



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Transitieplan landelijke taken in de tuberculosebestrijding

RIVM-briefrapport 2020-0141
C. Erkens | C. Laurent | G. de Vries



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Transitieplan landelijke taken in de tuberculosebestrijding

RIVM-briefrapport 2020-0141
C. Erkens | C. Laurent | G. de Vries

 **KNCV**
TUBERCULOSEFONDS



NEDERLAND

Colofon

© RIVM 2020

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2020-0141

C. Erkens (auteur), KNCV Tuberculosefonds
C. Laurent (auteur), GGD GHOR Nederland
G. de Vries (auteur), RIVM

Contact:

Gerard de Vries
Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM
gerard.de.vries@rivm.nl

Dit plan werd opgesteld in opdracht van de directeuren KNCV Tuberculosefonds, GGD GHOR Nederland en RIVM-CIb in het kader van de toekomstige ondersteuning van de tuberculosebestrijding op landelijk niveau.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor
Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA
Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

KNCV Tuberculosefonds
Postbus 146
2501 CCA Den Haag
Nederland
www.kncvtbc.org

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Nederland
www.ggdghor.nl

Publiekssamenvatting

Transitieplan landelijke taken in de tuberculosebestrijding

De landelijke taken voor de bestrijding van tuberculose in Nederland zijn verdeeld over drie organisaties: de KNCV Tuberculosefonds, GGD GHOR Nederland en het RIVM. De GGD'en voeren de tuberculosebestrijding uit in hun regio's. De drie organisaties hebben de verdeling van de taken herzien; sommige taken van de KNCV Tuberculosefonds worden nu ondergebracht bij het RIVM. Daar worden ze onderdeel van de infectieziektebestrijding in brede zin. Op deze manier kunnen de tuberculosebestrijding en de reguliere infectieziektebestrijding elkaar versterken. Dat maakt de tuberculosebestrijding in Nederland toekomstbestendig.

Dit rapport beschrijft het transitieplan, dat de drie directies hebben goedgekeurd. De overdracht van de taken is eind 2021 afgerond.

Het gaat om drie taken: patiëntenvoorlichting, de ondersteuning van de ontwikkeling van richtlijnen voor de tuberculosebestrijding, zoals het secretariaat van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding, en de monitoring en evaluatie van de landelijke screeningsprogramma's voor tuberculose. Hier hoort het bron- en contactonderzoek en de screening van immigranten en asielzoekers op tuberculose bij.

Daarnaast hebben de drie organisaties afgesproken wie verantwoordelijk is voor welke adviestaken: het RIVM voor vragen over de landelijke bestrijding (zoals surveillance), regio-overstijgende uitbraken, vragen met betrekking tot internationale contactonderzoeken en kennisvragen; KNCV voor vragen over 'case management' en kennisvragen; GGD GHOR Nederland voor vragen over de organisatie en uitvoering van de tuberculosebestrijding.

Kernwoorden: tuberculosebestrijding, infectieziektebestrijding, KNCV Tuberculosefonds, GGD GHOR Nederland, RIVM, patiëntenvoorlichting, richtlijnontwikkeling, Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT), evaluatie screenings

Synopsis

Transition plan for national tasks in tuberculosis control

The national tasks for tuberculosis control in the Netherlands are divided between three organizations: the KNCV Tuberculosis Foundation, GGD GHOR Nederland and the RIVM. The GGDs carry out tuberculosis control locally in their regions. The three national organizations have revised the division of tasks; certain tasks of the KNCV Tuberculosis Foundation are now assigned to the RIVM. They will become part of infectious disease control in a broader sense. In this way, tuberculosis control and regular infectious disease control can reinforce each other. This will make tuberculosis control in the Netherlands future-proof for the coming decades.

This report describes the transition plan, which has been ratified by the three directorates. The transfer of tasks will be completed by the end of 2021.

It involves three tasks: patient health information, supporting the guideline development in tuberculosis control, including the secretariat of the Committee for Practical Tuberculosis Control, and the monitoring and evaluation of national tuberculosis screening programmes. This includes source and contact investigation and the screening of immigrants and asylum seekers for tuberculosis.

Furthermore, it has been agreed who should answer different types of questions: the RIVM questions about national control (such as surveillance), regional outbreaks, international contact investigation and knowledge questions; KNCV questions about "case management" and knowledge questions; GGD GHOR Nederland questions about the organization and implementation of tuberculosis control.

Keywords: tuberculosis control, infectious disease control, KNCV Tuberculosis Foundation, GGD GHOR Nederland, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), patient health information, guideline development, Committee for Practical Tuberculosis Control (CPT), evaluation of screenings

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 11

- 1.1 Rationale voor de verandering en het beoogde resultaat — 11
- 1.2 Beschrijving van de landelijke taken en huidige taakverdeling — 12
- 1.3 Uitgangspunten voor de organisatie van de landelijke taken — 13
- 1.4 Toekomstige belegging landelijk taken/taakverschuiving — 14
- 1.5 Algemene financiële en personele randvoorwaarden — 14

2 Overdracht landelijke taken van KNCV naar RIVM — 15

- 2.1 Patiëntenvoorlichting — 15
- 2.2 Ambtelijke en logistieke ondersteuning CPT en ondersteuning richtlijnontwikkeling — 16
- 2.3 Monitoring en evaluatie landelijke screeningsprogramma's — 19
- 2.4 Advisering professionals en organisaties — 20

ANNEXEN — 23

- Annex 1. Terms of Reference Transitieplan voor de landelijke taken in de tuberculosebestrijding — 23
- Annex 2. Overzicht landelijke taken in de tuberculosebestrijding — 24
- Annex 3. Actuele lijst voorlichtingsmaterialen KNCV website — 27
- Annex 4. Huishoudelijk reglement Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding — 28
- Annex 5. Actuele CPT-werkgroepen — 35

Samenvatting

De tuberculosebestrijding is een gemeentelijke taak die verankerd is in de Wet publieke gezondheid. GGD GHOR Nederland, KNCV en het RIVM-CIb ondersteunen de tuberculosebestrijding landelijk met diverse activiteiten. De directies van GGD GHOR Nederland, KNCV Tuberculosefonds en het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM hebben op 11 februari 2020 besloten dat de huidige verdeling van taken te herzien en heeft opdracht gegeven om een transitieplan te schrijven (zie bijlage). Uitgangspunten daarbij zijn, dat onderbrenging van tuberculose als volwaardig thema bij het RIVM-CIb de stroomlijning en wederzijdse versterking van infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding bevordert. Bij de verschuiving van de landelijke taken wordt beoogd een goede en toekomstbestendige organisatie van de Nederlandse tuberculosebestrijding met borging van de kwaliteit.

De overdracht van taken (van KNCV Tuberculosefonds naar RIVM-CIb) betreft:

1. Het ondersteunen van de patiëntenvoorlichting, zoals het maken en updaten van voorlichtingsmaterialen, het beschikbaar stellen van deze materialen (veelal digitaal), organisatie van de werkgroep voorlichtingsmaterialen of een andere groep waarin het tbc-werkveld is vertegenwoordigd.
2. De ambtelijke ondersteuning (het secretariaat) van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT), inclusief logistieke organisatie van de CPT-bijeenkomsten, het digitaal publiceren en onderhouden van de CPT-richtlijnen, en het logistiek en inhoudelijk ondersteunen van werkgroepen.
3. Monitoring en evaluaties van landelijke screeningsprogramma's, zoals het bron- en contactonderzoek en de screening van immigranten en asielzoekers.
4. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over landelijke adviserings taken waarbij het RIVM-CIb verantwoordelijk is voor vragen omtrent landelijke bestrijding (zoals surveillance), regio-overstijgende uitbraken, internationale vragen en kennisvragen; KNCV voor vragen ten aanzien van 'case management' en kennisvragen; GGD GHOR Nederland voor vragen met betrekking tot de organisatie en uitvoering. In het transitieplan wordt geregeld dat KNCV inhoudelijke bijdragen blijft leveren aan de uitvoering van de Nederlandse tuberculosebestrijding.

KNCV Tuberculosefonds en GGD GHOR Nederland zijn in gesprek over de taak visitaties in de tbc-bestrijding en de verwachting is dat zij hierover in de loop van volgend jaar afspraken maken. KNCV Tuberculosefonds zal de plenaire visitatiecommissie van de CPT in ieder geval in 2021 blijven ondersteunen.

1 Inleiding

De tuberculosebestrijding is een gemeentelijke taak die verankerd is in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten hebben gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) die deze en andere publieke taken uitvoeren; er zijn momenteel 25 GGD'en. GGD GHOR Nederland, KNCV Tuberculosefonds (KNCV) en het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM ondersteunen de tuberculosebestrijding landelijk met diverse activiteiten. De afgelopen twee decennia zijn taken verschoven tussen deze organisaties.

Recent werd opnieuw de noodzaak gevoeld om taken anders te beleggen vanwege de specifieke verantwoordelijkheden van organisaties, wijzigingen in de subsidieverlening en om analogie te bevorderen tussen tuberculose en andere infectieziekten, waarbij tuberculose als volwaardig thema in het proces van het CIb dient te worden opgenomen. Onderbrenging van de landelijke tuberculose bestrijdingstaken bij het CIb geeft de mogelijkheid voor de tuberculosebestrijding en de reguliere infectieziektebestrijding om elkaar te versterken. Het gaat met name om taken op het gebied van het ontwikkelen van patiëntenvoorlichtingsmateriaal, monitoring en evaluatie van interventies en ondersteuning CPT en richtlijnontwikkeling.

De directies van GGD GHOR Nederland, KNCV en het RIVM-CIb hebben op 11 februari 2020 overleg gehad over de landelijke taken in de tuberculosebestrijding. Daarbij is besloten dat de huidige verdeling van taken wordt herzien en is opdracht gegeven om een transitieplan te schrijven (zie Annex 1. Terms of Reference; TOR). Dit rapport beschrijft het gevraagde transitieplan en is door de drie directies bekrachtigd. De uitvoering ervan kan starten.

1.1 **Rationale voor de verandering en het beoogde resultaat**

- Organisatorisch
 - KNCV is in 1903 opgericht om de tuberculosebestrijding in Nederland te ondersteunen en richt zich sinds eind vorige eeuw eveneens in toenemende mate op de internationale tuberculosebestrijding.
 - GGD GHOR Nederland is een overkoepelende brancheorganisatie van de 25 Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) van de GGD'en (de leden). Sinds het VISI-traject (Versterking Infrastructuur Infectieziekten, 2003) heeft GGD GHOR Nederland een sterkere landelijke coördinerende rol gekregen in de uitvoering van de tuberculosebestrijding.
 - Het CIb is opgericht in 2005. Namens de Minister van VWS bevordert het RIVM de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg (inclusief infectieziekte- en tuberculosebestrijding) en draagt zorg voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur (Wpg, artikel 3). De rol van het RIVM is bekrachtigd in de Wet op het RIVM (zie wet RIVM, 19 maart 2020).

- Financieel
 - Voor de uitvoering van landelijke taken ten behoeve van de Nederlandse tuberculosebestrijding krijgt het KNCV een gedeeltelijke rijkssubsidie (70% in 2020); de laatste tien jaar loopt deze subsidie via het RIVM.
 - KNCV heeft altijd financieel bijgedragen aan de uitvoering van landelijke taken middels het aanwenden van particuliere fondsen. Deze fondsen zijn hiervoor niet meer beschikbaar.
 - Gezien de wettelijke verantwoordelijkheden, is het gepast dat de financiering van de landelijke activiteiten voor de tuberculosebestrijding volledig worden gedragen door de overheid.
 - In 2019 heeft KNCV daarom gesprekken geëntameerd met RIVM en GGD GHOR Nederland over volledige dekking van de landelijke taken die KNCV uitvoert.
 - Vanwege de staatssteuntoets is het niet meer mogelijk om trainingen vanuit overheidssubsidies te financieren, omdat dat ongelijkheid zou creëren voor organisaties die dezelfde soort activiteit (zonder subsidie) willen aanbieden. Vooruitlopend hierop biedt de KNCV sinds 2019 de trainingen zoveel mogelijk kostendekkend aan.
- Toekomstbestendigheid
 - De tuberculosebestrijding in Nederland staat op een hoog peil met goede resultaten: de tbc-incidentie in Nederland is een van de laagste in de Europese Unie. Door deze afname neemt echter de expertise in de tuberculosebestrijding af, zowel op lokaal als landelijk niveau. Voor de toekomstbestendigheid is het goed dat op landelijke niveau de tuberculosebestrijding en de reguliere infectieziektebestrijding elkaar versterken.
 - GGD GHOR Nederland en de GGD'en zetten in op een toekomstbestendige uitvoering van de tuberculosebestrijding in de regio, waarin dit ook een aandachtspunt is.

Beoogd resultaat

- Onderbrenging van tuberculose als volwaardig thema bij het CIB bevordert stroomlijning en wederzijdse versterking van infectieziektebestrijding (IZB) en de tuberculosebestrijding.
- Uitgangspunt bij de verschuiving van de landelijke taken in de tuberculosebestrijding is een goede en toekomstbestendige organisatie van de Nederlandse tuberculosebestrijding met borging van de kwaliteit.

1.2 Beschrijving van de landelijke taken en huidige taakverdeling

Een overzicht van de landelijke taakgebieden zoals beschreven in project Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg (VISI), taken en de huidige taakverdeling is beschreven in Annex 2.

- KNCV Tuberculosefonds is in de huidige situatie verantwoordelijk voor de volgende landelijke taken: ondersteuning van het richtlijnenproces en de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding; de ambtelijke ondersteuning van de Plenaire Visitatie Commissie; monitoring en evaluatie van

screeningen; het verzorgen en toegankelijk maken van achtergrondinformatie voor de tbc-bestrijding, publieksvoorlichting en voorlichtingsmaterialen. Daarnaast draagt KNCV Tuberculosefonds actief bij aan advisering aan professionals en organisaties; participatie in de samenwerking van RIVM met regio's via de regionale tuberculoseconsulenten (RTC'ers); het initiëren, coördineren en ondersteunen van operationeel onderzoek ten behoeve van de tuberculosebestrijding en aan het onderwijs van onderwijsinstututen en de organisatie van basistrainingen en cursussen voor professionals in de tbc-bestrijding. Overige activiteiten van KNCV zijn het maatschappelijk of politiek agenderen van tbc-onderwerpen (pleitbezorging; advocacy), algemene publieksvoorlichting, wetenschappelijk onderzoek en het financieel of op andere wijze ondersteunen van patiënten en door het organiseren van een platform voor patiënten en het Fonds Bijzondere Noden.

- GGD GHOR Nederland is o.a. verantwoordelijk voor het faciliteren van landelijke afstemming en besluitvorming tussen GGD'en over de organisatie van de tbc-bestrijding; de contracten met het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI); de vergunningsaanvraag inzake de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo); de kwaliteitsborging van röntgenscreening (o.a. via afspraken met het Landelijk Referentie Centrum Bevolkingsonderzoek; LRCB); een centraal elektronisch cliënten informatiesysteem (iTBC) en afspraken met zorgverzekeraars.
- Het RIVM-CIb is o.a. verantwoordelijk voor landelijke beleidsadviesing inclusief coördinatie van het Nationaal plan tuberculosebestrijding; datamanagement van meldingen en surveillance; DNA fingerprint surveillance; het tuberculose referentielaboratorium; de coördinatie van regio-overstijgende uitbraken; samenwerking met regio's via de regionale tuberculoseconsulenten (RTC'ers) en internationale contactonderzoeken. Het RIVM representeert de Nederlandse tuberculosebestrijding bij WHO en ECDC. Daarnaast draagt het RIVM bij aan advisering aan professionals en organisaties.

Een aantal taken zijn het laatste decennium overgegaan van KNCV naar RIVM. Dit betreft surveillance (2012), beleidsadviesing aan ministeries met betrekking tot de screening van immigranten, outbreakmanagement en internationale contactonderzoeken (2020), coördinatie tuberculosebestrijding (2016) en DNA fingerprint surveillance (2019). KNCV geeft nog inhoudelijk advies voor beleidsadviesing en surveillance.

1.3 Uitgangspunten voor de organisatie van de landelijke taken

- Erkenning van ieders unieke rol, expertise en verantwoordelijkheid; de lokale overheid is verantwoordelijk voor de uitvoering en heeft dit belegd bij de GGD; de GGD'en hebben in gezamenlijkheid taken belegd bij GGD GHOR Nederland; de rijksoverheid (RIVM-CIb) is verantwoordelijk voor beleidsadviesing richting ministeries, outbreakmanagement, het

onderhouden van surveillancesystemen en het referentielaboratorium; en KNCV heeft als niet-gouvernementele organisatie (NGO) een rol in de ondersteuning van patiënten, training en kennisoverdracht, publieksvoorlichting en pleitbezorging.

- GGD'en en regio's moeten zich kunnen uitspreken over wat ze in de regio's nodig hebben aan landelijke ondersteuning.
- De nieuwe taakverdeling is gebaseerd op de verwachte behoefte van de tuberculosebestrijding over een horizon van 5 tot 10 jaar.

1.4 Toekomstige belegging landelijk taken/taakverschuiving

De huidige taken van het RIVM en GGD GHOR Nederland blijven belegd bij deze organisaties.

De overdracht van de taken nu belegd bij KNCV betreffen:

1. Patiëntenvoorlichting
2. Ambtelijke en logistieke ondersteuning CPT en ondersteuning richtlijnontwikkeling
3. Advisering professionals en organisaties met betrekking tot (overgedragen) taken RIVM en GGD GHOR Nederland
4. Monitoring en evaluaties landelijke screeningsprogramma's

KNCV en GGD GHOR Nederland zijn in gesprek over de taak visitaties in de tbc-bestrijding en de verwachting is dat KNCV en GGD GHOR Nederland hierover in de loop van volgend jaar afspraken maken. KNCV zal de plenaire visitatiecommissie van de CPT in ieder geval in 2021 blijven ondersteunen.

1.5 Algemene financiële en personele randvoorwaarden

- RIVM-CIb en KNCV zullen zorgen voor personeel met deskundigheid op het terrein van de specifieke taken conform de nieuwe taakverdeling. De personele capaciteit en deskundigheid op het gebied van advisering in de tuberculosebestrijding zal bij het RIVM-CIb versterkt worden. Hierbij is versterking van de personele samenwerking tussen KNCV en RIVM een reële mogelijkheid.
- Productie en distributie van voorlichtingsmaterialen in de tuberculosebestrijding zullen analoog aan de productie en distributie van andere IZB-materialen via RIVM-CIb worden georganiseerd en bekostigd.
- Voor de taken van de diverse organisaties dient een passend budget beschikbaar te zijn.

2 Overdracht landelijke taken van KNCV naar RIVM

In de volgende vier paragrafen wordt de overdracht van de vier onder sub paragraaf 1.4 genoemde taken van KNCV naar RIVM in meer detail beschreven, inclusief omschrijving van de taak. Specifieke aanvullende personele en financiële randvoorwaarden (TOR 5), het tijdstip van overdracht (TOR 6), de toekomstige betrokkenheid van KNCV bij de taak (TOR 7), en eventuele knelpunten en voorgestelde oplossingen (TOR 8) worden per taak beschreven.

2.1 Patiëntenvoorlichting

Beschrijving huidige takenpakket

- Ontwikkelen van nieuw voorlichtingsmateriaal (folders en audiovisuele materialen) en updaten van bestaand materiaal (zie Annex 3 met Actuele lijst voorlichtingsmaterialen). Aanpassingen betreffen zowel inhoud als vorm bijvoorbeeld de keus voor nieuwe taalversies.
- Hiertoe is door de KNCV een werkgroep voorlichtingsmateriaal opgezet. Deze werkgroep bestaat uit medisch technische medewerkers (doktersassistenten), sociaal verpleegkundigen en tbc-artsen, die werkzaam zijn bij een van de GGD'en, een medewerker van KNCV Tuberculosefonds en van GGD GHOR Nederland. De werkgroep heeft geen formele status. Via deze werkgroep wordt de behoefte bepaald en worden materialen ontwikkeld en aangepast.
- Beschikbaar maken van het voorlichtingsmateriaal (digitaal of hard copy).

Huidige rol RIVM bij ontwikkeling voorlichtingsmaterialen voor IZB

- LCI ondersteunt het richtlijnproces in de infectieziektebestrijding (LOI); aanvullend ondersteunend aan de uitvoering van richtlijnen wordt soms voorlichtingsmateriaal gemaakt. RIVM werkt daarin nauw samen met het Landelijk Overleg Verpleegkundigen Infectieziektebestrijding (LOVI). De afdeling Voorlichting binnen het RIVM werkt met 11 communicatieadviseurs/ -medewerkers voor infectieziektebestrijding. In het verleden werden toolkits gemaakt over bepaalde onderwerpen. Nu wordt voorlichtingsmateriaal gemaakt als er een specifieke vraag is naar een bepaald thema (zowel lokaal als landelijk).
- Voorlichtingsmaterialen worden gemaakt in de RIVM-huisstijl en moeten voldoen aan leesbaarheidseisen (B1-niveau, toegankelijk voor slechtzienden).

Beoogde overdrachtsdatum: 1/1/2021

Toekomstige betrokkenheid KNCV Tuberculosefonds

Om optimaal gebruik te kunnen maken van de aanwezige expertise, die onder meer voortkomt uit inbedding van de KNCV in de internationale tuberculosebestrijding en de bij de KNCV aanwezige expertise, is het belangrijk als de KNCV inhoudelijk betrokken blijft bij deze taak. Ook

vanwege de kruisbestuiving met deskundigheidsbevordering heeft dit een meerwaarde. Dat kan gerealiseerd worden via deelname aan de werkgroep voorlichtingsmaterialen.

Financiële, personele en overige randvoorwaarden

- Bij overdracht komen de kosten van het ontwikkelen en onderhouden van nieuwe voorlichtingsmaterialen ten laste van het RIVM.
- RIVM-CIb zal zorgen voor personeel met deskundigheid op dit terrein, zowel inhoudelijk als op het gebied van communicatie.
- De werkgroep voorlichtingsmaterialen heeft nog geen formele status. Het is belangrijk dat bij de overdracht een representatieve werkgroep wordt gevormd waarin naast GGD'en ook GGD GHOR Nederland, RIVM en KNCV betrokkenheid zullen hebben.
- De randvoorwaarden voor de betrokkenheid van KNCV bij de werkgroep (technische advies) wordt besproken onder taak 'Advisering professionals en organisaties'.

Knelpunten en oplossingen

- Continuïteit van de taak. Het voorstel is om zo veel mogelijk ruwe producten en eindproducten in de tweede helft van 2020 over te dragen zodat CIb deze in de RIVM-huisstijl kan overzetten. De overdracht kan dan per 1/1/2021 gerealiseerd zijn en alle materialen zijn vanaf die datum beschikbaar via de RIVM-website. Mocht er meer tijd nodig zijn dan zal KNCV tijdelijk de materialen nog op haar website beschikbaar houden.
- Aan een aantal (audiovisuele) voorlichtingsmaterialen ontwikkeld door derden zijn copyright rechten gekoppeld. Overname c.q. bewerking van deze materialen moet met de copyright houder worden afgestemd.

Samenvattend, de overdracht betreft:

het ondersteunen van voorlichtingsmaterialen ten behoeve van de tuberculosebestrijding, te weten:

- het maken en updaten van de materialen,
- het beschikbaar stellen van de materialen (veelal digitaal),
- trekker van de werkgroep voorlichtingsmaterialen of een andere groep waarin het tbc-werkveld is vertegenwoordigd.

Publieksvoorlichting wordt gedaan door alle drie organisaties. Inhoudelijk zal afstemming plaats vinden, rekening houdend met ieders expertise, rol en verantwoordelijkheid, en met onderlinge verwijzing.

2.2 Ambtelijke en logistieke ondersteuning CPT en ondersteuning richtlijnontwikkeling

Beschrijving takenpakket

De CPT is een onafhankelijke vergadering van beroepsbeoefenaren in de tuberculosebestrijding. Als koepelorganisatie van de Consultatiebureaus voor Tuberculosebestrijding heeft de KNCV in 1953 de CPT opgericht. Sindsdien faciliteert de KNCV de CPT, verzorgt de KNCV het secretariaat en ondersteunt richtlijnontwikkeling (zie Annex 4 voor de Statuten). De secretaris van de CPT en de voorzitter (tbc-arts van een van de GGD'en)

vormen samen het dagelijks bestuur van de CPT. Onder de CPT vallen een aantal werkgroepen die een permanent karakter hebben en een aantal werkgroepen die zijn ingesteld voor een bepaalde tijd, bijvoorbeeld voor het maken van een richtlijn (zie Annex 5 CPT-werkgroepen).

Taken van het secretariaat zijn:

- Organiseren van de landelijke vergaderingen (4x per jaar en 1x per jaar een plenaire CPT), inclusief voorbereiding, verslaglegging en administratieve afronding van CPT-besluiten en opvolging van de actiepunten;
- Beschikbaar maken (digitaal) en up-to-date houden van de CPT-richtlijnen (Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding).

KNCV-rol in werkgroepen:

- Procesondersteuning, voortgangsbewaking en logistiek (agenda, organiseren vergaderruimtes). Een KNCV-consulent is de secretaris en/of inhoudelijk trekker van de werkgroep.
- Inhoudelijke inbreng als deskundig lid van werkgroepen.

Huidige rol RIVM bij richtlijnontwikkeling IZB

De Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) maakt richtlijnen voor andere infectieziekten (LCI-richtlijnen). Er is veel overeenkomst. Ook het LOI is een onafhankelijk orgaan. Net als KNCV is LCI geen eigenaar van de richtlijnen. LCI is secretaris van het LOI, biedt professionele procesondersteuning, zoals het maken van de agenda, organiseren van de vergadering, maken van het verslag en rondsturen. LCI maakt de richtlijnen beschikbaar.

De werkwijze van richtlijnontwikkeling in de infectieziektebestrijding (LOI/LCI) verschilt met die in de tuberculosebestrijding (<https://lci.rivm.nl/totstandkoming-lci-richtlijnen>). Een LCI-arts ondersteunt inhoudelijk de richtlijnherziening; de LCI-webredactie het proces.

Er zijn ongeveer 100 LCI-richtlijnen en 50 draaiboeken en andere producten zoals factsheets en handleidingen (<https://lci.rivm.nl/richtlijnen>).

Beoogde overdrachtsdatum

Betrokkenen zijn het erover eens dat voor een zorgvuldige transitie van de CPT voldoende tijd moet worden ingepland. De inschatting is dat de transitie over de periode 1 januari 2021 tot 31 december 2021 voltooid kan worden.

Toekomstige betrokkenheid KNCV Tuberculosefonds

Om optimaal gebruik te kunnen maken van de bij KNCV opgebouwde expertise ten aanzien van de Nederlandse tuberculosebestrijding, en de expertise voortvloeiend uit de betrokkenheid bij onderzoek, beleidsontwikkeling en innovatie in de internationale tuberculosebestrijding, is het belangrijk als de KNCV blijft participeren in de CPT en specifieke CPT-werkgroepen. Dit is tevens van meerwaarde vanwege de kruisbestuiving met deskundigheidsbevordering van tbc-professionals welke KNCV verzorgt.

Financiële en personele randvoorwaarden

- De kosten van het secretariaat, het digitaal beschikbaar maken van richtlijnen en andere bijkomende kosten, komen bij overdracht ten laste van het RIVM.
- RIVM-CIb zal zorgen voor voldoende personeel met deskundigheid op dit terrein. Dit betreft een arts-secretaris met kennis van de tuberculosebestrijding, secretariële ondersteuning van de CPT en het richtlijnproces (agenda, notulen, werkgroepen), en deskundigheid voor opmaak en publicatie van de CPT-richtlijnen op de RIVM-site (webredactie). Verdergaande personele samenwerking tussen RIVM en KNCV kan hieraan een bijdrage leveren.
- Randvoorwaarden voor deelname van KNCV aan de CPT en diverse CPT-werkgroepen wordt besproken onder taak 'Advisering professionals en organisaties'.

Knelpunten en oplossingen

- KNCV wijst op de onafhankelijkheid van de CPT. Het RIVM onderschrijft dit. De overdracht betreft niet de CPT maar de ondersteuningstaken. Op 26 juni heeft KNCV in de CPT toelichting gegeven over de overdracht om het benodigde draagvlak voor de transitie te bewerkstelligen. De CPT heeft gewezen op het belang dat zij hecht aan continuïteit, samenhang en borging van de vaktechnische kwaliteit van de ondersteuning. De CPT heeft aandachtspunten voor de overdracht aangeleverd, die zijn verwerkt in dit plan en zullen worden meegenomen bij de implementatie.
- Er zijn verschillen in het proces van richtlijnontwikkeling door CPT en door LOI. Het kan een meerwaarde hebben om op termijn deze processen meer op elkaar af te stemmen; RIVM is voornemens om na overdracht allereerst de processen van de CPT beter te leren kennen, alvorens te zoeken naar versterkende punten van de richtlijnontwikkeling in de tuberculose- en infectieziektebestrijding en van de ondersteuning van CPT en LOI.
- Het ligt voor de hand dat de CPT haar statuten op een aantal punten zal wijzigen, om aan te sluiten bij de nieuwe praktijk.
- Periodieke afstemming tussen de CPT, RIVM en GGD GHOR Nederland blijft relevant om consequenties van medisch inhoudelijke beleidswijzigingen tijdig te kunnen signaleren en binnen de juiste gremia te adresseren.

Samenvattend, de overdracht betreft:

- het secretariaat (ambtelijk ondersteuning) van de CPT, inclusief verslaglegging en verwerking van actiepunten;
- logistieke organisatie van de CPT-bijeenkomsten
- het digitaal publiceren en onderhouden van de CPT-richtlijnen (Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding);
- het logistiek en inhoudelijk ondersteunen van werkgroepen.

2.3 Monitoring en evaluatie landelijke screeningsprogramma's

Beschrijving huidig takenpakket KNCV

Bij de herziening van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) in 1999, droeg de minister de GGD'en op om samen met KNCV/CPT jaarlijks de screening risicogroepen, vermoede risicogroepen en contactgroepen, alsmede van contactopsporing te evalueren. De rolverdeling hierbij is dat de GGD'en zorgdragen voor de benodigde registratie en verstrekking van de (anonimiseerde) gegevens en dat KNCV zorgdraagt voor de (periodieke) analyse en rapportage.

De analyse en rapportage betreft nu:

- Jaarlijkse bespreking van de resultaten van de screening van immigranten, asielzoekers en gedetineerden, alsmede de opbrengst van bron- en contactonderzoek in het Tuberculose in Nederland surveillancerapport ("monitoring");
- Vijfjaarlijkse evaluatie van de effectiviteit van de screening van immigranten en asielzoekers, en van het bron- en contactonderzoek (afzonderlijke rapportages);
- Publicatie van resultaten in peer-reviewed tijdschriften.

Overige taken:

- Ad hoc evaluatieverzoeken door anderen, zoals van de CPT, DJI of CPT-werkgroep Risicogroepenbeleid;
- Jaarlijks opstellen van Landenlijsten BCG-vaccinatie, reizigersadviesing en screening migranten, o.b.v. WHO-data en resultaten MSI;
- Onderhouden van de webapplicatie TBC-online (www.tbc-online.nl) met link/weergave naar Landenlijsten.

Huidige expertise RIVM t.a.v. monitoring en evaluatie van screenings

Binnen het Centrum Epidemiologie en Surveillance van RIVM-CIb zijn diverse medewerkers betrokken bij evaluaties. Twee medewerkers die de tbc-datamanagement en surveillance op het RIVM uitvoeren, waren voorheen bij KNCV betrokken bij deze evaluaties. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM houdt zich o.a. ook bezig met evaluaties van bevolkingsonderzoeksprogramma's.

Beoogde overdrachtsdatum: vanaf 1/1/2021

Toekomstige betrokkenheid KNCV Tuberculosefonds

Het is belangrijk dat de KNCV inhoudelijk betrokken blijft bij periodieke rapportage van de monitoring van screening om optimaal gebruik te blijven maken van de aanwezige expertise en de betrokkenheid van KNCV bij ontwikkelingen in de internationale tuberculosebestrijding. Ook voor KNCV is het nuttig betrokken te blijven bij evaluaties om kennis en expertise vast te houden in de tuberculosebestrijding in laag-incidente landen. De eerstvolgende periodieke evaluatie t.a.v. de screening van migranten over de periode 2016-2020 zal samen met KNCV gemaakt worden (naar verwachting eind 2021 of begin 2022).

Financiële en personele randvoorwaarden

- De kosten van monitoring en evaluatie screeningsprogramma's komen bij overdracht ten laste van het RIVM.

- RIVM-CIb zal zorgen voor personeel met deskundigheid op dit terrein.
- Voor technisch inhoudelijk advies van KNCV ten behoeve van de periodieke rapportage MSI 2016-2020 en het jaarlijks onderhoud van www.tbc-online dient een passend budget beschikbaar te zijn.

Knelpunten en oplossingen

- In augustus 2018 hebben de GGD'en een nieuw landelijk registratiesysteem voor de tuberculosebestrijding in gebruik genomen: 'iTBC'. Er is behoefte aan goede afspraken met GGD'en en met GGD GHOR Nederland over de data-aanlevering ten behoeve van deze evaluaties uit het nieuwe cliënteninformatiesysteem iTBC. Het is belangrijk dat KNCV, RIVM en GGD GHOR Nederland hierin gezamenlijk optrekken, en dat daarbij zodra over de overdracht besloten is afspraken gemaakt worden over de gegevensverstrekking van GGD'en (uit iTBC) naar RIVM, conform AVG-eisen, etc.
- Databestanden, syntaxen en standaard operating procedures, ontwikkeld door KNCV Tuberculosefonds met partiële subsidie van de Rijksoverheid, die zijn aangemaakt voor de analyse van eerdere (periodieke) evaluaties en het jaarlijks opstellen van de landenlijsten, zullen bij de overdracht ter beschikking worden gesteld aan RIVM.
- De webapplicatie TBC-online is een interactieve tool waarmee epidemiologische gegevens t.a.v. de tbc-situatie in Nederland (NTR-gegevens) en wereldwijd (WHO-gegevens) toegankelijk gemaakt worden voor professionals en andere belangstellenden. De tool bestaat uit meerdere modules: kerngegevens over tbc- en LTBI-meldingen en een overzicht van actueel Nederlands beleid naar land van herkomst c.q. bestemming t.b.v. GGD'en en reizigersadviesbureaus. RIVM zal eenzelfde soort tool met dezelfde functionaliteit binnen haar eigen IT-omgeving ontwikkelen. Deze ontwikkeling zal waarschijnlijk meer tijd in beslag nemen. KNCV zal tot die tijd de website blijven hosten.

Samenvattend, de overdracht betreft

- monitoring en evaluaties van screeningen in de tuberculosebestrijding
- opstellen van de landenlijst
- secretariaat van de werkgroep risicogroepenbeleid

2.4 Advisering professionals en organisaties

Beschrijving huidige takenpakket KNCV

De adviseringstaken kunnen onderverdeeld worden in a) een vraagbaakfunctie, met antwoord op ad hoc vragen van professionals en organisaties (gevraagd advies/response) en b) (geplande) inhoudelijke bijdrage op verschillende terreinen (hier verder als technisch advies [TA] genoemd).

- a. Gevraagd advies en response (aan individuen of organisaties)
Kenmerk van deze adviezen is dat de vragen casus specifiek zijn en het antwoord op maat. De vraagsteller legt de vraag voor aan de

persoon/organisatie die hij/zij daarover deskundig acht. De ontvanger beantwoordt de vraag als deze inderdaad tot zijn/haar expertise behoort, of verwijst door naar de daartoe ge-eigende persoon/organisatie.

De relevante onderwerpen waarover consultants van KNCV advies geven, betreffen de volgende thema's (zie ook Annex 2):

1. Beleid, zoals de CPT-richtlijnen, en de implementatie ervan.
2. Begeleiding van patiënten ('case management'). Problematiek betreft o.a. verblijfstatus (artikel 64/RvA-regeling, ongedocumenteerden, studenten, arbeidsmigranten), financiën, verzekeringsstatus, toegang tot zorg, therapietrouw, zorgaanbod (thuiszorg) en cross-border issues (patiënten die tijdens de behandeling het land (moeten) verlaten).
3. Kennisvragen, die ook kunnen resulteren in onderzoeksvragen en technisch-inhoudelijke ondersteuning van professionals in de tuberculosebestrijding.

b. Inhoudelijke bijdrage (TA) aan overleggen en werkgroepen

Deelname aan:

- Inhoudelijke overleggen, zoals de CPT, werkgroepen van CPT en NVALT en andere verenigingen;
- Diverse landelijke overleggen en netwerken, zoals het RTC-overleg, het regulier overleg met DJI, overleggen met andere ketenpartners; het tuberculose-hiv platform; de NVALT-commissie Mortaliteit;
- RIVM-surveillance-rapport en DJI-jaarrapport van GGD GHOR Nederland (de bijdrage is op verzoek van DJI);
- Beroepsverenigingen (inclusief MTMBeVe) en hun opleiding/nascholingscommissies;
- Ondersteuning professionals/MSc studenten bij stages en operationeel onderzoek.

Expertise RIVM

- Binnen het LCI is de afdeling Preventie & Bestrijding verantwoordelijk voor de beantwoording van vragen op het gebied van algemene infectieziektebestrijding. Er is een responsefunctie ingericht voor tijdige en deskundige beantwoording (met voor- en achterwacht). Vragen en antwoorden worden in een consultant registratiesysteem (CRIos) vastgelegd en complexe/relevante vragen 1x per week besproken.¹ Binnen CRIos is het mogelijk om onderwerpen later te selecteren, bijvoorbeeld ten behoeve van herziening van een richtlijn of voor deskundigheidsbevordering.
- De afdeling Preventie & Bestrijding coördineert ook de landelijke response op infectieziekten indien dat noodzakelijk is.
- Tien jaar geleden is de functie van regionale arts consultant (RAC) infectieziektebestrijding gecreëerd; de RAC'er is de liaison tussen GGD/regio's en het RIVM. Analooq aan die functie, is 7 jaar geleden eenzelfde functie ontstaan voor de tuberculosebestrijding: regionale tuberculoseconsultanten (RTC). De RAC en RTC zijn het eerste aanspreekpunt voor artsen en verpleegkundigen in hun

¹ Ook KNCV gebruikt CRIos voor de vastlegging van vragen en beantwoording.

regio's. Samen dienen zij lokaal/regionaal bestrijdingsissues te bespreken en kunnen deze zo nodig landelijk in het RAC-/RTC-overleg agenderen, of in andere overleggen, zoals de CPT.

Taakverdeling na overdracht van taken

T.a.v. Advisering over beleidsontwikkeling en de implementatie van CPT-richtlijnen:

- Met de overdracht van het secretariaat van de CPT zal KNCV vragen over richtlijnen kanaliseren naar het RIVM-CIb.
- Beoogde overdrachtsdatum: parallel met de overdracht van taakgebied 2 (ambtelijke en logistieke ondersteuning CPT en ondersteuning richtlijnontwikkeling).

T.a.v. Advisering over (psychosociale) ondersteuning van patiënten en vragen over toegang tot en continuïteit van zorg

- Deze taak blijft belegd bij de KNCV.

T.a.v. Advisering over kennisvragen

- Vanuit haar expertise als kennisorganisatie in de tuberculosebestrijding en de rol die zij heeft bij deskundigheidsbevordering is een betrokkenheid weggelegd voor KNCV bij de beantwoording c.q. opvolgen van kennisvragen en ondersteuning professionals in de tuberculosebestrijding.

Toekomstige betrokkenheid KNCV Tuberculosefonds

Onder sub paragrafen 2.1, 2.2 en 2.3 is geregeld dat bij de overdracht van taken KNCV de opgebouwde deskundigheid blijft inbrengen in de Nederlandse tuberculosebestrijding. Daarnaast biedt de unieke expertise van KNCV als 'kennisorganisatie' op het gebied van de (internationale) tuberculosebestrijding en als NGO die patiënten ondersteunt en pleitbezorger voor de tuberculosebestrijding een belangrijke meerwaarde.

Financiële en personele randvoorwaarden

Voor technisch inhoudelijk advies van KNCV ten behoeve van de landelijke ondersteuning van de Nederlandse tuberculosebestrijding zoals benoemd in het transitieplan onder sub paragrafen 2.1, 2.2 en 2.3 dient een passend budget beschikbaar te zijn. De KNCV zal hiervoor subsidie blijven aanvragen.

Knelpunten en oplossingen:

Geen

Samenvattend, de verdeling van landelijke adviseringstaken zijn:

- RIVM: landelijke bestrijding (zoals surveillance), regio-overstijgende uitbraken; uitleg over bestrijdingsbeleid, internationaal contactonderzoek (inclusief luchtvaart); kennisvragen
- KNCV: ondersteuning 'case management'; kennisvragen
- GGD GHOR Nederland: organisatorische vragen

In dit transitieplan wordt geregeld dat KNCV inhoudelijke bijdragen (technisch advies; 'TA') blijft leveren aan de uitvoering van de Nederlandse tuberculosebestrijding. De KNCV zal hiervoor subsidie blijven aanvragen.

ANNEXEN

Annex 1. Terms of Reference Transitieplan voor de landelijke taken in de tuberculosebestrijding

1. Beschrijf de rationale/veranderende context die ten grondslag ligt aan de herziening van huidige verdeling van taken, en het beoogde resultaat.
2. Stel vast welke landelijke taken nodig zijn voor de tuberculosebestrijding.
3. Stel vast welke uitgangspunten voor de organisatie van deze taken gehanteerd moeten worden.
4. Stel a.d.h.v. punt 2 en 3 vast welke taken van KNCV Tuberculosefonds, GGD GHOR Nederland en het RIVM beter belegd kunnen worden bij een van de andere organisaties. Stel in het verlengde daarvan vast welke taken bij de drie organisaties belegd blijven.
5. Stel financiële en personele randvoorwaarden vast voor het onderbrengen van de taken bij de organisatie van voorkeur.
6. Beschrijf wanneer elk van de bij punt 4 vastgestelde taken overgedragen kan worden.
7. Beschrijf voor de overgedragen taken hoe de voorheen uitvoerende partij betrokken blijft om haar expertise te leveren bij de uitvoering.
8. Beschrijf eventuele knelpunten die ontstaan en inventariseer oplossingen.
9. Stel het transitieplan gezamenlijk op met vertegenwoordiging van KNCV Tuberculosefonds, GGD GHOR Nederland en het RIVM.
10. Lever het transitieplan uiterlijk 1 juli op.

Annex 2. Overzicht landelijke taken in de tuberculosebestrijding

Gebaseerd op de taakgebieden zoals deze zijn geformuleerd vanuit het VISI-traject (aangevuld met de taken deskundigheidsbevordering en kwaliteitsborging)

	Landelijke taakgebieden (VISI +)	Samenvatting taken landelijke tuberculosebestrijding	Huidige uitvoerende organisatie	Overdracht naar
1	Surveillance en M&E	Landelijke meldingen + surveillance (OSIRIS/NTR)	RIVM	
		DNA Fingerprinting	RIVM	
		Monitoring screening gedetineerden	GGD GHOR/KNCV (technisch advies)	
		Monitoring en evaluatie screening asielzoekers & immigranten	KNCV	RIVM
		Monitoring en evaluatie contactonderzoekresultaten	KNCV	RIVM
2	Beleidsadvisering	Richtlijnontwikkeling	CPT/KNCV (ambtelijke en secretariële en technische ondersteuning werkgroepen)	RIVM
		Participatie in internationale richtlijnontwikkeling	RIVM/KNCV	
		Website beheren voor toegang tot richtlijnen	KNCV (ter ondersteuning van de CPT)	RIVM
		Coördinatie Nationaal Strategisch Plan	RIVM	
		Beleidsadvisering	CPT/KNCV/RIVM/GGD GHOR	CPT/RIVM/GGD GHOR
3	Preventie	Ontwikkelen voorlichtingsmateriaal	KNCV	RIVM
		Website onderhouden voor info aan algemeen publiek	KNCV/RIVM/GGD GHOR	
		Publieksvoorlichting en algemene woordvoering media	KNCV / RIVM	
		Verzorgen en toegankelijk maken van achtergrondinformatie voor de tbc-	KNCV	RIVM

	Landelijke taakgebieden (VISI +)	Samenvatting taken landelijke tuberculosebestrijding	Huidige uitvoerende organisatie	Overdracht naar
		bestrijding, zoals tbc-online en landenlijsten voor tbc-screening en BCG-vaccinatie		
		Inkoop tuberculine en BCG-vloeistof	RIVM-DVP	
		Advocacy	KNCV	
4	Behandeling en begeleiding	Fonds Bijzondere Noden	KNCV	
		Inhoudelijke advisering aan artsen, verpleegkundigen, enz. op aanvraag	KNCV/RIVM	
		Ondersteuning bij cross border TB control	KNCV	
		Monitoring financiële dilemma's in de zorg	KNCV	
		Afspraken m.b.t. declarabele zorg	GGD GHOR	
5	Bron- en contactonderzoek	Internationale contactonderzoeken (o.a. luchtvaart)	RIVM	
6	Netwerk en regie	Initiëren en onderhouden van overleggen en werkgroepen met diverse ketenpartners op landelijk niveau	KNCV, namens CPT maar ook direct / RIVM / GGD GHOR	RIVM
		Samenwerking met en ondersteuning van de GGD'en in de regio's via regionale tbc-consulenten	RIVM	
		Representatie Nederlandse tuberculosebestrijding bij ECDC/WHO	RIVM	
		Coördinatie / faciliteren internationale uitwisselingsprojecten lokale tuberculosebestrijding	RIVM/KNCV	
		Landelijk contractbeheer screeningen	GGD GHOR	
		Vergunning Wet Bevolkingsonderzoek	GGD GHOR	
		Centraal elektronisch client register & management systeem	GGD GHOR	
7	Vangnetfunctie	Lidmaatschap Lampion voor toegang tot zorg voor onverzekerden	KNCV	
		Facebook groep voor lotgenotencontact	KNCV	

	Landelijke taakgebieden (VISI +)	Samenvatting taken landelijke tuberculosebestrijding	Huidige uitvoerende organisatie	Overdracht naar
8	Outbreakmanagement	Rol spelen bij regio-overstijgende contactonderzoeken van grote omvang	RIVM	
		Ondersteuning publieksvoorlichting en woordvoering media	RIVM	
9	Onderzoek	Initiatief nemen tot operationeel onderzoek	KNCV/RIVM	
		Onderzoeksprojecten (ZonMw, ECDC, etc.)	KNCV/RIVM	
10	Deskundigheidsbevordering	Organisatie en coördinatie van landelijke trainingen, als module bron- en contactonderzoek, basiscursussen, Osiris training, DNA fingerprinting.	KNCV/RIVM	
		Organisatie van landelijke deskundigheidsbevordering op het gebied van röntgenscreening	LRCB (GGD GHOR)	
		Ondersteunen van onderwijscommissies van de beroepsverenigingen VvAwT, V&VN, MTMBeVe	KNCV/RIVM	
		Bijdrage leveren aan onderwijsactiviteiten van derden	KNCV/RIVM	
11	Kwaliteitsborging	Uitvoering visitaties en bijhouden kwaliteitsregister röntgenscreening	LRCB (GGD GHOR)	
		Coördinatie en uitvoering kwaliteitsvisitaties	KNCV (CPT)	
		Internationale country review	RIVM/KNCV/GGD GHOR	

Bron: Ter Schegget R. Dekker, J.J.A., Herziening VISI-normering formatie algemene infectieziekten bestrijding. Infectieziektebulletin, 2015, Jaargang 26, nr. 5, 99-102.

Annex 3. Actuele lijst voorlichtingsmaterialen KNCV website

#	Titel	Opmerking
1	LTBI-screening (film)	KNCV film (Nederlands, Engels, Tigrynia)
2	LTBI-behandeling (film)	KNCV film (Nederlands, Engels, Tigrynia, Somali, Arabisch)
3	Plaatjesboek	KNCV, GGD NOG
4	Wat is tuberculose? (film)	KNCV film (Engels gesproken, Nederlands ondertiteld)
5	Deel jouw ervaringen over tuberculose	Nederlands, Engels
6	Wat is tuberculose?	Nederlands, Engels, Tigrynia, Somali, Arabisch, Frans, Pools
7	Infographic "Wat je moet weten over tuberculose"	Nederlands
8	Infographic "Wat je moet weten over tuberculose en hiv"	Nederlands, Engels (kun je niet downloaden)
9	Hoesthygiëne en leefregels bij open tuberculose	Nederlands
10	Wat is een latente tuberculose-infectie?	Nederlands, Engels, Tigrynia, Somali, Arabisch, Pools
11	Informatie Tuberculinehuidtest en IGRA	Nederlands, Engels, Somali, Arabisch
12	BCG-vaccinatie en tuberculose	Nederlands
13	BCG-instructiekaart	Nederlands, Engels, Tigrynia, Somali, Arabisch, Frans, Spaans
14	Tuberculose en contactonderzoek	Nederlands, Engels, Tigrynia, Somali, Arabisch
15	Informatie over tuberculose screening voor immigranten	Arabisch, Armeens, Chinees, Frans, Nederlands, Perzisch (Farsi), Engels, Tigrynia, Somali, Russisch, Spaans
16	Periodieke screening tuberculose op het werk	Nederlands
17	Instructiefilm röntgenonderzoek	
18	Reizen en tuberculose.	Nederlands
19	Informatie over tbc-onderzoek met een röntgenfoto	Nederlands
20	De tbc-bloedtest is positief: Wat nu?	Nederlands, Tigrynia
21	Wat is tbc? Doe even de tbc-test: dat is beter voor ons allemaal	Nederlands, Tigrynia
22	De tbc-bloedtest. Doe even een simpele tbc-test: dat is beter voor ons	Nederlands, Tigrynia
23	Doe even een simpele tbc-test: dat is beter voor ons allemaal	Nederlands, Tigrynia

Annex 4. Huishoudelijk reglement Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding

Artikel 1. Doelstelling

De CPT is een onafhankelijke vergadering van beroepsbeoefenaren in de tuberculosebestrijding. Zij stelt zich ten doel een bijdrage te leveren *aan een samenhangende en kwalitatief hoogwaardige bestrijding van tuberculose* in Nederland.

Artikel 2. Taak

De CPT bespreekt relevante medisch-inhoudelijke, epidemiologische, bestuurlijke, en technische ontwikkelingen, interpreteert deze en initieert zo nodig een landelijk gecoördineerde actie, gericht op een doeltreffende, doelmatige en eenduidige bestrijding van tuberculose. Dit gebeurt in nauwe samenwerking tussen publieke gezondheidszorg, kliniek en laboratorium.

Artikel 3. Werkzaamheden

De CPT ontplooit hiertoe de volgende werkzaamheden:

1. Informatieoverdracht van decentraal naar centraal (CPT) en vice versa. Analyse en verwerking van deze informatie.
2. Ontwikkeling en vaststelling van professionele richtlijnen, protocollen en werkafspraken, zo nodig in samenwerking met andere beroepsgroepen.
3. Accordering van voor de tbc-bestrijding relevante professionele richtlijnen, protocollen en werkafspraken ontwikkeld door andere beroepsgroepen of instanties.
4. Advisering van derden.
5. Ontwikkeling en onderhoud van een op consensus en (zo mogelijk) 'evidence' gebaseerd geïntegreerd kwaliteitssysteem.
6. Terugkoppeling van CPT-beleid naar alle betrokken beroepsgroepen.

De CPT doet dit, mits het gaat om onderwerpen met landelijke relevantie. Andere onderwerpen worden op regionaal niveau behandeld.

Artikel 4. Nevenproducten

De CPT beoogt met haar werkzaamheden tevens:

- het draagvlak voor samenhangend nationaal en internationaal bestrijdingsbeleid te vergroten (ECDC, WHO);
- multidisciplinaire afstemming te bereiken tussen direct of indirect bij de tuberculosebestrijding betrokken beroepsbeoefenaren (transmurale beleidsbepaling);
- effectuering van het afgesproken beleid te bevorderen, m.n. via visitaties.

Artikel 5. Bestuurlijke inbedding

De CPT is een commissie van professionals, in 1953 opgericht door KNCV Tuberculosefonds. KNCV Tuberculosefonds faciliteert de CPT en ontvangt hiervoor jaarlijks een VWS-subsidie van het RIVM. Analoot aan het Landelijk Overleg Infectieziekten dat gefaciliteerd wordt door het CIb, kenmerkt de CPT zich door een eigen onafhankelijke identiteit. Deze onafhankelijkheid wordt mede gegarandeerd door 1) een onafhankelijke, gezaghebbende voorzitter uit het veld van de

tuberculosebestrijding, en 2) leden die als vertegenwoordigers van hun beroepsgroep inbreng hebben in het besluitvormingsproces op basis van hun inhoudelijke deskundigheid.

Artikel 6. Dagelijks bestuur

De voorzitter, of in diens afwezigheid de vicevoorzitter, en de secretaris vormen het dagelijks bestuur (DB) van de CPT. De CPT benoemt de voorzitter en de vicevoorzitter op voordracht van de directie van KNCV Tuberculosefonds, voor een periode van maximaal 4 jaar. Deze termijn kan eenmaal met 4 jaar worden verlengd. Voorzitter en vicevoorzitter zijn bij voorkeur als arts werkzaam bij een afdeling Tuberculosebestrijding van een GGD en hebben uitgebreide kennis van en ervaring met de technische, operationele en bestuurlijke aspecten van de tuberculosebestrijding. De voorzitter leidt de vergadering, stelt de genomen besluiten vast en bepaalt, in samenspraak met de secretaris, de te agenderen onderwerpen. Bij afwezigheid van de voorzitter wordt deze vervangen door de vicevoorzitter.

De functie van secretaris van de CPT is gekoppeld aan die van directeur KNCV Tuberculosefonds. De directeur van KNCV Tuberculosefonds kan het secretariaat van de CPT delegeren aan een consulent van KNCV Tuberculosefonds. De secretaris is belast met:

- het inhoudelijk en procedureel voorbereiden van de vergaderingen,
- het inhoudelijk en procedureel bewaken van de voortgang,
- het bijhouden van het ledenregister,
- de briefwisseling en het opstellen van uitgaande stukken en rapporten,
- het beheer van archief en secretariaat,
- het maken van een verslag van de vergaderingen, zoveel mogelijk door een vaste notulist, - het bewaken van de besluitvorming, en
- het onderhoud van het integrale kwaliteitssysteem, waaronder het up-to-date houden van de Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding en de ondersteuning van het visitatieproces.

Artikel 7. Lidmaatschap

1. Vaste leden

Leden vertegenwoordigen hun professionele achterban en nemen dus deel met last en ruggenspraak. Daarnaast kunnen leden worden benoemd op grond van hun specifieke deskundigheid, zoals de sociaal verpleegkundigen, en de consulent klinische tuberculose, de verpleegkundig consulent, de consulent surveillance en de kwaliteitscoördinator van KNCV Tuberculosefonds.

Vaste leden (25) zijn:

1. het dagelijks bestuur (2);
2. maximaal twee vertegenwoordigers (arts tuberculosebestrijding/longarts GGD) per Regionaal Expertise Centrum (REC)tuberculosebestrijding regio(4-8). Elke regio kan zich doen vergezellen van een 'specialist' die namens (niet: samen met) de regio op het desbetreffende agendapunt het woord voert en aan evt. besluitvorming deelneemt;
3. een vertegenwoordiger van de Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT) (of vaste vervanger) (1);

4. de technische coördinator van het team Nederland en Eliminatie van KNCV Tuberculosefonds (of vaste vervanger) (1);
5. de landelijke coördinator tuberculosebestrijding van het RIVM (of vaste vervanger) (1);
6. een van de consulenten klinische tuberculose van de universitaire tbc-behandelcentra (of vervanger uit deze groep) (1);
7. een vertegenwoordiger van de regionale tuberculose consulenten (RTC) (1)
8. een verpleegkundig consulent van het regiokantoor Nederland en Europa van KNCV Tuberculosefonds (of vaste vervanger) (1);
9. de kwaliteitscoördinator van KNCV Tuberculosefonds (1);
10. de consulent tuberculose surveillance van RIVM (1) (of vaste vervanger);
11. twee sociaal verpleegkundigen op voordracht van Commissie TBC V&VN (of vaste vervangers) (2);
12. een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) (of vaste vervanger) (1);
13. een vertegenwoordiger van de beroepsgroep medisch-technisch medewerkers (MTM BeVe) (of vaste vervanger) (1);
14. een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) (of vaste vervanger) (1);
15. een vertegenwoordiger van het mycobacterieel referentielaboratorium van het RIVM (of vaste vervanger) (1);
16. een vertegenwoordiger van het Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG) (of vaste vervanger) (1).

Twintig leden zijn stemgerechtigd: alle vaste leden, uitgezonderd de leden genoemd onder 7, 8, 9, 10 en 16. Per REC zijn maximaal 2 bij de vergadering aanwezige vertegenwoordigers stemgerechtigd.

Vaste leden en hun vervangers worden benoemd door de CPT op voordracht van hun regio of organisatie. Hun lidmaatschap eindigt:

- door opzegging door het lid;
- door opzegging door de regio of organisatie die het lid vertegenwoordigt;
- in geval van regiovertegenwoordigers vanaf 1-1-2012 na een zittingstermijn van 3 jaar (met eenmalig de mogelijkheid tot herbenoeming);
- door ontbinding van de rechtspersoon die het lid vertegenwoordigt.

2. Deelnemers op indicatie

Indien de te behandelen onderwerpen daartoe aanleiding geven kan het dagelijks bestuur anderen als deelnemer voor een vergadering uitnodigen:

- een vertegenwoordiger van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb);
- een vertegenwoordiger van GGD GHOR Nederland;
- een vertegenwoordiger van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- andere consulenten van KNCV Tuberculosefonds;
- een vertegenwoordiger van de internist-infectiologen;

- een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde;
- andere niet-genoemde deskundigen.

3. Agendaleden

- deelnemers op indicatie;
- de voorzitter van het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI)

alle deelnemers aan de in artikel 12 genoemde jaarlijks te organiseren 'plenaire' vergadering.

Agendaleden ontvangen de agenda van elke vergadering.

Deelnemers op indicatie worden uitgenodigd door het dagelijks bestuur van de CPT en afgevaardigd door hun organisatie. Zij ontvangen de vergaderstukken en kunnen aan de beraadslagingen deelnemen. Zij hebben geen stemrecht.

De voorzitters van CPT-werkgroepen (dan wel een door hen aan te wijzen vervanger) hebben het recht de CPT-vergaderingen bij te wonen, de vergaderstukken die relevant geacht kunnen worden voor hun werkgroep te ontvangen, en aan de discussies deel te nemen, maar zij hebben geen stemrecht.

Artikel 8. Onderwerpen

De te behandelen onderwerpen dienen te liggen op het gebied van de inhoud van de bestrijding, met oog voor de praktische uitvoerbaarheid. Over uitvoeringsaspecten wordt in de regio's beslist. Organisatorische aspecten kunnen daarom alleen aan de orde worden gesteld, indien de regionale uitvoering van landelijk afgesproken beleid in de knel blijkt te komen. Dan kan worden teruggekoppeld naar de CPT om een landelijke oplossing te vinden c.q. te bevorderen. Hiertoe wordt een formele relatie onderhouden met GGD GHOR Nederland.

Artikel 9. Besluitvorming

Besluiten van de CPT dienen eenduidig, samenhangend en op inhoudelijke gronden gebaseerd te zijn en worden door hun inhoud en onderbouwing gezaghebbend. Zij zijn niet vrijblijvend, maar voor de praktijk richtinggevend en maken integraal onderdeel uit van de Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding. Voorzitter en secretaris bewaken dat ieder agendapunt met een heldere conclusie wordt afgesloten.

Zoveel mogelijk wordt gestreefd naar consensus, met het oog op het draagvlak. Als consensus niet mogelijk is, worden besluiten genomen met gewone meerderheid van stemmen, waarbij de meerderheid van de aanwezige regionale vertegenwoordigers het besluit dient te dragen. Een blanco stem wordt geacht niet te zijn uitgebracht.

Tijdens de vergadering kunnen alleen besluiten worden genomen, indien zij geagendeerd zijn en alle leden ten minste twee weken voor de vergadering van een toelichting betreffende het voorstel kennis hebben kunnen nemen. Als tijdens een vergadering onverhoopt een niet-tijdig geagendeerd besluit dient te worden genomen waarover vooraf geen toelichting kon worden gegeven, kan dit alleen geschieden indien geen der aanwezige stemgerechtigde leden hiertegen bezwaar maakt.

Indien het betreffende onderwerp inhoudelijk minstens eenmaal in een vergadering is behandeld, kan op voordracht van het dagelijks bestuur ook buiten de reguliere vergadering over een bepaald voorstel worden beslist, bijvoorbeeld per e-mail, tenzij een meerderheid van de stemgerechtigde leden hiertegen bezwaar aantekent.

Artikel 10. Facilitering

Deelname aan de CPT is kosteloos. De CPT kent geen vacatiegelden. Gastsprekers kunnen een onkostenvergoeding ontvangen. Declaraties kunnen bij de secretaris worden ingediend.

De voorzitter van de CPT ontvangt een financiële tegemoetkoming, die wordt vastgesteld door de directie van KNCV Tuberculosefonds. De hoogte van de tegemoetkoming is een afspiegeling van de inspanningen die door hem/haar ten behoeve van de CPT buiten de reguliere professionele werkzaamheden worden geleverd.

Het dagelijks bestuur van de CPT kan KNCV Tuberculosefonds verzoeken een rapporteur aan een werkgroep toe te voegen die voor zijn/haar werkzaamheden wordt gehonoreerd. Overigens wordt wat betreft betaling voor deelname aan werkgroepen zoveel mogelijk aangesloten bij het beleid van het Landelijk Overleg Infectieziekten.

Artikel 11. Werkwijze

De CPT vergadert 4 maal per jaar op vooraf vastgestelde vergaderdata, zodanig dat terugkoppeling én voorbereiding in de regio hierop kunnen worden afgestemd. Slechts in bijzondere gevallen kan tot het bijeenroepen van een extra vergadering worden besloten.

Het dagelijks bestuur stelt de vergaderagenda vast, onder meer op grond van daartoe tijdig gedane, schriftelijke verzoeken van de leden. Ieder stuk dient te zijn vergezeld van een door de opsteller/vraagsteller ingevulde voorlegger met daarop het doel van het agendapunt en de belangrijkste discussiepunten en vragen aan de CPT.

Agenda, notulen van de vorige vergadering en stukken zijn ruim van tevoren (minstens drie weken voor de betreffende vergadering) voor alle CPT-leden toegankelijk via het besloten CPT-deel van de website van KNCV Tuberculosefonds. Het dagelijks bestuur kan besluiten een onderwerp niet te agenderen, indien de bijbehorende agendastukken niet ten minste vier weken voor de betreffende vergadering in digitale vorm door het secretariaat zijn ontvangen.

In het vergaderverslag worden de relevante discussie- en vraagpunten ter terugkoppeling in de regio zoveel mogelijk apart aangegeven. De conceptnotulen worden uiterlijk drie weken na de betreffende vergadering op het besloten CPT-deel van de website van KNCV Tuberculosefonds geplaatst.

Om de terugkoppeling naar de regio's te vergemakkelijken wordt een kort uittreksel van de belangrijkste aandachtspunten en besluiten binnen een week na afloop van de vergadering naar de leden en agendaleden gestuurd, onder voorbehoud van definitieve goedkeuring van het verslag.

Jaarlijks stelt het dagelijks bestuur in overleg met de CPT een werkplan vast op basis van een inhoudelijke prioritering. Onderdeel van het werkplan vormen o.a. een periodieke (proces)rapportage door de regiovertegenwoordigers over hun spilfunctie tussen CPT en regio, en

een evaluatie van de implementatie van belangrijke nieuwe of geactualiseerde CPT-richtlijnen na een tevoren vastgestelde periode.

Artikel 12. 'Plenaire' CPT

Naast bovengenoemde driemaandelijke vergaderingen wordt jaarlijks samen met de VvAwT een vergadering georganiseerd. Deze vergadering heeft ten doel:

- het draagvlak voor genomen of nog te nemen besluiten te vergroten door als forum te fungeren voor een brede inhoudelijke discussie;
- ruimte te bieden voor het uitwisselen van kennis, ervaring en inzichten over landelijk spelende onderwerpen.

Deze jaarvergadering is toegankelijk voor alle artsen tuberculosebestrijding, tbc-artsen in opleiding, sociaal verpleegkundigen tuberculosebestrijding, consulenten klinische tuberculose van de universitaire tbc-behandelcentra en voor de leden van de CPT en hun vervangers.

Ofschoon deskundigheidsbevordering geen primaire doelstelling is, zal gestreefd worden naar accreditatie. Besluitvorming vindt niet plaats. De leiding berust niet noodzakelijkerwijs bij de voorzitter van de CPT, maar wordt bepaald door een agendacommissie. Deze agendacommissie, bestaande uit het dagelijks bestuur van de CPT, een bestuurslid van de VvAwT en V&VN selecteert de onderwerpen. Het tuberculoseveld zelf is verantwoordelijk voor de inhoudelijke invulling daarvan, bijvoorbeeld door voorbereiding vanuit de verschillende werkgroepen of vanuit een regio. Alleen degelijk voorbereide, inhoudelijke onderwerpen kunnen aan de orde komen.

Artikel 13. Werkgroepen

De CPT kan een deel van haar werkzaamheden aan werkgroepen delegeren. Hun taakopdracht, samenstelling, zittingsduur en werkwijze worden door de CPT vastgesteld op voorstel van het dagelijks bestuur. Werkgroepen kunnen een permanent karakter hebben, zoals bijvoorbeeld de Plenaire visitatiecommissie, of worden ingesteld voor bepaalde tijd, bijvoorbeeld voor het maken van een richtlijn, inclusief de evaluatie van de implementatie. Elke werkgroep brengt ten minste eenmaal per jaar verslag uit aan de CPT over haar werkzaamheden. Bij het samenstellen van werkgroepen wordt gestreefd naar een brede samenstelling, met name qua deskundigheid en discipline. In werkgroepen kunnen ook niet CPT-leden zitting hebben. In iedere werkgroep nemen bij voorkeur minimaal twee CPT-vertegenwoordigers deel. Van de regio's wordt via hun regiovertegenwoordigers uitdrukkelijk en naar evenredigheid ondersteuning verwacht met betrekking tot de bemensing van de werkgroepen. Om eventuele banden met de industrie transparant te maken worden werkgroepleden gevraagd jaarlijks een verklaring betreffende eventuele conflicterende belangen te overleggen aan het CPT-secretariaat (disclosure).

Bij het ontstaan van een vacature in een werkgroep stelt de voorzitter van de betreffende werkgroep de secretaris van de CPT daarvan op de hoogte. Deze brengt de vacature ter kennis van de CPT-leden en nodigt hen uit belangstellenden uit hun achterban binnen een bepaalde termijn voor te dragen bij het CPT-secretariaat. Na afloop van de termijn geeft het secretariaat de namen van reflectanten door aan de werkgroep, die

vervolgens een voordracht doet aan het dagelijks bestuur van de CPT. Werkgroepvoorzitter en CPT-voorzitter doen een voorstel aan de CPT. De CPT besluit over de vervulling van de vacature. Als zich geen belangstellenden melden, stimuleert de werkgroep beoogde / wenselijke kandidaten te reflecteren.

De CPT kan ten behoeve van het realiseren van haar doel een lid vragen de CPT te vertegenwoordigen in een externe commissie, project- of werkgroep. Deze vertegenwoordiger rapporteert periodiek aan de CPT over de voortgang van de werkzaamheden van deze commissie c.q. werkgroep en raadpleegt zo nodig de CPT, indien een mening of standpunt van de CPT wordt gevraagd.

Artikel 14. Besloten CPT-deel website via <https://eportal.kncvtbc.nl>

Vaste leden en specifiek door de CPT toegelaten agendaleden van de CPT, alsook alle artsen en sociaal verpleegkundigen tuberculosebestrijding en medisch-technisch medewerkers hebben toegang tot het besloten CPT-deel van de website van KNCV Tuberculosefonds. Zij ontvangen daartoe via het CPT-secretariaat een inlognaam en wachtwoord. De actualiteit hiervan wordt jaarlijks door het CPT-secretariaat geverifieerd. Op het besloten deel zijn alle CPT-stukken toegankelijk waarover nog geen definitieve besluitvorming heeft plaatsgevonden. Na vaststelling zijn CPT-stukken openbaar toegankelijk via de website van KNCV Tuberculosefonds.

Artikel 15. Wijziging

Dit reglement kan worden gewijzigd door de directie van KNCV Tuberculosefonds op voordracht van het dagelijks bestuur van de CPT, gehoord de CPT. Een voordracht tot wijziging van het huishoudelijk reglement kan slechts worden gedaan, indien ten minste tweederde van de stemgerechtigde leden zich hier voor verklaart.

Artikel 16. Onvoorziene gevallen

In gevallen waarin dit reglement niet voorziet, neemt de directie van KNCV Tuberculosefonds een voorlopige beslissing. De directie besluit pas definitief, nadat de CPT in de gelegenheid is gesteld over het betreffende onderwerp te adviseren.

Den Haag, vastgesteld in de CPT van 8 december 2017

Annex 5. Actuele CPT-werkgroepen

CPT-werkgroepen

- Plenaire visitatiecommissie
- Werkgroep Risicogroepenbeleid
- Werkgroep Rifampicine resistente tuberculose
- Werkgroep Tuberculose-HIV
- Werkgroep Asielzoekers en TBC
- Werkgroep Infectie Preventie afdelingen tuberculosebestrijding
- Werkgroep Implementatie BCG-vaccinatie pasgeborenen
- Werkgroep DJI

Overige werkgroepen en CPT-vertegenwoordigers

- Registratiecommissie NTR

Aan dit rapport hebben verder bijgedragen:

Sarah van de Berg (KNCV Tuberculosefonds),
Marloes Bongers (RIVM-CIb/LCI),
Agnes Gebhard (KNCV Tuberculosefonds),
Susan van den Hof (RIVM-CIb/EPI),
Niesje Jansen (KNCV Tuberculosefonds),
Cindy Schenk (RIVM-CIb/SBI),
Hella Smit (RIVM-CIb/COM),
Loek Stokx (RIVM-CIb/SBI).

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag