

Protocol tbc-screening, -behandeling en BCG-vaccinatie bij asielzoekers



Uitgevoerd door

- GGD:
- Arts
 - Sociaal verpleegkundige
 - Medisch technisch medewerker (MTM'er)

Betrokken Ketenpartners

- Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
- GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA)
- Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) Healthcare
- Medische Dienst Justitieel Centrum Schiphol (JCS)

Wanneer

Eerste tuberculose (tbc)-screening van asielzoekers na aankomst in de Centrale Ontvangstlocatie (COL) Ter Apel, COL Budel, JCS of bij de lokale GGD'en. Vervolgscreening en BCG-vaccinatie bij lokale GGD'en. Uitvoeren van nader onderzoek en behandeling.

Locatie

In de COL's Ter Apel en Budel, JCS of bij de lokale GGD'en

Benodigde materialen

- iTBC
- [Voorlichtingsmateriaal KNCV Tuberculosefonds website](#)
 - Folder '[Wat is tuberculose?](#)' in 7 talen
 - Folder '[Wat is een tuberculose infectie?](#)' in 3 talen
 - Folder '[Informatie tuberculinehuidtest en IGRA](#)' in 4 talen
 - Folder '[BCG-vaccinatie en tuberculose](#)' in 4 talen
 - Folder '[BCG-instructiekaart](#)' in 8 talen
 - Folder '[Tuberculose en contactonderzoek](#)' in 5 talen
 - Folder '[Informatie over tuberculose screening voor immigranten](#)' in 11 talen
 - Folder '[De tbc-bloedtest is positief, wat nu?](#)' in 2 talen
 - Folder '[Wat is tbc?](#)' in 2 talen
 - Folder '[De tbc-bloedtest](#)' in 2 talen
 - Folder '[Doe even een simpele tbc-test](#)' in 2 talen
- [Informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds website](#)
 - [3.9 Rapport Werkgroep DOT](#)
 - [3.10 Handleiding voor de interventie DOT](#)
 - [3.16 Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)
 - [5.1 Richtlijn vaccinatie BCG tegen tuberculose](#)
 - [6.3 X-thorax bij zwangeren](#)
 - [6.10 Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers](#)

[11.5 Informatieprotocol tbc-screening inclusief LTBI](#)

- Voorlichtingsmateriaal COA
Leaflet gezondheidszorg COL/POL
COA bewoners informatiesite: www.mycoa.nl
- [Overzichtsdocument contractafspraken uitvoering Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers](#)

Inhoudsopgave

1. Wat houdt tbc-screening, -behandeling en BCG-vaccinatie bij asielzoekers in?.....	4
2. Werkinstructies per locatie.....	5
2.1 Asielzoekerscentra.....	5
2.2 COL en POA Ter Apel.....	10
2.3 COL Budel.....	13
2.4 Justitieel Centrum Schiphol.....	16
2.5 Hervestigde Vluchtelingen.....	18
3. Lijst met afkortingen.....	21
4. Lijst met (mail)adressen.....	22

1. Wat houdt TBC-screening, -behandeling en BCG-vaccinatie bij asielzoekers in?

- I. Alle asielzoekers uit een land met een tbc-incidentie van meer dan 50 per 100.000 personen worden bij binnenkomst in Nederland verplicht gescreend op tbc¹. Deze verplichting komt voort uit de Vreemdelingenwet².
- II. De tbc-screening wordt in principe uitgevoerd in de COL **binnen een week na aankomst**, en buiten de COL binnen 2 weken na aankomst, tenzij de screening al elders is gedaan en de uitslag bekend is (zie punt 18 HASA).
- III. De **eerste tbc-screening** vindt plaats in de COL in Ter Apel of Budel en in JCS. Voor de Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (amv) vindt de eerste tbc-screening plaats in de Procesopvanglocatie voor amv's (POA) in Ter Apel en in de Beschermd Opvang (BO)-AMV door de lokale GGD. Het kan voorkomen dat asielzoekers niet gescreend zijn bij binnenkomst. Als het COA of de GGD dit constateert, vindt de screening op een later moment plaats bij de lokale GGD.
- IV. De **bereidheid** van de asielzoeker om het tbc-onderzoek en eventueel behandeling te ondergaan blijkt uit de ondertekening van het door het COA of de IND verstrekte verwijsformulier tbc-instemmingsverklaring. Bij weigering van deelname door de asielzoeker voert de GGD geen tbc-onderzoek uit. In principe dient de IND, op basis van opgave door de GGD, vast te stellen of de asielzoeker aan de verplichting om een tbc-onderzoek te ondergaan, heeft voldaan.
- V. **Kinderen** van asielzoekers die **geboren zijn in Nederland**, vallen **niet** onder de verplichte tbc-screening. Bij kinderen die bij binnenkomst te klein zijn om te kunnen zitten, wordt gekeken of zij een BCG-litteken hebben. De tbc-arts bepaalt of zij als ze ouder zijn een eerste röntgenonderzoek krijgen.
- VI. **Kinderen tot 12 jaar** die uit een hoog-risicoland (zie [KNCV-landenlijst](#)) komen, komen in aanmerking voor een BCG-vaccinatie. Zij krijgen tijdens het verblijf in de COA-opvang een oproep voor de BCG-vaccinatie, indien zij geen BCG-litteken of bewijs van vaccinatie hebben.

VII. Na de eerste tbc-screening krijgen asielzoekers ouder dan 12 jaar, die hier volgens de [KNCV-landenlijst](#) voor in aanmerking komen, nog vier **vervolgscreeningen** aangeboden. Deze vinden om de 6 maanden plaats. De vervolgscreening is vrijwillig en wordt uitgevoerd door en onder verantwoordelijkheid van de lokale GGD.

VIII. Bij deelname aan het tbc-onderzoek wordt duidelijke informatie aan de asielzoeker gegeven over:

- De reden van het tbc-onderzoek;
- Wat de asielzoeker gevraagd wordt te doen vóór het onderzoek;
- Wat er gebeurt tijdens het onderzoek;
- Wat er gebeurt na het onderzoek.

Er wordt nagegaan of de asielzoeker de informatie heeft begrepen. Hiernaast is er gelegenheid voor het stellen en beantwoorden van vragen.

IX. De **activiteiten van de GGD** bestaan uit:

- a. Het uitvoeren van het **eerste röntgenonderzoek** en lezing van het BCG-litteken op tbc bij aankomst in Nederland;
- b. Het aansturen en uitvoeren van het **vervolgonderzoek** (6-maandelijks) op tbc gedurende de eerste 27 maanden na aankomst in Nederland;
- c. Het waar nodig uitvoeren van **nader onderzoek en behandeling**;
- d. Het verrichten van een mantouxtest, HIV-(snelt)test en/of **BCG-vaccinatie** bij kinderen jonger dan 12 jaar die hier volgens de [KNCV-landenlijst](#) voor in aanmerking komen en waarbij dit nog niet heeft plaatsgevonden;
- e. Het uitvoeren van **voorlichtingsactiviteiten** in het kader van deelname aan het onderzoek;
- f. Het **vastleggen van het onderzoek**, inclusief gegevens over de BCG-vaccinatiestatus van kinderen jonger dan 12 jaar, in iTBC;
- g. Lokaal **vastleggen van afspraken** met (keten)partners.

¹ Alhoewel het streven is alle in aanmerking komende asielzoekers te screenen op tbc is door het COA de norm op minimaal 95% gescreenden gesteld.

² Vreemdelingenwet 2000, Artikel 16, lid 1 e en Artikel 54, lid 1 d.

2. Werkinstructies per locatie

2.1 Asielzoekerscentra³

Eerste screening t/m nader onderzoek

Oproep en eerste tbc-screening

De eerste screening van asielzoekers die hier volgens de [KNCV-landenlijst](#) voor in aanmerking komen vindt in principe plaats in de COL's. Daarnaast is de GGD verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van de eerste screening en de daaruit volgende verrichtingen voor ongescreende asielzoekers op de overige COA-opvanglocaties inclusief de amv in de Beschermde opvang (AMV BO). De screenings vinden plaats bij de lokale GGD'en of worden gecoördineerd door de lokale GGD'en. Bij de eerste screening van de asielzoekers zijn verschillende partijen betrokken: COA administratie (COA A), COA woonbegeleiders van de opvanglocatie (COA W) en lokale GGD'en.

Oproep

1. Indien van toepassing verstrekt COA A een lijst ongescreenden aan de lokale GGD. COA verstrekt de gegevens telefonisch of via de bestandenpostbus voor een veilige uitwisseling van gegevens. Eventueel verwijst COA de asielzoeker naar het inloopspreekuur van de GGD. Indien blijkt dat een asielzoeker al eerder is gescreend en ten onrechte is opgeroepen, wordt de COA-afdeling Bewonersdossiers in Den Haag door de GGD per post geïnformeerd. De asielzoekersgegevens⁴ en datum van de screening worden doorgegeven (zie punt 22 voor adres). Dit voorkomt dubbelscreening en onnodige extra oproepen.
2. COA W of amv-begeleiders dragen zorg voor de signalering en doorverwijzing naar de GGD van asielzoekers die bij instroom nog geen onderzoek op tbc hebben gehad.
3. De GGD draagt zorg voor een uitnodiging (datum, tijd en plaats) voor de eerste screening of COA W verwijzen de asielzoeker naar het inloopspreekuur van de GGD.
4. COA W zijn verantwoordelijk voor het [informer](#)en van de asielzoekers over de wettelijke onderzoekplicht. De COA W verstrekken de

volgende formulieren aan de asielzoeker ter begeleiding naar de afspraak met de GGD:

- a. Uitnodiging tbc-screening;
 - b. 'COA verwijsformulier tbc-instemmingsverklaring';
 - c. 'Verklaring uitgevoerd onderzoek op tbc';
 - d. Folder '[Informatie over tbc-screening voor immigranten](#)' (in eigen taal).
5. De GGD draagt indien gewenst zorg voor de voorlichting over tbc-screening op de COA-opvanglocatie.
 6. Voor de ongescreende asielzoekers is het streven dat zij binnen twee weken na aankomst worden gescreend.
 7. Voor deze procedure kunnen lokaal aangepaste afspraken worden gemaakt, binnen de gestelde kaders die zijn vastgelegd in het PGA-contract tussen het COA en GGD GHOR Nederland.

Eerste screening

8. Het onderzoek op tbc wordt verricht bij of gecoördineerd door de lokale GGD.
9. COA vergoedt de reiskosten van de asielzoekers van en naar de GGD (of de door GGD bepaalde locatie) ten behoeve van de verplichte eerste screening.
10. Het onderzoek vindt plaats op werkdagen tijdens de reguliere werktijden.
11. Iedere asielzoeker neemt het 'COA verwijsformulier tbc-instemmingsverklaring' en de 'Verklaring uitgevoerd onderzoek op tbc' mee naar de eerste screening, welke wordt opgeslagen bij de correspondentie van een cliënt.
12. De GGD neemt het verwijsformulier in en bewaart deze voor de eigen administratie.
13. De GGD verzoekt vrouwen om een eventuele [zwangerschap](#) kenbaar te maken. Zij doen dit mondeling en/of met behulp van posters en stickers in de wachtruimtes en kledkamers.
14. Van iedere asielzoeker op de aangeleverde lijst wordt een thoraxfoto gemaakt.
15. Indien een asielzoeker niet (minstens één minuut) kan staan en/of geen gebruik kan worden gemaakt van een rolstoel, neemt de GGD contact op met de COA W om een afspraak te maken in het ziekenhuis.

³ incl. AMV BO en POL en excl. COL's en POA Ter Apel

⁴ COA zorgnummer, V-nummer, namen, geboortedatum

16. Kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de [KNCV tbc-landenlijst](#) in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie, worden eveneens gecontroleerd op een BCG-litteken of bezit van een vaccinatiebewijs.
17. Indien de asielzoeker nog niet gescreend is en langer dan een week elders verblijft, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, dan neemt het COA contact op met deze instelling en met de GGD om door te geven dat de asielzoeker nog niet gescreend is op tbc en het te voeren beleid te bespreken.

Herinstromende asielzoekers

18. Voor HASA's (Herhaalde Aanvraag Status Asielzoeker) geldt: probeer de voorgaande screeningsresultaten te achterhalen in iTBC. Er hoeft geen X-thorax-screening plaats te vinden als er in de afgelopen drie maanden een röntgenfoto is gemaakt die, met negatieve uitslag, is terug te vinden in iTBC. Tenzij er vermoedelijke expositie is geweest in de tussenliggende periode. De lokale GGD bepaalt in dat geval of opnieuw screenen noodzakelijk is.

Herhaalde oproep eerste tbc-screening

19. Wanneer de asielzoeker niet verschijnt voor de eerste screening legt het COA nogmaals aan de asielzoeker uit dat de screening verplicht is voor het verkrijgen van een verblijfsvergunning.
20. Afhankelijk van de reactie en argumenten van de asielzoeker kan het COA contact opnemen met de GGD over de te voeren strategie.
21. Indien wenselijk levert de GGD lokale ondersteunende voorlichting over het belang van de eerste screening wanneer de asielzoeker niet verschijnt voor de eerste screening.

Uitslag eerste tbc-screening

22. De datum waarop het onderzoek op tbc is verricht, wordt door de GGD gemeld middels toezending van het formulier 'Verklaring uitgevoerd onderzoek op tbc' per post aan COA:
COA
T.a.v. Bewonersdossier
Postbus 30203
2500 GE Den Haag
23. Het COA registreert in IBIS dat de eerste screening heeft plaatsgevonden.

24. De GGD registreert alle gegevens (thoraxfoto en gegevens m.b.t. BCG-vaccinatie) in iTBC.
25. De gegevens van asielzoekerskinderen met een BCG-litteken en/of een vaccinatiebewijs worden geregistreerd in iTBC.

Nader onderzoek

26. De GGD meldt (op een beveiligde manier) binnen 24 uur na vaststelling aan de COA-locatiemanager bij welke personen op basis van de tbc-screening nader onderzoek of behandeling is vereist. Zij krijgen een medische blokkade. Dit om uitplaatsing te voorkomen. Hierbij dient te worden aangegeven of en zo ja, welke [isolatiemaatregelen](#) moeten worden genomen en, indien van toepassing, of de amv naar school mag. Wanneer er geen goede isolatiemaatregelen genomen kunnen worden op de COA-opvanglocatie, kan de asielzoeker op verzoek van de GGD worden overgeplaatst.
27. Indien mogelijk gaat de oproep voor een nader onderzoek direct naar de asielzoeker. Aan de COA W wordt ook doorgegeven wanneer en waar de asielzoeker op het spreekuur van de GGD wordt verwacht voor nader onderzoek.
28. Een COA-medewerker neemt contact op met de betreffende asielzoeker(s), geeft tijd en plaats van het nader onderzoek door en geeft praktische informatie over de vervolprocedure.
29. Indien voor nader onderzoek of behandeling vervoer nodig is, maakt de GGD gebruik van door het COA gecontracteerde vervoerders. Het COA bestelt de taxi en indien nodig brengt het COA de asielzoeker naar de taxi. Indien er sprake is van (verdenking van) open tbc en de asielzoeker tijdens de besmettelijke periode vervoerd wordt, dient de asielzoeker tijdens het vervoer gebruik te maken van een [FFP-2 masker](#) dat aanwezig is bij de lokale GGD.
30. Wanneer de asielzoeker weigert deel te nemen aan het nader onderzoek, kan het COA de maatregel volgens het Reglement Onthouding Verstrekkingen (ROV) opleggen.
31. De tbc-arts geeft inhoudelijke voorlichting aan de asielzoeker over de vervolprocedure.
32. De GGD stuurt een bericht aan de Praktijklijn van GZA via Zorgmail (500109408@lms.lifeline.nl) onder vermelding van het onderwerp en het COA-zorgnummer, wanneer een nader onderzoek is ingesteld.

33. Hiernaast verstuurt de GGD informatie via Zorgmail onder vermelding van het onderwerp en het COA-zorgnummer, naar de Praktijklijn van GZA. Het gaat om informatie over asielzoekers waarbij een afwijkende uitslag is geconstateerd en dat deze asielzoeker door de huisarts gezien moet worden of doorwezen moet worden naar een specialist. De Praktijklijn van GZA geeft deze informatie, door middel van een warme overdracht, door aan de lokale GZA.
34. De GGD stuurt een bericht naar de Praktijklijn van GZA via Zorgmail, onder vermelding van het onderwerp en het COA-zorgnummer, met de uitslag, op het moment dat het nader onderzoek is afgerond.
35. Wanneer n.a.v. de uitslag van het nader onderzoek de asielzoeker niet meer in aanmerking komt voor een vervolgscreening (zie criteria punt 51) wordt dit geregistreerd in iTBC.

Behandeling

Behandeling

36. Indien behandeling is aangewezen, wordt de asielzoeker door het COA niet overgeplaatst voordat de tbc-arts van de GGD hiervoor toestemming heeft gegeven.
37. Indien behandeling nodig is, start de GGD de verpleegkundige begeleiding die onder meer is gericht op therapietrouw. Wanneer nodig wordt DOT (Directly Observed Treatment) geïndiceerd.
38. Indien bij DOT begeleiding van de thuiszorg gewenst is, stuurt de tbc-arts van de GGD een verwijzing voor begeleiding naar de betreffende thuiszorgorganisatie.⁵
39. DOT dient binnen 24 uur ingezet te worden.
40. De sociaal verpleegkundige van de GGD zorgt voor werkafspraken over de verpleegkundige begeleiding van de asielzoeker en legt deze schriftelijk vast.
41. De tbc-arts van de GGD indiceert indien nodig voor opname in ziekenhuis.
42. De GGD informeert de asielzoeker(s) over de te volgen procedure.
43. Asielzoekers kunnen (bij aanzegging van uitzetting) voor de duur van de behandeling in

aanmerking komen voor uitstel van vertrek conform artikel 64 van de Vreemdelingenwet. De sociaal verpleegkundige van de GGD geeft de asielzoeker een 'verklaring van de medische situatie', met daarbij het advies deze aan de behandelend advocaat te geven.

44. De GGD informeert het COA over het praktisch te voeren beleid.
45. De GGD informeert de Praktijklijn van GZA via Zorgmail over het medisch te voeren beleid.
46. De GGD registreert deze informatie in iTBC.

Procedure DOT-interventie

47. De sociaal verpleegkundige van de GGD is verantwoordelijk voor de begeleiding en aansturing van de DOT-interventie, ook wanneer deze wordt uitgevoerd door de thuiszorg. Werkafspraken hierover worden schriftelijk vastgelegd en gecommuniceerd met betrokken partijen (apothek, COA W, thuiszorg, beveiliging etc.).
48. De sociaal verpleegkundige van de GGD blijft altijd de aanspreekpersoon voor derden wanneer zij vragen hebben over de DOT-interventie.
49. De sociaal verpleegkundige van de GGD maakt bij DOT-begeleiding gebruik van de [handleiding](#) voor de interventie DOT.

Vervolgscreeningen

De GGD is verantwoordelijk voor de aansturing van het periodieke vervolgonderzoek op tbc. Asielzoekers uit hoog-risicolanden ([zie landenlijst KNCV](#)) worden gedurende de eerste 27 maanden na aankomst in Nederland halfjaarlijks opgeroepen voor vervolgscreening. Deze vervolgscreening is niet wettelijk verplicht, maar wordt vanwege het verhoogde risico op tbc sterk aanbevolen. Voor het oproepen van de asielzoekers maken GGD'en gebruik van iTBC.

Oproep vervolgscreeningen

50. De oproeplijsten voor vervolgscreening zijn zichtbaar in het afsprakenoverzicht van iTBC. iTBC bevat de (actuele) bewonersgegevens die digitaal beschikbaar worden gesteld door het COA.

⁵ Het is niet meer nodig vooraf een aanvraag te doen voor thuiszorg bij RMA Healthcare.

51. Vervolgscreeningen die niet onder het COA-contract vallen⁶:
 - a. Asielzoekers en statushouders die niet langer onder de COA-opvang vallen⁷;
 - b. Kinderen die bij aankomst in Nederland jonger dan 12 jaar zijn;
 - c. Asielzoekers die al langer dan 27 maanden in Nederland verblijven;
 - d. Asielzoekers met een nationaliteit die volgens de [KNCV-landenlijst](#) niet voor de vervolgscreening in aanmerking komen;
 - e. Asielzoekers die onder behandeling zijn voor tbc of die in Nederland een behandeling voor tbc hebben afgerond.
52. Lokale GGD'en voeren de periodieke vervolgscreeningen uit of coördineren deze.
53. De GGD stuurt de betreffende asielzoeker(s) een schriftelijke uitnodiging voor de vervolgscreening met een cc⁸ aan COA W of bij een amv-locatie aan COA amv-mentoren. Zo kunnen de COA-medewerkers de betreffende asielzoekers herinneren aan de afspraak en eventuele belemmeringen wegnemen om zich te melden bij de GGD.
54. Als bijlage bij deze uitnodiging stuurt de GGD [voorlichtingsmateriaal van de KNCV](#) mee (indien beschikbaar, in de eigen taal van de asielzoeker).
55. Als er bij vervolgscreening bijzonderheden geconstateerd worden, neemt de lokale uitvoerende GGD contact op met de asielzoeker.
56. Wanneer de asielzoeker niet verschijnt voor de vervolgscreening, verstuurt de GGD nogmaals een schriftelijke uitnodiging met een cc aan COA W of bij een amv-locatie aan COA amv-mentoren.
57. Wanneer de asielzoeker ook na de 2^e uitnodiging zonder afmelding niet verschijnt voor de vervolgscreening registreert de GGD dit in iTBC met 'no show'. De asielzoeker blijft op de oproeplijst staan, maar ontvangt niet opnieuw een oproep voor deze ronde van de vervolgscreening. Na een half jaar wordt de asielzoeker opnieuw door de GGD opgeroepen, wanneer de asielzoeker voldoet aan de voorwaarden voor vervolgscreening.

58. De uitslag van de vervolgscreening is zichtbaar in iTBC.
59. De GGD geeft zo nodig aanvullende voorlichting aan de asielzoekers over het belang van deelname aan de vervolgscreening. De GGD maakt hierbij een inschatting welke vorm van aanvullende (groeps)voorlichting het meest efficiënt is.
60. Het COA is bij de vervolgscreening verantwoordelijk voor het vergoeden van reiskosten voor asielzoekers van en naar de GGD wanneer de GGD verder dan 10 km⁹ van de COA-opvanglocatie vandaan ligt.

Aanbevelingen voor extra inspanningen oproep vervolgscreening

61. De GGD kan overleggen met de contactpersoon bij het COA wat een goed moment is om de uitnodigingen te versturen en de datum voor de vervolgscreeningen te plannen.¹⁰
62. Wanneer de uitnodigingsbrief retour komt, kan contact worden opgenomen met de contactpersoon bij het COA om na te gaan wat hiervoor de reden is.
63. De GGD kan met de contactpersoon bij het COA afspreken dat de GGD een overzicht stuurt per beveiligde mail met personen die niet zijn verschenen bij de vervolgscreening.
64. De GGD kan de contactpersoon bij het COA verzoeken de asielzoeker te wijzen op de mogelijkheid alsnog een afspraak te maken voor vervolgscreening.

BCG-vaccinatie asielzoekerskinderen tot 12 jaar

De GGD is verantwoordelijk voor de aansturing van de BCG-vaccinatie bij kinderen tot 12 jaar die volgens de [KNCV-landenlijst](#) in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie. Bij de eerste screening op tbc wordt de aan-/afwezigheid van het BCG-litteken of bewijs van vaccinatie geregistreerd in iTBC. Kinderen die niet zijn gevaccineerd ontvangen 3 maanden na de eerste screening een oproep voor de BCG-vaccinatie van de GGD, tenzij bekend is dat zij HIV-positief zijn. Voor het uitvoeren van de BCG-vaccinatie wordt de [Richtlijn](#)

⁶ Nader onderzoek en tussentijdse screening van asielzoekers in de opvang op basis van symptomen komt voor vergoeding in aanmerking, ongeacht leeftijd, afkomst en verblijfsduur.

⁷ Asielzoekers afkomstig uit hoog-risicolanden die niet langer onder de COA-opvang vallen dienen conform de richtlijnen CPT wel opgeroepen te worden voor de vervolgscreeningen. De kosten voor deze screeningen worden echter niet vergoed door het COA.

⁸ Hierover is (i.v.m. de AVG) juridisch advies ingewonnen. Het is juridisch toegestaan een cc te sturen aan COA W/COA mentoren, omdat het om een algemene brief gaat aan een grote groep asielzoekers, zonder medische informatie.

⁹ Conform het in 2011 geldende verstrekkingenbeleid van het COA.

¹⁰ Gebleken is dat het van positieve invloed is op de opkomst wanneer het moment van screenen samenvalt met een stempeldag.

[vaccinatie met Bacillus Calmette Guerin \(BCG\) tegen tuberculose](#) gevolgd.

65. Voor de BCG-vaccinatie komen in aanmerking:
 - a. In Nederland geboren kinderen van asielzoekers die volgens de [KNCV landenlijst](#) in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie;
 - b. In Nederland aangekomen kinderen van asielzoekers indien aan de volgende [voorwaarden](#) is voldaan:
 - i. Het kind heeft bij aankomst in Nederland de leeftijd van 12 jaar nog niet bereikt en komt uit een hoog endemisch land;
 - ii. Bij het eerste tbc-onderzoek is geen BCG-litteken vastgesteld en/of er is geen bewijs van vaccinatie;
 - iii. De uitgevoerde mantouxtest (THT) is negatief;
 - iv. De uitgevoerde HIV-(snel)test is negatief.
66. De GGD is verantwoordelijk voor de uitvoering van de mantouxtest, de HIV-(snel)test en de aansturing van de BCG-vaccinatie bij kinderen tot 12 jaar.
67. De GGD roept de te vaccineren kinderen op voor de BCG-vaccinatie.
68. Wanneer het asielzoekerskind niet verschijnt voor de BCG-vaccinatie, verstuurt de GGD nogmaals een schriftelijke uitnodiging met een cc aan COA W.
69. Wanneer het asielzoekerskind ook na de 2e uitnodiging niet verschijnt zonder bericht voor de BCG-vaccinatie, registreert de GGD dit in iTBC.
70. De GGD geeft voorlichting aan (de ouders/verzorgers van) het asielzoekerskind over het belang van de BCG-vaccinatie en dat voorafgaande aan de BCG-vaccinatie mogelijk een HIV-(snel)test wordt gedaan. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de KNCV-folders '[BCG-vaccinatie](#)' en '[BCG-instructiekaart](#)'.
71. Wanneer het kind gevaccineerd is, wordt hiervan een bewijs afgegeven aan de ouders/verzorgers.
72. De GGD registreert in iTBC dat het kind is gevaccineerd.
73. Het vastgestelde BCG-litteken of de datum van de BCG-vaccinatie wordt geregistreerd in iTBC door de GGD.
74. De GGD stuurt een bericht naar de Praktijklijn van GZA via Zorgmail, onder vermelding van het onderwerp en het COA-zorgnummer, de uitslag

van de HIV-test bij een positief resultaat en of het kind een BCG-vaccinatie heeft ontvangen.

Wijze van financiering

De tbc-verrichtingen van asielzoekers die onder de opvang/zorg van COA vallen worden als volgt vergoed:

1) Eerste screening

Uitbetaling aan de GGD'en vindt ieder kwartaal via GGD GHOR Nederland plaats op basis van verrichtingen uit iTBC. Het Functioneel Beheer van iTBC verstrekt deze rapportages aan GGD GHOR Nederland. Deze rapportages bevatten de volgende informatie: het COA-zorgnummer en de screeningsdatum.

2) Vervolgscreening

Uitbetaling aan de GGD'en vindt ieder kwartaal via GGD GHOR Nederland plaats op basis van verrichtingen uit iTBC.

3) Individuele tbc-zorg

Declaratie verloopt zoals bij de reguliere cliënten via iTBC, Promeetec bij de zorgverzekeraar van asielzoekers RMA Healthcare.

4) Laboratoriumkosten

Deze kosten dienen rechtstreeks door (ziekenhuis)laboratoria bij RMA Healthcare te worden ingediend.

2.2 COL en POA Ter Apel

Eerste screening t/m nader onderzoek

Oproep en eerste tbc-screening

GGD Groningen is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de eerste screening van asielzoekers (uit risicolanden, [zie KNCV-landenlijst](#)) in COL Ter Apel en amv in POA Ter Apel en de daaruit volgende verrichtingen.

De screenings worden zeven dagen per week uitgevoerd. Bij de uitvoering van de eerste screening van asielzoekers in de COL en POA Ter Apel zijn verschillende partijen betrokken: COA Bewonerslogistiek (COA B), COA woonbegeleiders (COA W), GGD Groningen en tbc-artsen van de Back Office GGD'en.

Het COA stelt aan de GGD op de locatie in Ter Apel faciliteiten ter beschikking voor de uitvoering van het onderzoek op tbc en de daarbij behorende administratieve en verpleegkundige werkzaamheden.

Het COA is verantwoordelijk voor de beveiliging van het zorgpersoneel (dus ook van GGD-medewerkers) op de locatie in Ter Apel. De GGD-medewerkers kunnen rekenen op de ondersteuning van het COA en maken in het kader van veiligheid gebruik van een COA-portofoon (voor het oproepen van beveiliging wanneer dat nodig is).

Oproep

75. De COA W zijn verantwoordelijk voor het informeren van de asielzoekers, die volgens de [KNCV-landenlijst](#) in aanmerking komen voor een screening, over de wettelijke onderzoeksplicht. Hierbij wordt de oproep voor tbc-screening (afsprakenkaart COA) en de folder 'Leaflet gezondheidszorg COL/POL'¹¹ (in eigen taal van de asielzoeker) uitgereikt.
76. COA DH verstuurt dagelijks vanuit IBIS een lijst met de te screenen asielzoekers naar GGD GHOR NL (databuffet). Deze lijst wordt beveiligd doorgezet naar GGD Groningen en iTBC.
77. COA B vermeldt de datum van de tbc-screening op de stappenkaart van de IND en overhandigt deze kaart aan de asielzoeker.
78. De asielzoeker houdt de stappenkaart in eigen beheer en neemt deze zelf mee naar de TBC-afpraak.

79. COA B is verantwoordelijk dat de asielzoeker de stappenkaart bij zich draagt. De asielzoeker krijgt alleen een TBC-screening als deze zijn eigen stappenkaart bij zich heeft.

Screening

80. De COA W brengen de te screenen asielzoekers naar de GGD-locatie op COL Ter Apel.
81. De GGD screent de amv en nareizigers apart van de andere asielzoekers.
82. De GGD verricht het onderzoek met behulp van opgestelde röntgenapparatuur.
83. De GGD verzoekt vrouwen om een eventuele [zwangerschap](#) kenbaar te maken. Zij doen dit mondeling en/of met behulp van posters en stickers in de wachtruimtes en kleedkamers.
84. Van iedere asielzoeker op de aangeleverde lijst wordt in principe een thoraxfoto gemaakt. De GGD is eindverantwoordelijk en kan besluiten dat in bepaalde gevallen een foto niet wordt gemaakt.
85. Indien een asielzoeker niet (minstens één minuut) kan staan en/of geen gebruik kan worden gemaakt van een rolstoel, maakt de GGD een afspraak bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en geeft dit door aan COA W. COA regelt een taxi voor de asielzoeker naar het UMCG.
86. De GGD controleert kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de [KNCV tbc-landenlijst](#) in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie, op een BCG-litteken en/of bewijs van vaccinatie. De uitslag wordt geregistreerd in iTBC. Indien een kind in aanmerking komt voor een BCG-vaccinatie, maakt de GGD het juiste zorgprogramma aan in iTBC.
87. De MTM-tbc van de GGD stempelt de stappenkaart af en geeft deze mee aan de asielzoeker.
88. Een lijst met (on-)gescreenden wordt uiterlijk om 14.00u door de GGD per beveiligde mail verstuurd aan COA B.
89. De asielzoekers krijgen een eigen dossier en cliëntnummer in iTBC.
90. Foto's worden door de MTM-tbc van de GGD gekoppeld aan het in iTBC geregistreerde cliëntnummer.
91. Indien de asielzoeker nog niet gescreend is en langer dan een week elders verblijft, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, dan neemt het COA contact op met deze instelling en met de GGD om door te

¹¹ Zie COA voorlichtingsmateriaal pagina 1.

geven dat de asielzoeker nog niet gescreend is op tbc en bespreekt het te voeren beleid.

Asielzoekers in vrijheidsbeperkende locatie (vbl)

92. COA W van de vbl stuurt GGD Groningen op maandag via de beveiligde mail (tbc@ggd.groningen.nl) een lijst met de namen van asielzoekers die nieuw zijn in de vbl.
93. GGD Groningen controleert in iTBC of deze asielzoekers al een eerste screening hebben gehad. GGD Groningen stuurt uiterlijk twee dagen daarna (op woensdag) de gecontroleerde lijst via mail (vbiterapel@coa.nl) terug naar de COA W van de vbl.
94. Wanneer een asielzoeker geen eerste screening heeft gehad, worden deze asielzoekers de daaropvolgende vrijdag op COL Ter Apel gescreend. COA W neemt voor iedere asielzoeker het 'Verwijsformulier tbc-instemmingsverklaring' en de 'Verklaring uitgevoerd onderzoek op tbc' mee. Het proces van screening verloopt hetzelfde als bij andere asielzoekers die gescreend worden op COL Ter Apel.
95. Wanneer een asielzoeker wel een eerste screening heeft gehad, geeft GGD Groningen de screeningsdatum per beveiligde mail door aan de COA W van de vbl en per post aan COA Bewonersdossiers in Rijswijk. COA Bewonersdossiers registreert dit in IBIS.

Herinstromende asielzoekers

96. Voor HASA's geldt: probeer de voorgaande screeningsresultaten te achterhalen in iTBC. Er hoeft geen X-thorax-screening plaats te vinden als er in de afgelopen drie maanden een röntgenfoto is gemaakt, die met negatieve uitslag (geen afwijkingen), is terug te vinden. Tenzij er vermoedelijke expositie is geweest in de tussenliggende periode. De lokale GGD bepaalt in dat geval of opnieuw screenen noodzakelijk is.¹²

Herhaalde oproep eerste screening

97. Wanneer een te screenen asielzoeker niet verschijnt wordt hij een dag later nogmaals opgeroepen door het COA.

98. De COA W zoeken actief naar de asielzoeker die niet verschijnt voor de eerste screening.
99. Zolang een asielzoeker op de lijst met te screenen personen staat, wordt de tbc-screening aangeboden. Dit gebeurt tot het moment dat COA per beveiligde mail aangeeft dat een asielzoeker met onbekend bestemming (MOB) vertrokken is. Als een persoon met MOB vertrokken is, dan wordt dit door COA in IBIS geregistreerd.
100. Wanneer de asielzoeker de screening weigert, leggen de COA W aan de asielzoeker uit dat deze screening verplicht is voor asielzoekers uit hoog risicolanden. Afhankelijk van de argumenten van de asielzoeker kunnen de COA W besluiten contact op te nemen met de GGD. De GGD kan voorlichting geven over het belang van de eerste screening. In het uiterste geval kan opvang/onderdak door COA geweigerd worden.

Uitslag eerste tbc-screening

101. De gemaakte röntgenfoto's worden door de (tbc-) arts van de GGD, beoordeeld en de gegevens worden geregistreerd in iTBC.
102. COA B draagt er zorg voor dat asielzoekers niet worden overgeplaatst voordat de uitslag van het onderzoek bekend is.
103. De GGD informeert COA B en GZA per beveiligde mail uiterlijk de volgende kalenderdag vóór 12.00 welke asielzoekers een medische blokkade hebben. Wanneer er geen nader onderzoeken nodig zijn, stuurt de GGD geen mail en weten COA B en GZA dat er geen blokkades zijn.
104. COA B draagt zorg voor de registratie van de screening in IBIS.
105. Bij een uitslag die vraagt om nader onderzoek/behandeling ontvangt COA W in Ter Apel een oproepbrief per beveiligde mail voor de asielzoeker.
106. Alle bevindingen (thoraxfoto en BCG-litteken) worden door de MTM-tbc geregistreerd in iTBC.

Nader onderzoek

107. Personen waarbij op basis van de screening nader onderzoek of behandeling aangewezen is, worden

¹² COA is verantwoordelijk voor het aanmelden van HASA's voor de screening. GGD Groningen kan pas beoordelen of een HASA

wel/niet gescreend moet worden op het moment dat het COA deze asielzoeker heeft aangemeld.

- de volgende kalenderdag voor 12.00 uur door GGD Groningen per beveiligde mail aan COA B doorgegeven met een medische blokkade.
108. Het in gang zetten van het nader onderzoek door de GGD vindt plaats op de locatie in Ter Apel.
 109. De anamnese wordt afgenomen. De noodzakelijk onderzoeken worden verricht.
 110. Het COA draagt er zorg voor dat asielzoekers waarbij nader onderzoek is aangewezen niet worden overgeplaatst voordat het nader onderzoek is afgerond.
 111. Het COA biedt op de locatie in Ter Apel [faciliteiten](#) aan waar asielzoekers met verdenking op, of met vastgestelde (open) tbc, kunnen worden opgevangen.
 112. Wanneer contactonderzoek nodig is, wordt dit door GGD Groningen bij de COA-locatiemanager gemeld (of de door hem hiertoe aangewezen persoon).
 113. Bij een sterke verdenking op actieve tbc geeft de (tbc-)arts van de GGD aan wanneer opname nodig is en neemt contact op met het tuberculosecentrum Beatrixoord van het UMCG.
 114. Wanneer asielzoekers vanuit COL Ter Apel zijn behandeld voor tbc in Beatrixoord en weer terugkomen in de COL, heeft GGD Groningen minimaal vier werkdagen nodig om de medische overdracht naar een andere locatie te regelen. Deze vier werkdagen gaan in op het moment dat de GGD een melding van het COA heeft ontvangen naar welke locatie de bewoner wordt overgeplaatst. Tijdens deze dagen mag de asielzoeker niet uitgeplaatst worden naar een andere locatie.
 115. Indien in het kader van nader onderzoek of behandeling vervoer nodig is, maakt de GGD gebruik van door het COA gecontracteerde vervoerders. Het COA bestelt de taxi en indien nodig brengt het COA de asielzoeker naar de taxi. Indien er sprake is van (verdenking op) open tbc en de asielzoeker tijdens de besmettelijke periode vervoerd wordt, dient de asielzoeker tijdens het vervoer gebruik te maken van een [FFP-2 masker](#) dat aanwezig is bij de GGD.
 116. COA W geven informatie aan asielzoekers in isolatie (afzondering) en informeren ketenpartners volgens het COA-protocol 'Informatie over afzondering bij verdenking tuberculose (cliënt)'.
 118. De GGD stuurt een bericht naar de Praktijklijn van GZA over asielzoekers waarbij een afwijkende uitslag is geconstateerd en de asielzoeker door de huisarts gezien moet worden of doorwezen moet worden naar een specialist. De Praktijklijn van GZA geeft deze informatie, door middel van een warme overdracht, door aan de lokale GZA.
 117. De GGD verstuurt via Zorgmail, onder vermelding van het onderwerp en het COA-zorgnummer,
 - Zie voor behandeling punt 36 en verder.

2.3 COL Budel

Eerste screening t/m nader onderzoek

Oproep en eerste tbc-screening

GGD Brabant Zuidoost is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de eerste screening en de daaruit volgende verrichtingen in de COL Budel.

De screenings worden zeven dagen per week uitgevoerd. Bij de uitvoering van de eerste screening van asielzoekers (uit risicolanden, zie [KNCV-landenlijst](#)) in de COL Budel zijn verschillende partijen betrokken: COA A, COA B, COA W, GGD Brabant Zuidoost en tbc-artsen van de Back Office GGD'en.

Het COA is verantwoordelijk voor de beveiliging van het zorgpersoneel (dus ook van GGD-medewerkers) op de locatie in Budel. De GGD-medewerkers kunnen rekenen op de ondersteuning van het COA en maken in het kader van veiligheid gebruik van een COA-portofoon (voor het oproepen van beveiliging wanneer dat nodig is).

Oproep

119. De COA W zijn verantwoordelijk voor het informeren van de asielzoekers, die in aanmerking komen voor screening volgens de [KNCV-landenlijst](#), over de wettelijke onderzoeksplicht. Hierbij wordt de oproep voor tbc-screening (afsprakenkaart COA) en de folder 'Leaflet gezondheidszorg COL/POL¹³' (in eigen taal van de asielzoeker) uitgereikt.

120. COA DH verstuurt dagelijks vanuit IBIS een lijst met de te screenen asielzoekers naar GGD GHOR NL (databuffet). Deze lijst wordt beveiligd doorgezet naar GGD Brabant Zuidoost en iTBC.

Screening

121. De te screenen asielzoekers worden door de COA W geïnformeerd over de tbc-screening middels voorlichting bij binnenkomst. Op informatieborden wordt vermeld wanneer de asielzoeker wordt verwacht op de röntgenlocatie van COL Budel.

122. Het onderzoek wordt verricht met behulp van een MRU.

123. De GGD verzoekt vrouwen om een eventuele [zwangerschap](#) kenbaar te maken. Zij doen dit mondeling en/of met behulp van posters en stickers in de wachtruimtes en kleedkamers.

124. Van iedere asielzoeker op de aangeleverde lijst wordt in principe een thoraxfoto gemaakt. De GGD is hierbij eindverantwoordelijk en kan besluiten dat in bepaalde gevallen een foto niet wordt gemaakt.

125. Indien een asielzoeker niet (minstens één minuut) kan staan en/of geen gebruik kan worden gemaakt van een rolstoel, neemt de GGD contact op met de COA W om een afspraak te maken in het ziekenhuis.

126. Kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de [KNCV tbc-landenlijst](#) in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie, worden gecontroleerd op een BCG-litteken en/of bewijs van vaccinatie.

127. De lijst met (on-)gescreenden wordt uiterlijk om 14.00u door de GGD per beveiligde mail doorgegeven aan COA B.

128. De asielzoekers krijgen een eigen dossier en cliëntnummer in iTBC.

129. De foto's worden door de MTM-tbc van de GGD gekoppeld aan het in iTBC geregistreerde cliëntnummer.

130. Indien de asielzoeker nog niet gescreend is en langer dan een week elders verblijft, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, dan neemt het COA contact op met deze instelling en met de GGD om door te geven dat de asielzoeker nog niet gescreend is op tbc en het te voeren beleid te bespreken.

Herinstromende asielzoekers

131. Voor HASA's geldt: probeer de voorgaande screeningsresultaten te achterhalen in iTBC. Er hoeft geen X-thorax- screening plaats te vinden als er in de afgelopen drie maanden een röntgenfoto is gemaakt, die met negatieve uitslag, is terug te vinden. Tenzij er vermoedelijke expositie is geweest in de tussenliggende periode. De lokale GGD bepaalt in dat geval of opnieuw screenen noodzakelijk is.

Herhaalde oproep eerste tbc-screening

132. Wanneer een te screenen asielzoeker niet verschijnt op de screeningslocatie wordt hij een dag later nogmaals opgeroepen door het COA.

133. De COA W zoeken op het terrein van de COL Budel actief naar de asielzoeker die niet verschijnt voor de eerste screening.

¹³ Zie COA voorlichtingsmateriaal pagina 1.

134. Te screenen asielzoekers worden wanneer nodig drie keer opgeroepen. Zijn ze na de derde keer nog niet verschenen, dan zetten de COA W het protocol MOB in. De GGD registreert in iTBC dat de asielzoeker MOB is.
135. Wanneer de asielzoeker de screening weigert, leggen de COA W aan de asielzoeker uit dat deze screening verplicht is voor asielzoekers uit hoog-risicolanden. Afhankelijk van de argumenten van de asielzoeker kan de COA W besluiten contact op te nemen met de lokale GGD. De lokale GGD kan voorlichting geven over het belang van de eerste screening. In het uiterste geval kan opvang/onderdak door COA geweigerd worden.

Uitslag eerste tbc-screening

136. De gemaakte röntgenfoto's worden door de tbc-arts van de GGD beoordeeld en de gegevens worden geregistreerd in iTBC.
137. COA B draagt er zorg voor dat asielzoekers niet worden overgeplaatst voordat de uitslag van het onderzoek bekend is.
138. De GGD informeert COA B, de IND en COA W uiterlijk de volgende kalenderdag vóór 12.00 uur via beveiligde mail welke asielzoekers een nader onderzoek nodig hebben. Er wordt eveneens gemeld dat de uitslagen van de overige gescreenden goed zijn.
139. Bij een uitslag die vraagt om nader onderzoek/behandeling ontvangt de COA A in Budel een onderzoeksbrief per beveiligde mail voor de asielzoeker.
140. Alle bevindingen (thoraxfoto en BCG-litteken) worden door de GGD medewerker (administratief medewerker, MTM-tbc of laborante) geregistreerd in iTBC. De gegevens van asielzoekerskinderen met een BCG-litteken en/of vaccinatiebewijs worden ook in iTBC geregistreerd.

Nader onderzoek

141. In COL Budel kan nader onderzoek in de vorm van een extra foto, anamnese en sputumonderzoek worden verricht. Een asielzoeker wordt voor overig nader onderzoek naar de afdeling tbc bij GGD Brabant Zuidoost gestuurd.
142. Indien voor nader onderzoek vervoer nodig is, maakt de GGD gebruik van door het COA gecontracteerde vervoerders. Het COA bestelt de taxi en indien nodig brengt COA A de asielzoeker naar de taxi. Indien er sprake is van (verdenking van) open tbc en de asielzoeker tijdens de besmettelijke periode vervoerd wordt, dient de asielzoeker tijdens het vervoer gebruik te maken van een [FFP-2 masker](#) op advies van de GGD. Maskers liggen bij het COA.
143. Noodzakelijke onderzoeken zoals anamnese, kunnen op COL Budel worden uitgevoerd.
144. Het COA draagt er zorg voor dat asielzoekers waarbij nader onderzoek is aangewezen niet worden overgeplaatst voordat het nader onderzoek is afgerond.
145. Het COA biedt op de locatie in Budel [faciliteiten](#) aan waar asielzoekers met verdenking op, of met vastgestelde (open) tbc, in afzondering geplaatst kunnen worden (geen isolatie wel afzondering). COA W geven informatie aan asielzoekers bij afzondering en informeren ketenpartners volgens het COA-protocol 'Informatie over afzondering bij verdenking tuberculose (cliënt)'.
 146. Bij een sterke verdenking op actieve tbc geeft de tbc-arts aan of opname nodig is. Er kan zo nodig contact worden opgenomen met Dekkerswald
 147. De GGD stuurt een overzicht van de asielzoekers bij wie nader onderzoek is ingesteld naar de Praktijklijn van GZA via Zorgmail.
 148. Hiernaast verstuurt de GGD informatie via Zorgmail, onder vermelding van het onderwerp en het COA zorgnummer, naar de Praktijklijn van GZA. Het gaat om informatie over asielzoekers waarbij een afwijkende uitslag is geconstateerd en dat asielzoeker door de huisarts gezien moet worden of doorwezen moet worden naar een specialist. Deze informatie wordt door de Praktijklijn van GZA, door middel van een warme overdracht, doorgegeven aan de medische dienst van de locatie waar de asielzoeker verblijft. De dienstdoende huisarts of verpleegkundige krijgt binnen 1 á 2 dagen melding van de taak dat de asielzoeker doorverwezen moet worden naar de specialist.
 149. De GGD stuurt via Zorgmail een bericht naar de Praktijklijn van GZA met de uitslag, op het moment dat het nader onderzoek is afgerond.
 150. Wanneer n.a.v. de uitslag van het nader onderzoek de asielzoeker niet meer in aanmerking komt voor een vervolgscreening (zie punt 51) registreert de GGD dit in iTBC.

- Zie voor behandeling punt 36 en verder.

2.4 Justitieel Centrum Schiphol

Eerste screening t/m nader onderzoek

Oproep en eerste tbc-screening

Het Aanmeldcentrum Schiphol van de IND is onderdeel van het Justitieel Centrum Schiphol (JCS). De Medische Dienst JCS, GGD Flevoland en GGD Amsterdam zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de eerste screening bij asielzoekers¹⁴ in het JCS. De persoonsgegevens van de te screenen asielzoekers worden door de Medische Dienst JCS via zorgmail doorgegeven aan GGD Flevoland. Het onderzoek op tbc wordt verricht met behulp van een MRU van GGD Flevoland en de foto's worden gelezen door GGD Amsterdam. Het onderzoek vindt 2 maal per week plaats. Uitgangspunt is dat er maximaal 4 dagen tussen de screeningsmomenten zitten en dat er sprake is van een evenwichtige spreiding over de week. Bij de eerste screening van asielzoekers in het JCS zijn verschillende partijen betrokken. De IND, Medische Dienst JCS, GGD Amsterdam tbc (hierna te noemen GGD Amsterdam), GGD Flevoland en COA B.

Oproep

151. De Medische Dienst van JCS draagt er zorg voor dat asielzoekers bij binnenkomst een medische intake krijgen waarin wordt bepaald of een asielzoeker in de afgelopen 3 maanden al een tbc-screening in Nederland heeft gehad.
152. De asielzoekers die volgens de [KNCV-landenlijst](#) in aanmerking komen voor screening worden tijdens de medische intake voorbereid en ontvangen een tbc-oproep. Bij de oproep voor tbc-screening (datum, tijd en plaats) ontvangen zij de folder '[Informatie over tbc-screening voor immigranten](#)' (in eigen taal van de asielzoeker).
153. De Medische Dienst JCS volgt de richtlijnen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), waarbij asielzoekers mondeling toestemming dienen te geven voor het tbc-onderzoek. De Medische Dienst JCS informeert de asielzoeker die in aanmerking komt voor tbc-screening dat het wettelijk verplicht is (volgens de Vreemdelingewet) om deel te nemen aan de tbc-screening. Wanneer een ingeslotene weigert deel te nemen aan het tbc-onderzoek, zal deze cellulair geplaatst worden, hier

vormt de groep asielzoekers geen uitzondering op.

154. Per op te roepen asielzoeker wordt door de Medische Dienst JCS een standaard format van de GGD ingevuld en dit wordt per zorgmail naar GGD Flevoland gestuurd. Dit gebeurt op de dag van de screening vóór 10.00 uur.
155. De Medische Dienst JCS controleert de gegevenslijst van de te screenen asielzoekers in het medisch dossier van DJI. Wanneer een asielzoeker al gescreend is, wordt deze niet op de lijst voor de tbc-screening geplaatst, om zodoende dubbelscreening te voorkomen.

Screening

156. De MRU komt maandag en donderdag bij het JCS om de asielzoekers en ingeslotenen te screenen.
157. De MRU-medewerker meldt zich 20 minuten voor zijn aankomst telefonisch bij de Medische Dienst JCS.
158. GGD Flevoland ontvangt op de dag van de screening vóór 10.00 uur het digitale gegevensbestand van de asielzoekers per zorgmail. Tevens ontvangt de MRU-medewerker van de Medische Dienst JCS twee papieren namenlijsten met de te screenen asielzoekers; één namenlijst voor GGD Flevoland en één namenlijst voor de IND. Op deze namenlijsten staan eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld [zwangerschap](#)) vermeld.
159. De MRU-medewerker van GGD Flevoland voert in de MRU het digitale gegevensbestand van de asielzoekers in, in iTBC, op de dag van de screening.
160. De bewaking van JCS (minimaal 2 bewakers) zorgt voor het geordend toeleiden van de te screenen asielzoekers. De identificatie van de asielzoekers door de MRU-medewerker gebeurt door middel van een schriftelijk identificatiebewijs die door de te screenen asielzoekers aan de MRU-medewerker worden overhandigd.
161. De MRU-medewerker van GGD Flevoland vraagt iedere vrouwelijk asielzoeker of ze mogelijk [zwanger](#) is.

¹⁴ Een asielzoeker is een persoon die in detentie zit en asiel heeft aangevraagd. De asielzoeker is (nog) niet toegelaten

tot de asielprocedure. De persoon valt (nog) niet onder verantwoordelijkheid van COA.

162. De MRU-medewerker van GGD Flevoland screent de aanwezige asielaanvragers aan de hand van het door de Medische Dienst JCS aangeleverde digitale gegevensbestand.
163. De MRU-medewerker van GGD Flevoland vinkt beide papieren namenlijsten af. Eén exemplaar gaat terug naar de Medische Dienst JCS. Het andere exemplaar houdt GGD Flevoland zelf.
164. GGD Flevoland geeft per mail aan GGD Amsterdam door hoeveel asielaanvragers er die dag gescreend zijn.
165. Asielzoekers die niet zijn verschenen voor de screening (no show) worden de eerstvolgende keer door de Medische Dienst JCS nogmaals voor screening aangemeld.
166. Het onderzoek op tbc wordt verricht met behulp van de röntgenapparatuur in de MRU. Van iedere asielaanvrager (met uitzondering van de 'no shows' en te laat verschenen asielaanvragers) op de aangeleverde lijst wordt een thoraxfoto gemaakt.
167. De MRU-medewerker handelt hierbij volgens de werkinstructie 26 DJI-screening i-TBC.

Uitslag eerste tbc-screening

168. De tbc-arts van GGD Amsterdam beoordeelt de gemaakte röntgenfoto's uiterlijk de dag na de screening vóór 12.00u.¹⁵
169. GGD Amsterdam stuurt van alle gescreende asielaanvragers een verklaring naar de Medische Dienst JCS via zorgmail. GGD Amsterdam meldt telefonisch aan de Medische Dienst bij welke asielaanvragers nader onderzoek nodig is in verband met verdenking op tbc.
170. De Medische Dienst van JCS informeert gelijktijdig via de mail, de IND en COA B indien nader onderzoek nodig is bij asielaanvragers (i.v.m. overplaatsing).
171. De intentie is dat de IND en COA B asielaanvragers niet overplaatsen voordat de uitslag van de tbc-screening bekend is.
172. Bij uitstroom zonder tbc-screening informeert COA B het opvangcentrum per e-mail dat een asielzoeker zonder tbc-screening geplaatst wordt en dat het opvangcentrum ervoor dient te zorgen dat de betreffende asielzoeker binnen een week

een tbc-screening bij de lokale GGD aangeboden krijgt.

173. COA B van JCS draagt zorg voor de registratie van de screeningsdatum in IBIS.
174. De bevindingen registreert GGD Amsterdam in iTBC.

Nader onderzoek

175. COA B JCS draagt zorg voor de overplaatsing van asielaanvragers waarbij nader onderzoek of behandeling nodig is naar Ter Apel.
176. COA B JCS informeert COA B Ter Apel telefonisch over de komst van betreffende asielzoeker en eventuele gezinsleden.
177. GGD Amsterdam informeert GGD Groningen telefonisch of per beveiligde mail (tbc@ggd.groningen.nl) over de komst van de betreffende asielzoeker en eventuele gezinsleden. GGD Amsterdam draagt de medische gegevens van de betreffende asielzoeker via iTBC over aan GGD Groningen door de teamrelatie in iTBC te wijzigen.
178. COA B JCS informeert GGD Groningen per mail (tbc@ggd.groningen.nl) als helder is wanneer de asielaanvrager in COL Ter Apel zal arriveren. Het COA biedt op de locatie in Ter Apel [faciliteiten](#) aan waar asielaanvragers uit het JCS met verdenking op tbc kunnen worden opgevangen.
179. Vervoer van de asielaanvrager naar Ter Apel wordt in overleg met de Medische Dienst JCS en COA B JCS geregeld. De asielaanvrager dient tijdens het vervoer gebruik te maken van een [FFP-2 masker](#) dat aanwezig is bij de Medische Dienst JCS.
180. Het in gang zetten van het nader onderzoek door GGD Groningen vindt in principe plaats op de COL in Ter Apel.

Zie voor nader onderzoek COL Ter Apel, punt 107 en verder.

¹⁵ Wanneer de dag na de screening een feestdag betreft verschuift het moment van beoordelen/doorgeven van de uitslagen naar de eerstvolgende werkdag.

2.5 Schiphol hervestigde vluchtelingen

Eerste screening

Hervestigde vluchtelingen die volgens de [KNCV-landenlijst](#) asielzoekers in aanmerking komen voor tbc-screening, kunnen op verschillende plekken worden gescreend.

- Proces 1: Groepen hervestigde vluchtelingen die doorreizen naar hun huis in de gemeente, worden gescreend bij het Van der Valk hotel op Schiphol door GGD Flevoland. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een MRU. De foto's worden beoordeeld door GGD Amsterdam.

- Proces 2: Alleenreizende hervestigde vluchtelingen (dit zijn niet uitsluitend individuen; het betreft soms ook meerdere gezinnen) die doorreizen naar hun huis in de gemeente worden gescreend bij GGD Amsterdam. De foto's worden ook beoordeeld door GGD Amsterdam.

- Proces 3: Hervestigde vluchtelingen die nog geen verblijfsvergunning hebben óf nog geen huis in de gemeente worden overgeplaatst naar COL Ter Apel of COL Budel, waar zij de eerste tbc-screening krijgen (als zij hiervoor in aanmerking komen).

Bij de eerste screening van hervestigde vluchtelingen zijn verschillende partijen betrokken; COA Den Haag Centraal Bureau (COA DH), COA backoffice (COA BO), GGD Flevoland, GGD Amsterdam en Bureau Medische Advisering (BMA).

Screening proces 1

Voorafgaand aan eerste screening bij 'groepen' hervestigde vluchtelingen die doorreizen naar de gemeente

181. COA BO stuurt een maand (en uiterlijk één week) voor de screening GGD Flevoland (tbc@ggdflevoland.nl) en GGD Amsterdam (tbc@ggd.amsterdam.nl) en cc: areusken@ggd.amsterdam.nl) het draaiboek met de gegevens van de hervestigde vluchtelingen.

182. Functioneel Beheer van iTBC zet deze gegevens in iTBC.

183. COA BO spreekt met GGD Flevoland datum, locatie en tijdstip voor screening af.

184. GGD Flevoland geeft de screeningsdatum door aan GGD Amsterdam.

185. COA BO is verantwoordelijk voor het informeren van de vluchtelingen over de wettelijke onderzoekplicht. COA BO geeft informatie aan hervestigde vluchtelingen over de screening (doel en verloop screening en mogelijk vervolgtraject). Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de folder '[Informatie over tbc-screening voor immigranten](#)' (in de eigen taal van de asielzoeker).

186. De COA M zorgt dat de hervestigde vluchtelingen zich kunnen identificeren met een ID of 'laissez passer' dat is voorzien van een v-nummer of voert de identificatie zelf uit.

187. Indien een hervestigde vluchteling in behandeling is voor tbc stuurt BMA de medische gegevens m.b.t. de tbc-diagnostiek en -behandeling uit het medisch dossier per post naar het hoofd tbc van GGD Amsterdam. Dit dient te gebeuren voordat de hervestigde vluchteling op Schiphol arriveert. GGD Amsterdam verstuurt deze medische gegevens naar de verantwoordelijke GGD, die bepaalt hoe de behandeling verder zal verlopen. De eerste screening van deze hervestigde vluchteling zal wel plaatsvinden op Schiphol of bij GGD Amsterdam.

188. Indien een hervestigde vluchteling niet (minstens één minuut) kan staan en/of twee treden kan traplopen, kan er geen eerste screening in de MRU van GGD Flevoland of bij GGD Amsterdam plaatsvinden. GGD Amsterdam neemt contact op met de lokale GGD in de regio waar deze hervestigde vluchteling geplaatst wordt. Deze personen krijgen van de COA M formulieren¹⁶ mee waarmee zij zich bij de lokale GGD of een ziekenhuis (maatwerk) alsnog kunnen laten screenen en informatie voor de GGD hoe de screening te declareren is bij GGD GHOR Nederland.

Eerste screening bij 'groepen' hervestigde vluchtelingen die doorreizen naar de gemeente

189. De MRU-medewerker van GGD Flevoland haalt de gegevens van de te screenen personen uit iTBC op.

190. De COA M begeleidt de hervestigde vluchtelingen naar de MRU. De COA M houdt toezicht op het aanleveren van de juiste papieren of voert de identificatie zelf uit en vraagt de te screenen

¹⁶ COA-formulier: 'Verwijsformulier tbc-instemmingsverklaring' of 'Verklaring uitgevoerd onderzoek op tbc'. Aan de hand van dit formulier kan de screenende GGD: 1) Het COA op de hoogte

brengen van de uitgevoerde screening en; 2) De screening declareren bij GGD GHOR Nederland.

personen v metalen delen op bovenlichaam zoals kettinkjes, knopen, ritssluitingen etc. te verwijderen.

191. De MRU-medewerker van GGD Flevoland vraagt iedere vrouwelijke vluchteling of ze mogelijk [zwanger](#) is.
192. Het onderzoek op tbc wordt verricht met behulp van de röntgenapparatuur in de MRU en met behulp van iTBC:
 - a. Van iedere hervestigde vluchteling uit het aangeleverde bestand wordt een thoraxfoto gemaakt;
 - b. Kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de [KNCV tbc-landenlijst](#) in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie, worden ook gecontroleerd op een BCG-litteken.
193. De MRU-medewerker van GGD Flevoland registreert apart de BCG-gegevens in iTBC. De papieren namenlijst wordt digitaal naar GGD Amsterdam gestuurd. De BCG-vaccinaties worden door de lokale GGD gezet.
194. GGD Flevoland geeft de no-shows door aan COA BO (papieren namenlijst) en GGD Amsterdam (iTBC). Dit kan zijn wanneer een vluchteling niet bij de screening aanwezig is. Het kan ook voorkomen dat een aanwezige vluchteling niet gescreend kan worden, bijvoorbeeld kleine kindjes die niet kunnen zitten. Deze personen krijgen van COA formulieren¹⁷ mee waarmee zij zich moeten melden bij de lokale GGD om zich alsnog te laten screenen en informatie voor de GGD hoe de screening te declareren bij GGD GHOR Nederland.

Screening proces 2

Eerste screening bij 'alleenreizende' hervestigde vluchtelingen die doorreizen naar de gemeente

GGD Amsterdam is verantwoordelijk voor de eerste screening van alleenreizende hervestigde vluchtelingen (zonder medische problematiek). De eerste screening dient te gebeuren voor doorreis naar een gemeente, nadat de ID-gegevens zijn vastgesteld.

195. COA BO gaat bij GGD Amsterdam na of het aantal hervestigde vluchtelingen en het tijdstip van

screenen in het rooster van GGD Amsterdam past. Zo niet, dan wordt contact opgenomen met GGD Flevoland om na te gaan of de tbc-screening binnen de dienstregeling van de MRU past.

196. COA BO levert tenminste één week voor aankomst van de alleenreizende hervestigde vluchteling de benodigde gegevens via het draaiboek via beveiligde mail voor de screening aan GGD Amsterdam (tbc@ggd.amsterdam.nl en cc: areusken@ggd.amsterdam.nl).
197. Indien nodig verblijft de hervestigde vluchteling een nacht in van der Valk hotel op Schiphol om de volgende dag te worden gescreend door GGD Amsterdam of, bij uitzondering, door GGD Flevoland. GGD Amsterdam screent binnen de reguliere röntgenfoto spreekuren.
198. De screening vindt plaats volgens het reguliere werkproces van GGD Amsterdam.

N.B. Wanneer de geplande eerste screening van hervestigde vluchtelingen niet door kan gaan, informeren COA Missie, GGD Flevoland en GGD Amsterdam elkaar hierover. Samen bespreken zij de mogelijkheden voor een nieuw eerste screeningsmoment van de hervestigde vluchtelingen. GGD Flevoland en GGD Amsterdam blijven verantwoordelijk voor de eerste screening van de hervestigde vluchtelingen. Zolang de hervestigde vluchtelingen niet gescreend zijn, verblijven zij in het Van der Valk hotel op Schiphol.

Proces 1 en 2: Uitslag eerste tbc-screening bij 'groepen' en 'alleenreizende' hervestigde vluchtelingen die doorreizen naar de gemeente

199. GGD Amsterdam leest de foto's en registreert de uitslagen in iTBC.
200. GGD Amsterdam registreert de naam en adresgegevens van de huisartsen, indien aanwezig, van de hervestigde vluchtelingen.
201. GGD Amsterdam geeft dezelfde dag van lezing door aan:
 - a. COA BO: (per beveiligde mail) er wel of geen vervolgonderzoek noodzakelijk is.
 - b. Lokale GGD: dat er nader onderzoek of een BCG-vaccinatie nodig is, via iTBC. GGD Amsterdam koppelt hiervoor het dossier aan de betreffende lokale GGD in iTBC. De lokale

¹⁷ COA-formulier: 'Verwijsformulier tbc-instemmingsverklaring' of 'Verklaring uitgevoerd onderzoek op tbc'. Aan de hand van dit formulier kan de screenende GGD: 1) Het COA op de hoogte

brengen van de uitgevoerde screening en; 2) De screening declareren bij GGD GHOR Nederland.

GGD wordt tevens telefonisch op de hoogte gesteld wanneer een nader onderzoek nodig is.

- c. COA M: bij urgente gevallen, als op basis van de longfoto sprake is van een "sterke verdenking op tbc", wordt er maatwerk geleverd. GGD Amsterdam is de coördinerende GGD en bepaalt of de hervestigde vluchteling naar GGD Amsterdam, de lokale GGD, het ziekenhuis of Beatrixoord moet. In zo'n geval informeert COA M de begeleider van de vluchteling in de gemeente.

202. GGD Amsterdam geeft binnen 5 werkdagen aan de huisarts van de hervestigde vluchteling door wanneer nader onderzoek nodig is. Wanneer de huisarts niet bekend is, dan neemt GGD Amsterdam contact op met de COA-begeleider van de hervestigde vluchteling (de naam van de begeleider is bij de GGD bekend d.m.v. het draaiboek dat de GGD uitgereikt krijgt). De COA-begeleider achterhaalt de gegevens van de huisarts en geeft dit door aan de GGD. De GGD geeft de afwijkingen door aan de huisarts.

203. GGD Amsterdam legt in iTBC vast dat hervestigde vluchtelingen uit hoog-risicolanden (zie [landenlijst KNCV](#)) moeten worden opgeroepen voor vervolgscreeningen door de verantwoordelijke lokale GGD.

- Zie voor behandeling punt 36 en verder.

Proces 3: Screening van hervestigde vluchtelingen die worden overgeplaatst naar COL Ter Apel of COL Budel

204. De hervestigde vluchtelingen die worden overgeplaatst naar COL Ter Apel of COL Budel worden geregistreerd in IBIS door COA BO.

De screening vindt plaats volgens de reguliere processen in de COL's.

3. Lijst met afkortingen

Amv	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
Amv BO	Alleenstaande minderjarige vreemdelingen in de Beschermde opvang
AVIM	Afdeling Vreemdelingenpolitie Immigratie en Mensenhandel
BCG	Bacil Calmette Guérin vaccinatie
BMA	Bureau Medische Advisering van IND
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
COA A	COA Administratie
COA B	COA Bewonerslogistiek
COA BO	COA Back Office
COA DH	COA Den Haag Centraal Bureau
COA M	COA Missiemedewerker
COA W	COA Woonbegeleiders
COL	Centrale ontvangstlocatie
CPT	Commissie Praktische Tuberculosebestrijding
JCS	Justitieel Centrum Schiphol
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DOT	Directly Observed Treatment
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GZA	GezondheidsZorg Asielzoekers
HASA	Herhaalde Aanvraag Status Asielzoeker
IBIS	Het bewonersinformatiesysteem van het COA
IND	Immigratie en Naturalisatie Dienst
KNCV	Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose
MIVA	Mindervalide Asielzoeker
MOB	Met onbekende bestemming
MRU	Mobiele Röntgen Unit
MTM-tbc	Medisch Technisch Medewerker tbc
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
RMA	Regeling Medische Zorg Asielzoekers
ROV	Reglement Onthouding Verstrekkingen
RPT	Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding
Tbc	Tuberculose
THT	Tuberculinehuidtest
iTBC	Landelijk elektronisch patiëntendossier dat alle afdelingen tuberculosebestrijding van GGD'en in Nederland gebruiken

4. Lijst met (mail)adressen

COA bewonersdossier

COA
T.a.v. Bewonersdossier
Postbus 30203
2500 GE Den Haag

GGD GHOR Nederland

Vragen m.b.t. het protocol, het PGA-contract en
communicatie:
pga@ggdghor.nl
Tel: 030-2523004

Vragen m.b.t. vergoedingen 1^e screeningen en
vervolgscreeningen: financien@ggdghor.nl

Praktijklijn GZA

Zorgmail: 500109408@lms.lifeline.nl
Tel: 088 – 112 2 112

Regeling Medische Zorg Asielzoekers

www.rmasielzoekers.nl

Machtigingen

Tel: 010 - 242 2 621
machtigingen@administratierma.nl

Declaraties curatieve zorg

<https://www.rmasielzoekers.nl/home/praktisch/declareren>
Emailadres: declaraties@administratierma.nl

Functioneel Beheer iTBC

Functioneel beheer wordt verzorgd door GGD GHOR
Nederland
Telefoonnummer: 085 – 064 59 29
Email: servicedesk-itbc@ggdghor.nl
Helpdesk is bereikbaar op werkdagen tussen 08:00 –
18:00 uur.

Colofon

© GGD GHOR Nederland, mei 2021
Dit protocol is gebaseerd op de afspraken die
voorzieningen uit het PGA-contract tussen GGD GHOR
Nederland en COA, zie [Takenpakket Publieke
Gezondheid Asielzoekers 2019-2022](#).

Dit protocol is opgesteld in samenwerking met
vertegenwoordigers van: GGD'en, KNCV
Tuberculosefonds, GZA en het COA. Met dank aan de
Commissie Praktische Tuberculosebestrijding.

Dit protocol is beschikbaar op
www.ggdghorkennisnet.nl.