

Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT)

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

Onderwerp	Beroepsprofiel arts tuberculosebestrijding VvAwT
Status	Advies
Datum van vaststelling	Juni 1996, aangepast bij besluit ALV VvAwT juni 2005
RPT-nummer	20.610
Doelgroep	Artsen GGD
Korte omschrijving	Na een korte inleiding worden de taken en werkzaamheden van de arts tuberculosebestrijding omschreven. Vervolgens worden de plaats en verantwoordelijkheden van de arts beschreven. De benodigde deskundigheid van de arts wordt uiteengezet in de onderdelen vaardigheden, kennis en de vereiste opleiding
Geldigheid	
Gerelateerde onderwerpen	10.401 Kwaliteitsprofiel tuberculosebestrijding 20.100 Opleidingseisen arts tuberculosebestrijding
Relevante regelgeving/ literatuur	10.110 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid 10.130 Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg 10.140 Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Bijzonderheden :

BEROEPSPROFIEL

ARTS TUBERCULOSEBESTRIJDING

VvAwT - juni 1996, aangepast bij besluit ALV juni 2005

Waar in het onderstaande voor arts 'hij' wordt geschreven dient ook 'zij' te worden gelezen.

1 . Inleiding

Onder het **beroepsprofiel** van de arts tuberculosebestrijding wordt hier verstaan het geheel van verantwoordelijkheden en de daaruit voortvloeiende taken en werkzaamheden; de kennis en vaardigheden, nodig voor de adequate uitvoering van deze taken; alsmede een beschrijving van de organisatorische setting waarbinnen de taken worden uitgevoerd.

Het doel van de tuberculosebestrijding in Nederland is **de preventie van infectie, ziekte en handicap door tuberculose d.m.v.**

1. opsporing en adequate behandeling van gevallen van tuberculose (primaire en tertiaire preventie);
2. opsporing en eventueel behandeling van met de tuberculosebacterie geïnfecteerden (primaire en secundaire preventie);
3. surveillance, bewaking, evaluatie van epidemiologische data en strategiebepaling;
4. andere preventieve activiteiten, zoals voorlichting, advisering en onderwijs.

Tuberculose is een in Nederland voorkomende infectieziekte met een weliswaar lage, doch sinds 1986 toenemende prevalentie die nog steeds micro-epidemieën veroorzaakt. Het betreft ook een importziekte, omdat veel personen uit landen met een hoge tuberculoseprevalentie zich in Nederland vestigen.

Op grond van de Wet Bestrijding Infectieziekten en Opsporing Ziekteoorzaken is de behandelend arts verplicht nominatieve aangifte bij de GGD van patiënten met elke vorm van tuberculose waarvoor behandeling noodzakelijk wordt geacht (zie bijlage I).

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid zijn de verantwoordelijkheden van de gemeenteraad voor de tuberculosebestrijding expliciet genoemd (zie bijlage I).

In de Kernenergiewet staat de persoonlijke verantwoordelijkheid van de arts tuberculosebestrijding als stralingsdeskundige verwoord.

De directeur van de GGD adviseert het gemeentebestuur over het te voeren beleid inzake een effectieve en efficiënte tuberculosebestrijding, en is verantwoordelijk voor de uitvoering ervan.

De arts tuberculosebestrijding is verantwoordelijk voor de professionele kwaliteit van de door hem, en door de onder zijn functionele en operationele leiding werkende mensen, geleverde diensten. Bovendien heeft hij als specialist de functie van adviseur (bv. voor patiënten, longartsen, huisartsen, organisaties en werkgevers), uitvoerder (diagnosticus, behandelaar, regisseur contactonderzoek en screenings op ziekte en infectie). Ook vervult hij de taak van coördinator van alle instanties die met de tuberculosebestrijding te maken hebben en verricht hij epidemiologische analyses. Hij voert deze taken uit als onafhankelijk deskundige, met inachtneming van vigerende protocollen, zoals deze door de beroepsgroep zijn vastgesteld.

De organisatiestructuur van de afdeling tuberculosebestrijding kan lokale variaties hebben. Afhankelijk van de grootte van de GGD functioneert de tuberculosebestrijding als een onafhankelijke afdeling of als onderdeel van een algemene infectieziektenbestrijding. In de kleinere diensten («200.000 inwoners) wordt de tuberculosebestrijding vaak uitgevoerd door de afdeling tuberculosebestrijding van een grotere GGD. Soms worden de medische taken uitgevoerd door een arts die enkele malen per week werkzaam is op verschillende GGD'en. Het administratief-technisch personeel en de sociaal-verpleegkundige zijn in deze kleinere GGD'en tevens werkzaam in andere taken van de infectieziektenbestrijding en in andere AGZ-taken.

2. Taken en werkzaamheden van de arts tuberculosebestrijding

Taken

1. het (actief en passief opsporen alsmede) bestrijden van tuberculose door diagnostiek en behandeling van tuberculosepatiënten;
2. de preventie van tuberculose door bron- en contactopsporing, bronbehandeling, profylactische behandeling van geïnfecteerden en screening van risicogroepen;
3. de bewaking van de tuberculosesituatie door gegevensverzameling, epidemiologische registratie en analyse, en daarop gebaseerde strategie van bestrijding, alsmede de aanpassing van het bestrijdingsbeleid;
4. het opzetten van en uitvoering geven aan een geprotocolleerde werkwijze, zoals deze door de beroepsgroep wordt vastgesteld;
5. het leveren van een bijdrage aan het ontwikkelen en zo nodig aanpassen van protocollen;
zorg dragen voor het op peil blijven van de eigen professionele deskundigheid en die van de medewerkers van de afdeling;
7. het gevraagd en ongevraagd geven van adviezen, voorlichting en onderwijs aan derden;
8. het zelf initiëren van dan wel het leveren van een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek relevant voor de tuberculosebestrijding;
9. infectiepreventie binnen de eigen afdeling;
10. verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van bovengenoemde taken.

Omschrijving van de werkzaamheden

1. Patiëntenzorg

- a. onderzoek, diagnostiek (o.a. beoordeling thorax-röntgenopnamen)
- b. opstellen van een behandelplan, uitvoering daarvan en het doen van vervolgonderzoek
- c. profylactische therapie instellen en vervolgen
- d. behandeling van complicaties van de BCG-vaccinatie

. Screening van risicogroepen (beoordeling van longfoto's en interpretatie van de Mantouxreactie). Bevorderen dat risicogroepen worden onderzocht, evalueren of dit voldoende gebeurt, alsmede nagaan of nog steeds van een risicogroep moet worden gesproken.

3. Contactonderzoeken initiëren, controleren en evalueren

E.e.a. in nauw overleg met de sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding.

4. Selecteren voor en (doen) uitvoeren van BCG-vaccinaties

5. Administratieve werkzaamheden

- verzorgen van verslaggeving intern (patiëntenstatus)
- verzorgen van verslaggeving extern (huisartsen, specialisten etc.)
- epidemiologische registratie / rapportage aan IGZ en KNCV
- maken van een jaarverslag

6. Leiding geven aan de administratief-technische medewerkers en verpleegkundigen

- het houden van werkoverleg
- controle op naleving van de veiligheidsvoorschriften
- evaluatie van de werkzaamheden

- protocolbewaking: uitvoering en zo nodig maken c.q. aanpassen van protocollen

7. Zorg voor de röntgenapparatuur

- toezicht op gebruik en onderhoud
- toezicht op stralingshygiëne: controle op het naleven van de veiligheidsvoorschriften, het dragen van de badge en periodieke controle daarvan, het zonnodig dragen van een loodschort bij de uitvoering van de röntgenwerkzaamheden.

8. Advisering

- medisch-technisch: huisartsen, specialisten, bedrijfsartsen
- begeleiding en voorlichting van patiënten, specifieke groepen en hulpverleners (direct, of indirect via de verpleegkundige)
- relevante anderen (bv. infectieziektencommissies ziekenhuizen)
- inhoudelijke beleidsondersteuning van directie en hoofd van de afdeling.

9. Deskundigheidsbevordering

- eigen kennis op peil houden en bevorderen door o.a. vakliteratuur, cursussen, congressen, bijschollingen via KNCV, NVALT en VVAWT
- kennis medewerkers bevorderen, bevorderen deelname cursussen/bijbscholing
- geven van lezingen.

10. Interne contacten onderhouden (inhoudelijk)

- medewerkers afdeling infectieziektenbestrijding
- overige GGD-afdelingen
- administratief ondersteunende afdelingen

Externe contacten onderhouden (inhoudelijk; eerste en tweede lijn)

- o.m. huisartsen, verpleeghuisartsen, longartsen informeren en consulteren m.b.t. patiënten
- organisaties en instellingen (GGD'en, CAD's, KNCV, ziekenhuizen)
- overheid (IGZ)

11. Deelname aan overlegstructuren

- lokaal en provinciaal (besprekingen betreffende longziekten, overleg infectieziekten, overleg andere tbc-artsen provincie)
- landelijk (CPT)

12. Budgetbewaking

- ten behoeve van het budget van de instelling het jaarlijks verstrekken van gegevens over noodzakelijke voorzieningen in materiële zin en de bezetting van arbeidsplaatsen
- periodieke controle op de naleving van de taakstelling die voortvloeit uit het budget.

13. Publiciteit

- het leveren +van een bijdrage aan het concipiëren van persberichten en zonnodig te woord staan van journalisten.

3. Plaats en verantwoordelijkheden* van de arts tuberculosebestrijding in de organisatie

De arts tuberculosebestrijding:

- is eerst- dan wel medeverantwoordelijk voor een adequate tuberculosebestrijding in zijn regio; dit betekent dat hij verantwoordelijk is voor de uitvoering van het vigerend beleid, maar dat hij daarnaast dit beleid aan een continue toetsing onderwerpt en waarnodig nieuw beleid initieert;
- is rechtstreeks en persoonlijk verantwoordelijk voor diagnostiek en behandeling van de individuele patiënt; is verantwoordelijk voor een adequate taakuitvoering door de sociaal-verpleegkundige en de medisch-technische medewerkers;
- is verantwoording verschuldigd aan de hiërarchisch boven hem gestelde (afhankelijk van de lokale situatie kunnen dit het hoofd AGZ, de directie c.q. het directeurenoverleg zijn) m.b.t. de optimale uitvoering van de taak tuberculosebestrijding;
 - Toelichting:** Hij is de "inhoudelijk deskundige" binnen de organisatie (GGD) en is medisch verantwoordelijk voor de ten behoeve van de tuberculosebestrijding verrichte activiteiten. Hij is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoerende werkzaamheden van de medewerkers, onafhankelijk van de organisatiestructuur van de GGD.
- is rechtstreeks en persoonlijk verantwoordelijk voor gebruik en onderhoud van de röntgenapparatuur op de afdeling en voor de stralingshygiëne van de patiënten / cliënten en voor de naleving van de veiligheidsmaatregelen door de medewerkers;
- is verantwoordelijk voor de infectiepreventie op zijn afdeling.

De Vereniging is nadrukkelijk van mening dat verantwoord en volwaardig functioneren als arts met een specifieke deskundigheid en expertise op het gebied van tuberculose en de bestrijding hiervan slechts mogelijk is, indien minstens 40% van een voltijdsdienstverband, d.w.z. minimaal 15 uur per week kan worden besteed aan direct met de tuberculosebestrijding samenhangende werkzaamheden, waarvan minimaal de helft (20% FTE) aan patiëntgebonden zorgverlening dient te worden besteed. Bovendien kan de arts tuberculosebestrijding de (mede-)verantwoordelijkheid voor een adequate tuberculosebestrijding, maar vooral ook de eindverantwoordelijkheid voor de direct door hemzelf behandelde patiënten, slechts dragen indien sprake is van een voldoende inzet van ondersteunend (medisch-technisch, administratief en sociaal-verpleegkundig) personeel. Indien de formatie dit niet toelaat, moet worden gestreefd naar grotere samenwerkingsverbanden tussen GGD'en.

*

Verantwoordelijkheden: werkzaamheden of taken waarvoor iemand verantwoordelijk is d.w.z. die hij zelf adequaat moet uitvoeren, of waarvoor hij moet zorgen dat zij door anderen adequaat uitgevoerd worden.

Verantwoording: iemand kan m.b.t. de uitvoering van deze verantwoordelijkheden (functies, activiteiten of taken) ter verantwoording geroepen worden door (of is verantwoording verschuldigd aan) zijn meerdere of coördinator. Verantwoording verwijst naar iemands plaats in de organisatie (hiërarchie).

4. Deskundigheid van de arts tuberculosebestrijding

1. Vaardigheden en kennis die een arts tuberculosebestrijding moet beheersen:

- tuberculose en tuberculosebestrijding, wat betreft ziekteleer, kliniek, bacteriologie en tuberculine-onderzoek;
- diagnostische methodieken van tuberculose, zowel röntgenologisch als bacteriologisch;
- therapie van de tuberculose in al zijn facetten, advies, begeleiding en evaluatie;
- kennis van de mogelijkheden van preventie van tuberculose en toepassing daarvan, zoals medicamenteuze profylaxe en BCG-vaccinatie;
- kennis van de diagnostiek van andere longziekten en de therapeutische mogelijkheden daarvan;
- kennis, zowel theoretisch als praktisch, van de röntgenapparatuur en stralingshygiëne;
- beleid inzake contactonderzoek;
- coördinatie van de sociaal-medische begeleiding van patiënten;
- kennis van administratie en statistiek;
- kennis van epidemiologie in het algemeen en van tuberculose in het bijzonder;
- management;
- kennis van wet- en regelgeving, relevant voor de tuberculosebestrijding;
- vaardigheid en kennis om complexe problemen m.b.v. principes uit de sociale geneeskunde tot een oplossing te brengen.

2. Vereiste opleiding

Voor de uitvoering van de functie is een specialistische opleiding noodzakelijk:

1. Geneeskundige, ingeschreven in het Register van erkend sociaal-geneeskundigen (SGRC) van de KNMG, tak bijzondere vormen, i.c. tuberculosebestrijding;

dan wel:

2. Geneeskundige, ingeschreven in het specialistenregister van de KNMG als arts voor longziekten en tuberculose. De nota van toelichting bij het Besluit collectieve preventie volksgezondheid van 12 oktober 1992 beschrijft, dat "wordt aanbevolen, dat de longarts, teneinde kennis te nemen van de (collectief) preventieve aspecten van de tuberculosebestrijding, voorafgaande aan zijn feitelijke werkzaamheden als arts tuberculosebestrijding, in overleg met de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose te Den Haag, een stage van ten minste zes weken zal doorbrengen op een afdeling tuberculosebestrijding van een GGD." De beroepsgroep is evenwel van mening, dat de inhoud, vorm en duur van de aanvullende scholing in elk individueel geval dient te worden bepaald door een daartoe door de VvAwT/NVALT in te stellen commissie. Daar bij moet de vergelijking tussen het kennis- en ervaringsniveau van de betrokkene en de onder 2.1 genoemde eisen te stellen aan kennis en vaardigheden als uitgangspunt dienen.

3. Kwaliteitsborging van deskundigheid

Voor de kwaliteitsborging van deskundigheid is het van belang om de verrichtingen van artsen binnen de tuberculosebestrijding te laten plaats vinden in een intercollegiale context. De continue uitwisseling en bespreking van casuïstiek is een belangrijke waarborg voor behoud van deskundigheid. Een kwantitatieve norm is hier van ondergeschikt belang.

De intercollegiale context dient als volgt te worden vormgegeven:

3.1. Deelname aan beroepsmatige overlegstructuren

De arts tuberculosebestrijding neemt deel aan het gestructureerde patiëntenoverleg met andere professionele disciplines van de tuberculose-afdeling zoals genoemd in het Kwaliteitsdocument RPT-10.401 onder 2.14. Dit patiënten-overleg vindt minimaal eens per 4 weken plaats, met verslaglegging.

De arts tuberculosebestrijding neemt minimaal éénmaal per kwartaal deel aan een plaatselijke klinische bespreking met longartsen zoals genoemd in het Kwaliteitsdocument RPT-10.401 onder 4.2.

Daarnaast neemt de arts tuberculosebestrijding deel aan een regionaal overleg van tuberculose-artsen (vijf maal per jaar) over beleidsontwikkelingen op basis van richtlijnen en besluiten van de CPT, met verslaglegging.

3.2. Intercollegiale toetsing

De arts tuberculosebestrijding neemt deel aan intercollegiale toetsing, die minimaal 8 uren per jaar plaatsvindt conform de richtlijnen van het CSG Besluit 05-2000 en aanvulling 2001. Van deze intercollegiale toetsing wordt een verslag gemaakt.

3.3. Minimum aantal verrichtingen

Het aantal verrichtingen van de tuberculose-arts is sterk afhankelijk van de setting en regio waarin de tuberculosebestrijding plaatsvindt. Het is daarom niet zinvol om een volledig op zichzelf staande norm van minimum aantal verrichtingen aan te geven. Veel belangrijker is de intercollegiale bespreking en toetsing van verrichtingen. In die zin komt de VvAwT tot de volgende normstelling.

In intercollegiaal verband wordt door de arts tuberculosebestrijding in een periode van 5 jaar:

- gemiddeld 100 afwijkende thoraxfoto's per jaar beoordeeld waarvan tenminste 25 zelf ingebracht;
- dossierkennis opgedaan van gemiddeld 40 TB-patiënten en 40 geïnficeerden per jaar. Onder dossierkennis wordt hier verstaan: inzicht in en/of betrokken zijn bij zowel de diagnostiek als de behandeling en het beloop van de ziekte, met inbegrip van medische correspondentie, röntgenfoto's en lab-uitslagen.

van het aantal verrichtingen houdt iedere arts een eigen notitie bij.

3.4. Visitatie

Elke arts tuberculosebestrijding neemt éénmaal per 5 jaar deel aan het visitatie-programma van de CPT op zijn of haar afdeling. Verslagen en notities m.b.t. kwaliteitsborging zijn hierbij ter inzage aan de visiteurs.

BRONNEN

- Longtuberculose. GHI-bulletin, april 1987.
- Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Staatsblad 1990, 300.
- Besluit collectieve preventie volksgezondheid. Staatsblad 1992, 569.
- Integratie tbc-bestrijding SSG KNCV. Cursusverslag, januari 1991. H.H. Waterman (red).
- Uitgangspunten voor het beleid inzake de tuberculosebestrijding. Ministerie van WVC, juli 1984.
- Opleidingseisen voor de sociaal-geneeskundige tuberculosebestrijding. Commissie Opleidingen van de Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding, 1992.
- Beroepsprofiel AGZ. NVAG, december 1993.
- Concept Beroepsprofiel van de Bedrijfsarts. NVAB, voorjaar 1994.

Bijlagen bij Beroepsprofiel van de arts tuberculosebestrijding

Bijlage 1

Wettelijke grondslag

- **Wet Bestrijding Infectieziekten en Opsporing Ziekteoorzaken.**

Bij Algemene Maatregel van Bestuur is per 12 juni 1980 tuberculose als B-ziekte in de Wet opgenomen. Dit houdt in: Verplichte nominatieve aangifte voor patiënten met elke vorm van tuberculose waarvoor behandeling noodzakelijk wordt geacht.

- **Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).** In het Besluit collectieve preventie volksgezondheid van 12 oktober 1992 is de volgende tekst opgenomen:

Artikel 3

De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie die betrekking heeft op tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen en Aids.

2. De in het eerste lid genoemde taak omvat in ieder geval de volgende werkzaamheden:

- a. passieve opsporing;
- b. actieve bron- en contactopsporing;
- c. begeleiding en voorlichting van patiënten, specifieke groepen en hulpverleners;
- d. controle van specifieke groepen;
- e. bij de preventie van tuberculose: bronbehandeling.

Artikel 5

2. Met het oog op de uitvoering van de in artikel 3 omschreven taak met betrekking tot infectieziekten dienen de deskundigen als bedoeld in artikel 6, tweede lid, van de wet te voldoen aan de navolgende eisen:

- a. de arts, belast met de preventie van tuberculose, is ingeschreven als arts tuberculosebestrijding in het Register tot erkend sociaal-geneeskundige van de KNMG, tak bijzondere vormen, danwel als longarts in het desbetreffende Specialisten-Register van de KNMG.

- **Kernenergiewet.** In deze wet staan bepalingen die verband houden met het kunnen en mogen uitvoeren van röntgendiagnostiek (Besluit Stralingsbescherming Kernenergiewet, Stb. 1986, 465) gewijzigd bij Besluit 20.12.1988 (Stb. 1988, 607).

Bijlage 2

De verantwoordelijkheden van de arts tuberculosebestrijding zijn gebaseerd op/worden ontleend aan:

- de hiërarchische plaats in de organisatie
- de professionele deskundigheid
- de Wet Uitoefening Geneeskunst
- de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
- de Kernenergiewet (stralingsbescherming)
- de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- regelgeving van de Geneeskundige Hoofdinspectie
- regelgeving van de Arbeidsinspectie
- beleidsafspraken en richtlijnen tot stand gekomen in landelijk overleg binnen de beroepsgroep (KNCV/CPT)
- de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).