

Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT)

- Wettelijke regeling
- Richtlijn
- Protocol
- Procedure
- Advies
- Informatie

Onderwerp	Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding
Status	Richtlijn
Datum van vaststelling	Oktober 1999
RPT-nummer	10.401
Doelgroep	Artsen, sociaal verpleegkundigen, MTM'ers en managers afdeling Tuberculosebestrijding
Korte omschrijving	In dit profiel wordt beschreven aan welke eisen een afdeling tuberculosebestrijding van een GGD minimaal moet voldoen o.a. op het gebied van werkwijzen, toegankelijkheid, klantgerichtheid, deskundigheid en verantwoordelijkheid, veiligheid, ethische aspecten en evaluatief onderzoek.
Geldigheid	Tot nader order
Gerelateerde onderwerpen	10.120 Kwaliteitswet Zorginstellingen 10.402 Kwaliteitsprofiel infectieziekten 10.400 Reglement visitaties van afdelingen tuberculosebestrijding van GGD'en
Relevante regelgeving/ literatuur	10.100 Wet publieke gezondheid 10.150 Wet op het bevolkingsonderzoek

Bijzonderheden

Het profiel staat op de nominatie voor vernieuwing (november 2004).

Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding

Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding

oktober 1999

Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding

Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding

oktober 1999

Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging
tot bestrijding der Tuberculose

Riouwstraat 7, 2585 GP Den Haag
Postbus 146, 2501 CC Den Haag
telefoon (070) 416 72 22
fax (070) 358 40 04
E-mail kncvtbc@kncvtbc.nl

Inhoudsopgave	pagina
1 Inleiding	
1.1 Plaats en samenhang kwaliteitsprofielen	4
1.2 Wetgeving	4
1.3 Kwaliteitssysteem tuberculosebestrijding	5
2 Werkwijze	
2.1 Algemeen	6
2.2 Interventies	6
2.3 Surveillance	6
2.4 Beleidsadvisering	6
2.5 Risicogroepenbeleid	6
2.6 RPT en implementatie nieuwe regelgeving	6
2.7 Vastleggen interne regelgeving	6
2.8 Kwaliteit administratieve verrichtingen en registratie	7
2.9 Kwaliteit tuberculineonderzoek en BCG-vaccinatie	7
2.10 Kwaliteit laboratoriumonderzoek	7
2.11 Kwaliteit röntgenonderzoek	7
2.12 Verantwoordelijkheid NTR	7
2.13 Dossierbeheer	7
2.14 Casuïstiekbespreking	7
2.15 Werkoverleg	7
2.16 Samenhang	7
3 Toegankelijkheid	
3.1 Telefonische bereikbaarheid	8
3.2 24-uurs bereikbaarheid	8
3.3 Waarnemingsregeling arts en sociaal-verpleegkundige	8
4 Klantgerichtheid	
4.1 Externe contacten met instellingen	9
4.2 Externe contacten met professionals	9
4.3 Verzending folder- en informatiemateriaal	9
4.4 Rapportage aan aanvragers/huisartsen	9
4.5 Klachtenprocedure	9
5 Deskundigheid en verantwoordelijkheidstoedeling	
5.1 Wet BIG	10
5.2 Deskundigheidsniveau	10
5.3 Deelneming nascholing	10
5.4 Inwerkplannen	10
5.5 Toegankelijkheid vakliteratuur	10
5.6 Verantwoordelijkheid arts-tuberculosebestrijding	10
5.7 Verantwoordelijk stralingsarts	11
5.8 Deelneming aan CPT en terugkoppeling	11

6	Veiligheid en ongevallenpreventie	
6.1	Algemeen hygiëneprotocol en behandeling onderzoeksruidten	12
6.2	Transmissiepreventie op de GGD	12
6.3	Veiligheid materialen en apparatuur	12
6.4	Veiligheid en bewaren farmaceutische producten	12
6.5	Hantering schadelijke stoffen	12
7	Ethische en rechtspositionele aspecten	
7.1	Privacyreglement	13
7.2	Beroepsgeheim	13
7.3	Onderzoeksruidten	13
8	Evaluatieonderzoek	
8.1	Jaarverslag	14

1 Inleiding

1.1 Plaats en samenhang kwaliteitsprofielen

In een kwaliteitsprofiel worden randvoorwaarden geformuleerd waaraan organisaties geacht worden te voldoen om een bepaald kwaliteitsniveau te kunnen leveren. Kwaliteitsprofielen worden veelal door professionals opgesteld en zo mogelijk gesteund of bekrachtigd door derden (Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (IGZ), Landelijke Vereniging voor GGD'en (LVGGD), et cetera).

Het >Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding= is door de beroepsgroep vertegenwoordigd in de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) vormgegeven. De randvoorwaarden in dit kwaliteitsprofiel hebben betrekking op de wijze waarop de beroepsuitoefening plaatsvindt en de condities waaronder dat binnen een organisatie of afdeling gebeurt.

Bij het opstellen van het >Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding= is, wat de structuur betreft, uitgegaan van het algemene GGD-kwaliteitsprofiel en het kwaliteitsprofiel infectieziektebestrijding. Deze houden, in verband met hun meer algemene en overkoepelende karakter, hun geldigheid ook voor afdelingen Tuberculosebestrijding, los van het totstandkomen van een >Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding=.

1.2 Wetgeving

Infectieziektebestrijding door GGD's wordt in verschillende wetten aan de orde gesteld.

In de Gemeentewet staat beschreven dat de gemeenteraad onder andere verordeningen kan maken in het belang van de volksgezondheid. De Gemeentewet maakt het mogelijk een gezondheidsdienst als tak van dienst in te stellen. Burgemeester en Wethouders zijn belast met het toezicht op deze dienst. In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) is de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad voor de bevordering en uitvoering van de collectieve preventie vastgelegd. De gemeenten zijn verplicht een gezondheidsdienst in stand te houden, die beschikt over bepaalde deskundigheden. De taak infectieziektebestrijding is in vergelijking met Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding (GVO) of epidemiologie gedetailleerd uitgewerkt in een algemene maatregel van bestuur (AMvB). Volgens deze AMvB bestaat de infectieziektebestrijding in ieder geval uit de preventie van tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen en AIDS en uit het bestrijden van epidemieën van infectieziekten. De werkzaamheden die ten aanzien van tuberculosebestrijding minimaal moeten worden uitgevoerd zijn: passieve opsporing, actieve bron- en contactopsporing, controle van risicogroepen, bronbehandeling en voorts begeleiding van en voorlichting aan patiënten, risicogroepen en beroepsgroepen.

De derde wet die voor gemeenten c.q. gezondheidsdiensten een belangrijke rol speelt is de Infectieziektewet. Doel van deze wet is het signaleren en doen treffen van maatregelen bij een dreigende epidemische uitbreiding van een infectieziekte. Taken en bevoegdheden van verschillende instanties zijn vastgelegd in de wet, waarbij de rechtsbescherming van het individu een plaats heeft gekregen ten opzichte van het collectief belang.

Andere wetten die een relatie hebben tot de infectieziektebestrijding en in het bijzonder de tuberculosebestrijding door gezondheidsdiensten zijn:

- S de Kwaliteitswet zorginstellingen, waarin is aangegeven dat tuberculosebestrijding onder de reikwijdte van deze wet valt;
- S de Wet bevolkingsonderzoek (Wbo), op grond waarvan een vergunning wordt verleend om screeningsonderzoek op tuberculose te mogen uitvoeren;
- S de Vreemdelingenwet, op grond waarvan vreemdelingen verplicht zijn om zich, bij een verblijf langer dan 3 maanden in Nederland, te laten onderzoeken op tuberculose;
- S de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (met name het Besluit immunologische en farmaceutische producten) die ruimte biedt aan GGD's om vaccins te beheren en te verstrekken;
- S de Kernenergiewet, die de regelgeving bevat waaronder röntgenonderzoek mag worden verricht;

De overige wetgeving, die van toepassing is op de gezondheidszorgsector, wordt hier niet apart vermeld, maar geldt uiteraard wel (Wet beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG), Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet klachtrecht zorgsector, Arbowet, et cetera).

1.3 Kwaliteitssysteem tuberculosebestrijding

Het landelijk kwaliteitssysteem tuberculosebestrijding is een cyclisch systeem. Het is opgebouwd uit:

- i) een doelstelling (vermindering van de transmissie);
- ii) de uitvoering van het proces (bestrijden van tuberculose vanuit ongeveer 50 GGD's volgens de door de professionals gedragen regelgeving);
- iii) de resultaten of uitkomsten van de bestrijding;
- iv) de inzet van evaluatie-instrumenten om te zien of deze resultaten het doel naderbij brengen.

Op basis van de uitkomsten van de evaluatie kan de regelgeving worden aangepast, uitgebreid of het proces worden bijgesteld. Ook kunnen op basis daarvan andere beleidsinitiatieven worden ontwikkeld.

Bij de opbouw van het kwaliteitssysteem tuberculosebestrijding zijn de volgende onderdelen uitgewerkt:

- Interventies

Het bestrijdingsproces op GGD's is beschreven in een aantal >interventies=. Hierin wordt aangegeven wat het doel van iedere interventie is, welke regelgeving van toepassing is en hoe de resultaten kunnen worden beoordeeld. Deze resultaten zijn geformuleerd als indicatoren, waarvoor (landelijke) referentiewaarden zijn aangegeven.

- Verzamelbanden Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding (RPT)

De vigerende regelgeving op het terrein van de tuberculosebestrijding is gebundeld in verzamelbanden. Deze zijn geproduceerd en verspreid door de KNCV in een zodanige vorm dat toekomstige regelgeving hierin kan worden ingepast. Ook de hierboven genoemde interventies maken deel uit van deze RPT.

- Evaluatie op landelijk niveau

Als evaluatie op landelijk niveau wordt jaarlijks een overzicht van de resultaten van opsporing en behandeling gepresenteerd door de KNCV (Index Tuberculosis). Dit overzicht wordt besproken in de CPT en leidt zo nodig tot aanpassingen van bestrijdingsactiviteiten, regelgeving of andere beleidsinitiatieven.

- Evaluatie op regionaal niveau

Als evaluatie-instrument op regionaal niveau wordt vanuit de CPT een visitatieproject uitgevoerd. Onder leiding van een door de CPT ingestelde Visitatiecommissie visiteren afdelingen Tuberculosebestrijding elkaar en beoordelen de wijze van tuberculosebestrijding. Hiertoe zijn criteria geselecteerd die geacht worden een maat te zijn voor een kwalitatief goede uitvoering van de tuberculosebestrijding. Een deel van deze criteria is vastgelegd in de beschrijving van de interventies. Een ander deel is ontleend aan dit >Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding=. Bij de evaluatie op lokaal niveau (visitatie) wordt onder meer gekeken of het bestrijden van tuberculose op regionaal niveau hetzelfde cyclisch patroon volgt als het landelijke kwaliteitssysteem: de resultaten van het bestrijdingsproces worden door de afdelingen Tuberculosebestrijding geëvalueerd en kritisch gewogen, zo nodig gevolgd door bijstelling van het (risicogroepen)beleid of van de uitvoering van het bestrijdingsproces. Uit de visitaties kunnen ook punten naar voren komen die leiden tot een bijstelling van de landelijke regelgeving dan wel (andere) beleidsinitiatieven. Hiermee is het kwaliteitssysteem zowel landelijk als regionaal een cyclisch proces, waarbij de kwaliteit van de bestrijding op continue en inzichtelijke wijze wordt verbeterd.

2 Werkwijze

2.1 Algemeen

Binnen de organisatie van de GGD ligt duidelijk vast waar de verantwoordelijkheid voor de bestrijding van tuberculose is neergelegd.

De volgende activiteiten worden op grond van de WCPV uitgevoerd: passieve opsporing, actieve bron- en contactopsporing, controle van risicogroepen, bronbehandeling en voorts begeleiding van en voorlichting aan patiënten, risicogroepen en beroepsgroepen. Indien de verantwoordelijkheid voor de onderscheiden onderdelen van de bestrijding over verschillende functies c.q. medewerkers is verdeeld, is dit helder en expliciet vastgelegd (zie ook 5.6).

Op grond van de Infectieziektewet worden tuberculosepatiënten bij de GGD gemeld. De GGD verzorgt het verzamelen en doorgeven van gegevens over tuberculosepatiënten ten behoeve van het Nederlands Tuberculose Register (NTR).

2.2 Interventies

De uitvoering van werkzaamheden van de afdeling Tuberculosebestrijding betreft in ieder geval hetgeen in de interventies is beschreven. Hiertoe heeft de afdeling de beschikking over een geregistreerde arts-tuberculosebestrijding, een opgeleide sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding en geschoolde medisch-technische medewerkers.

2.3 Surveillance

Voor het eigen werkgebied verzamelen en interpreteren de afdelingen Tuberculosebestrijding gegevens over de bestrijding: de incidentie van (infectie met) tuberculose in de verschillende risicogroepen, de opbrengst van screeningsonderzoek (inclusief bron- en contactonderzoek) en de behandelingsresultaten. Door het verzamelen van gegevens ten behoeve van het NTR ontstaat zowel een regionaal als een landelijk beeld.

2.4 Beleidsadvisering

Periodiek vindt rapportering aan het management en bestuur plaats over de resultaten van de bestrijding in brede zin. Dit kan het karakter hebben van gevraagde en ongevraagde advisering. Artsen-tuberculosebestrijding en vertegenwoordigers van de sociaal-verpleegkundigen tuberculosebestrijding dragen via de CPT bij aan de landelijke beleidsontwikkeling.

2.5 Risicogroepenbeleid

Voor het werkgebied wordt vastgesteld hoe de actieve opsporing bij risicogroepen vorm gegeven wordt. Uitgangspunt is het landelijke risicogroepenbeleid zoals dat in de CPT is vastgesteld. Dit kan op basis van lokale epidemiologische gegevens worden bijgesteld.

2.6 RPT en implementatie nieuwe regelgeving

De verzamelbanden met de RPT zijn voor alle geledingen binnen de afdeling Tuberculosebestrijding beschikbaar. Intern binnen de GGD is schriftelijk vastgelegd hoe nieuwe aanvullende regelgeving ter kennis van de medewerkers wordt gebracht en hoe deze in de verzamelbanden haar plaats vindt.

2.7 Vastleggen interne regelgeving

Interne werkafspraken worden schriftelijk vastgelegd in de vorm van interne protocollen of werkafspraken. Onder meer kunnen procedurebeschrijvingen uit de AWijzer in de tuberculosebestrijding, een inwerkmap voor medisch-technische medewerkers@ hierbij worden gebruikt. Na te zijn vastgesteld, worden zij op eenduidige wijze gearchiveerd en aan alle medewerkers van de afdeling beschikbaar gesteld.

Er zijn in ieder geval interne procedurebeschrijvingen ten aanzien van:

- de onder 2.8 tot en met 2.12 genoemde onderwerpen;
- de uitvoering van de verschillende interventies;
- de bediening van het röntgentoestel;
- de verspreiding van aanvullingen van de RPT;
- de terugkoppeling uit de CPT ;
- klachtenbehandeling.

2.8 Kwaliteit administratieve verrichtingen en registratie

Het vastleggen en verwerken van administratieve gegevens gebeurt zodanig dat de voor de bestrijding noodzakelijke informatie snel en effectief beschikbaar is.

2.9 Kwaliteit tuberculineonderzoek en BCG-vaccinatie

Er bestaat een beschrijving van de wijze waarop de kwaliteit van het tuberculineonderzoek en van het toedienen van de BCG-vaccinatie wordt gewaarborgd.

2.10 Kwaliteit laboratoriumonderzoek

De resultaten van het directe sputumonderzoek worden vastgelegd en systematisch, periodiek vergeleken met die van het lokale laboratorium. Afwijkingen van meer dan 2% (fout-positieven of fout-negatieven) leiden tot een nader onderzoek en eventueel tot maatregelen.

2.11 Kwaliteit röntgenonderzoek

Periodiek wordt onderzoek gedaan naar de technische kwaliteit van de gemaakte röntgenfoto's volgens een beschreven systematiek. Terugkoppeling van de resultaten naar de medewerkers vindt plaats. Periodiek onderzoek naar de status van de röntgenapparatuur wordt uitgevoerd en vastgelegd in het stralingsdossier.

2.12 Verantwoordelijkheid NTR

Er bestaan schriftelijke afspraken hoe de taakverdeling op de afdeling is bij het invullen van de NTR-formulieren. De arts-tuberculosebestrijding heeft hierbij de eindverantwoordelijkheid.

2.13 Dossierbeheer

Er is een medisch en een verpleegkundig dossier, bij voorkeur geïntegreerd tot één dossier. Van het patiëntenbezoek op de GGD wordt bij medisch relevante bevindingen of momenten een brief voor de aanvragende arts en/of huisarts gemaakt volgens een op de afdeling gehanteerde systematiek. Het is inzichtelijk welk onderzoek is gedaan, welke adviezen bij het laatste bezoek zijn gegeven en welke afspraken zijn gemaakt.

2.14 Casuïstiekbespreking

Periodiek wordt een patiëntenbespreking gehouden met in ieder geval de arts(en) en de verpleegkundige(n). Hierover vindt verslaglegging plaats.

2.15 Werkoverleg

Er wordt periodiek werkoverleg gehouden (minimaal 1x per maand) met de medewerkers uit alle disciplines van de afdeling die betrokken zijn bij de tuberculosebestrijding. Hiervan wordt een verslag gemaakt.

2.16 Samenhang

Er bestaat een periodiek overleg met de afdeling waar de algemene infectieziektebestrijding wordt uitgevoerd. Hierover vindt verslaglegging plaats.

3 Toegankelijkheid

3.1 Telefonische bereikbaarheid

De afdeling Tuberculosebestrijding van de GGD is op werkdagen telefonisch bereikbaar, ten minste gedurende de ochtenduren. Tevens is een faxverbinding beschikbaar.

3.2 24-uurs bereikbaarheid

Ten behoeve van patiënten, cliënten en beroepsgroepen bestaat een 24-uurs bereikbaarheid van de GGD. In ieder geval heeft een arts dienst die deskundig is op het terrein van de infectieziektebestrijding en die problemen op het terrein van de tuberculosebestrijding kan oplossen (onder meer door het protocol Tuberculose van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten te hanteren), dan wel deze kan doorgeleiden naar een deskundige.

3.3 Waarnemingsregeling arts en sociaal-verpleegkundige

Ten aanzien van vragen van patiënten, cliënten en beroepsgroepen is geëxpliciteerd wie de waarneming verzorgt bij afwezigheid van de arts-tuberculosebestrijding en de sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding tijdens werkdagen. Dit is zichtbaar in een rooster en wordt kenbaar gemaakt aan personen die contact zoeken met de arts of sociaal-verpleegkundige.

4 Klantgerichtheid

4.1 Externe contacten met instellingen

Duidelijk is geregeld wie verantwoordelijk is voor de contacten naar de verschillende cliënten en partners. Er zijn structurele contacten met andere instellingen (Vreemdelingenpolitie, centra voor opvang van asielzoekers, drugshulpverlening, zorg voor dak-/thuislozen, penitentiaire inrichtingen et cetera). Er wordt verslag gelegd van het periodieke overleg met bovengenoemde instellingen.

4.2 Externe contacten met professionals

Ten behoeve van diverse professionals in de regio vervult de arts-tuberculosebestrijding een consultatieve functie. Het gaat hierbij onder meer om medisch specialisten, medisch microbiologen, ziekenhuishygiënist, Arbo-artsen et cetera. Ook de sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding vervult een consultatieve rol naar professionals, bijvoorbeeld naar de ziekenhuishygiënist.

Er bestaat een periodiek overleg met de longartsen in de ziekenhuizen van de regio. Dit betreft enerzijds casuïstiek en individuele problematiek en anderzijds afstemming over de samenwerking tussen longartsen en GGD. Hierover vindt verslaglegging plaats.

Met de medisch microbiologen bestaan afspraken over de wijze van verzending van materialen voor onderzoek op mycobacteriën en gevoeligheidsbepalingen, evenals over de wijze van berichtgeving over uitslagen.

Met de ziekenhuizen in het algemeen bestaan periodieke contacten, waarbij het tuberculosebestrijdingsbeleid in het ziekenhuis (onder meer de uitwerking van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) [richtlijn 17a]: Preventie besmetting met tuberculose in ziekenhuizen) aan de orde komt. Naar aanleiding van deze contacten bestaat bij de professionals van de GGD inzicht in hoe de bestrijding van tuberculose in het ziekenhuis vorm wordt gegeven, op basis waarvan zo nodig actie kan worden ondernomen.

4.3 Verzending folder- en informatiemateriaal

Van zendingen folder- en informatiemateriaal, die worden verstuurd binnen de regio, wordt bijgehouden wat waarheen in welke hoeveelheid is gestuurd. Vastgelegd is wie ervoor verantwoordelijk is dat er van het folder- en informatiemateriaal de meest recente versie beschikbaar is.

4.4 Rapportage aan aanvragers/huisartsen

Aan verwijzers en aanvragers van onderzoek wordt binnen 3 dagen een uitslag van het onderzoek verzonden. In geval van ernstige afwijkingen wordt binnen 24 uur contact opgenomen.

Aan behandelaars en verantwoordelijken in instellingen worden de resultaten van een contactonderzoek toegezonden.

4.5 Klachtenprocedure

De afdeling kent een klachtenprocedure, in het algemeen als onderdeel van de procedure voor de gehele GGD.

5 Deskundigheid en verantwoordelijkheidstoedeling

5.1 Wet BIG

De Wet BIG wordt nageleefd ten aanzien van alle aanwezige beroepsgroepen. Herregistratie van professionals wordt vanuit de organisatie (mede)gefaciliteerd.

5.2 Deskundigheidsniveau

De arts-tuberculosebestrijding is ingeschreven in het register van Sociaal Geneeskundigen Community Medicine, profiel tuberculosebestrijding dan wel in het specialistenregister als arts voor longziekten en tuberculose.

De sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding heeft een opleiding HBO-V afgerond of een opleiding verpleegkunde-A gecombineerd met een MGZ-opleiding. Daarnaast is de tuberculosemodule in de opleiding van de Hogeschool Leiden gevolgd.

De medisch-technische medewerker heeft een opleiding tot doktersassistente gevolgd (of een vergelijkbare opleiding) gecombineerd met aanvullende interne scholing met behulp van landelijk ontwikkelde materialen.

5.3 Deelneming nascholing

Bij- en nascholingscursussen worden gevolgd met onder meer als resultaat dat de registratie in de beroepsregisters gecontinueerd wordt. Medewerkers van disciplines zonder formele registratieplicht nemen minimaal 2 dagen per jaar deel aan nascholing of training. Artsen en verpleegkundigen nemen regelmatig deel aan vormen van intercollegiaal overleg.

5.4 Inwerkplannen

Er bestaan binnen de afdeling schriftelijke inwerkplannen voor nieuwe medewerkers, zowel in algemene zin als toegespitst op de functie die men gaat uitoefenen.

5.5 Toegankelijkheid vakliteratuur

Er zijn op de GGD verschillende faciliteiten op het terrein van vakinformatie beschikbaar. In ieder geval zijn de volgende tijdschriften aanwezig: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Tegen de Tuberculose, het Infectieziektenbulletin, the International Journal of Tuberculosis and Lung Disease en het Tijdschrift voor Verpleegkundigen (TVZ).

Verder zijn leerboeken aanwezig op het terrein van de algemene longziekten, van de tuberculose en van de röntgendiagnostiek.

De arts-tuberculosebestrijding verzorgt de beschikbaarheid van een archief waar literatuur op het terrein van tuberculose en tuberculosebestrijding te vinden is.

5.6 Verantwoordelijkheid arts-tuberculosebestrijding

Wanneer het hoofd van de afdeling geen arts-tuberculosebestrijding is, bestaan er schriftelijke afspraken over de toedeling van verantwoordelijkheden en taken (zie ook 2.1). De arts-tuberculosebestrijding is in ieder geval verantwoordelijk voor:

- i) de indicatiestelling tot en de uitvoering van screeningsonderzoek (inclusief bron- en contactonderzoek);
- ii) de beoordeling, c.q. interpretatie van röntgenfoto's en tuberculinehuidtesten;
- iii) de behandeling/controle/doorverwijzing naar aanleiding van gevonden afwijkingen;
- iv) de evaluatie van de integrale uitvoering van de interventies volgens de RPT.

Ook is hij verantwoordelijk voor de consultatie door collega's en voor de beantwoording van vragen die niet op het terrein van de medisch-technische medewerkers of sociaal-verpleegkundigen tuberculosebestrijding liggen.

5.7 Verantwoordelijk stralingsarts

Vastgelegd is wie de stralingsarts is. Deze is verantwoordelijk voor het beheer van het stralingsdossier.

5.8 Deelneming aan CPT en terugkoppeling

Alle artsen-tuberculosebestrijding en een regionale vertegenwoordiging van de sociaal-verpleegkundigen tuberculosebestrijding zijn lid van de CPT. Er zijn schriftelijke afspraken over hoe de terugkoppeling vanuit de CPT naar de afdeling geregeld is. Alle medewerkers hebben toegang tot de stukken van de CPT.

6 Veiligheid en ongevallenpreventie

6.1 Algemeen hygiëneprotocol en behandeling onderzoeksruimten

Beschreven is hoe de hygiënerichtlijnen op de afdeling Tuberculosebestrijding worden toegepast. Uitgangspunt zijn de protocollen van het Landelijk Overleg Infectieziekten, CPT en ter zake zijnde WIP-richtlijnen.

6.2 Transmissiepreventie op de GGD

Met betrekking tot de preventie van transmissie van tuberkelbacteriën op de GGD geldt het rapport van de CPT ARichtlijnen met betrekking tot de behandeling en preventie van multiresistente tuberculose in Nederland (1993)@ als uitgangspunt. Er bestaan schriftelijke afspraken hoe eventuele tuberculose-infecties bij medewerkers worden opgespoord en gesignaleerd.

6.3 Veiligheid materialen en apparatuur

De röntgenapparatuur ondergaat tweejaarlijks een statustest en halfjaarlijks een constantheidstest door een hiertoe erkende firma. De gedane aanbevelingen worden opgevolgd.

Het stralingsdossier bevindt zich op de afdeling. De voorschriften op grond van de Kernenergiewet worden gevolgd. Vastgelegd is wie als stralingsdeskundige verantwoordelijk is.

6.4 Veiligheid en bewaren farmaceutische producten

Er bestaat een systeem van temperatuurcontrole voor de koelkast waar BCG- en Mantoux-vloeistof wordt bewaard. Een apotheker heeft supervisie over de manier waarop vaccins en medicijnen worden bewaard en verstrekt.

6.5 Hantering schadelijke stoffen

Er zijn zodanige voorzieningen gecreëerd dat opslag en verwijdering van schadelijke stoffen plaats vindt volgens de hierop betrekking hebbende wet- en regelgeving.

7 Ethische en rechtspositionele aspecten

7.1 Privacyreglement

Er is een privacyreglement voor de tuberculosebestrijding. Hierin is geregeld aan wie gegevens betreffende patiënten worden doorgegeven, hoe het archief wordt beheerd en wie er toegang toe hebben.

7.2 Beroepsgeheim

Medewerkers van de afdeling Tuberculosebestrijding zijn gebonden aan een afgeleid beroepsgeheim. Dit betekent dat zij tegenover buitenstaanders dienen te zwijgen over alles wat hen tijdens de uitoefening van hun beroep over patiënten en cliënten bekend wordt. Deze zwijgplicht dient in hun arbeidsovereenkomst te zijn opgenomen.

7.3 Onderzoeksruidten

In de onderzoeks- en balieruidten bestaat voldoende privacy voor de patiënten.

8 Evaluatieonderzoek

8.1 Jaarverslag

Er wordt jaarlijks verslag gelegd over de activiteiten van de afdeling. Hierbij worden minimaal de indicatoren gepresenteerd, zoals deze in de interventies beschreven zijn. Aangegeven wordt in hoeverre en waardoor van de referentiewaarden is afgeweken.