



Bijlage 8. Werkwijze bij overleden ebolapatiënt

Deze werkwijze is bedoeld voor alle professionals die betrokken zijn bij een eventueel overlijden ten gevolge van ebola. Alle voorbereidingen in Nederland zijn erop gericht om een eventuele ebolapatiënt veilig en zo snel mogelijk in een academisch ziekenhuis op te nemen. Deze werkwijze sluit aan bij die situatie, door uit te gaan van een eventueel overlijden in een academisch ziekenhuis. De werkwijze heeft als belangrijkste doel om transmissierisico's te elimineren, maar beoogt ook om – onder veilige omstandigheden – een waardig afscheid van de overledene mogelijk te maken.

Vaststellen van het overlijden, lijkschouwing en bijbehorende administratie

De dienstdoende arts (infectioloog, intensivist) verricht de lijkschouwing (conform de wet op de lijkbezorging).

De dienstdoende arts vult in:

- Het formulier 'Verklaring van overlijden' voor de gemeente
- Het formulier 'Doodsoorzaakverklaring' voor CBS
- De eigen interne ziekenhuisverklaring van overlijden
- Een teenkaart of laat gebruik maken van de patiëntensticker

De dienstdoende arts schrijft en tekent een brief ter identificatie van de overleden patiënt, omdat de buitenste (derde) bodybag absoluut niet meer geopend mag worden. Het identificatienummer op de buitenste bodybag (op teenkaart of patiëntensticker) wordt in de identificatiebrief vermeld.

Obductie en donatie zijn niet mogelijk; de bijbehorende formulieren worden met die strekking of niet (afhankelijk van de interne procedure) ingevuld.

Werkwijze bij verzorgen overleden patiënt

- Draag persoonlijke beschermingsmiddelen conform intern protocol VHK/ebola.
- Zorg voor voldoende 'disposable' absorberend materiaal voor het zo nodig kunnen opnemen van gemorst bloed en/of andere lichaamsvloeistoffen.
- Tref maatregelen om lekkage van lichaamsvloeistoffen zoveel mogelijk te voorkomen.
- Koppel alle lijnen af en 'dop' ze af.
- Indien van toepassing: verwijder de pacemaker en/of ICD (i.v.m. explosiegevaar tijdens de crematie).

- Optioneel: beperk de laatste zorg tot het gezicht en handen van de patiënt.

Er vindt geen balseming of andere conserverende bewerking als thanatopraxie van het lichaam plaats.

Ook het gebruikelijke, openbare opbaren is niet mogelijk.

Afscheid nemen

- Het aantal naasten wordt zo veel mogelijk beperkt.
- De naasten worden steeds begeleid door een medewerker.
- Laat de naasten bij voorkeur van achter glas afscheid nemen, bijvoorbeeld door het raam in de deur van de isolatiekamer.
- Indien de naasten wel de isolatiekamer betreden:
 - o de naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen conform intern protocol VHK/ebola. (De naasten melden zich van te voren bij de verpleging, de verpleegkundige bespreekt de isolatiemaatregelen en houdt toezicht op de correcte uitvoering hiervan.)
 - o laat de naasten afscheid nemen, zonder dat men contact heeft met het lichaam en/of het bed.
 - o De naasten mogen geen eigendommen van de patiënt meenemen uit de kamer; in een later stadium worden persoonlijke bezittingen als sieraden e.d. – na desinfectie – aan de naasten gegeven.
- De behandelend arts bespreekt met de directe naasten dat vanwege de doodsoorzaak besloten is dat de overledene gecremeerd dient te worden. Mocht dit op onoverkomelijke religieuze bezwaren stuiten, dan kan de burgemeester, na advies van de Directeur Publieke Gezondheid, die zich laat adviseren door GGD en LCI, eventueel ontheffing verlenen. Hetzelfde geldt voor repatriëring naar land van herkomst.

Naasten die (beschermd) contact hebben gehad met de patiënt en/of in de isolatiekamer zijn geweest, dienen aan de GGD gemeld te worden voor monitoring.

Bewaren van het stoffelijk overschot

De overledene moet in drie, aan wettelijk gestelde milieueisen voldoende, bodybags, waarvan de buitenste een CBRN-bodybag (zie hierna) is, over elkaar worden gedaan volgens de volgende procedure:

1. Reinig en desinfecteer de vloer met 1000 ppm chlooroplossing en disposable vloerwisser.
2. Een tweede medewerker rijdt de brancard met twee bodybags de kamer op.
3. De (tweede) bodybag wordt geopend klaargelegd op de brancard naast het bed.
4. Stop 2 zakjes septodry (vochtbindend materiaal) in de eerste en tweede bodybag.
5. Op het bed wordt de overledene in het laken gewikkeld en vervolgens in de eerste bodybag gedaan; sluit de bodybag.
6. De bodybag met daarin de overledene wordt overgetild en rechtstreeks in de klaarliggende bodybag op de brancard gedaan. Vóór het sluiten van de tweede bodybag wordt het buitenste paar handschoenen en disposable schort uitgedaan en een nieuw paar beschermende handschoenen en disposable schort aangetrokken.
7. Optioneel: verzegel de tweede bodybag met sticker of tiwrap (kabelbinder).
8. Desinfecteer de buitenzijde van de tweede bodybag en de brancard inclusief wielen met een chlooroplossing 1000 ppm.
9. Trek het buitenste paar handschoenen uit en een nieuw paar beschermende handschoenen aan.
10. Duw de brancard met de overledene in de dubbele bodybag erop de sluis in.
11. In de sluis staan twee medewerkers met persoonlijke beschermingsmiddelen conform intern protocol VHK/ebola klaar.
12. Plaats in de sluis de dubbele bodybag in een CBRN-bodybag (zie hierna).
13. Stop 2 zakjes septodry in de CBRN-bodybag en sluit de CBRN-bodybag.
14. Bevestig de teenkaart of een patiëntensticker op de buitenzijde van de CBRN-bodybag.
15. Duw de brancard uit de sluis.

Vanaf het moment dat het lichaam op bovenstaande wijze in de CBRN-bodybag is geplaatst, is er geen besmettingsgevaar meer en zijn bij het hanteren van de CBRN-bodybag geen beschermende maatregelen nodig.

16. De CBRN-bodybag met daarin de overledene plus de formulieren en de getekende identificatiebrief worden net buiten de sluis overgedragen aan de mortuariummedewerker(s).
17. De mortuariummedewerker(s) brengen de CBRN-bodybag met daarin de overledene naar het ziekenhuismortuarium, plaatsen deze in de koelcel, sluiten deze af en zorgen ervoor dat onbevoegden geen toegang hebben tot het stoffelijk overschot.
18. Het stoffelijk overschot blijft in het ziekenhuismortuarium tot aan de dag van de crematie.

CBRN staat voor chemisch, biologisch, radiologisch en nucleair. CBRN-bodybags zijn duidelijk voorzien van waarschuwingen (tekst en pictogrammen) om de CBRN-bodybag niet te openen.

In het geval dat de naasten hun onoverkomelijke religieuze bezwaren tegen crematie voor willen leggen aan de burgemeester, wordt in plaats van een de CBRN-bodybag een gewone bodybag als derde bodybag gebruikt. Deze wordt voorzien van duidelijke waarschuwingen om de bodybag niet te openen. Een CBRN-bodybag mag namelijk niet bij een begrafenis gebruikt worden.

Het materiaal in de patiëntenkamer/isolatiebox wordt conform het interne protocol VHK/ebola afgevoerd.

De patiëntenkamer/isolatiebox wordt vervolgens conform het interne protocol VHK/ebola gereinigd en gedesinfecteerd.

Melden bij de GGD

Informeert de arts infectieziektebestrijding van de GGD over het overlijden (conform de Wet publieke gezondheid dient een arts een besmettelijk lijk waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan, te melden aan de GGD).

De GGD:

- Informeert en begeleidt de nabestaanden in dit traject door zo nodig nogmaals uit te leggen waarom besloten is dat het stoffelijk overschot gecremeerd dient te worden en waarom de overhandiging, het vervoer naar het crematorium en de crematie begeleid worden door een terzake kundig functionaris van de veiligheidsregio (zie hierna).
- Informeert de betreffende burgemeester over het overlijden en adviseert de burgemeester geen uitstel van crematie af te laten geven door de ambtenaar van de burgerlijke stand.
- Informeert en onderhoudt contact met de uitvaartverzorgers.
- Informeert de terzake kundig functionaris van de betreffende veiligheidsregio waar en wanneer de crematie zal plaatsvinden.

Ook wanneer de naasten zich aan de in deze werkwijze beschreven maatregelen (dreigen te) onttrekken dient de GGD geïnformeerd te worden. De GGD kan het Staatstoezicht op de volksgezondheid adviseren het lijk in beslag te laten nemen.

Overhandigen aan uitvaartverzorger

Door de uitvaartverzorger dient op de dag van de crematie een luchtdicht gekitte, houten kist aangeleverd te worden. De mortuariummedewerkers plaatsen de CBRN-bodybag in deze kist en sluiten deze. Daarna kit de uitvaartverzorger de kist luchtdicht af; de kist is daardoor niet eenvoudig te openen.

De kist wordt na het verlaten van het ziekenhuis rechtstreeks naar het crematorium vervoerd, alwaar een normale afscheidsdienst plaats kan vinden. Desgewenst kan de afscheidsdienst in een kerk plaatsvinden. Bij lange(re) afstanden wordt voor het vervoer eerst gebruik gemaakt van een overbrenghauto, alvorens een rouwauto gebruikt wordt.

De overhandiging, het vervoer, een eventuele kerkdienst en de crematie worden begeleid door een terzake kundig functionaris van de veiligheidsregio waar het crematorium gevestigd is, voor het eventuele geval dat er onderweg of in het crematorium iets gebeurt (aanrijding of iets dergelijks). De terzake kundig functionaris van de veiligheidsregio is een Commandant van Dienst-Geneeskundig of een Officier van Dienst-Geneeskundig. Zo'n functionaris komt in een onopvallende auto en is niet in uniform.

Crematie

De crematie vindt plaats volgens de Nederlandse wet- en regelgeving.
De as vormt geen besmettingsrisico.

Bronnen

Voor deze werkwijze is gebruik gemaakt van:

- WIP-richtlijn Ziekenhuizen - Hygiënische maatregelen bij virale hemorrhagische koortsen (maart 2004 vastgesteld) – paragraaf 12 De overleden patiënt
- Protocol Infectieziekten-ernstig, maatregelen rondom de patiënt (LUMC), versie 12, 29 augustus 2014 – de paragraaf Overleden patiënt
- Concept-procedure Maatregelen in geval van het overlijden van de patiënt met (verdenking) ebola (UMCU), september 2014
- De [Wet publieke gezondheid](#), de [Wet op de lijkbezorging](#) en het [Besluit personeel veiligheidsegio's](#).
- Feedback van geraadpleegde deskundigen infectiepreventie, het staatstoezicht op de volksgezondheid en feedback vanuit de uitvaartbranche.