
Reglement

Infectie
Preventie
Commissie
(IPC)
Amaris

2017



Amaris
Zorggroep

Inhoud

- 1 Inleiding
- 2 Doelstelling van de IPC
- 3 Status IPC
- 4 Verantwoordelijkheden
- 5 Bevoegdheden
- 6 Taken IPC
- 7 Samenstelling en taakverdeling binnen de IPC
- 8 Werkwijze IPC
- 9 Slotbepaling

1. Inleiding

In de eerste 48 uur kan een cliënt een infectie oplopen in de instelling. Deze zogenoemde zorginfecties ofwel nosocomiale infecties, zijn infecties die bij cliënten of medewerkers optreden tijdens of ten gevolge van het verblijf in de instelling. Uitgezonderd zijn die infecties waarvan redelijkerwijs aangenomen kan worden dat de besmetting reeds vóór opname plaats heeft gevonden.

Amaris vindt het van belang een actief en verantwoord infectiepreventiebeleid uit te voeren ten aanzien van de preventie, opsporing en bestrijding van zorginfecties. In deze wordt de Raad van Bestuur graag geadviseerd en heeft derhalve een Infectie Preventie Commissie (IPC) ingesteld.

Daarnaast wordt een deskundige infectiepreventie ingehuurd, vanwege de specifieke deskundigheid op infectiepreventiegebied, alsmede ter ondersteuning van en aanleveren van stuurinformatie aan de IPC, als ook aan het lijnmanagement en andere belanghebbenden. Uitgaande van de besturingsfilosofie van Amaris ligt de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren, naleven van en het toezien op de infectiepreventie maatregelen, bij het lijnmanagement van de organisatie.

2. Doelstelling van de IPC

Het bevorderen van preventie, opsporing en bestrijding van zorginfecties binnen Amaris. Het adviseren van de organisatie t.a.v. samenwerking in de keten in de overdracht bij opname, overplaatsing en ontslag.

3. Status van de IPC

- 3.1. De IPC is ingesteld door de RvB van Amaris en functioneert binnen de organisatiestructuur als adviescommissie van de RvB en het management.
- 3.2. De leden van de commissie worden benoemd door de RvB. De RvB verleent status aan de IPC. Deze status kan worden omschreven als het gevraagd en ongevraagd geven van advies, zo mogelijk in de vorm van richtlijnen, op het gebied van infectiepreventie aan de RvB en het management.
- 3.3. Een advies van de IPC heeft een zwaarwegend karakter, hetgeen betekent dat alleen van dit advies kan worden afgeweken om redenen, die expliciet aan de IPC worden meegedeeld.

4. Verantwoordelijkheden

- 4.1. De leden van de IPC dienen zich actief in te zetten en de geledingen waaruit ze benoemd zijn te motiveren inzake infectiepreventie.
- 4.2. Ieder lid rapporteert structureel de relevante zaken aan zijn achterban van de geleding waaruit het lid afkomstig is (zie ook 7).
- 4.3. De IPC als geheel en alle leden van de commissie afzonderlijk zijn verantwoordelijk voor de afstemming van een voorgenomen advies, zodat een afgerond advies wordt aangeboden aan de RvB en het management. Afstemming vindt plaats met andere commissies, specifieke betrokken afdelingen binnen Amaris en binnen de geleding die de IPC-leden vertegenwoordigen.
- 4.4. De IPC heeft de bevoegdheid om een bindend protocol te maken..
- 4.5. Wanneer leden van de IPC in en buiten functie kennis nemen van praktijken, gewoonten etc. die de kwaliteit van de gezondheidszorg inzake preventie van infecties, opsporing van infecties en bestrijding van infecties schaden of zouden kunnen schaden, brengen zij deze ter kennis van de IPC.
- 4.6. Indien de IPC van mening is dat de kwaliteit van zorg met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie verbetering behoeft, bijvoorbeeld n.a.v. resultaten van onderzoek

(audits, surveillance), adviseert zij gevraagd en ongevraagd de RvB en het management ter zake, bij voorkeur schriftelijk.

- 4.7. De IPC brengt jaarlijks aan de RvB en het management schriftelijk verslag uit van de werkzaamheden in het daaraan voorafgaande kalenderjaar.
- 4.8. De IPC geeft jaarlijks, binnen de planning en control cyclus aan welke (financiële) middelen zij nodig heeft voor haar taak.

5. Bevoegdheden

- 5.1. Het gevraagd en ongevraagd adviseren van de RvB en het management met betrekking tot de preventie en bestrijding van infecties binnen Amaris.
- 5.2. Het recht van inzage in relevante informatie en documentatie binnen Amaris.
- 5.3. Het raadplegen van externe documenten dan wel externe deskundigen.
- 5.4. Het samenstellen van werkgroepen om specifieke vraagstellingen te beantwoorden of taken uit te voeren.
- 5.5. Het inzetten van leden van de IPC indien dat voor het bereiken van een gesteld doel noodzakelijk wordt geacht.

6. Taken

- 6.1. Het opstellen van een infectiepreventiebeleid met activiteitenjaarplan. Hierin dient minimaal te zijn opgenomen:
 - surveillance / registratie;
 - protocollering;
 - auditeren
 - voorlichting / scholing;
 - outbreakmanagement
 - evaluatie van beleid (effectiviteit/efficiëntie);
- 6.2. Het evalueren van stuurinformatie n.a.v. onderzoek (audits, surveillance) en outbreaks

7. Samenstelling en taakverdeling binnen de IPC

7.1. De IPC weerspiegelt in samenstelling zoveel mogelijk de organisatie en bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende geledingen: Eén medewerker kan meerdere geledingen vertegenwoordigen, een verzorgende of verpleegkundige achtergrond is gewenst, maar de medewerker hoeft niet werkzaam te zijn in de praktijk. De IPC dient in ieder geval te bestaan uit vertegenwoordigers van de volgende geledingen

- een specialist ouderengeneeskunde
- een deskundige infectiepreventie
- een kwaliteitsfunctionaris / beleidsadviseur
- een afgevaardigde verpleging / verzorging niveau 4
- een afgevaardigde Facilitaire Dienst
- een vertegenwoordiging van een/de locatie(s)

Op consultbasis, op basis van te behandelen onderwerpen, kunnen afgevaardigden vanuit de organisatie worden uitgenodigd, zoals de preventiemedewerker, microbioloog, managers/EVV of de inkoper.

7.2. De RvB heeft zo nodig toegang tot de vergaderingen.

7.3. Taakverdeling binnen de commissie:

De voorzitter wordt door de RvB benoemd.

Alle commissieleden fungeren als algemeen contactpersoon voor de IPC. Specifiekere omschrijving van de taken is als volgt:

- Voorzitter:
 - stelt de agenda voor de bijeenkomsten op
 - zit de bijeenkomst voor

- is eindverantwoordelijk voor het jaarwerkplan, het jaarverslag en het functioneren van de commissie
 - Specialist ouderengeneeskunde:
 - draagt bij d.m.v. medisch inhoudelijke kennis m.b.t. infectieziekten
 - houdt contact met de GGD
 - Deskundige infectiepreventie:
 - inbrengen specifieke deskundigheid op infectiepreventiegebied.
 - aanleveren van stuurinformatie aan de IPC.
 - ondersteuning bij ontwikkeling, implementatie en evaluatie van protocollen
 - uitvoeren van audits en/of begeleiden van interne audits
 - Kwaliteitsfunctionaris / beleidsadviseur:
 - werkt de concept protocollen uit volgens het vastgestelde format
 - actualiseert waar nodig het beleidsplan en de jaarplannen
 - Een afgevaardigde verpleging / verzorging:
 - inbrengen specifieke deskundigheid vanuit het eigen werkveld
 - draagt bij aan het opstellen van protocollen vanuit praktijkervaring van de werkvloer
 - Een afgevaardigde Facilitaire Dienst:
 - inbrengen specifieke deskundigheid vanuit het eigen werkveld
 - draagt bij aan het opstellen van protocollen vanuit praktijkervaring van de werkvloer
- 7.4. De commissie kan een rooster van aftreden vaststellen waarbij de continuïteit gewaarborgd wordt. Het rooster van aftreden omvat niet diegenen die vanuit hun functie zitting hebben in de commissie zoals bijvoorbeeld deskundigen op het gebied van infectiepreventie.
- De commissieleden worden voor een vastgestelde periode van minimaal 1 jaar benoemd.

8. Werkwijze

- 8.1. De IPC komt minimaal 6 x per jaar en vaker indien dit noodzakelijk wordt geacht in vergadering bijeen volgens een vaste jaarplanning welke aan het begin van ieder kalenderjaar wordt opgesteld. Bij spoedeisende zaken kan de voorzitter in overleg met één van de overige leden een vergadering uitschrijven op korte termijn.
- 8.2. De voorzitter zorgt ervoor dat uiterlijk 1 week voor de vergadering ieder lid de vergaderstukken in het bezit heeft.
- 8.3. Ieder lid heeft de mogelijkheid om agendapunten voor de vergadering in te brengen.
- 8.4. Bij besluitvorming dient tenminste de helft van het aantal leden aanwezig te zijn. Besluiten worden bij voorkeur in consensus genomen, anders met meerderheid van stemmen (helft + 1).
- 8.5. Besluiten worden gecommuniceerd door de IPC naar de RvB, managers, aandacht-functionarissen infectiepreventie en de Arbo coördinator.
- 8.6. Per onderwerp, waarover de IPC een besluit heeft genomen, wordt bekeken welke wijze van implementatie ter ondersteuning wordt aangeboden. De implementatie is een verantwoordelijkheid van de lijn.
- 8.7. De IPC kan met het oog op de behandeling van een adviesaanvraag ten behoeve van haar oordeelsvorming één of meer deskundigen uitnodigen aan de beraadslagingen deel te nemen.
- 8.8. De Raad van Bestuur ontvangt de notulen en relevante stukken.
- 8.9. De IPC brengt jaarlijks aan de Raad van Bestuur schriftelijk verslag uit van de werkzaamheden in het daaraan voorafgaande kalenderjaar (jaarverslag).
- 8.10. De IPC brengt jaarlijks aan de Raad van Bestuur schriftelijk verslag uit van de activiteiten voor het aankomende kalenderjaar (activiteitenjaarplan), dat wordt vastgesteld door het ZorgMT.
- 8.11. De voorzitter van de IPC overlegt tweemaal per jaar met de Raad van Bestuur en/of het management inzake de voortgang en ontwikkelingen op infectiepreventie gebied. Dit kan b.v. plaatsvinden in een regulier managementoverleg.

9. Slotbepaling

In alle gevallen waarin het reglement niet voorziet, beslist de Raad van Bestuur, gehoord de IPC.

Datum: 29-05-2017

Aldus vastgesteld door de RvB van Amaris