

Erkenning LOI:

Het overleg is ingesteld door de Minister van VWS in het kader van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding, met de opdracht landelijke effectieve en uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten te realiseren.

Het LOI heeft statuten waarin haar doel nader uitgewerkt is (zie bijlage 1).

Achtergrond ontwikkeling LOI:

Het veld van de bestrijding is na de opdrachtverstrekking door de minister enigszins veranderd. Naast het LOI zijn andere structuren ontstaan die ook werkzaam zijn binnen het terrein van de bestrijding, zoals LCHV, LOVI, RACérs, naast al bestaande werkgroepen en beroepsgroepen.

De LCI maakt deel uit van het RIVM/CIB. De afgelopen jaren hebben zich wisselingen voorgedaan in zowel voorzitter, vice-voorzitter en secretaris van het LOI. In het 79^e LOI is gesproken over de positie LOI en RIVM/CIB (zie bijlage 1). Er is geen concreet vervolg gegeven aan de uitkomsten van dit LOI, behalve dat de statuten dienden aangepast te worden, wat geagendeerd zou worden in 2010/11 of later.

Ter voorbereiding op de statutenwijziging is op 8 november 2011 (zie bijlage 2) een LOI georganiseerd om input te krijgen voor de toekomst van het LOI. Waar willen we samen over 5 jaar staan, waarbij de ministeriële opdracht uitgangspunt is.

Als grote lijn is uit deze bijeenkomst gekomen dat het LOI richting dient te geven aan de bestrijding van infectieziekten in zijn totaliteit (en niet alleen medisch inhoudelijk en gericht op richtlijnen) en dit in relatie tot andere domeinen binnen de publieke gezondheid (public health leadership).

Toekomstbeeld LOI:

Over 5 jaar wordt het LOI gezien als DE plaats waar de bestrijding afgestemd wordt in samenzijn met partners waarbij de richtlijnen maatgevend zijn, maar waar vooral ook plaats is voor de implementatie ervan en de kwaliteit van de bestrijding geborgd is door goede samenwerking binnen de GGD's maar ook met andere partijen.

Het LOI is een platform voor de bestrijding en zou zich meer kunnen verbreden en verbinden met andere partners. Het richt zich op wensen, prioriteiten en problemen binnen de bestrijding, "het LOI is het parlement van de infectieziekten: spreekbuis en is multidisciplinair". Een LOI dat daadkracht kent en reageert op de actualiteit. HET overleg van Nederland.

LOI-leden vertegenwoordigen hun achterban en er is een goede uitwisseling, tussen LOI en de achterban, via de LOI-leden.

De aanwezigen hebben het toekomstbeeld van het LOI als een daadkrachtige speler binnen het public health terrein ondersteund, ze willen gaan voor een optimalisering van de positie van het LOI.

Uit deze bijeenkomst is een concept actieplan geformuleerd dat op 24 januari voorgelegd is aan het LOI (zie bijlage 3). Ten aanzien van actiepunt 2.1.31 bleek geen consensus te zijn. Een werkgroep is hiervoor ingericht, waarin naast artsen MG (juridisch verantwoordelijk als beleidsadviseurs op het terrein van IZB) ook verpleegkundigen izb (belangrijke partner als signaleerder en uitvoerder) vertegenwoordigd worden als vertegenwoordigers van de grote stad, van de provincie evenals van GGD NL.

Opdracht werkgroep:

Kom, gelet op de taken en de uitkomsten van het LOI van 8 november 2011, met een voorstel hoe de vertegenwoordiging vanuit de GGD-en naar het LOI dient te zijn.

Wat mag vanuit de GGD-en verwacht worden vanuit de optiek van een bijdrage leveren aan een effectieve en efficiënte bestrijding aan organisatievorm die ten grondslag ligt aan de vertegenwoordiging en doel van het LOI en de invulling ervan naar het LOI van de toekomst (daadkracht, multidisciplinair). Aan welke voorwaarden dient een lid te voldoen? Met in achtneming van ieders deskundigheid, de arts MG als beleidsverantwoordelijke en de verpleegkundige als signaleerder en uitvoerder.

Geef daarbij ook een voorstel voor agendering en behandeling in het LOI en het creëren van draagvlak voor het voorstel.

Kan de werkgroep ook adviseren hoe het LOI snel kan reageren op actualiteiten en wat daarvoor nodig is ten aanzien van de vertegenwoordiging?

De aanpassing van de adviseurs zal plaatsvinden na de krachtenveldanalyse, die binnenkort uitgezet wordt en valt buiten de opdracht.

Op het LOI van april a.s. zullen de voorstellen besproken worden. Aanleverdatum: 30 maart 2012 bij voorzitter en secretaris.

Bijlage 1:

Ppt taken functie en taken LOI ter voorbereiding op statuten 2005.



5.1.2h

Uit de notulen van Loi 119.14 Status LOI en LCI – Richtlijnen

De heer 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e vertelt:

- een jaar geleden boog hij zich op verzoek van de heer 5.1.2e over de plaats en positie van de LOI – structuur in Nederland.
- Met de oprichting van het CIB veranderde de positie van – destijds nog – het bureau LCI en de LOI - structuur.
- Twee vragen zijn te beantwoorden: wat is de status van de LCI / LOI –richtlijnen en welke steun past vanuit de LCI aan de LOI – structuur?

Na inventarisatie blijkt dat men tevreden is over het functioneren en over de veelzijdige taken van het LOI. De volgende vraag is dan hoe het LOI te legitimeren en waarmee dit te onderbouwen.

Het LOI is het orgaan dat de conceptrichtlijnen infectieziektebestrijding vaststelt. De IGZ hanteert deze richtlijnen ook als 'de veldnorm' voor professionals. Opvallend is dat in tegenstelling tot andere gremia waar richtlijnen worden op- en vastgesteld, de wetenschappelijke vereniging(en) van de betrokken discipline(s) formeel in het LOI niet zijn vertegenwoordigd. Logischerwijs is in het LOI een afvaardiging van de VIZ. De lijn met het CIB vindt men belangrijk: het CIB is een kenniscentrum van toegevoegde waarde. En zij faciliteert de GGD-en en het LOI constructief.

Het LOI geeft invulling aan de Wet publiek gezondheid. Daar waar in de klinische setting behandel- en patiëntgericht handelen, heeft het LOI de focus op publieke gezondheidszorg. De uitvoerders van de richtlijnen zijn ambtenaren en zij bekleden al een publieke functie. Gemeenten en het Rijk zijn gebonden aan de inhoud van de richtlijn.

Het belang van de overheid wordt onderkend, zij heeft belang bij een goede infectieziektebestrijding. Hierbij zijn de richtlijnen praktisch toepasbaar in de uitvoering van infectieziektebestrijding.

Status advies?

In geval van een casus van bijvoorbeeld een infectieziekte-uitbraak op een school, dan geeft de GGD adviezen over de bestrijding daarvan maar de school kan toch anders handelen en daarmee de adviezen negeren. Wat is dan de status van het GGD-advies? De basis van de verstrekte adviezen zijn de richtlijnen; deze moeten een goede legitimatie hebben. De Gezondheidsraad heeft een functie bij de publicatie van de richtlijnen. De lijn met de overheid is goed, die met gemeenten is voldoende.

Dit moet via de VNG uitgewerkt worden. De IGZ oordeelt over hoe de GGD'en de richtlijnen uitvoeren.

Samenstelling LOI

De samenstelling van het LOI kent nu voornamelijk een provinciale vertegenwoordiging (POI's) van artsen infectieziektebestrijding van de GGD'en die in provincies gelegen zijn.

De voorzitter is aangewezen door GGD Nederland. De lijn naar de beroepsgroep is te versterken door aanwijzing van de voorzitter door de VIZ en daarmee is dan ook de VIZ vertegenwoordigd in het LOI. Zie voor de VIZ, sectie Infectieziektebestrijding:

<http://www.infectieziekten.org/vereniging/infectieziektenbestrijding>

De LOI voorzitter op haar/ zijn beurt vertegenwoordigt het LOI naar de Gezondheidsraad, KNMG en andere gremia.

NB. De overlegstructuur tussen de CPT, het LOI, de SAN en dergelijke heeft een wisselende cohesie.

Pm Toevoeging CW: inmiddels is voorzitter LOI mede aangewezen door VIZ, VIZ heeft zitting in de sollicitatiecommissie.

Bijlage 2:

Doel LOI bijeenkomst 8 november 2011

Ideeën, wensen bij elkaar brengen rond de vraag hoe wij de komende 5 jaar invulling geven aan het LOI doel: realiseren van landelijke uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten.

Vragen die leven: *positionering van het LOI. Gaan we ons verbreden en/of verdiepen? Wie zijn onze samenwerkingspartners en op welke wijze werken we samen? Hoe verhouden de diverse richtlijnen van de diverse groepen zich tot elkaar? Wat vraagt dit allemaal van het LOI en in het bijzonder van jou als LOI-lid? Wat van de regio? Wat van de andere partners? Wat heb je nodig om een krachtige partner in het veld te zijn?*

Resultaat: na de middag hebben we

- inzicht in de beelden/ideeën die leven in het veld over samenwerking wel/niet verbreden en verbinden met andere partijen en op welke wijze
- ideeën over hoe het LOI zich kan ontwikkelen als krachtige partner in het veld
- hoe het overleg bijeenkomt, frequentie en vorm
- hoe het overleg communiceert
- hoe de leden actief kunnen deelnemen
- wat daarvoor nodig is.

We krijgen geen oplossingen maar ideeën aangedragen, die omgezet worden in een conceptactieplan dat voorgelegd wordt aan het LOI.

Bijlage 3: actieplan, concept:

Concept actieplan n.a.v. bijzonder LOI 8 nov. 2011

1. Agenda

Actie:

1.1 Tijdens het LOI ruimte (tijd) inplannen om actuele zaken door de leden in te laten brengen tijdens het overleg, te bespreken en zo uniforme werkwijze te creëren. *Dit kan per LOI v 13 maart.*

1.1.1 *Agendapunt Rondvraag wordt Rondvraag/actualiteit.*

1.1.2 *Tijd wordt verruimd van 15min. naar 45min.*

1.2. Opzet/efficiëntie agenda herzien (verslag alleen bespreken na inbreng via site, rondvraag naar voren, planning in agenda o.b.v. urgentie, mededelingen zomogelijk alleen schriftelijk, online discussiëren, online rondvraag paar dgn voor LOI) *Dit kan deels per LOI v 13 maart.*

1.2.1 *Bespreken agendacie: deelnemers: nu Desiree, Aura, Germa, Ronald en Clementine/ overleg akkoord met deze samenstelling.*

1.2.2 *Online werken bespreken als entree nieuw internetprogramma gereed is en mogelijkheden bekend zijn. Houdt Germa in de gaten, contact met Karin Beers v LCI.*

1.3 LOI-leden dragen meer de agendapunten aan en leveren een bijdrage.

Dit kan per LOI v 13 maart.

1.4 Informatieve presentaties duren max. 10min. Aansluitend discussie met deelnemers. *Dit kan per LOI van 13 maart*

1.5 Opstellen van een handleiding m.b.t. een bijdrage voor een gast/lid/adviseur (januari)

1.6 Opstellen van een procedure voor een bijdrage door een gast/lid/adviseur (januari)

2. Deelnemers

Actie:

2.1 Afvaardiging uit regio's i.p.v. POI's, 1 persoon per regio; totaal 7 personen.

2.1.1 *De verpleegkundigen krijgen een nadrukkelijke rol als deelnemer.*

2.1.2. *De regio beslist of een arts of verpleegkundige naar het LOI gaat.*

2.1.3. *Vertegenwoordiging van de 4 grootstedelijke GGD-en gaat via afvaardiging in de regio of eigen GGD.*

2.2 Definitiebeschrijving maken van adviseur, lid en buitengewoon lid.

2.3 Andere organisaties/ketenpartners dan GGD-en (leden) die deelnemen aan het LOI vallen onder de groep 'adviseurs'. Bepalen welke van deze organisaties lid kunnen worden en een paar vaste vertegenwoordigers kunnen benoemen. Per overleg komt er 1 vertegenwoordiger.

2.4 Krachtenveldanalyse. Opdracht voor een student van GGD of LCI?

2.4.1 *Beschrijving kerntaken van de verschillende professionals binnen de IZB.*

2.4.2 *Afhankelijk van uitkomsten bepalen of VWS en welke andere organisaties uitgenodigd moeten worden voor structurele deelname.*

2.4.3 *Afhankelijk van uitkomsten herformulering kerntaken LOI. In praktijk zaken die hierbuiten vallen doorspelen aan de ketenpartners.*

2.5 Aanstellen Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid als buitengewoon lid.

3. Richtlijnen

Actie:

3.1 Wijziging werkwijze, efficiënter maken. Beoordeling door ROI op implementatieknelpunten en organisatorische aspecten. Communicatie tussen ROI en auteur vóór LOI. *Kan per eerstvolgende opdracht na erkenning tijdens LOI 24 januari.*

3.1.1 *Informeren van ROI's over nieuwe werkwijze, taakbeschrijving. Gelijk aan 3.1.*

3.2 Tijdens LOI alleen grote knelpunten bespreken en geen inhoudelijke punten: alleen zaken die voor de organisatie en implementatie van belang zijn. Het LOI zal de richtlijnen voortaan autoriseren. ROI brengt dit in met doel en vraagstelling aan overleg. *Gelijk aan 3.1.*

3.3 Bespreken wens van verpleegkundigen (bekend n.a.v. groot LOVI 2011) om de Verpleegkundige stappenplannen (VSI) te integreren in een generiek deel, par. 9, in LCI-richtlijnen.

3.3.1 Verkennen hoe. Opdracht voor student vpk bij een GGD?

4. Informatievoorziening

Actie:

4.1 Verzenden van documenten per mail beperken tot minimum.

4.1.1 *Digitalisering. Dit gebeurt z.s.m. via RIVM/LCI. Deelnemers beperken papieren doc. door ze niet uit te printen, nemen ze digitaal mee.*

4.1.2 *Minimalisering herziene versies: agenda en bijlagen worden 2 weken voor het LOI verstuurd. Gestart per LOI 13 december jl.*

5. Vergaderfrequentie

Actie:

5.1 Start 5 vaste data in Utrecht en 2 reserve data, evt. elders, per jaar.

5.1.1 Vaststellen data o.b.v. eerder vastgestelde data voor 2012 (zomogelijk tijdens LOI 24 jan.)

5.1.2 Wenselijkheid om LOI op reserve data te activeren wordt tijdens een LOI bepaald op basis van ingebrachte informatie door deelnemers/ actualiteit.

6. Beeld van het LOI

Door middel van bovenstaande acties en de inzet van alle LOI deelnemers wordt de kwaliteit van het LOI/IZB en bekendheid in Nederland vergroot.

Actie:

6.1 Opstellen van een communicatieplan en taak van de deelnemers incl. competenties nodig voor het overleg, na de krachtenveldanalyse benoemd onder 2.4.

6.2 Opstellen van een korte schriftelijke introductie over het LOI voor gasten. (januari)

De statuten zullen herzien worden, resultaten van de beschreven acties zullen hierin verwerkt worden. *In 2e helft 2012.*