

Protocol Infectieziekten

Met informatie over onder andere (verplichte) meldingen, tbc en beschermende maatregelen.

datum	Juni 2019
bedrijfsonderdeel	Unit HRM/Algemeen Beleid/Arbo
versie	3.1



1.	Inleiding.....	3
2.	Beknopte richtlijnen voor verplichte meldingen	3
2.1	Bij een vermoeden van besmetting met infectieziekten bij een bewoner	3
2.2	Bij een (vermoeden van) tuberculose (tbc-) besmetting bij jezelf.....	4
2.3	Bij een bijt-, snij-, krab-, spat(spuug)- of prikaccident:	4
3.	Wat zijn infectieziekten?.....	4
4.	Infectieziekten, een arbeidsrisico	5
5.	Melding infectieziekten.	5
5.1	Arts infectieziekten van de lokale GGD.....	5
5.1.1	Welke gegevens moet je bij de hand hebben om te melden?	5
5.1.2	Hoe snel moet gemeld worden?.....	5
5.2	Huisarts of bedrijfsarts	6
5.3	Preventcare	6
5.4	Hoe snel moet een bijt- snij-, krab-, spat(spuug)- of prikaccident gemeld worden?	6
6.	Waaraan kan je een (vermoeden van) besmetting herkennen?	6
6.1	Hepatitis A.....	6
6.2	Hepatitis B.....	6
6.3	Difterie, Tetanus en Polio (DTP).....	7
6.4	Tuberculose	7
6.4.1	Mantouxtest medewerkers.....	8
7.	Hoe kan je jezelf beschermen tegen besmetting?.....	8
7.1	Richtlijnen voor hygiënisch werken	8
7.1.1	Kledinghygiene.....	8
7.1.2	Handhygiene.....	8
7.1.3	Persoonlijke beschermingsmiddelen	9
7.2	Bescherming bij bijt-, snij- spat(spuug)- of prikaccidenten	9



8.	TBC-screening in- en uitdiensttreding	11
8.1	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden.....	11
8.2	Indiensttreding of start werkzaamheden.....	11
8.3	(Vermoeden van) tbc-besmetting van een medewerker gedurende de werkzame periode	11
8.4	Uitdiensttreding of einde van de werkzaamheden.....	12
8.5	Kosten tbc-onderzoek/ Afhandeling van facturen	13
9.	Hepatitis B.....	13
9.1	Preventief.....	13
9.2	Besmetting voorkomen.....	13
9.3	Curatief bij geconstateerde besmetting.....	13
9.4	Aansprakelijkheid.....	14
9.5	Kosten hepatitis B vaccinatie/ Afhandeling van facturen.....	14
10.	DTP (Difterie Tetanus Polio)/ Hepatitis A vaccinatie	14
10.1	Preventief.....	14
10.2	Kosten DTP / Hepatitis A vaccinatie/ Afhandeling van facturen.....	15
10.3	Aansprakelijkheid.....	15
11.	Legionella	15
11.1	Preventie legionella	15
11.2	Bij besmetting met Legionella.....	16
12.	Wat je moet weten over Ebola.....	16
12.1	Waaraan kan je een besmetting van Ebola herkennen?	16
12.2	Wat te doen bij een vermoeden van besmetting van een bewoner?	16
12.3	Wat als je in contact bent geweest met Ebola?.....	17
13.	Relevante instanties voor nadere informatie.....	18
13.1	Intern	18
13.2	Extern	18



1. Inleiding

Dit document is van toepassing op alle medewerkers, uitzendkrachten, vrijwilligers en stagiaires (hieronder verder benoemd als medewerker) die werkzaam zijn bij het COA.

Bij het COA wordt een besmetting met een infectieziekte beschouwd als een arbeidsrisico, een risico dat inherent is aan het soort werk dat je uitvoert. Ondanks dat besmettingsgevaar hier aanzienlijk lager is dan bijvoorbeeld in een ziekenhuis, betekent dat nog niet dat we er geen aandacht aan hoeven te besteden. Voorkomen is altijd beter dan genezen.

De gezondheid van medewerkers en het bieden van een veilige werkomgeving heeft de hoogste prioriteit. Daarom is het uitermate van belang dat iedere medewerker bij het COA op de hoogte is van het Protocol Infectieziekten. Hierin vind je informatie over hoe te handelen bij (een vermoeden van) besmetting en welke preventieve richtlijnen er zijn om je te beschermen tegen besmettingen.

In het algemeen is het in Nederland verplicht om bepaalde infectieziekten¹ te melden bij de arts infectieziekten van de lokale GGD. Goede infectieziektebestrijding begint namelijk met een snelle melding. Alleen zo kan de overheid adequate maatregelen nemen. Dat betekent dat als je niet meldt dat je volgens de wet strafbaar bent.

2. Beknopte richtlijnen voor verplichte meldingen

2.1 Bij een vermoeden van besmetting met infectieziekten bij een bewoner

1. Informeer onmiddellijk je leidinggevende of hoger leidinggevende.
2. Verzamel de gegevens die nodig zijn voor een melding (zie 5.1.1)
3. Zonder enig oponthoud dient de leidinggevende een melding te doen bij de infectie arts van de GGD in het betreffende werkgebied.

Heb je door omstandigheden je leidinggevende of hoger leidinggevende niet kunnen bereiken, neem dan zelf contact op met de lokale GGD en informeer je leidinggevende achteraf.

¹ Link RIVM: [Welke infectieziekten zijn meldingsplichtig?](#)

2.2 Bij een (vermoeden van) tuberculose (tbc-) besmetting bij jezelf

1. Neem direct contact op met de bedrijfsarts of eigen huisarts. Op advies van de arts kan je verdere acties ondernemen. *Bedrijfsarts of huisarts zijn verplicht om binnen een dag contact op te nemen met de lokale GGD.*
2. Informeer zo spoedig mogelijk je leidinggevende of hoger leidinggevende.

Zo spoedig mogelijk doet de leidinggevende een (geanonimiseerde) melding bij Bureau veiligheid ten behoeve van de interne registratie.

2.3 Bij een bijt-, snij-, krab-, spat(spuug)- of prikaccident:

1. Neem je onmiddellijk contact op met Preventcare 036-5 407 407 (7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar). *Het is van belangrijk om direct een risico inschatting te laten maken zodat zo nodig de juiste stappen kunnen worden ondernemen. Mocht het nodig zijn om medicatie te starten, dan is het van groot belang dit onmiddellijk te doen.*
2. Informeer daarna direct je leidinggevende of hoger leidinggevende.

3. Wat zijn infectieziekten?

Een infectieziekte is een ziekte die wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van een of meer microbiële agentia (micro-organismen), zoals een bacterie, een virus, een schimmel, of een afwijkend eiwit: ook wel gedefinieerd als **biologische agentia**². Het overdragen van infectieziekten kan langs verschillende wegen gebeuren, zoals contact met besmet voedsel, of dranken, de inademing van besmette lucht, door dragers zoals insecten, maar ook direct door contact met besmette personen. Besmettelijke ziekten (of overdraagbare ziekten) verspreiden zich door direct contact met een individu, contact met lichaamsvloeistoffen van geïnfecteerde individuen, of met voorwerpen die besmet zijn.

² Biologische agentia worden in de Arbeidsomstandighedenwet omschreven als de '(levende) organismen die een infectie, allergie of toxiciteit kunnen veroorzaken.'

4. Infectieziekten, een arbeidsrisico

Doordat medewerkers van het COA tijdens hun werk in contact komen met mensen uit landen waar bepaalde infectieziekten meer voorkomen, bestaat er een arbeidsrisico op infectie. Uit onderzoek naar deze besmettelijke ziekten uit de landen van herkomst van vreemdelingen blijkt dat het voornamelijk de volgende ziekten betreft:

- Hepatitis A (Geelzucht)³
- Hepatitis B (Leverontsteking)
- TBC (Tuberculose)

Hoe je deze bovenstaande infectieziekten herkent, vind je onder hoofdstuk 6. Waaraan kan je een (vermoeden van) besmetting herkennen?

5. Melding infectieziekten.

Goede infectieziektebestrijding begint met een snelle melding. Alleen zo kan de overheid adequate maatregelen nemen. Denk aan bron- of contactonderzoek, vaccinatie, voorlichting aan zorgverleners en/of mensen die een risico lopen op besmetting, het instellen van hygiënemaatregelen.

5.1 Arts infectieziekten van de lokale GGD

In het algemeen is het in Nederland verplicht om infectieziekten⁴ te melden bij de arts infectieziekten van de lokale GGD. Het is zelfs zo dat medisch beroepsgeheim niet geldt voor de meldingsplicht aan de GGD. De GGD heeft dan de taak om eventueel de bron van de infectie op te sporen en na te gaan of contacten van de patiënt risico lopen om besmet te zijn of te worden. De GGD kan vervolgens in overleg met de melder maatregelen nemen om de contacten te beschermen en verspreiding van de ziekte tegen te gaan.

5.1.1 Welke gegevens moet je bij de hand hebben om te melden?

Naam, geboortedatum, verblijfsgegevens en, indien mogelijk, telefoonnummer van de patiënt. De GGD zal je ook vragen om klinische gegevens zoals de datum van de eerste ziektedag, de wijze van diagnosestelling en de vermoedelijke bron.

5.1.2 Hoe snel moet gemeld worden?

Direct, zodat tijdig maatregelen getroffen kunnen worden. In het Multidisciplinair Overleg wordt in overleg met GGD, GZA en COA wordt de situatie geanalyseerd en hierop geacteerd.

³ De kans op besmetting van Hepatitis A vindt eigenlijk alleen maar plaats bij het eten of drinken van besmet voedsel/vloeistof. Medewerkers die namens het COA naar het buitenland gaan, lopen wel verhoogd risico.

⁴ Link RIVM: [Welke infectieziekten zijn meldingsplichtig?](#)

5.2 Huisarts of bedrijfsarts

Wanneer een medewerker het vermoeden heeft van verhoogd risico op tbc-besmetting of klachten heeft, wendt hij zich direct tot de bedrijfsarts of eigen huisarts. Op advies van de arts kan hij verdere acties ondernemen. Belangrijk is om je leidinggevende hierover te informeren. Aan de ene kant omdat we goed in beeld moeten hebben hoeveel medewerkers zijn besmet. Aan de andere kant om gezamenlijk te kunnen kijken of er extra begeleiding en/of ondersteuning nodig is.

5.3 Preventcare⁵

In alle gevallen waarbij sprake is van een bijt-, snij-, krab-, spat (spuug)- of prikaccident, neem je onmiddellijk contact op met Preventcare 036 – 5 407 407 (7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar). *Mocht het namelijk nodig zijn om medicatie te starten, is het van groot belang dit onmiddellijk te doen.*

Wanneer je bespuugd bent, wordt dat gezien als spataccident. Preventcare beoordeelt op welke wijze er eventueel moet worden geïntervenieerd.

5.4 Hoe snel moet een bijt-, snij-, krab-, spat(spuug)- of prikaccident gemeld worden?

Direct na een accident en in ieder geval binnen twee uur.

6. Waaraan kan je een (vermoeden van) besmetting herkennen?

6.1 Hepatitis A

In het begin zijn er niet per definitie klachten na besmetting. Na verloop van tijd kunnen de volgende klachten ontstaan: vermoeidheid, lichte koorts, misselijkheid, pijn in de bovenbuik en geelzucht (geel zien van de huid en het oogwit. Andere symptomen die kunnen optreden bij geelzucht zijn donkergekleurde urine, stopverfachtige ontlasting en jeuk).

6.2 Hepatitis B

Een chronische hepatitis B geeft vaak lange tijd niet of nauwelijks klachten.

Veelgehoorde klachten bij hepatitis B zijn: ernstige vermoeidheid, misselijkheid, braken, spier- en gewrichtspijn, verminderde eetlust, jeuk, pijn in de bovenbuik, geelzucht (geel zien van de huid en het oogwit. Andere symptomen die kunnen optreden bij geelzucht zijn donkergekleurde urine, stopverfachtige ontlasting en jeuk.)

⁵ Preventcare: <https://www.preventcare.nl/>

6.3 Difterie, Tetanus en Polio (DTP)⁶

Difterie begint meestal met keelpijn en koorts. Het meest kenmerkend is een grijs beslag op de keelamandelen en in de keelholte. Soms is de hals sterk opgezwollen. Vooral bij infectie in luchtpijp kunnen benauwdheid en verstikking optreden. Soms is er alleen een neusinfectie. Wonddifterie komt vaak voor in de tropen. Bij 10-25% van de patiënten tast het gif van de bacterie de hartspier aan. Ook het zenuwstelsel kan beschadigd raken. Mogelijke effecten zijn slikproblemen met risico op ernstig verslikken, aantasting van de aangezichtszenen met scheelzien en vermindering van gezichtsscherpte. Later kan spierzwakte van de ledematen optreden.

Tetanus begint meestal met verschijnselen van rusteloosheid, geprikkeldheid en hoofdpijn. Daarna volgen vaak kaakkramp en slikklachten, stijfheid van de nek en buikspieren, en soms koorts. Uiteindelijk treden krampen op in alle skeletspieren.

Polio infectie verlopen meestal (90-95%) subklinisch, herstel is dan volledig. Een licht griepachtig ziektebeeld met niet-specifieke symptomen is regelmatig het begin: malaise, moeheid, geprikkeldheid, hangerig gevoel, soms wat koortsig, vaak een wat pijnlijke keel, neusverkoudheid of lichte hoofdpijn. Gastro-intestinale verschijnselen worden eveneens vaak gezien. Binnen enkele dagen zijn deze klachten meestal weer voorbij (abortieve poliomyelitis). Dit komt voor bij 4-8% van de patiënten. Soms kunnen patiënten zich enkele dagen goed voelen waarna het ziektebeeld alsnog verslechtert. Bij ongeveer 4 op de 100 patiënten ontstaan symptomen van hersenvliesontsteking, nekstijfheid, braken, hoofdpijn, koorts en pijn in rug en ledematen. Deze vorm van polio geneest meestal snel en volledig na 2-10 dagen. Bij 1 op de 100-200 patiënten treden verlamingsverschijnselen op. De verlamingen ontstaan plotseling en zijn meestal binnen 2-3 dagen op hun maximum. In een veel kleiner aantal gevallen leidt polio tot zeer ernstige slik- en ademhalingsmoeilijkheden, waardoor kunstmatige beademing noodzakelijk is.

6.4 Tuberculose

Van longtuberculose merk je in het begin helemaal niets. Na verloop van tijd kan men klachten herkennen: hoesten en slijm opgeven, vermoeidheid, lusteloosheid, koorts, geen honger en gewichtsverlies. Hoestdrankjes en antibiotica helpen niet.

Besmetting leidt er overigens niet toe dat je per definitie tbc krijgt. De mogelijkheid bestaat dat iemand de bacterie levenslang in het lichaam meedraagt zonder daar last van te hebben.

Heb je twijfels, dan kun je ook contact opnemen met de huisarts van GZA.

⁶ RIVM

<http://rivm.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:119988&versionid=&subobjectname=>

6.4.1 Mantouxtest medewerkers

Medewerkers krijgen bij in- en uitdiensttreding een mantouxtest om een tbc-besmetting uit te sluiten.

Medewerkers van de COL-locaties krijgen preventief twee keer per jaar de mogelijkheid aangeboden voor een tbc-screening.

7. Hoe kan je jezelf beschermen tegen besmetting?

Door de richtlijnen voor hygiënische werkwijze te volgen, bescherm je jezelf tegen een groot gedeelte van de besmettelijke ziekten.

7.1 Richtlijnen voor hygiënisch werken

Ieder mens draagt ontelbare, al dan niet ziekmakende, micro-organismen bij zich. Een groot deel van de infecties wordt door mensen overgedragen. Om verspreiding van micro-organismen naar andere mensen tegen te gaan, is goede persoonlijke hygiëne belangrijk.

7.1.1 Kledinghygiëne

Om te voorkomen dat infecties worden overgedragen van medewerkers naar bewoners en andersom, moeten de medewerkers aan een aantal hygiëne regels voldoen.

- Trek bij een te verwachten *verontreiniging van een ruimte* vooraf beschermende kleding (wegwerpoverall met capuchon), nitril rubber disposable handschoenen aan. Denk hierbij aan verontreiniging door bloed, ontlasting, urine of braaksel en er moet worden gereinigd.
- Trek schone kleding aan indien de *kleding zichtbaar is verontreinigd*. Denk hierbij aan vervuiling door bloed, ontlasting, speeksel, braaksel of ander vuil.
- Douche na afloop van deze werkzaamheden.

7.1.2 Handhygiëne

- Pas handhygiëne standaard (reinigen met normale zeep) toe op de volgende momenten:
 - na gebruik van het toilet;
 - na contact met lichaamsvocht zoals, bloed, wondvocht, speeksel, sperma, braaksel, urine, of ontlasting;
 - na hoesten, niezen of snuiten; Gebruik een tissue, zakdoek of binnenkant van de mouw (bij plots hoesten of niezen)
 - na werkzaamheden waarbij contact is met aarde (groenvoorziening) of de straat; draag handschoenen (splitleder of wegwerp nitril).
 - na vluchtig lichamelijk contact (het geven van een hand)
 - na gebruik van telefoon/toetsenbord.

- Gebruik daarbij papieren handdoeken

7.1.3 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Persoonlijke beschermingsmiddelen dienen te worden gebruikt bij personen met zichtbare bloedbevuilding of wonden, zichtbare verwaarlozing of vervuiling.

Let op ‘alle persoonlijke beschermingsmiddelen zijn persoonlijk’. Zie toe op tijdige vervanging, goed onderhoud en reiniging. Voorkeur voor wegwerpversies aanschaffen. (bestellen via **SAP**)

Handeling	Funcities/personen	Verplichte persoonlijke bescherming
Wondverzorging	EHBO/BHV-ers	Nitril rubber disposabel handschoenen
Mond-op-mondbeademing	EHBO/BHV-ers	Lifepak of Kiss of life Nitril rubber disposabel handschoenen
Schoonmaken (normaal) Ademhalingsbescherming	bewoners, andere personen met schoonmaaktaken	Nitril rubber huishoudhandschoenen Eventueel disposabel nitril rubber handschoenen. Waterdicht schoeisel en antislip. Mondkapje FFP3 (stof- en vloeistofdeeltjes)
Schoonmaken (sterk vervuild) Ademhalingsbescherming	personen met schoonmaaktaken	Nitril rubber huishoudhandschoenen Handschoen snij-prik-naaldbeschermend Guide CPN 6401 8 of Guide CPN 6502. Na gebruik in chlooroplossing leggen en daarna in wasmachine reinigen. Beschermende Tyvel wegwerpoverall met lange mouwen met capuchon, handschoenen (over de manchetten dragen). Spatbeschermende bril; Rubber laarzen S2; Disposabel mond/ neus kapje P3 (stof- en vloeistofdeeltjes)
Reparatie/onderhoud	Huismeester	Werkhandschoenen runderleer, nitril rubber bekleed. Na gebruik weggooien of wassen. Snij-prik-naaldbeschermend Guide CPN 6401 8 of Guide CPN 6502 Werkkleding (stofjas, werkbroek, werk bovenkleding, overall) Veiligheidsschoenen S2
Afscherming ogen:		brillen, gelaatsschermen. Goed afsluitende bril. Type skibril

7.2 Bescherming bij bijt-, snij- spat(spuug)- of prikaccidenten

Wanneer je door een bijt- snij- spat(spuug)- of prikaccident bloedt, dien je in ieder geval het volgende te doen:

1. Laat het wondje goed doorbloeden.
2. Spoel vervolgens het wondje af met water of fysiologisch zout.
3. Desinfecteer het wondje met een wonddesinfectiemiddel, bijvoorbeeld terugvettend alcohol 70-80%.



Centraal Orgaan opvang asielzoekers

4. Dek het wondje af.
5. Neem direct (in ieder geval binnen 2 uur) contact op met Preventcare.

8. TBC-screening in- en uitdiensttreding

8.1 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

In de uitvoeringspraktijk zijn de voornaamste drie actoren het COA-lijnmanagement, de COA-medewerker en de lokale GGD.

8.2 Indiensttreding of start werkzaamheden

COA-lijnmanagement: De lijnmanager licht de werknemer voor over de aard van de werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's en gevaren. In dit verband dient iedere medewerker te zijn geïnformeerd over de inhoud van dit protocol en de plaats waar dit protocol ter inzage ligt. Vóór de definitieve indiensttreding of start van de werkzaamheden, biedt het COA de nieuwe medewerker een tbc-onderzoek (uitgangswaarde onderzoek) aan. Dit is een tuberculine huidtest (mantoux), die uiterlijk binnen één maand na indiensttreding plaatsvindt. In het geval van een eerdere positieve reactie, tuberculose in de voorgeschiedenis, of een vroegere BCG-vaccinatie, zal een röntgenfoto van de longen worden gemaakt.

COA-medewerker: Iedere nieuwe medewerker wordt bij de aanvang van de werkzaamheden voor het COA vooraf schriftelijk geïnformeerd op de mogelijkheid voor een TBC-screening. Dit is een onderdeel van het indiensttredingpakket. Als de medewerker hier geen gebruik van wilt maken, dan vult deze een formulier hiervoor in. In het arbeidscontract wordt opgenomen dat, indien de nieuw indiensttredende medewerker geen gebruik maakt van het aangeboden uitgangswaarde onderzoek, hij zelf verantwoordelijk is voor de materiële of immateriële gevolgen van een eventuele besmetting. Daarnaast heeft iedere nieuwe medewerker de mogelijkheid om informatie te vinden via de website van de KNCV TF of lokale GGD met betrekking tot de risico's op besmetting met tuberculose.

Lokale GGD: De lokale GGD is de uitvoerder van de landelijke CPT-richtlijnen. Het advies is om werknemers bij aanstelling te laten testen op tbc, zodat een uitgangswaarde is vastgesteld in het geval van contactonderzoek. De lokale GGD voert het tbc-onderzoek uit.

8.3 (Vermoeden van) tbc-besmetting van een medewerker gedurende de werkzame periode

COA-lijnmanagement: Indien de lijnmanager een kans aanwezig acht op actieve tuberculose bij één van de medewerkers, neemt hij contact op met de lokale GGD over het te voeren beleid. De lokale GGD beslist wat het te voeren beleid is en of hij overgaat tot onderzoek. Tevens zoekt de lijnmanager uit of het COA, bij geconstateerde besmetting, verantwoordelijk is voor de financiële gevolgen.

Dit is het geval indien:



Bij tewerkstelling van de medewerker de uitslag van de tbc-screening negatief was, EN;
De kosten voortvloeiend uit de behandeling niet gedekt worden door derden
(bijvoorbeeld de eigen bijdrage op grond van de Zorgverzekeringswet). 2 van 2

COA-medewerker: Wanneer een medewerker het vermoeden heeft van verhoogd risico op tbc-besmetting of klachten heeft, wendt hij zich tot de arbo-arts of eigen huisarts. Op advies van de arts kan hij verdere acties ondernemen. Ook informeert de COA-medewerker zijn leidinggevende.

Lokale GGD: naar aanleiding van een melding zal de lokale GGD, op basis van een risico-inschatting, bepalen of hij overgaat tot het doen van onderzoek. Als bij de GGD het vermoeden bestaat dat er sprake is geweest van verhoogd risico op tbc-besmetting, zal het lijnmanagement hierover door de GGD worden ingelicht. In het algemeen zal hierna contactonderzoek plaatsvinden. In het geval dat er tbc of een tbc-infectie is geconstateerd ligt de verantwoordelijkheid voor de regie met betrekking tot de te ondernemen stappen bij de lokale GGD. Wanneer tbc-infectie daadwerkelijk geconstateerd wordt bij een medewerker, zal de GGD dit melden bij de lokale aan het COA verbonden arbodienst.

8.4 Uitdiensttreding of einde van de werkzaamheden

COA-lijnmanagement: Het COA biedt alle medewerkers de gelegenheid na uitdiensttreding of het eindigen van de werkzaamheden een laatste tbc-onderzoek te ondergaan. Dit is een tuberculine huidtest (mantoux), die plaatsvindt tussen de achtste en tiende week na uitdiensttreding of het eindigen van de werkzaamheden. In het geval van een eerdere positieve reactie, een vroegere tuberculose of een eerdere BCG-vaccinatie, zal een röntgenfoto van de longen worden gemaakt. Deze (thorax)foto wordt minimaal 3 maanden en niet later dan 6 maanden na uitdiensttreding gemaakt. Het doel hiervan is na te gaan of er een besmetting heeft plaatsgevonden tijdens de werkzaamheden voor het COA, dan wel aanwijzingen bestaan voor actieve tuberculose. Medewerkers worden door de lijnmanager zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte gesteld van de mogelijkheid tot een laatste tbc-onderzoek na uitdiensttreding.

COA-medewerker: Iedere oud-medewerker heeft na het eindigen van de werkzaamheden de mogelijkheid om een TBC-screening te laten verrichten. In een schriftelijke mededeling wordt opgenomen dat, indien de uitdiensttredende medewerker geen gebruik maakt van het aangeboden onderzoek, hij zelf verantwoordelijk is voor de materiële of immateriële gevolgen van een eventueel later blijvende besmetting.

8.5 Kosten tbc-onderzoek/ Afhandeling van facturen

Nota's met betrekking tot tbc-onderzoeken, voor zover ze niet zijn te verhalen op derden, komen ten laste van het budget de Unit HRM van het COA. De medewerker neemt voor de TBC-screening de informatie voor de GGD mee over de facturatie. De GGD kan vervolgens de factuur rechtstreeks bij het COA indienen.

9. Hepatitis B

9.1 Preventief

(Nieuwe) medewerkers dienen door de lijnmanager regelmatig gewezen te worden op de risico's op besmetting met hepatitis B.

Aangezien preventief vaccineren tegen een eventuele besmetting met hepatitis B ook tot de mogelijkheden behoort, wordt aan de medewerker een vaccinatie tegen Hepatitis B aangeboden. Voorafgaand aan eventuele vaccinatie, dient een bloedonderzoek op reeds aanwezige antistoffen plaats te vinden. Het bloedonderzoek en de vaccinatie kunnen niet verplicht worden gesteld.

De kosten, verbonden aan de hepatitis B vaccinatie, komen (voor zover deze niet te verhalen zijn op derden) ten laste van het COA, unit HRM.

Als de desbetreffende medewerker geen gebruik wenst te maken van de mogelijkheid tot vaccinatie, zal hij m.b.t. hepatitis B een verklaring dienen te ondertekenen. Deze verklaring heeft tot doel om in een later stadium duidelijkheid te kunnen scheppen over de eventuele aansprakelijkheid.

In het geval dat er binnen het COA besmetting met hepatitis is geconstateerd, wordt aan alle overige medewerkers binnen het betreffende organisatieonderdeel de mogelijkheid geboden zich alsnog op kosten van het COA te laten vaccineren.

9.2 Besmetting voorkomen

Teneinde besmetting met hepatitis B te voorkomen, is de lijnmanager verplicht de noodzakelijke beschermende voorzieningen te treffen. Hiertoe wordt het gebruik van handschoenen en afsluitbare injectienaaldcontainers verplicht gesteld. Gebruik handschoenen wel bijvoorbeeld bij wondverzorging of bij eigen wondjes op de handen. Bij het vaccineren is het niet noodzakelijk, dit geeft een schijnveiligheid. Naalden gaan door de handschoenen heen.

Naleving van de voorschriften is primair een verantwoordelijkheid van de medewerker zelf. Het toezicht hierop valt echter onder de eindverantwoordelijkheid van de lijnmanager.

9.3 Curatief bij geconstateerde besmetting

Iedereen die een prikaccident overkomt wordt geacht onmiddellijk contact op te nemen met Prevenatcare. Zo kunnen tijdig de noodzakelijke interventies worden gedaan. Preventcare is 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar via 036 – 5 407 407.



Daarnaast is de medewerker verplicht zijn of haar prikaccident te melden bij de, aan het COA verbonden, bedrijfsarts. Deze zal, op grond van de Arbowet, de werkgever volumegegevens leveren betreffende prikaccidenten voor de centrale ongevallen- en beroepsziekte registratie.

9.4 Aansprakelijkheid

Als een medewerker geen gebruik wenst te maken van de hem aangeboden preventieve vaccinatie tegen hepatitis B, zal hij daartoe vóór indiensttreding een verklaring dienen te ondertekenen waarin hij aangeeft af te zien van het indienen van een schadeclaim bij achteraf geconstateerde besmetting met hepatitis B. 2 van 2

Daarnaast krijgen ook de huidige medewerkers onder dezelfde voorwaarden als de nieuw in dienst tredende medewerkers, een preventieve vaccinatie aangeboden. Voor alle medewerkers die gebruik maken van de mogelijkheid tot preventief onderzoek en vaccinatie m.b.t. hepatitis B geldt, dat zij zich hierdoor verplichten ook gevolg te geven aan de vervolgonderzoeken/vaccinaties. Als geen gevolg wordt gegeven aan deze vervolgacties, zal het COA geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden.

9.5 Kosten hepatitis B vaccinatie/ Afhandeling van facturen

De vaccinatie voor Hepatitis B wordt uitsluitend verzorgd door Meditel.

De medewerker maakt hiervoor zelf een afspraak via het internet portaal bij Meditel.

Dit geldt voor zowel medewerkers in eigen dienst, uitzendkrachten en vrijwilligers.

Deze informatie is te vinden op Het Plein.

De kosten komen volledig voor rekening van de Unit HRM van het COA. Facturen van andere organisaties (bijv. GGD) worden niet vergoed.

Als de medewerker niet meer voor het COA werkt, maar nog wel vervolgvaccinaties nodig heeft, dan komen deze kosten voor rekening van de medewerker. Meditel zal deze kosten rechtstreeks bij de medewerker declareren.

10. DTP (Difterie Tetanus Polio)/ Hepatitis A vaccinatie

10.1 Preventief

Als een medewerker in het buitenland gaat werken dient de medewerker rekening te houden met het reisadvies voor dat land en de betreffende vaccinaties die in dat land nodig zijn. In landen waar DTP/ Hepatitis A aanwezig is wordt het dringend aangeraden je te laten vaccineren tegen DTP en Hepatitis A. Van tevoren moet de werkgever aan de werknemers de risico's uitleggen van het oplopen van Difterie, Tetanus, Polio en Hepatitis A. De vaccinatie tegen DTP is 10 jaar geldig, hou hier rekening mee als je naar het buitenland gaat. De vaccinatie tegen Hepatitis A is bij herhalingsvaccinatie binnen het half 25 jaar geldig.



Als de desbetreffende medewerker geen gebruik wenst te maken van de mogelijkheid tot vaccinatie, zal hij m.b.t. DTP/ Hepatitis A een verklaring dienen te ondertekenen. Deze verklaring heeft tot doel om in een later stadium duidelijkheid te kunnen scheppen over de eventuele aansprakelijkheid.

10.2 Kosten DTP / Hepatitis A vaccinatie/ Afhandeling van facturen

De vaccinatie voor DPT/Hepatitis A wordt uitsluitend verzorgd door Meditel.

De medewerker maakt hiervoor zelf een afspraak via het internet portaal bij Meditel.

Dit geldt voor zowel medewerkers in eigen dienst, uitzendkrachten en vrijwilligers.

Deze informatie is te vinden op Het Plein.

De kosten komen volledig voor rekening van de Unit HRM van het COA. Facturen van andere organisaties (bijv. GGD) worden niet vergoed.

Als de medewerker niet meer voor het COA werkt, maar nog wel vervolgvaccinaties nodig heeft, dan komen deze kosten voor rekening van de medewerker. Meditel zal deze kosten rechtstreeks bij de medewerker declareren.

10.3 Aansprakelijkheid

Als een medewerker geen gebruik wenst te maken van de hem aangeboden preventieve vaccinatie tegen DTP/ Hepatitis A, zal hij daartoe vóór indiensttreding een verklaring dienen te ondertekenen waarin hij aangeeft af te zien van het indienen van een schadeclaim bij achteraf geconstateerde besmetting met DTP/ Hepatitis A.

Daarnaast krijgen ook de huidige medewerkers onder dezelfde voorwaarden als de nieuw in dienst tredende medewerkers, een preventieve vaccinatie aangeboden.

Voor alle medewerkers die gebruik maken van de mogelijkheid tot preventief onderzoek en vaccinatie m.b.t. DTP/ Hepatitis A geldt, dat zij zich hierdoor verplichten ook gevolg te geven aan de vervolgonderzoeken/vaccinaties. Als geen gevolg wordt gegeven aan deze vervolgvaccinaties, zal het COA geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden.

11. Legionella

11.1 Preventie legionella

De huismeesters moeten het legionella beheersplan uitvoeren en worden daarbij aangestuurd door de locatiemanager. Aandachtspunt hierbij is dat het kan zijn dat een locatie, kamer of andere ruimte langere tijd niet wordt gebruikt. Het is belangrijk oplettend te zijn met het spoelen van ruimtes die langere tijd niet worden gebruikt.

Voor medewerkers die naar het buitenland gaan is dit ook belangrijk, omdat je van tevoren niet weet of een tapinstallatie in een verblijfplaats of in een andere ruimte waarmee je te maken krijgt regelmatig wordt gespoeld. Hierbij is het belangrijk dat je bij

het spoelen de ruimte verlaat en aanwezige ramen opent. Verder dient men bij het spoelen eerst met heet water te spoelen en daarna met koud water. Bij het spoelen van een kraan of douchekop heeft het de voorkeur dat hierbij een emmer wordt gebruikt, zodat verneveling wordt tegen gegaan.

11.2 Bij besmetting met Legionella

Wanneer de huisarts constateert dat er sprake is van besmetting met de Legionella bacterie dient de huisarts contact op te nemen met GGD. De GGD dient de behandeling voort te zetten en de vervolgstappen met het COA te bespreken. Advies hierbij is om ook als COA zelf contact op te nemen met de GGD.

12. Wat je moet weten over Ebola

Ebola is niet een van de infectieziekten die meer voorkomt bij het COA, maar is wel een infectieziekte die extra onder de aandacht dient te worden gebracht om bij besmetting een uitbraak te voorkomen.

Ebola is alleen besmettelijk via direct lichamelijk contact met een patiënt of door het slachten en opeten van een ziek dier. Een ebola-uitbraak wordt bestreden door patiënten snel te herkennen, en af te zonderen (te isoleren) zodat er geen nieuwe besmettingen plaatsvinden. Mensen die in direct contact zijn geweest met een patiënt worden een tijdlang gevolgd/gemonitord om te kijken of zij ook ziek worden. Is dat het geval dan worden zij ook meteen opgenomen in het ziekenhuis, waarbij zij afgezonderd van andere patiënten worden verpleegd. Door een bloedonderzoek kan men in het laboratorium aantonen of mensen besmet zijn.

12.1 Waaraan kan je een besmetting van Ebola herkennen?

Als een bewoner uit een **Ebola** epidemisch gebied⁷ binnen drie weken of na drie weken na aankomst koortsverschijnselen (of < 24 uur geleden gehad), braakneigingen, buikpijn, maagdarmproblemen, hoofdpijn, bloedingen (niet door trauma) of last van diarree heeft.

12.2 Wat te doen bij een vermoeden van besmetting van een bewoner?

Als een bewoner meldt bij Trigion/ COA medewerker dat hij/zij zich niet lekker voelt, is vereist de volgende instructies op te volgen.

- Houd minimaal **1 meter** afstand van de bewoner.
- Plaats de bewoner in een door de locatie gekozen aparte kamer om te zorgen voor een beheersbare situatie.

⁷

Rivm.nl: Op dit moment (mei 2015) komt ebola voor in Guinee en Sierra Leone.



- Houd de kamer 24/7 beschikbaar en goed bereikbaar voor eventuele hulpdiensten. Beperk het aantal werknemers/ personen nabij de kamer waar de bewoner tijdelijk zit.
- Vermijd lichamelijk contact bij het begeleiden van de bewoner naar de kamer, (inclusief lichaamsvloeistoffen van die persoon, zoals bloed of overgeefsel).
- Voorkom het aanraken van besmette oppervlakten, zeker tot de definitieve diagnose.
- Voorzien de kamer van een (oor)thermometer, zodat de bewoner zijn/ haar temperatuur kan meten en als het nodig is herhaaldelijk kan meten. Om er voor te zorgen dat het opnemen van de temperatuur goed wordt uitgevoerd, ligt op de kamer een gebruikersinstructie in twee verschillende talen (Engels en Frans).
- Indien de gemeten lichaamstemperatuur van de bewoner **38 graden Celsius of hoger is**, is er sprake van koorts, laat de bewoner dan met de praktijklijn van GZA 088 – 112 2 112 bellen, bij voorkeur met zijn/ haar eigen telefoon. Als hij/ zij die niet heeft, gebruik dan één van de mobiele telefoons van het COA. GZA doet telefonische triage en bepaalt of er daadwerkelijk sprake is van mogelijke Ebola.
- Laat de telefoon niet door anderen gebruiken totdat duidelijk is of er wel of geen vermoeden is van Ebola.

Als blijkt dat de lichaamstemperatuur **onder de 38 graden Celsius** ligt, kan de bewoner weer terug naar de eigen kamer.

Bij een reële verdenking neemt de GZA contact op met de GGD. Hierna volgt de beoordeling door deskundigen op verdenking Ebola conform regionale afspraken.

Een patiënt verdacht van een ebola-infectie wordt opgenomen in strikte isolatie voor diagnostiek, verpleging en behandeling. In de opvangsituatie is dit niet mogelijk. Alle academische centra zijn in staat om deze patiënten op te nemen. Zij dienen goed geïnformeerd te worden over de komst van een verdachte ebolapatiënt, zodat de patiënt bij aankomst direct in strikte isolatie ontvangen wordt. Bij vervoer door een ambulance, dient ook de ambulancedienst geïnformeerd te worden. De GGD en specialisten zorgen voor de informatievoorziening.

12.3 Wat als je in contact bent geweest met Ebola?

Medewerkers die in contact zijn geweest met een op Ebola verdachte bewoner dienen gedurende een periode van drie weken 2 x daags hun lichaamstemperatuur te meten. Indien een temperatuur van $> 38^{\circ}\text{C}$ dient men contact op te nemen met de daartoe aangestelde afdeling van de GGD ten behoeve van een verdere beoordeling. Wanneer de bewoner geen virale hemorrhagische koorts-infectie blijkt te hebben, vervalt deze periode van monitoren.

13. Relevante instanties voor nadere informatie

13.1 Intern

Unit HRM Arbo@coa.nl
Preventiemedewerker & Beleidsadviseur Arbo
(voor vragen over infectieziekten bij medewerkers)

Unit Uitvoeringsprocessen 088 7157457
Team Gezondheidszorg
(voor vragen over infectieziekten bij bewoners)

13.2 Extern

Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging Tuberculose (KNCV TBC)
<http://www.kncv.nl/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
<http://www.rivm.nl/>

Gemeentelijke Gezondheidsdienst GGD (TBC)
<http://www.ggd.nl/>

Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging (voor tuberculosebestrijding)
<http://www.tuberculose.nl/nl/nl/over-kncv-tuberculosefonds>

Meldpunt prik-, bijt, spuug- en spatincidenten
<https://www.preventcare.nl/>