

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

Uitgevoerd door

- GGD:
- Arts
 - Sociaal verpleegkundige
 - Medisch technisch medewerker

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

Benodigde materialen

- TUBIS
- TB+
- USB-stick
- [Voorlichtingsmateriaal KNCV Tuberculosefonds website](#)
 - Folder 'Wat is tuberculose?' in 7 talen
 - Folder 'Informatie tuberculinehuidtest en IGRA' in 4 talen
 - Folder 'BCG-vaccinatie en tuberculose' in 4 talen
 - Folder 'BCG-instructiekaart' in 7 talen
 - Folder 'Tuberculose en contactonderzoek' in 5 talen
 - Folder 'Informatie over tuberculose screening voor immigranten' in 11 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

5.3 Werkinstructie HIV-bepaling voorafgaande aan BCG-vaccinatie

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](#)
- [Handleiding tijdelijke oplossing TB+](#)

Inhoudsopgave

1. Wat houdt tbc-screening, -behandeling en BCG-vaccinatie bij asielzoekers in?	4
2. Werkinstructies per locatie.....	6
2.1 Asielzoekerscentra	6
Eerste screening t/m nader onderzoek	6
Behandeling en vervolgscreening.....	8
BCG-vaccinatie asielzoekerkinderen.....	10
Wijze van declareren	12
2.2 COL ter Apel	13
2.4 COL Budel.....	16
2.5 Justitieel Centrum Schiphol	19
2.6 Schiphol hervestigde vluchtelingen	22
2.7 Relocatie Vluchtelingen	25
3. Lijst met afkortingen	25
4. Lijst met (mail)adressen.....	27

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 POL-AMV in Ter Apel en in de Beschermd Opleiding (BO)-AMV door de lokale GGD. Het kan voorkomen dat asielzoekers niet gescreend zijn bij binnenkomst. Als het COA 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 voldaan³.
- 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-littekens hebben. De tbc-arts bepaalt of zij als ze ouder zijn eventueel een eerste röntgenonderzoek krijgen.
- VI. **Kinderen tot 12 jaar** die uit een hoog-risicoland (zie KNCV-landenlijst⁴) 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-littekens of bewijs van vaccinatie hebben.

- VII. Na de eerste tbc-screening krijgen asielzoekers ouder dan 12 jaar, die hier volgens de KNCV-landenlijst⁵ 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**⁶ 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-littekens 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 komen⁷ 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

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

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

³ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 11.5 'Informatieprotocol tbc-screening inclusief LTBI'.

⁴ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

⁵ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

⁶ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 11.5 'Informatieprotocol tbc-screening inclusief LTBI'.

⁷ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

kinderen jonger dan 12 jaar, in een digitaal cliëntdossier;

- g. Lokaal **vastleggen van afspraken** met (keten)partners.

2. Werkinstructies per locatie

2.1 Asielzoekerscentra⁸

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 komen⁹ 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. COA A verstrekt wekelijks een lijst ongescreenden aan de lokale GGD. Eventueel verwijst COA de asielzoeker naar het inloopspreekuur van de GGD.
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 verwijst de asielzoeker naar het inloopspreekuur van de GGD.
4. COA W zijn verantwoordelijk voor het informeren 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)¹⁰.

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 tbc-contract tussen 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.
12. De GGD neemt dit verwijsformulier in en bewaart deze voor de eigen administratie.
13. De GGD verzoekt vrouwen om een eventuele zwangerschap kenbaar te maken¹¹. Zij doen dit mondeling en/of met behulp van posters en stickers in de wachtruimtes en kleedkamers.
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.
16. Kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de KNCV tbc-landenlijst¹² in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie, worden eveneens gecontroleerd

⁸ incl. AMV BO en POL en excl. COL's en POA Ter Apel

⁹ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

¹⁰ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 11.5 'Informatieprotocol tbc-screening inclusief LTBI'.

¹¹ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds 6.3 pagina 1.

¹² Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

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. Indien blijkt dat een asielzoeker al eerder is gescreend en ten onrechte is opgeroepen, wordt de COA afdeling Bewonersdossiers in Rijswijk door de GGD per post geïnformeerd. De asielzoekersgegevens¹³ en datum van de screening worden doorgegeven (zie punt 22 voor adres). Dit voorkomt dubbelscreening en onnodige extra oproepen.

Herinstromende asielzoekers

18. Voor HASA's (Herhaalde Aanvraag Status Asielzoeker) geldt: probeer de voorgaande screeningsresultaten te achterhalen in TUBIS. 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

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 de COA afdeling Bewonersdossiers.

- COA Bewonersdossier
Postbus 10
2280 AA Rijswijk
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 TUBIS.
 25. De gegevens van asielzoekerskinderen met een BCG-litteken en/of een vaccinatiebewijs worden via Zorgmail doorgegeven aan GGD Hart voor Brabant voor registratie in TB+¹⁴.

Nader onderzoek

26. De GGD meldt 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 isolatiemaatregelen¹⁵ 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

¹³ COA zorgnummer, V-nummer, namen, geboortedatum

¹⁴ Zie voor meer informatie '[Tijdelijke handleiding TB+](#)'

¹⁵ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'

maken van een FFP-2 masker¹⁶ 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 vervolgsprocedure.
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 verstuurd 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. 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 weet binnen 1 á 2 dagen na melding van deze taak, dat de asielzoeker doorverwezen moet worden naar de specialist.
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) informeert de GGD GGD Hart voor Brabant via Zorgmail voor de 'stop oproep' registratie in TB+¹⁷.

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.¹⁸
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 over het medisch te voeren beleid.
46. De GGD informeert GGD Hart voor Brabant via Zorgmail dat de asielzoeker onder behandeling is voor tbc, zodat er geen vervolgscreening plaats vindt.

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.).

¹⁶ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'

¹⁷ Zie Handleiding tijdelijke oplossing TB+

¹⁸ Sinds 1 januari 2018 is het niet meer nodig vooraf een aanvraag te doen voor thuiszorg bij RMA Healthcare.

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 DOT¹⁹.

Vervolgscreeningen

De GGD is verantwoordelijk voor de aansturing van het periodieke vervolgonderzoek op tbc. Asielzoekers uit hoog-risicolanden (zie landenlijst²⁰ 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 maakt GGD Hart voor Brabant gebruik van de gegevens die door het COA middels de dagelijkse interface ter beschikking worden gesteld. Hierin is opgenomen welke personen gebruikmaken van de COA-opvang en welke personen de afgelopen 30 dagen de COA-opvang hebben verlaten.

Oproep vervolgscreeningen²¹

50. De oproeplijsten voor vervolgscreening worden door GGD Hart voor Brabant één keer per maand, tenzij anders afgesproken, geëxporteerd uit het digitale (oproep)systeem TB+ en doorgestuurd via Zorgmail naar de GGD'en. TB+ bevat de (actuele) bewonersgegevens die digitaal beschikbaar worden gesteld door het COA.
51. Vervolgscreeningen die niet onder het COA-contract vallen²²:
 - a. Asielzoekers en statushouders die niet langer onder de COA-opvang vallen²³;
 - 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-landenlijst²⁴ 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 dit.
53. De GGD stuurt de betreffende asielzoeker(s) een schriftelijke uitnodiging voor de vervolgscreening met een cc 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 KNCV²⁵ 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 TUBIS en koppelt dit terug via Zorgmail bij GGD Hart voor Brabant voor registratie in TB+. De asielzoeker blijft op de TB+ 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 wordt via Zorgmail, middels de aangeleverde oproeplijst of het specificatie overzicht uit TUBIS, door de GGD verstuurd naar GGD Hart voor Brabant voor registratie in TB+.

¹⁹ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.10 'Handleiding voor de DOT-interventie'.

²⁰ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

²¹ Zie [Handleiding tijdelijke oplossing TB+](#)

²² Nader onderzoek en tussentijdse screening van asielzoekers in de opvang op basis van symptomen komt voor vergoeding in aanmerking, ongeacht leeftijd, afkomst en verblijfsduur.

²³ 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.

²⁴ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

²⁵ Zie KNCV Tuberculosefonds voorlichtingsmateriaal.

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 km²⁶ van de COA-opvanglocatie vandaan ligt.

Aanbevelingen voor extra inspanningen oproep vervolgscreening

61. De GGD overlegt met de contactpersoon bij het COA wat een goed moment is om de uitnodigingen te versturen en de datum voor de vervolgscreeningen te plannen.²⁷
62. Wanneer de uitnodigingsbrief retour komt, wordt contact opgenomen met de contactpersoon bij het COA om na te gaan wat hiervoor de reden is.
63. De contactpersoon bij het COA ontvangt een overzicht met personen die niet zijn verschenen bij de vervolgscreening.
64. De GGD kan de contactpersoon bij het COA verzoeken om in het persoonlijk contact dat deze COA-medewerker met de asielzoeker heeft, te wijzen op de mogelijkheid alsnog een afspraak te maken voor vervolgscreening.

BCG-vaccinatie asielzoekerkinderen tot 12 jaar

De GGD is verantwoordelijk voor de aansturing van de BCG-vaccinatie bij kinderen tot 12 jaar die volgens de KNCV landenlijst²⁸ 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 TUBIS. Kinderen die niet zijn gevaccineerd ontvangen 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 ['Werkinstructie HIV-bepaling voorafgaande aan BCG-vaccinatie'](#) van het CPT 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 negatief²⁹.
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 oproeplijsten voor BCG-vaccinaties worden door GGD Hart voor Brabant één keer per maand, tenzij anders afgesproken, geëxporteerd uit TB+ en doorgestuurd naar de GGD via Zorgmail.
68. De GGD controleert in TUBIS of bij het kind al eerder een BCG-litteken is vastgesteld. Deze kinderen worden uit de oproeplijst gehaald.
69. De GGD roept de te vaccineren kinderen op voor de BCG-vaccinatie.³⁰
70. Wanneer het asielzoekerskind niet verschijnt voor de BCG-vaccinatie, verstuurt de GGD nogmaals een schriftelijke uitnodiging met een cc aan COA Team Wonen.
71. Wanneer het asielzoekerskind ook na de 2e uitnodiging niet verschijnt zonder bericht voor de BCG-vaccinatie, registreert de GGD dit in TUBIS en koppelt dit terug via Zorgmail aan GGD Hart voor Brabant voor registratie in TB+. GGD Hart voor Brabant haalt het asielzoekerskind van de oproeplijst en de ouders/verzorgers van het kind

²⁶ Conform het in 2011 geldende verstrekkingenbeleid van het COA.

²⁷ Gebleken is dat het van positieve invloed is op de opkomst wanneer het moment van screenen samenvalt met een stempeldag.

²⁸ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

²⁹ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 5.3 'Werkinstructies HIV-bepaling voorafgaande aan BCG-vaccinatie'.

³⁰ De GGD dient hiertoe oproeplijsten te kunnen samenstellen per GGD-werkgebied en per COA-opvanglocatie. Dit is pas van toepassing na vervanging van het huidige TB+ registratiesysteem.

ontvangen niet opnieuw een uitnodiging voor de BCG-vaccinatie.

72. 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'.
73. Wanneer het kind gevaccineerd is, wordt hiervan een bewijs afgegeven aan de ouders/verzorgers.
74. De GGD registreert in TUBIS dat het kind is gevaccineerd.
75. Het vastgestelde BCG-litteken of de datum van de BCG-vaccinatie wordt via Zorgmail, middels de aangeleverde oproeplijst of het specificatie overzicht uit TUBIS, door de GGD verstuurd naar GGD Hart voor Brabant voor registratie in TB+.
76. 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 declareren

De tbc-verrichtingen van asielzoekers die onder de opvang/zorg van COA vallen kunnen als volgt door de GGD gedeclareerd worden:

- 1) Eerste screening, per factuur bij GGD GHOR Nederland, met het COA-zorgnummer, de screeningsdatum en de melding dat het COA-verwijsformulier bij de GGD aanwezig is. Facturen PGA-dienstverlening kunnen alleen nog digitaal worden aangeleverd. De facturen kunnen verstuurd worden aan financien@ggdghor.nl. Vermeld altijd duidelijk op de factuur: PB (Projectenbureau), PGA, projectnummer 91, contactpersoon GGD GHOR Nederland.
- 2) Vervolgscreening: declareren is niet nodig. Uitbetaling vindt via GGD GHOR Nederland plaats op basis van verrichtingen uit TB+.
- 3) Individuele tbc-zorg bij RMA Healthcare via TUBIS.
- 4) Laboratoriumkosten rechtstreeks door (ziekenhuis)laboratoria bij RMA Healthcare.

Belangrijk is dat kan worden aangetoond dat de verrichtingen betrekking hebben op asielzoekers die vallen onder de verantwoordelijkheid van COA door o.a. het vermelden van het COA-zorgnummer van de asielzoeker. Zie [Overzichtsdocument contractafspraken uitvoering Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers](#) voor meer informatie.

2.2 COL en POL-AMV 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 asielzoekers³¹ in COL Ter Apel en amv in POL 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/POL-AMV Ter Apel zijn verschillende partijen betrokken: COA plaatsing (COA P), 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.

Oproep

77. De COA W zijn verantwoordelijk voor het informeren van de asielzoekers, die volgens de KNCV-landenlijst in aanmerking komen voor een screening³², over de wettelijke onderzoeksplicht. Hierbij wordt de oproep voor tbc-screening (afsprakenkaart COA) en de folder 'Leaflet gezondheidszorg COL/POL'³³ (in eigen taal van de asielzoeker) uitgereikt.
78. COA P maakt vanuit IBIS een lijst met de te screenen asielzoekers en vermeldt de datum van tbc-screening op de originele stappenkaart van de IND.
79. De COA W dragen zorg voor het op tijd aanleveren van de gegevens van de te screenen asielzoekers (op USB-stick in GGD format) aan de GGD: naam achternaam, geboortedatum, land van herkomst, geslacht, v-nummer, adres.
80. COA W draagt zorg voor het aanleveren van de originele stappenkaarten aan de Medisch technisch medewerker-tbc (MTM-tbc) van de GGD.

Screening

81. De COA W brengen de te screenen asielzoekers naar de GGD-locatie op COL Ter Apel.

82. De GGD screent de amv apart van de andere asielzoekers.
83. De GGD verricht het onderzoek met behulp van opgestelde röntgenapparatuur.
84. De GGD verzoekt vrouwen om een eventuele zwangerschap kenbaar te maken³⁴. Zij doen dit mondeling en/of met behulp van posters en stickers in de wachtruimtes en kleedkamers.
85. 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.
86. 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 UMCG en geeft dit door aan COA W. COA regelt een taxi voor de asielzoeker naar het UMCG.
87. De GGD controleert kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de KNCV tbc-landenlijst in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie³⁵, op een BCG-litteken en/of bewijs van vaccinatie. De uitslag wordt geregistreerd in TUBIS.
88. De MTM-tbc van de GGD stempelt de originele stappenkaart af en geeft deze mee aan de asielzoeker. De MTM-tbc houdt de kopie stappenkaart.
89. De lijst met (on-)gescreenden geeft de MTM-tbc van de GGD door aan de COA W en COA P.
90. De gemaakte foto's plaatst de MTM-tbc van de GGD in het landelijk archief.
91. De asielzoekers krijgen een eigen dossier en cliëntnummer in TUBIS.
92. Foto's worden door de MTM-tbc van de GGD gekoppeld aan het in TUBIS geregistreerde cliëntnummer.
93. 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 bespreekt het te voeren beleid.

³¹ die hier volgens de KNCV-landenlijst voor in aanmerking komen.

³² Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

³³ Zie COA voorlichtingsmateriaal pagina 1.

³⁴ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds 6.3 pagina 1.

³⁵ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

Asielzoekers in vrijheidsbeperkende locatie (vbl)

94. COA W van de vbl stuurt GGD Groningen op maandag via de beveiligde mail (tuberculosebestrijding@ggd.groningen.nl) en lijst met de namen van asielzoekers die nieuw zijn in de vbl.
95. GGD Groningen controleert in TUBIS of deze asielzoekers al een eerste screening hebben gehad. GGD Groningen stuurt uiterlijk twee dagen daarna (op woensdag) de gecontroleerde lijst via beveiligde mail (MLNWBVlaqtweddeVBL@coa.nl) terug naar de COA W van de vbl.
96. Wanneer een asielzoeker geen eerste screening heeft gehad, worden deze asielzoekers de daaropvolgende vrijdag op COL Ter Apel gescreend. COA W van de vbl neemt op USB-stick de gegevens van de te screenen asielzoekers mee. Daarnaast neemt de COA W 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.
97. Wanneer een asielzoeker wel een eerste screening heeft gehad, geeft GGD Groningen de screeningsdatum per 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

98. Voor HASA's geldt: probeer de voorgaande screeningsresultaten te achterhalen in TUBIS. 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.³⁶

Herhaalde oproep eerste screening

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

100. De COA W zoeken actief naar de asielzoeker die niet verschijnt voor de eerste screening.
101. Zolang een asielzoeker op de lijst met te screenen personen staat, wordt de tbc-screening aangeboden. Dit gebeurt tot het moment dat COA per mail aangeeft dat een asielzoeker met onbekende bestemming (MOB) vertrokken is. GGD Groningen registreert in TUBIS dat een asielzoeker MOB vertrokken is.
102. Wanneer de asielzoeker de screening weigert, legt 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 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

103. De gemaakte röntgenfoto's worden door de (tbc-) arts van de GGD uit het landelijk archief opgehaald, beoordeeld en de gegevens worden geregistreerd in TUBIS.
104. COA P draagt er zorg voor dat asielzoekers niet worden overgeplaatst voordat de uitslag van het onderzoek bekend is.
105. De uitslagen van het onderzoek zijn de volgende kalenderdag vóór 12.00 uur beschikbaar bij COA P.
106. Het COA P draagt zorg voor de registratie van de screening in IBIS.
107. Asielzoekers bij wie nader onderzoek noodzakelijk is, worden door GGD Groningen gemeld bij COA P in Ter Apel. Indien er geen asielzoekers zijn waar nader onderzoek noodzakelijk is, informeert GGD Groningen COA P hierover via de mail.
108. Bij een uitslag die vraagt om nader onderzoek/behandeling houdt de GGD een kopie van de stappenkaart en ontvangt COA P in Ter Apel een oproepbrief per mail voor de asielzoeker.
109. Alle bevindingen (thoraxfoto en BCG-litteken) worden door de MTM-tbc geregistreerd in TUBIS.

Nader onderzoek

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

³⁶ 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 gemeld bij COA P met een doorstroomblokkade.
111. Het in gang zetten van het nader onderzoek door de GGD vindt plaats op de locatie in Ter Apel.
 112. De anamnese wordt afgenomen, het sputum-onderzoek wordt in gang gezet, eventueel aangevuld met bloedonderzoek.
 113. Het COA draagt er zorg voor dat asielzoekers waarbij nader onderzoek is aangewezen niet worden overgeplaatst voordat het nader onderzoek is afgerond.
 114. Het COA biedt op de locatie in Ter Apel faciliteiten aan waar asielzoekers met verdenking op, of met vastgestelde (open) tbc, kunnen worden opgevangen.³⁷
 115. Wanneer contactonderzoek nodig is, wordt dit door GGD Groningen bij de COA-locatiemanager gemeld (of de door hem hiertoe aangewezen persoon).
 116. Bij een sterke verdenking op actieve tbc geeft de (tbc-)arts van de GGD aan dat opname nodig is en neemt contact op met het tuberculosecentrum Beatrixoord van het UMCG.
 117. Wanneer asielzoekers vanuit COL Ter Apel zijn behandeld voor tbc in Beatrixoord en weer terugkomen in de COL, heeft GGD Groningen minimaal vier werkdagen de tijd om de medische overdracht naar een andere locatie te regelen. Tijdens deze dagen mag de asielzoeker niet uitgeplaatst worden naar een andere locatie.
 118. 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 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 masker³⁸ dat aanwezig is bij de GGD.
 119. COA W geven informatie aan asielzoekers bij afzondering en informeren ketenpartners volgens het COA-protocol 'Informatie over afzondering bij verdenking tuberculose (cliënt)'.
 120. De GGD verstuurt via Zorgmail onder vermelding van het onderwerp en het COA-zorgnummer, naar de Praktijklijn van GZA informatie over asielzoekers waarbij een afwijkende uitslag is geconstateerd en de 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.
 121. De GGD stuurt een bericht naar de Praktijklijn van GZA via Zorgmail met de uitslag, op het moment dat het nader onderzoek is afgerond.
 - Zie voor behandeling punt 36 en verder.

³⁷ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'.

³⁸ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'.

2.4 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 asielzoekers³⁹ in de COL Budel zijn verschillende partijen betrokken: COA A, COA P, COA W, GGD Brabant Zuidoost en tbc-artsen van de Back Office GGD'en.

Oproep

122. De COA W zijn verantwoordelijk voor het informeren van de asielzoekers, die in aanmerking komen voor screening volgens de KNCV-landenlijst⁴⁰, over de wettelijke onderzoeksplicht. Hierbij wordt de oproep voor tbc-screening (afsprakenkaart COA) en de folder 'Leaflet gezondheidszorg COL/POL⁴¹' (in eigen taal van de asielzoeker) uitgereikt.

123. COA A Budel draagt zorg voor het dagelijks digitaal en op tijd aanleveren van de gegevens van te screenen personen (per e-mail in GGD-format). Het betreft de volgende gegevens: naam en achternaam, geboortedatum, land van herkomst, geslacht, v-nummer, adres.

124. COA A draagt zorg voor het aanleveren van de kopie stappenkaart aan de MTM-tbc van de GGD.

Screening

125. 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.

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

127. De GGD verzoekt vrouwen om een eventuele zwangerschap kenbaar te maken⁴². Zij doen dit mondeling en/of met behulp van posters en stickers in de wachtruimtes en kleedkamers.

128. 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.

129. 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.

130. Kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de KNCV tbc-landenlijst⁴³ in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie, worden gecontroleerd op een BCG-litteken en/of bewijs van vaccinatie.

131. De kopie stappenkaart wordt door de MTM-tbc van de GGD afgestempeld en meegegeven aan de asielzoeker.

132. De lijst met (on-)gescreenden wordt uiterlijk om 13.00u door de MTM-tbc van de GGD doorgegeven aan COA P.

133. De gemaakte foto's plaatst de MTM-tbc van de GGD in het landelijk archief, waarvan tevens een back-up bij GGD Brabant Zuidoost wordt geplaatst.

134. De asielzoekers krijgen een eigen dossier en cliëntnummer in TUBIS.

135. Foto's worden door de MTM-tbc van de GGD gekoppeld aan het in TUBIS geregistreerde cliëntnummer.

136. 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

137. Voor HASA's geldt: probeer de voorgaande screeningsresultaten te achterhalen in TUBIS. 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.

³⁹ die hier volgens de KNCV-landenlijst voor in aanmerking komen.

⁴⁰ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

⁴¹ Zie COA voorlichtingsmateriaal pagina 1.

⁴² Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds 6.3 pagina 1.

⁴³ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

Herhaalde oproep eerste tbc-screening

138. Wanneer een te screenen asielzoeker niet verschijnt op de screeningslocatie wordt hij een dag later nogmaals opgeroepen door het COA.
139. De COA W zoeken op het terrein van de COL Budel actief naar de asielzoeker die niet verschijnt voor de eerste screening.
140. 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. Deze asielzoekers worden wel geregistreerd in TUBIS.
141. Wanneer de asielzoeker de screening weigert, legt 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

142. De gemaakte röntgenfoto's worden door de (tbc-)arts van de GGD uit het landelijk archief opgehaald, beoordeeld en de gegevens worden geregistreerd in TUBIS.
143. COA P draagt er zorg voor dat asielzoekers niet worden overgeplaatst voordat de uitslag van het onderzoek bekend is.
144. De uitslagen van het onderzoek zijn de volgende kalenderdag vóór 12.00 uur beschikbaar bij COA P.
145. Asielzoekers bij wie nader onderzoek noodzakelijk is, worden door GGD Brabant-Zuidoost gemeld bij COA P in Budel. Er wordt eveneens gemeld dat de uitslagen van de overige gescreenden goed zijn.
146. De datum dat het onderzoek op tbc is verricht, wordt binnen 24 uur na het verrichten van dat onderzoek door de GGD gemeld aan de COA P.
147. COA P draagt zorg voor de registratie van de screening in IBIS.
148. Bij een uitslag die vraagt om nader onderzoek/behandeling houdt de GGD een kopie van de stappenkaart en ontvangt de COA A in

Budel een onderzoeksbrief per mail voor de asielzoeker.

149. Alle bevindingen (thoraxfoto en BCG-litteken) worden door de GGD medewerker (administratief medewerker of MTM'tbc) geregistreerd in TUBIS. De gegevens van asielzoekerskinderen met een BCG-litteken en/of een vaccinatiebewijs worden via Zorgmail doorgegeven aan GGD Hart voor Brabant voor registratie in TB+.

Nader onderzoek

150. Personen waarbij op basis van de screening nader onderzoek of behandeling vereist is, worden de volgende kalenderdag voor 12.00 uur door GGD Brabant-Zuidoost gemeld bij de COA P met een doorstroomblokkade.
151. 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.
152. 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 masker⁴⁴ aanwezig bij de GGD.
153. De anamnese wordt afgenomen, het sputumonderzoek wordt in gang gezet, eventueel aangevuld met bloedprikken.
154. Het COA draagt er zorg voor dat asielzoekers waarbij nader onderzoek is aangewezen niet worden overgeplaatst voordat het nader onderzoek is afgerond.
155. 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)⁴⁵. COA W geven informatie aan asielzoekers bij afzondering en informeren ketenpartners volgens het COA-protocol 'Informatie over afzondering bij verdenking tuberculose (cliënt)'.

⁴⁴ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'.

⁴⁵ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'.

156. Bij een sterke verdenking op actieve tbc geeft de (tbc-)arts van de GGD aan of opname nodig is en neemt zo nodig contact op met het tuberculosecentrum Dekkerswald.
 157. De GGD stuurt een overzicht van de asielzoekers bij wie nader onderzoek is ingesteld naar de Praktijklijn van GZA via Zorgmail.
 158. Hiernaast verstuurd 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.
 159. De GGD stuurt via Zorgmail een bericht naar de Praktijklijn van GZA met de uitslag, op het moment dat het nader onderzoek is afgerond.
 160. Wanneer n.a.v. de uitslag van het nader onderzoek de asielzoeker niet meer in aanmerking komt voor een vervolgscreening (zie punt 51) informeert de GGD GGD Hart voor Brabant via Zorgmail voor de 'stop oproep' registratie in TB+.
- Zie voor behandeling punt 36 en verder.

2.5 Justitieel Centrum Schiphol

Eerste screening t/m nader onderzoek

Oproep en eerste tbc-screening

Vanaf 1 januari 2013 is het Aanmeldcentrum Schiphol van de IND, 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 asielaanvragers⁴⁶ in het JCS. De persoonsgegevens van de te screenen asielaanvragers worden door de Medische Dienst JCS 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 asielaanvrager in het JCS zijn verschillende partijen betrokken. De IND, Medische Dienst JCS, GGD Amsterdam tbc (hierna te noemen GGD Amsterdam), GGD Flevoland en COA P.

Oproep

161. De Medische Dienst van JCS draagt er zorg voor dat asielaanvragers bij binnenkomst een medische intake krijgen waarin wordt bepaald of een asielaanvrager in de afgelopen 3 maanden al een tbc-screening heeft gehad.
162. De asielaanvragers die volgens de KNCV-landenlijst in aanmerking komen voor screening⁴⁷ 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 asielaanvrager)⁴⁸.
163. De Medische Dienst JCS volgt de richtlijnen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), waarbij asielaanvragers mondeling toestemming dienen te geven voor het tbc-onderzoek. Wanneer een ingeslotene weigert deel te nemen aan het tbc-onderzoek, zal deze cellulair geplaatst worden, hier vormt de groep asielaanvragers geen uitzondering op.

⁴⁶ Een asielaanvrager is een persoon die in detentie zit en asiel heeft aangevraagd. De asielaanvrager is (nog) niet toegelaten tot de asielprocedure. De persoon valt (nog) niet onder verantwoordelijkheid van COA.

164. Per op te roepen asielaanvrager wordt door de Medische Dienst JCS de volgende informatie doorgegeven aan GGD Flevoland: voornaam en achternaam, geboortedatum, land van herkomst (dus niet de nationaliteit), geslacht, v-nummer en reden van komst (Art. 6 of Art. 59 vreemdeling).
165. De Medische Dienst JCS controleert de gegevenslijst van de te screenen asielaanvragers in het medisch dossier van DJI. Wanneer een asielaanvrager al gescreend is, wordt deze niet op de lijst voor de tbc-screening geplaatst, om zodoende dubbelscreening te voorkomen.

Screening

166. De MRU komt maandag en donderdag bij het JCS om de asielaanvragers en ingeslotenen te screenen.
167. De MRU-medewerker meldt zich 20 minuten voor zijn aankomst telefonisch bij de Medische Dienst JCS.
168. De MRU-medewerker van GGD Flevoland ontvangt op de JCS-locatie een USB-stick met de gegevens in GGD-format van de asielaanvragers in het JCS onder de categorie JCS/IND. Tevens ontvangt de MRU-medewerker van de Medische Dienst JCS twee papieren namenlijsten met de te screenen asielaanvragers; één namenlijst voor de GGD en één namenlijst voor de IND. Op deze namenlijsten staan eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld zwangerschap) vermeld.
169. De bewaking van JCS zorgt voor het geordend toeleiden van de te screenen asielaanvragers. De identificatie van de asielaanvragers door de MRU-medewerker gebeurt middels een schriftelijk identificatiebewijs die door de te screenen asielaanvragers aan de MRU-medewerker worden overhandigd.
170. De MRU-medewerker van GGD Flevoland voert de gegevens van de asielaanvragers op de USB-stick in in het TUBIS-registratiesysteem in de MRU. De gegevens van de te screenen ingeslotenen en asielaanvragers worden apart aangemaakt in TUBIS onder verschillende instellingscodes.
171. De GGD vraagt vrouwen of ze zwanger zijn.

⁴⁷ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

⁴⁸ Zie KNCV Tuberculosefonds voorlichtingsmateriaal.

172. De MRU-medewerker van GGD Flevoland screent de aanwezige asielaanvragers aan de hand van de door de Medische Dienst JCS aangeleverde lijst met te screenen asielaanvragers.
173. De MRU-medewerker van GGD Flevoland vinkt beide papieren namenlijsten af. Eén exemplaar gaat terug naar de Medische Dienst JCS. Het andere exemplaar stuurt de MRU-medewerker per e-mail naar GGD Amsterdam.
174. Asielzoekers die niet zijn verschenen voor de screening worden indien nog aanwezig in JCS de eerstvolgende keer door de Medische Dienst JCS nogmaals voor screening aangemeld.
175. Het onderzoek op tbc wordt verricht met behulp van de röntgenapparatuur in de MRU. Van iedere asielzoeker op de aangeleverde lijst wordt een thoraxfoto gemaakt.
176. De gemaakte foto's worden door de MRU-medewerker van de GGD Flevoland uiterlijk de volgende ochtend voor 8.30 uur naar GGD Amsterdam verzonden

Uitslag eerste tbc-screening

177. De tbc-arts van GGD Amsterdam beoordeelt de gemaakte röntgenfoto's in principe de dag na de screening vóór 12.00u.⁴⁹
178. GGD Amsterdam meldt telefonisch de uitslagen aan de Medische Dienst JCS.
179. De Medische Dienst van JCS neemt telefonisch contact op met COA P om door te geven wanneer de tbc-screening van de asielaanvrager heeft plaatsgevonden en of nader onderzoek nodig is (i.v.m. overplaatsing).
180. De intentie is dat de IND en COA P asielaanvragers niet overplaatsen voordat de uitslag van het tbc-onderzoek bekend is.
181. Bij uitstroom zonder tbc-screening informeert COA P 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.

⁴⁹ Wanneer de dag na de screening een feestdag betreft verschuift het moment van beoordelen/doorgeven van de uitslagen naar de eerstvolgende werkdag.

⁵⁰ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'.

182. COA P van JCS draagt zorg voor de registratie van de screeningsdatum in IBIS.
183. De bevindingen registreert GGD Amsterdam in TUBIS onder de instellingscode CCSH (JCS/IND).

Nader onderzoek

184. COA P draagt zorg voor de overplaatsing van asielaanvragers waarbij nader onderzoek of behandeling nodig is naar Ter Apel.
185. COA P informeert COA Ter Apel telefonisch over de komst van betreffende asielzoeker en eventuele gezinsleden.
186. GGD Amsterdam informeert GGD Groningen telefonisch over de komst van betreffende asielzoeker en eventuele gezinsleden.
187. GGD Amsterdam draagt de medische gegevens van de betreffende asielzoeker via TUBIS over aan GGD Groningen.
188. Het COA biedt op de locatie in Ter Apel faciliteiten aan waar asielaanvragers uit het JCS met verdenking op tbc kunnen worden opgevangen⁵⁰.
189. Vervoer van de asielaanvrager naar Ter Apel wordt in overleg met Hoofd Zorg van de Medische Dienst JCS en COA geregeld. Of DJI vervoert de asielaanvrager of er wordt gebruik gemaakt van door het COA-gecontracteerde vervoerders. Indien er sprake is van (verdenking van) open tbc en de asielaanvrager tijdens de besmettelijke periode vervoerd wordt, dient de asielaanvrager tijdens het vervoer gebruik te maken van een FFP-2 masker⁵¹ dat aanwezig is bij de GGD.
190. Het in gang zetten van het nader onderzoek door GGD Groningen vindt plaats op de locatie in Ter Apel.

Zie voor nader onderzoek COL Ter Apel, punt 109 en verder.

⁵¹ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 3.16 '[Randvoorwaarden voor de huisvesting van asielzoekers met open tbc](#)'.

2.6 Schiphol hervestigde vluchtelingen

Eerste screening

Eerste tbc-screening

GGD Flevoland en GGD Amsterdam zijn verantwoordelijk voor de eerste screening van hervestigde vluchtelingen op Schiphol. De screenings van de hervestigde vluchtelingen die hier volgens de KNCV-landenlijst voor in aanmerking komen⁵² vinden in principe plaats bij het Van der Valk hotel op Schiphol en worden uitgevoerd door GGD Flevoland. De foto's worden beoordeeld door GGD Amsterdam. Wanneer screening met de MRU op Schiphol niet mogelijk is, vindt de screening plaats bij GGD Amsterdam. Datum en tijd van de eerste screening worden (indien mogelijk) een maand voor aankomst van de hervestigde vluchtelingen vastgesteld. Bij de eerste screening van hervestigde vluchtelingen zijn verschillende partijen betrokken; COA Den Haag Centraal Bureau (COA DH), COA missie-medewerker (COA M), GGD Flevoland, GGD Amsterdam en Bureau Medische Advisering (BMA). De tbc-screening kan door GGD Flevoland uitgevoerd worden (proces 1) of door GGD Amsterdam (proces 2), in beide gevallen leest GGD Amsterdam de foto's.

Screening proces 1

Voorafgaand aan eerste screening bij 'groepen' hervestigde vluchtelingen

191. COA DH stuurt een maand (en uiterlijk één week) voor de screening GGD Flevoland en GGD Amsterdam per mail de benodigde gegevens van de hervestigde groep vluchtelingen. Dit betreft: datum en aankomsttijd, aantal hervestigde vluchtelingen, achternaam, voorletters, voorvoegsel, geboortedatum, geslacht, land van herkomst, v-nummer, spreektaal, mogelijkheid om minstens één minuut te staan en/of twee treden trap te lopen (zo niet zie punt 201) en eventueel bijzonderheden. Daarnaast worden verstrekt: adres hervestigde vluchteling, indien mogelijk NAW-gegevens huisarts, contactpersoon gemeente, eventueel contactpersoon Vluchtelingenwerk.

192. GGD Flevoland zet deze gegevens op een USB-stick en test of dit past binnen het GGD-format.
193. COA DH spreekt met GGD Flevoland datum, locatie en tijdstip voor screening af.
194. GGD Flevoland geeft de screeningsdatum door aan GGD Amsterdam.
195. COA M is verantwoordelijk voor het informeren van de vluchtelingen over de wettelijke onderzoekplicht. De COA M 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)⁵³.
196. 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.
197. 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.
198. 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 COA M formulieren⁵⁴ mee waarmee zij zich bij de lokale GGD of een ziekenhuis alsnog kunnen laten screenen en informatie voor de GGD hoe de screening te declareren bij GGD GHOR Nederland.

Eerste screening bij 'groepen' hervestigde vluchtelingen

⁵² Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

⁵³ Zie KNCV Tuberculosefonds voorlichtingsmateriaal.

⁵⁴ 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.

199. De MRU-medewerker van GGD Flevoland laadt het (tot op dat moment) lege TUBIS-databestand in de MRU met de gegevens van de te screenen personen die eerder op de USB-stick zijn gezet.
200. COA M begeleidt de hervestigde vluchtelingen naar de MRU en houdt toezicht op het aanleveren van de juiste papieren of voert de identificatie zelf uit.
201. De MRU-medewerker van de GGD Flevoland screent de aanwezige hervestigde vluchtelingen aan de hand van de door COA DH aangeleverde lijst met te screenen personen.
202. De GGD vraagt vrouwen mondeling of ze zwanger zijn.
203. Het onderzoek op tbc wordt verricht met behulp van de röntgenapparatuur in de MRU:
 - a. Van iedere hervestigde vluchteling in het aangeleverde bestand wordt een thoraxfoto gemaakt;
 - b. Kinderen jonger dan 12 jaar, die volgens de KNCV tbc-landenlijst⁵⁵ in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie, worden ook gecontroleerd op een BCG-litteken.
204. De MRU-medewerker van GGD Flevoland registreert apart de BCG-gegevens op de papieren namenlijst. De BCG-vaccinaties worden door de lokale GGD gezet.
205. GGD Flevoland transporteert de gemaakte foto's voor 8.30 uur de volgende dag naar het landelijk fotoarchief.
206. GGD Flevoland geeft aan GGD Amsterdam de uitkomst van de controle BCG-vaccinatie door per Zorgmail.
207. GGD Flevoland geeft bij no-show door aan COA M wie niet zijn verschenen. Deze personen krijgen van COA formulieren⁵⁶ 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

⁵⁵ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

⁵⁶ COA-formulier: 'Verwijsformulier tbc-instemmingsverklaring' of 'Verklaring uitgevoerd onderzoek op tbc'. Aan de hand van

Eerste screening bij 'alleenreizende' hervestigde vluchtelingen

De GGD Amsterdam is verantwoordelijk voor de eerste screening van alleenreizende hervestigde vluchtelingen (zonder medische problematiek). Alleenreizende hervestigde vluchtelingen zijn niet uitsluitend individuen; het betreft soms ook meerdere gezinnen. De eerste screening dient te gebeuren voor doorreis naar een gemeente, nadat de ID-gegevens zijn vastgesteld.

208. COA DH 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.
209. COA DH levert tenminste één week voor aankomst van de alleenreizende hervestigde vluchteling de benodigde gegevens voor de screening aan GGD Amsterdam.
210. Indien nodig verblijft de hervestigde vluchteling een nacht in van der Valk hotel op Schiphol om de volgende dag te worden gescreend door GGD Flevoland/GGD Amsterdam. GGD Amsterdam screent binnen de reguliere röntgenfoto spreekuren.
211. De screening vindt plaats volgens het reguliere werkproces van GGD Amsterdam.

Uitslag eerste tbc-screening bij 'groepen' en 'alleenreizende' hervestigde vluchtelingen

212. GGD Amsterdam leest de foto's en registreert de gegevens in TUBIS.
213. GGD Amsterdam registreert de BCG-littekengegevens in TUBIS.
214. GGD Amsterdam registreert de naam en adresgegevens van de huisartsen van de hervestigde vluchtelingen.
215. GGD Amsterdam geeft dezelfde dag van lezing de uitslag door aan:
 - a. COA M, om de uitslag (en of vervolgonderzoek noodzakelijk is) door te geven aan de hervestigde vluchtelingen.

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.

- b. Per post aan COA Bewonersdossiers, Postbus 10, 2280 AA in Rijswijk.
 - c. Lokale GGD: indien nader onderzoek of BCG-vaccinatie nodig is, via de 'to do list' in TUBIS. De lokale GGD wordt tevens telefonisch op de hoogte gesteld wanneer een nader onderzoek nodig is.
 - d. COA bij urgente gevallen, als op basis van de longfoto sprake is van een "sterke verdenking op tbc", dan brengt COA de hervestigde vluchteling z.s.m. naar het spreekuur bij GGD Amsterdam.
216. GGD Amsterdam geeft binnen 5 werkdagen de schriftelijke uitslag door aan:
- a. Huisarts van de hervestigde vluchteling, als toevoeging aan medisch dossier, per brief. Indien er geen huisarts bekend is, wordt de uitslag niet doorgestuurd.
 - b. Mochten er afwijkingen door de tbc-arts op de foto worden gezien en de huisarts is niet bekend, dan wordt door de GGD contact gezocht 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.
217. GGD Amsterdam legt via de 'to do list' in TUBIS vast dat vluchtelingen uit hoog-risicolanden (zie landenlijst KNCV Tuberculosefonds⁵⁷) moeten worden opgeroepen voor vervolgscreeningen door de verantwoordelijke lokale GGD. Alle Asielaanvragers worden overgedragen.
- Zie voor behandeling punt 36 en verder.

⁵⁷ Zie informatie voor professionals via KNCV Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

2.6 Relocatie Vluchtelingen⁵⁸

De EU maakte in 2015 afspraken over een verdeling van 160.000 vluchtelingen die in Griekenland en Italië zijn aangekomen. Nederland moet volgens de verdeelsleutel in twee jaar tijd 9.000 vluchtelingen opnemen. Dit zijn kansrijke vluchtelingen waarvan het grootste gedeelte direct vergunninghouder is bij binnenkomst in Nederland en geplaatst worden in de COA-opvang⁵⁹. Deze vluchtelingen worden relocatie vluchtelingen genoemd.

Registratie en identificatie van vergunninghouders vindt plaats bij de Afdeling Vreemdelingenpolitie Immigratie en Mensenhandel (AVIM) Rotterdam, waarna zij doorstromen naar COL Budel of COL Ter Apel. COA P bepaalt op basis van de beschikbare capaciteit en faciliteiten waar een relocatie vluchteling geplaatst wordt. Mindervalide Asielzoekers (MIVA's) gaan altijd naar Ter Apel.

Voor het uitvoeren van de eerste screening van relocatie vluchtelingen⁶⁰ en de daaruit volgende verrichtingen in de COL Ter Apel is GGD Groningen en in de COL Budel GGD Brabant Zuidoost verantwoordelijk. Bij de uitvoering van de eerste screening van relocatie vluchtelingen in de COL's zijn verschillende partijen betrokken: COA M, COA A, COA W, COA DH, COA P, GGD Groningen, GGD Brabant Zuidoost en tbc-artsen van de Back Office GGD'en.

Vorbereiding oproep

218. COA W draagt zorg voor het aanleveren van de gegevens van de relocatie vluchtelingen die volgens de KNVC-landenlijst in aanmerking komen voor screening⁶¹ aan de GGD (op USB-stick in GGD-format). Hierbij wordt aangegeven dat het relocatie vluchtelingen betreft en tevens de volgende gegevens: naam en achternaam, geboortedatum, land van herkomst, geslacht, v-nummer, COA-zorgnummer, adres.
219. De MTM-tbc van de GGD leest de gegevens van de relocatie vluchtelingen in het TUBIS-registratiesysteem in de MRU. De gegevens van de te screenen relocatie vluchtelingen en reguliere

Asielaanvragers worden apart aangemaakt in TUBIS.

220. Na goedkeuring door de GGD van de te screenen relocatie vluchtelingen spreekt COA A Ter Apel/Budel met COA W en GGD Groningen/Brabant Zuidoost datum, locatie en tijdstip voor screening af.
- Zie regulier proces eerste screening COL Ter Apel (punt 77 en verder), COL Budel (punt 122 en verder)

⁵⁸ Ook wel herverdeelde vluchtelingen genoemd

⁵⁹ Maximaal een kwart van de relocatie vluchtelingen zullen in Nederland de asielprocedure moeten doorlopen.

⁶⁰ die hier volgens de KNVC-landenlijst voor in aanmerking komen.

⁶¹ Zie informatie voor professionals via KNVC Tuberculosefonds, document 6.10 'Landenlijst reizigersadvies, BCG-vaccinatie en screening immigranten en asielzoekers'.

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 DH	COA Den Haag Centraal Bureau
COA M	COA Missiemedewerker
COA P	COA Plaatsing
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
TB+	Het oproepsysteem voor vervolgscreeningen bij GGD Hart voor Brabant
Tbc	Tuberculose
THT	Tuberculinehuidtest
TUBIS	Landelijk elektronisch patiëntendossier dat alle afdelingen tuberculosebestrijding van GGD'en in Nederland gebruiken

4. Lijst met (mail)adressen

COA bewonersdossier

Postbus 10
2280 AA Rijswijk

GGD GHOR Nederland

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

Vragen m.b.t. het protocol of PGA-contract:

pqa@ggdghor.nl

Tel: 030-2523004

GGD Hart van Brabant

Zorgmail: ggdhartvoorbrabanttbc@zorgmail.nl

Applicatiebeheerder TB+: Simon Froklage

Tel: 088 368 6228, s.froklage@ggdhvb.nl

Praktijklijn GZA

Zorgmail: 500109408@lms.lifeline.nl

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>

Mailadres: declaraties@administratierma.nl

Colofon

© GGD GHOR Nederland, februari 2018

Dit protocol is gebaseerd op de afspraken die voortvloeien uit het contract tussen GGD GHOR Nederland en COA, zie [Takenpakket Publieke Gezondheid Asielzoekers 2018](#).

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.