk worden nageleefd en of de randvoorwaarden op de werkvloer op orde zijn incl. of tijdig de juiste middelen voor handen zijn (zie landelijk auditplan).  
De IPC evalueert dit auditbeleid, de frequentie, de thema's en de auditsystematiek en de uitkomsten. Op basis van die evaluatie adviseert de IPC beleidsaanpassingen.

- Surveillance:

Onder surveillance verstaan we het bijhouden/bundelen/monitoren van informatie over zorginfecties, risicofactoren, resistente micro-organismen en Antibioticagebruik etc. Dit is ter lering en spiegeling en om beleid op te bepalen (managementinformatie). Zoals het Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV). De leden van de IPC maken afspraken over welke surveillance data worden bijgehouden en wie waarvoor verantwoordelijk is.

- Uitbraakmanagement:

De organisatie is verantwoordelijk voor algeheel uitbraakbeleid en daartoe dienen draaiboeken/protocollen voor handen te zijn over uitbraken van veel voorkomende infecties. De IPC toetst de actualiteit van dit beleid, de draaiboeken/protocollen en de uitvoering. Na elke uitbraak wordt een evaluatie opgesteld voor het bestuur en deze dient altijd ook gedeeld te worden met de IPC en bevat de tops en tips. Hierop volgen adviezen voor aanpassing van het beleid of de draaiboeken/protocollen etc.

- Antibioticabeleid en AntiBiotic Stewardship (ABS):

Onder ABS wordt verstaan: passend antibioticagebruik. Vanwege de toename van antibioticaresistentie dient bij het voorschrijven van antibiotica de noodzaak zorgvuldig overwogen te worden rekening houdend met de geldende richtlijnen/protocollen en de situatie van de cliënt.

Er dient jaarlijks een Farmaco Therapeutisch Overleg (FTO) Infectieziekten plaats te vinden met inachtneming van de (lokale) resistentiegegevens (via de arts microbioloog). De informatie uit dit FTO wordt gedeeld in de IPC.

T.a.v. antibioticabeleid bewaakt de IPC de implementatie van richtlijnen voor de behandeling van infecties (zoals opgesteld door Verenso).

- Evaluatie:

Om een goede PDCA-cyclus (Plan Do Check Act) vorm te geven is het belangrijk dat de IPC alle bovengenoemde onderwerpen en de samenhang ervan periodiek evalueert. Dan is zichtbaar waar de aandacht op welk moment naartoe moet gaan op welk moment en of opschaling nodig is (bijv. frequentere IPC-bijeenkomsten of projecten uitzetten bij gerichte werkgroepen).

## Vormgeving van de IPC

Om een goed functionerende IPC samen te stellen zijn een heldere opdracht ([zie bijlage 1](#)) vanuit het bestuur en een vastgesteld reglement voor de IPC noodzakelijk.

De IPC geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het bestuur over het onderwerp infectie(preventie-)beleid. Zo voorziet de commissie het bestuur o.a. van een jaarplan, jaarverslag ([zie bijlage 2](#)) en risico-inventarisatie. Een goede verbinding tussen IPC en MT/bestuur is geborgd.

De IPC komt 4 – 6 keer per jaar bijeen voor een overstijgende strategische bewaking en borging van een cyclisch kwaliteitssysteem (PDCA-cyclus).

In het geval van een op(/door)startsituatie kan de frequentie verhoogd worden om de kwaliteits-pijlers goed neer te zetten.

Voor elke vergadering wordt een heldere agenda ([zie bijlage 3](#)) na gezamenlijke inventarisatie opgesteld en tijdig gedeeld met alle leden. Er is een jaarplan en er wordt een jaarverslag gemaakt. Het is wenselijk om vanuit een meerjarenplan het jaarplan op te stellen en hieruit volgt de agenda per vergadering.

## Specifieke aandachtspunten

### Kleinere organisatie:

In kleinere organisaties zal het niet altijd haalbaar zijn om een IPC vorm te geven. In die gevallen kan een overkoepelende kwaliteitscommissie deze taken op zich nemen en ook overkoepelende kwaliteitsaudits doen.

### Thuiszorg:

Thuiszorgorganisaties kunnen verbonden zijn aan koepels met ook instellingszorg en binnen de IPC vraagt thuiszorg dan specifieke aandacht naast instellingszorg. Thuiszorgorganisatie kunnen ook zelfstandig zijn en zij kunnen dan verbinding zoeken met een koepel in de buurt.

### Bewaken versus vormgeven:

Naast de taak van overstijgende bewaking is er ook een taak om beleid vorm te geven (opstellen van protocollen, implementatieplannen, auditplannen etc.).

Soms vallen deze beide taken binnen de IPC. Strikt genomen zijn het echter verschillende taken en als ze door elkaar binnen de IPC aandacht krijgen, kan dit verwarring geven. Bovendien kun je niet bewaken wat je zelf vormgeeft.

Deze verschillende taken (bewaken en vormgeven) kunnen worden gescheiden. Voor de vormgeving van beleid kan dan een multidisciplinaire werkgroep worden aangesteld in projectverband (tot het product klaar is). De taak van de IPC blijft dan zuiver het doorlopend bewaken en dus ook van dat wat werkgroepen opleveren ([zie bijlage 4](#)).

Als je dit alles binnen de IPC combineert, kom je snel op een hogere frequentie dan 4-6 bijeenkomsten per jaar.

## Interessante links

- [Regionaal scholingsplan voor verpleeghuizen](#)
- [Regionaal auditplan voor verpleeghuizen](#)
- [www.resistentiepreventie.nl](http://www.resistentiepreventie.nl)
- [Handleiding antimicrobial stewardship binnen de verpleeghuiszorg](#)
- [www.publiekzipnet.nl](http://www.publiekzipnet.nl)
- [Factsheet Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie](#)
- [RIVM: SNIV Surveillance Netwerk Infectieziekten in Verpleeghuizen](#)
- [Verenso: Handreiking Rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticaresistentie](#)
- [WIP richtlijnen verpleeghuizen, woon- en thuiszorg \(VWT\)](#)
- [WIP richtlijnen verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen ouderen \(VWK\)](#)
- [LCHV richtlijn verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen ouderen](#)
- [Beroepsprofiel Deskundige Infectiepreventie](#)
- [Beroepsprofiel Arts microbioloog](#)
- Beroepsprofiel Arts Infectieziektebestrijding
- [Wet Publieke Gezondheid](#)

## Partners

### We hebben laten meelezen

- Verenso-klankbordgroep Antibioticaresistentie (ABR); Infectie(-preventie) en Antibioticabeleid.
- Regionaal Coördinatie Team ABR Zorgnetwerk Brabant.
- Bestuur VHIG (Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg).

### Aan deze handreiking hebben meegewerkt

#### **Versie 1.0**

- Peter Blase (Specialist Ouderengeneeskunde); Zorggroep Elde.
- Jolande Nelson (Deskundige Infectiepreventie); Nelson Infectiepreventie Consultancy.
- Ton van Gils (Zorgmanager); S&LZorg.
- Bregje van Kolck (Verpleegkundig Specialist); Het Hoge Veer; inmiddels Raffy Zorg.
- Voorzitter Wilma Albers (Specialist Ouderengeneeskunde, lid Regionaal Coördinatie Team ABR Zorgnetwerk Brabant); Van Neynsel.

#### **Versie 1.1**

Aanscherping van de positie van de arts-microbioloog vanuit beroepsprofiel en wetgeving:

- Mireille Wulf en Marjolijn Wegdam (artsen microbioloog, lid Regionaal Coördinatie Team ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant).

Tekstueel:

- Thera Habben Jansen (netwerkcoördinator ABR zorgnetwerk Noord-Brabant) en Elke den Boogert (projectmedewerker ABR zorgnetwerk Noord-Brabant)

#### **Versie 1.2**

Aanscherping van de positie vanuit de arts infectieziektebestrijding vanuit beroepsprofiel en wetgeving:

- Danielle van Oudheusden (arts M&G, lid Regionaal Coördinatie Team ABR Zorgnetwerk Noord-Brabant); GGD Brabant-Zuidoost
- Michelle Schrauwen (arts Infectieziektebestrijding) GGD Hart voor Brabant, tevens Specialist Ouderengeneeskunde en voormalig voorzitter IPC Stichting de Waalboog, Nijmegen

Aanscherping van de positie vanuit de deskundigen infectiepreventie vanuit beroepsprofiel en wetgeving:

- Deskundigen Infectiepreventie GGD Hart voor Brabant.

## Bijlage 1: Voorbeeld Opdracht voor IPC

### **Opdracht voor Infectie Preventie Commissie (IPC)**

#### **Inleiding:**

Voor de langdurige zorg is het in het kader van cliënt/patiënt-veiligheid belangrijk dat het kwaliteitsbeleid zo goed mogelijk op orde is. Dit geldt zeker ook voor het beleid t.a.v. Infectie(-preventie). Er is vastgesteld dat een goed functionerende Infectie Preventie Commissie (IPC) essentieel is voor een goede kwaliteit van het Infectie(preventie)beleid.

Het bestuur stelt daarom hierbij een IPC aan en omschrijft in deze opdracht: doel, verantwoordelijkheden, taken en rollen. Ook wordt in deze opdracht vastgelegd hoe signalen worden afgegeven en hoe verantwoording wordt afgelegd aan de opdrachtgever zijnde het bestuur.

Voor een goed functionerende cyclische borging is vastgelegd welke informatie met de IPC dient te worden gedeeld om de IPC optimaal haar adviseringstaak uit te laten voeren.

#### **Doel IPC:**

De doelstelling van de IPC is de overstijgende strategische ontwikkeling, bewaking en borging van Infectie(preventie)beleid. De IPC is per definitie geen operationeel orgaan. De IPC geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het bestuur op de daartoe afgestemde wijze.

#### **Taken IPC:**

##### **Beleid:**

De IPC stelt een beleidsplan Infectie(preventie)beleid op. De IPC evalueert dit beleidsplan jaarlijks en zorgt voor een actuele versie. Implementatie en borging van het beleid zijn belangrijke aandachtspunten.

##### **Jaarplan/jaarverslag:**

De IPC stelt vanuit het beleidsplan een jaarplan Infectie(preventie)beleid op. In dit jaarplan zijn de belangrijkste acties opgenomen die binnen het takenpakket van de IPC vallen. De IPC legt door middel van een jaarverslag verantwoording af over haar werkzaamheden.

##### **Protocollen/werkinstructies:**

De IPC bewaakt dat alle relevante protocollen beschikbaar zijn en tijdig worden herzien, ook dat veranderingen van wet/regelgeving/veldnormen erin worden verwerkt.

##### **Scholing/opleiding:**

De IPC evalueert en adviseert over het periodieke bij- en nascholingsbeleid omtrent Infectie(-preventie) voor de hele organisatie.

##### **Surveillancesysteem:**

De IPC bewaakt het surveillancesysteem waarbinnen gegevens over zorginfecties en Infectie(preventie)beleid worden verzameld en geanalyseerd. De IPC geeft advies voor verbeteracties die hieruit voortkomen.



#### Audit:

De IPC evalueert het auditbeleid en de uitkomsten en geeft advies voor verbeteracties die hieruit voortkomen.

#### Evaluatie uitvoering:

De IPC bewaakt de concrete uitvoering van het Infectie(preventie)beleid binnen de organisatie. Daartoe geeft de IPC een advies voor een cyclisch geborgd kwaliteitssysteem en toets dit en de uitkomsten ervan.

#### Leden IPC en hun rol:

- Deskundige Infectie Preventie:  
Brengh deskundigheid Infectiepreventie in.
- Arts/VS; denk aan: SO, AVG of daartoe aangesteld Huisarts  
Brengh medische deskundigheid (zoveel mogelijk gedragen vanuit de beroepsvereniging bijv. Verenso) en zorgt voor de verbinding met de artsengroep.
- ManagementTeam(MT)-lid  
Brengh deskundigheid in van het management en zorgt voor de verbinding met MT/bestuur.
- Kwaliteits-/beleidsmedewerker  
Brengh deskundigheid in voor protocollering/handboek en (het toetsen van) de uitvoering en zorgt voor de verbinding met het algehele beleid en kwaliteitskader/-handboek.
- Facilitaire afgevaardigde  
Brengh deskundigheid in over facilitair en zorgt voor de verbinding met het hele facilitaire deel van de organisatie.
- Aandachtsfunctionaris vanuit de operationeel medewerkers (verpleging/verzorging)  
Brengh deskundigheid in over de uitvoering en cultuur en zorgt voor verbinding met de werkvloer.
- Arts microbioloog  
Brengh deskundigheid Infectiepreventie en antibiotica gebruik en ontwikkelingen AB resistentie in
- Arts infectieziektebestrijding GGD  
Brengh deskundigheid infectiepreventie, surveillance (van o.a. ABR) en outbreakmanagement in.

Op afroep anderen zoals bedrijfsarts, apotheker etc. voor hun specifieke deskundigheid.

#### Vergaderfrequentie:

4 -6 keer per jaar (indien nodig frequenter).

(Evt. verdere aanvullingen voor in de opdrachtformulering zijn te halen uit de omschrijvingen van de handreiking IPC zelf.)

## Bijlage 2 Voorbeeld Jaarplan/Jaarverslag IPC

<b>Resultaatdoel</b> (Zo helder mogelijk het resultaatdoel omschrijven om het in de verdere kolommen uit te werken naar hoe; wie; wanneer)	<b>Actie</b> (Uitwerken vanuit doel hoe daadwerkelijk aan te pakken)	<b>Wie</b> (Helder afstemmen wie wat doet en het eigenaarschap)	<b>Gereed</b> (Realistische planning; Q 1- 4 of indeling per maand)
<b>T.a.v. Protocollen:</b> Afstemmen welke ontbreken; welke geëvalueerd en/of aangepast dienen te worden en hoe; is er nieuwe informatie om te gaan verwerken op het vlak van wet/regelgeving, veldnormen of landelijke protocollen etc.			
<b>T.a.v. Scholing:</b> Afstemmen welke scholing er al is en deze evalueren; welke scholing moet nog worden ontwikkeld; loopt het cyclisch scholingsplan concreet; worden er geen groepen overgeslagen etc.			
<b>T.a.v. Auditering:</b> Is er een auditsysteem; auditsysteem evalueren of alsnog opzetten; hoe de uitkomsten evalueren; wat zijn verbeteracties etc.			
<b>T.a.v. Surveillance:</b> Is er een vorm van surveillance; zo nee is dit wenselijk; hoe dan; wat te doen met de uitslagen etc.			
<b>T.a.v. Uitbraakmanagement:</b> Is uitbraakbeleid actueel; zijn alle spullen up to date; kent ieder zijn rol bij een uitbraak; worden alle uitbraken geëvalueerd; worden de evaluaties gedeeld met de IPC etc.			
<b>T.a.v. Antibiotic Stewardship:</b> Is er bewustwording voor passend antibioticagebruik en antibioticaresistentie; worden de richtlijnen juist geïmplementeerd; is er aandacht voor onjuist antibioticagebruik ook bij cliënten/familie; is er passende aandacht binnen het FTO etc.			
<b>t.a.v. PDCA-cyclus:</b> Is er adequate borging van alles; wordt de cirkel steeds geheel doorlopen bij alle aspecten; zo niet hoe dan wel; is iedereen op de hoogte van alles wat voor zijn rol nodig is; worden verbeteringen adequaat uitgevoerd; is er een leercultuur; is er een aanspreekcultuur etc.			

Als het jaarplan goed wordt geactualiseerd op status, heb je meteen hieruit het jaarverslag en het opvolgende jaarplan/meerjarenplan.

## Bijlage 3 Voorbeeld Agenda IPC-vergadering

Vanuit het meerjaren/jaarplan (zie tabel hieronder) volgt wat er per vergadering i.i.g. aan de orde dient te komen.

Daarnaast is het goed om extra onderwerpen die erbij moeten komen tijdig aan te dragen vooraf om ze op te kunnen nemen in de agenda-indeling. Vanuit de bespreking ter vergadering van die onderwerpen volgt of het onderwerp verder gaat worden uitgewerkt in het jaarplan.

Het is goed om ruim op tijd rond te mailen of er nog onderwerpen op de agenda moeten komen en de agenda als deze compleet is minimaal een week voor de vergadering rond te sturen incl. begeleidende stukken zodat iedereen goed voorbereid naar de vergadering komt. Een tip voor het daadwerkelijk afhandelen van alle agendapunten is het opnemen van een tijdsindeling in de agenda.

Er moet altijd maximale alertheid zijn t.a.v. de bewaking van risicofactoren en als er sprake is van signalering van ernstige risico's wordt dit z.s.m. doorgegeven aan bestuur/MT!

<b>Resultaatdoel</b> (Zo helder mogelijk het resultaatdoel omschrijven om het in de verdere kolommen uit te werken naar hoe; wie; wanneer)	<b>Actie</b> (Uitwerken vanuit doel hoe daadwerkelijk aan te pakken)	<b>Wie</b> (Helder afstemmen wie wat doet en het eigenaarschap)	<b>Gereed</b> (Realistische planning; Q 1- 4 of indeling per maand)
<b>T.a.v. Protocolen:</b> Afstemmen welke ontbreken; welke geëvalueerd en/of aangepast dienen te worden en hoe; is er nieuwe informatie om te gaan verwerken op het vlak van wet/regelgeving, veldnormen of landelijke protocollen etc.			
<b>T.a.v. Scholing:</b> Afstemmen welke scholing er al is en deze evalueren; welke scholing moet nog worden ontwikkeld; loopt het cyclisch scholingsplan concreet; worden er geen groepen overgeslagen etc.			
<b>T.a.v. Auditering:</b> Is er een auditsysteem; auditsysteem evalueren of alsnog opzetten; hoe de uitkomsten evalueren; wat zijn verbeteracties etc.			
<b>T.a.v. Surveillance:</b> Is er een vorm van surveillance; zo nee is dit wenselijk; hoe dan; wat te doen met de uitslagen etc.			
<b>T.a.v. Uitbraakmanagement:</b> Is uitbraakbeleid actueel; zijn alle spullen up to date; kent ieder zijn rol bij een uitbraak; worden alle uitbraken geëvalueerd; worden de evaluaties gedeeld met de IPC etc.			
<b>T.a.v. Antibiotic Stewardship:</b> Is er bewustwording over passend antibioticagebruik en antibioticaresistentie; worden de richtlijnen juist geïmplementeerd; is er aandacht voor onjuist antibioticagebruik ook bij cliënten/familie; is er passende aandacht binnen het FTO etc.			
<b>t.a.v. PDCA-cyclus:</b> Is er adequate borging van alles; wordt de cirkel steeds geheel doorlopen bij alle aspecten; zo niet hoe dan wel; is iedereen op de hoogte van alles wat voor zijn rol nodig is; worden verbeteringen adequaat uitgevoerd; is er een leercultuur; is er een aanspreekcultuur etc.			

## Bijlage 4 Relatie bewaken en vormgeven

