

Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT)

Huishoudelijk reglement

Artikel 1. Doelstelling

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

Artikel 2. Taak

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

Artikel 3. Werkzaamheden

De CPT ontplooit hiertoe de volgende werkzaamheden:

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

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

Artikel 4. Nevenproducten

De CPT beoogt met haar werkzaamheden tevens:

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

Artikel 5. Bestuurlijke inbedding

De CPT is een commissie van professionals, in 1953 opgericht door KNCV Tuberculosefonds. KNCV Tuberculosefonds faciliteert de CPT en ontvangt hiervoor jaarlijks een VWS-subsidie van het RIVM. Analoog aan het Landelijk Overleg Infectieziekten dat gefaciliteerd wordt door het Clb, kenmerkt de CPT zich door een eigen onafhankelijke identiteit. Deze onafhankelijkheid wordt mede gegarandeerd door 1) een onafhankelijke, gezaghebbende voorzitter uit het veld van de tuberculosebestrijding, en 2) leden die als vertegenwoordigers van hun beroepsgroep inbreng hebben in het besluitvormingsproces op basis van hun inhoudelijke deskundigheid.

Artikel 6. Dagelijks bestuur

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

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

- het inhoudelijk en procedureel voorbereiden van de vergaderingen,
- het inhoudelijk en procedureel bewaken van de voortgang,
- het bijhouden van het ledenregister,
- de briefwisseling en het opstellen van uitgaande stukken en rapporten,
- het beheer van archief en secretariaat,
- het maken van een verslag van de vergaderingen, zoveel mogelijk door een vaste notulist,

- het bewaken van de besluitvorming, en
- het onderhoud van het integrale kwaliteitssysteem, waaronder het up-to-date houden van de Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding en de ondersteuning van het visitatieproces.

Artikel 7. Lidmaatschap

1. Vaste leden

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

Vaste leden (25) zijn:

1. het dagelijks bestuur (2);
2. maximaal twee vertegenwoordigers (arts tuberculosebestrijding/longarts GGD) per Regionaal Expertise Centrum (REC) tuberculosebestrijding regio(4-8). Elke regio kan zich doen vergezellen van een 'specialist' die namens (niet: samen met) de regio op het desbetreffende agendapunt het woord voert en aan evt. besluitvorming deelneemt;
3. een vertegenwoordiger van de Vereniging van Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT) (of vaste vervanger) (1);
4. de technische coördinator van het team Nederland en Eliminatie van KNCV Tuberculosefonds (of vaste vervanger) (1);
5. de landelijke coördinator tuberculosebestrijding van het RIVM (of vaste vervanger) (1);
6. een van de consulenten klinische tuberculose van de universitaire tbc-behandelcentra (of vervanger uit deze groep) (1);
7. een vertegenwoordiger van de regionale tuberculose consulenten (RTC) (1)
8. een verpleegkundig consulent van het regiokantoor Nederland en Europa van KNCV Tuberculosefonds (of vaste vervanger) (1);
9. de kwaliteitscoördinator van KNCV Tuberculosefonds (1);
10. de consulent tuberculose surveillance van RIVM (1) (of vaste vervanger);
11. twee sociaal verpleegkundigen op voordracht van Commissie TBC V&VN (of vaste vervangers) (2);
12. een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) (of vaste vervanger) (1);
13. een vertegenwoordiger van de beroepsgroep medisch-technisch medewerkers (MTM BeVe) (of vaste vervanger) (1);
14. een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) (of vaste vervanger) (1);
15. een vertegenwoordiger van het mycobacterieel referentielaboratorium van het RIVM (of vaste vervanger) (1);
16. een vertegenwoordiger van het Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG) (of vaste vervanger) (1).

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

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

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

2. Deelnemers op indicatie

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

- een vertegenwoordiger van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb);
- een vertegenwoordiger van GGD GHOR Nederland;
- een vertegenwoordiger van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- andere consulenten van KNCV Tuberculosefonds;
- een vertegenwoordiger van de internist-infectiologen;
- een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde;
- andere niet-genoemde deskundigen.

3. Agendaleden

- deelnemers op indicatie;
 - de voorzitter van het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI)
- alle deelnemers aan de in artikel 12 genoemde jaarlijks te organiseren 'plenaire' vergadering.

Agendaleden ontvangen de agenda van elke vergadering.

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

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

Artikel 8. Onderwerpen

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

Artikel 9. Besluitvorming

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

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

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

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

Artikel 10. Facilitering

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

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

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

Artikel 11. Werkwijze

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

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

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

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

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

Jaarlijks stelt het dagelijks bestuur in overleg met de CPT een werkplan vast op basis van een inhoudelijke prioritering. Onderdeel van het werkplan vormen o.a. een periodieke (proces)rapportage door de regiovertegenwoordigers over hun spilfunctie tussen CPT en regio, en een evaluatie van de implementatie van belangrijke nieuwe of geactualiseerde CPT-richtlijnen na een tevoren vastgestelde periode.

Artikel 12. 'Plenaire' CPT

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

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

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

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

Artikel 13. Werkgroepen

De CPT kan een deel van haar werkzaamheden aan werkgroepen delegeren. Hun taakopdracht, samenstelling, zittingsduur en werkwijze worden door de CPT vastgesteld op voorstel van het dagelijks bestuur.

Werkgroepen kunnen een permanent karakter hebben, zoals bijvoorbeeld de Plenaire visitatiecommissie, of worden ingesteld voor bepaalde tijd, bijvoorbeeld voor het maken van een richtlijn, inclusief de evaluatie van de implementatie.

Elke werkgroep brengt ten minste eenmaal per jaar verslag uit aan de CPT over haar werkzaamheden.

Bij het samenstellen van werkgroepen wordt gestreefd naar een brede samenstelling, met name qua deskundigheid en discipline. In werkgroepen kunnen ook niet CPT-leden zitting hebben. In iedere werkgroep nemen bij voorkeur minimaal twee CPT-vertegenwoordigers deel. Van de regio's wordt via hun regiovertegenwoordigers uitdrukkelijk en naar evenredigheid ondersteuning verwacht met betrekking tot de bemensing van de werkgroepen. Om eventuele banden met de industrie transparant te maken worden werkgroepleden gevraagd jaarlijks een verklaring betreffende eventuele conflicterende belangen te overleggen aan het CPT-secretariaat (disclosure).

Bij het ontstaan van een vacature in een werkgroep stelt de voorzitter van de betreffende werkgroep de secretaris van de CPT daarvan op de hoogte. Deze brengt de vacature ter kennis van de CPT-leden en nodigt hen uit belangstellenden uit hun achterban binnen een bepaalde termijn voor te dragen bij het CPT-secretariaat. Na afloop van de termijn geeft het secretariaat de namen van reflectanten door aan de werkgroep, die vervolgens een voordracht doet aan het dagelijks bestuur van de CPT. Werkgroepvoorzitter en CPT-voorzitter doen een voorstel aan de CPT. De CPT besluit over de vervulling van de vacature. Als zich geen belangstellenden melden, stimuleert de werkgroep beoogde / wenselijke kandidaten te reflecteren.

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

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

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

Artikel 15. Wijziging

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

Artikel 16. Onvoorziene gevallen

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

Den Haag, vastgesteld in de CPT van 8 december 2017