

Arbocatalogus voor de uitvaartzorg



© Eerste uitgave, februari 2010

Dit is een gezamenlijke uitgave van:

De Branchevereniging Gecertificeerde Nederlandse Uitvaartondernemingen (BGNU) te Utrecht
(van welke leden, van BGNU, voorheen waren georganiseerd in VOU en NUVU),
Nardus Samenwerkende Uitvaartorganisaties te Loenen,
CNV Dienstenbond te Hoofddorp,
FNV Bondgenoten te Utrecht, en
De Unie te Culemborg.

Samenstellers:

T. Palm, L. Sniekers, Dela
J. Onland, Monuta
J. Kalenda, Yarden
D.S.A.H. Claassen, Claassen Uitvaartverzorging

Samenstellers en uitgever hebben getracht een zo getrouw mogelijk beeld te geven van bruikbare arbobeleidsregels, goede praktijken, leidraden, maatregelen of voorzieningen ter voorkoming of beperking van arbeidsrisico's. Samenstellers en uitgever aanvaarden echter geen aansprakelijkheid voor de wijze waarop een belanghebbende omgaat met of invulling geeft aan het opvolgen van deze maatregelen of voorzieningen of hieraan verbonden consequenties.

Voorwoord

Deze Arbocatalogus voor de uitvaartzorg is een gezamenlijk product van de werkgeversorganisaties BGNU (van welke leden voorheen waren georganiseerd in Vou en Nuvu) en Nardus en de werknemersorganisaties CNV Dienstenbond, FNV Bondgenoten, en De Unie.

Met een door de Minister van Sociale Zaken positief bevonden marginale toetsing van dit document wordt deze Arbocatalogus door de Arbeidsinspectie gehanteerd als referentiekader bij de handhaving van de arbowetgeving in de uitvaartzorg.

De onderhavige Arbocatalogus is ontwikkeld naar een zogenoemd groeimodel: Een eenvoudig, laagdrempelig en praktisch te hanteren catalogus dat in de toekomst mogelijk verder uitgebreid kan worden na opgedane ervaring. De inhoud van deze uitgave kan tevens onderhevig zijn aan veranderingen door voortschrijdend inzicht in de actuele stand van de wetenschap, ervaringen in de praktijk, en actuele wetgeving. De bovengenoemde partijen houden zich aanbevolen voor mogelijke verbeteringen van en aanvullingen op de inhoud van dit document.

De werkingssfeer van de Arbocatalogus omvat expliciet de partijen die betrokken zijn in de CAO voor personeel werkzaam in de uitvaartverzorging. Deze catalogus richt zich niet op gelieerde partijen als begraafplaatsen en crematoria en sluit deze juridisch gezien uit.

Gezond en veilig werken is een verantwoordelijkheid voor zowel werkgever als werknemer. Voor alle richtlijnen in deze Arbocatalogus geldt dat werkgever de juiste randvoorwaarden biedt en dat de werknemer zijn eigen verantwoordelijkheden kent en daarnaar handelt.

Dit document is voor ieder kosteloos te verkrijgen door het te downloaden op een van de websites van bovengenoemde partijen (bijvoorbeeld www.bgnu.nl of www.nardus.eu).

Inhoudsopgave

1	Hygiëne	8
1.1	Doel	8
1.2	Uitgangspunten	8
1.3	Kans op besmetting	8
1.4	Algemene maatregelen en aandachtspunten	8
1.4.1	Deskundigheid	8
1.4.2	Elke overledene moet besmet worden geacht	9
1.4.3	Cytostatica	9
1.4.4	Hepatitis B	9
1.4.5	Beperkingen voor bijzondere groepen medewerkers	9
1.4.6	Stagiaires en uitzendkrachten	9
1.4.7	Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)	9
1.4.8	Instrumenten	10
1.4.9	Prik-, snij- of spataccident	10
1.4.10	Schoonmaak	10
1.4.11	Roken, eten en drinken	10
1.4.12	Ruimten, gereedschappen en middelen	10
1.4.13	Geschikte ruimte voor laatste verzorging	10
1.4.14	Huisregels: Neem geen risico	10
1.5	Beperkingen voor bijzondere groepen medewerkers	10
1.5.1	Algemeen	10
1.5.2	Niet verzorgen bij vermoeden van hoog risico	11
1.5.3	Prik-, snij- of spataccident	11
1.6	Werkwijzen bij contact met een overledene	11
1.6.1	Algemene werkwijze bij elk contact met een overledene	11
1.6.2	Persoonlijke hygiëne van de medewerker	12
1.6.3	Laatste verzorging in het uitvaartcentrum	12
1.6.4	Laatste verzorging met verhoogd risico	15
1.6.5	Laatste verzorging in thuissituatie	17

1 Hygiëne (vervolg)

1.7	Schoonmaken, reinigen en desinfecteren van materialen	17
1.7.1	Algemeen	17
1.7.2	Reinigen	18
1.7.3	Desinfecteren	18
1.7.3.1	Algemeen	18
1.7.3.2	Desinfecteren met alcohol 70%	18
1.7.3.3	Desinfecteren met chloor	19
1.8	Werkwijze met overbrengen	19
1.8.1	Algemeen	19
1.8.2	Overbrengen van een overledene	20
1.8.3	Overbrengen in bijzondere situaties	21
1.9	Verwijderen en afvoeren van pacemakers en ICD-defibrillatoren	21
1.9.1	Algemeen	21
1.9.2	Verwijderen pacemaker	22
1.9.3	Verwijderen ICD-defibrillator	22
1.9.4	Eigendom en milieutechnische verwerking	23
1.10	Schoonmaken, reinigen en desinfecteren van verzorgingsruimte en was	23
1.10.1	Beschouw schoon te maken zaken als besmet	23
1.10.2	Wanneer is desinfectie nodig?	23
1.10.3	Wat moet gedesinfecteerd worden?	24
1.10.4	Waarmee desinfecteren?	24
1.10.5	Hoe desinfecteren?	24
1.10.6	Wasgoed	25
1.11	Huisregels: Neem geen risico; de 10 geboden voor hygiëne	25

2	Besmettingsgevaar & gevaarlijke stoffen	26
2.1	Legionella	26
2.1.1	Een gevaarlijke bacterie	26
2.1.2	Verplichting tot controle waterleidingen en zorgplicht	26
2.1.3	Groeicondities van de bacterie beperken	26
2.2	Cytostatica	27
2.2.1	Medicijnen voor behandeling tegen kanker	27
2.2.2	Richtlijnen om blootstelling aan cytostatica te voorkomen	27
2.3	Hepatitis en HIV	28
2.3.1	Algemeen	28
2.3.2	Hepatitis B: Een gevaarlijk virus	28
2.3.3	Zeer groot besmettingsgevaar	29
2.3.4	Vaccinatie ter bescherming	29
2.4	Prik-, snij-, of spataccident	29
2.4.1	Meld een accident altijd en zo spoedig mogelijk!	29
2.4.2	Wanneer moet er gehandeld worden?	29
2.4.3	Wat te doen bij een prikaccident of snijaccident?	30
2.4.4	Wat te doen bij een spataccident, op slijmvliezen zoals ogen, mond of neus?	30
2.4.5	Wat te doen bij een spataccident, op gave huid en op gesloten wonden?	30
2.4.6	Gevaarlijke stoffen en zwangerschap	30

3	Fysieke belasting	31
3.1	Algemeen	31
3.2	Tillen/verplaatsen (transfers)	31
3.2.1	Gouden regels	31
3.2.2	Transferhulpmiddelen bij het tillen/verplaatsen van een overledene	32
3.2.3	De uitvaartverzorger en tillen	32
3.3	Duwen en trekken	33
3.4	Staan	33
3.5	Beeldschermwerk	33
3.5.1	Algemene richtlijnen om RSI door beeldschermwerk te voorkomen	33
3.5.2	Een goede zithouding voor beeldschermwerk	33
3.5.3	Een goede stahouding voor beeldschermwerk	34
3.5.4	Hulpmiddelen bij beeldschermwerk	34

1 Hygiëne

1.1 Doel

Het doel van hygiëne is de gezondheidsrisico's voor de medewerkers bij contact met overledenen tot een aanvaardbaar niveau beperken en een bijdrage leveren aan het zorgvuldig en respectvol verzorgen van overledenen. Vanwege de grote hoeveelheid gedetailleerde richtlijnen op dit gebied zijn bepaalde groepen richtlijnen genummerd.

1.2 Uitgangspunten

1. Medewerkers in de uitvaartverzorging, hebben door de aard van het werk relatief grote kans om in contact te komen met biologische agentia zoals bacteriën, virussen, parasieten, schimmels en gisten.
2. Voorlichting en instructie: Om goed en veilig te kunnen werken is de juiste deskundigheid vereist. Die deskundigheid krijg je door de juiste voorlichting (informatie) en instructie. Dit kun je o.a. regelen door (werk)overleg te organiseren. Spreek met elkaar af hoe bepaalde informatie (bijvoorbeeld op papier of digitaal) wordt doorgegeven. Bespreek de deskundigheid, voorlichting en instructie ook tijdens een functioneringsgesprek. Het kan zijn dat meer specifieke of persoonlijke instructie, training of opleiding gewenst is.
3. De werkgever is wettelijk verplicht de medewerkers te beschermen tegen invloeden van deze biologische agentia.
4. De werkinstructies zijn bestemd voor alle personen werkzaam in de uitvaartverzorging.
5. Deze werkinstructies gaan over de werkzaamheden die tijdens het contact met overledenen kunnen voorkomen en mogelijk besmettingsgevaar met zich mee brengen.
6. Het houden van regelmatig toezicht door de leidinggevende is belangrijk. In het kader van de Arbowet heeft de medewerker echter een duidelijke eigen verantwoordelijkheid. De medewerker moet de afgesproken werkwijzen naleven. Ook het elkaar aanspreken op riskant gedrag valt onder deze verantwoordelijkheid.

1.3 Kans op besmetting

De kans op besmetting van een medewerker ligt niet zozeer bij de eventuele ziekte van de overledene, maar vooral bij de werkwijze van de medewerker.

1.4 Algemene maatregelen en aandachtspunten

1.4.1 Deskundigheid

Alle handelingen met een overledene worden uitgevoerd door medewerkers die op de hoogte zijn van de risicoaspecten rond de laatste verzorging en het overbrengen van overledenen. Vanuit hun ervaring en/of opleiding beschikken zij over voldoende deskundigheid. De verantwoordelijke leidinggevende beoordeelt dit. Is de deskundigheid (nog) beperkt dan besluit de leidinggevende of de medewerker met of zonder regelmatig toezicht of begeleiding van een deskundige, bepaalde werkzaamheden mag uitvoeren (leertraject).

1.4.2 Elke overledene moet besmet worden geacht

Behandel elke overledene alsof hij 'besmet' is en neem alle preventieve maatregelen ter bescherming van je eigen gezondheid en die van anderen. Overdraagbare aandoeningen kunnen niet alleen via direct contact met bloed worden overgedragen, maar ook via handen, instrumenten en andere attributen. Op materialen en instrumenten die gebruikt worden bij de laatste verzorging van de overledenen kan (onzichtbaar) bloed, lichaamsvocht, urine, ontlasting of wondvocht achterblijven. Dit kan besmet zijn met schadelijke bacteriën, parasieten en virussen. Op hun beurt kunnen deze weer ernstige infectieziekten veroorzaken als HIV, hepatitis A, B en C. De materialen moeten na gebruik zorgvuldig worden gereinigd en gedesinfecteerd.

1.4.3 Cytostatica

Cytostatica zijn geneesmiddelen die ingezet worden bij een chemotherapeutische behandeling van mensen met kanker. Voor medewerkers die met overledenen in aanraking komen die met deze stoffen zijn behandeld, gelden aanvullende maatregelen (zie hoofdstuk 3.2.).

1.4.4 Hepatitis B

Het beleid is er op gericht om elke medewerker, die in contact kan komen met bloed of lichaamsvloeistoffen van overledenen, te vaccineren tegen hepatitis B. Voor uitvoering van alle in dit protocol genoemde verrichtingen moet je het volledige vaccinatietraject succesvol hebben doorlopen. Is het vaccinatietraject nog niet volledig doorlopen, dan mogen niet alle verrichtingen worden uitgevoerd (zie hoofdstuk 1.5. en 3.3.).

1.4.5 Beperkingen voor bijzondere groepen medewerkers

Op het moment dat een medewerker succesvol gevaccineerd is tegen hepatitis B, is het risico om hepatitis B op te lopen na blootstelling aan bloed klein. Voor een niet-gevaccineerde medewerker is de kans om bij een eenmalig accident met een besmette naald het virus overgedragen te krijgen tussen de 6 en 30%. (Bron: Centre for Disease Control). Dit is voor de werkgever een onaanvaardbaar risico. Voor de non-responders, gewetensbezwaarden en niet-gevaccineerden gelden beperkingen. Voor medewerkers met een (nog) beperkte deskundigheid kunnen eveneens de in dit hoofdstuk aangegeven beperkingen gelden. De leidinggevende beoordeelt dit.

1.4.6 Stagiaires en uitzendkrachten

Uitgangspunt is dat zij gevaccineerd zijn tegen hepatitis B.

1.4.7 Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

De medewerker is verplicht daar waar nodig PBM's te gebruiken. Dit is zijn of haar verantwoordelijkheid. De medewerker moet PBM's op de voorgeschreven wijze gebruiken en onderhouden. De leidinggevende controleert het gebruik van de PBM's.

1.4.8 Instrumenten

Gebruik daar waar het kan instrumenten zoals een pincet of naaldvoerder.

1.4.9 Prik-, snij- of spataccident

Bij een prik-, snij- of spataccident is het van belang dat snel en volgens protocol wordt gehandeld.

1.4.10 Schoonmaak

Schoonmaken is een structureel onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden en een belangrijke voorwaarde om hygiënisch te kunnen werken.

1.4.11 Roken, eten en drinken

Roken, eten en drinken is tijdens het verzorgen of overbrengen van overledenen niet toegestaan. Het kraanwater in de verzorgingsruimte moet als 'niet geschikt voor consumptie' aangemerkt worden. Mogelijk bevulde aanraking van de kraan of mogelijke besmetting met vervuilde/besmette luchtdeeltjes (aerosolen) maken het ongeschikt als drinkwater.

1.4.12 Ruimten, gereedschappen en middelen

Alles heeft zijn specifieke functie en is gemaakt dan wel ingericht voor een vooraf bepaald doel. Je bent verplicht ruimten, gereedschappen en middelen op een verantwoorde en de daarvoor bestemde wijze te gebruiken.

1.4.13 Geschikte ruimte voor laatste verzorging

Niet elk uitvaartcentrum is voor alle voorkomende werkzaamheden goed ingericht. Voor uitvoering van werkzaamheden in het kader van de laatste verzorging moet worden bepaald of een uitvaartcentrum hiervoor voldoende geschikt is, zodat er veilig gewerkt kan worden.

1.4.14 Huisregels: Neem geen risico

De algemene hygiënemaatregelen zijn vertaald naar tien huisregels (zie hoofdstuk 1.11). Deze huisregels moeten op een voor de medewerkers duidelijk zichtbare plaats, in de verzorgingsruimte worden opgehangen.

1.5 Beperkingen voor bijzondere groepen medewerkers

1.5.1 Algemeen

Onder bijzondere groepen medewerkers vallen non-responders, gewetensbezwaarden, niet (volledig) gevaccineerde medewerkers en medewerkers met beperkte deskundigheid (ter beoordeling van de verantwoordelijk leidinggevende). Uitgangspunt voor deze categorie medewerkers is dat zij zich beperken tot 'standaard werkzaamheden' (wassen, kleden en overbrengen). Medewerkers moeten zich houden aan de voorgeschreven basiswerkwijze en persoonlijke hygiëne. Zij mogen echter niet:

- Werkzaamheden met scherpe voorwerpen verrichten.
- Lichaamsvreemde voorwerpen verwijderen.
- Risicovolle werkzaamheden uitvoeren waarbij de buitenzijde van het lichaam van de overledene niet meer voldoende intact is. Of waarbij er redelijkerwijs vanuit kan worden gegaan dat dit door de te verrichten handelingen aan het lichaam gaat gebeuren.

1.5.2 Niet verzorgen bij vermoeden van hoog risico

Indien informatie uit een regelgesprek of van een arts of ziekenhuis of de conditie van de overledene aanleiding geeft tot het vermoeden van een hoog risico van besmettingsgevaar dan mogen bovengenoemde medewerkers deze overledene niet verzorgen.

1.5.3 Prik-, snij- of spataccident

In dit geval moeten de werkzaamheden direct worden beëindigd en moet er gehandeld worden volgens protocol. Geef aan of je wel of niet gevaccineerd bent tegen hepatitis B. Als dat niet het geval is, krijg je bij een arts een injectie met direct werkzame antistoffen.

1.6 Werkwijzen bij contact met een overledene

1.6.1 De basiswerkwijze bij elk contact met een overledene

Bij verzorging	B-01
<ul style="list-style-type: none"> • Beschouw een overledene altijd als besmet. • Gebruik goed passende Nitril-handschoenen (latex geeft mogelijke allergische reacties) • Trek beschermende kleding aan: een goed te reinigen en goed te sluiten witte jas of disposable jas met daar overheen eventueel een wegwerpschort. • Kies bij het gebruik van schadelijke stoffen altijd voor het minst schadelijke alternatief. • Ventileer als je gebruik maakt van schadelijke stoffen zoals Formaline, chloor en alcohol. • Indien voldoende ventilatie niet mogelijk is, of bij behandeling van grote lichaamsoppervlakten met Formaline dient adembescherming te worden gebruikt in de vorm van een mondneusmasker (type FFP2 met koolstoffilter tegen zure geuren). • Gebruik alleen schone instrumenten en materialen. • Tijdens de verzorging van een overledene in de verzorgingsruimte in het uitvaartcentrum of mortuarium is het wenselijk dat speciaal schoeisel wordt gedragen (bv witte veiligheidsklompschoenen) of stevige, gesloten schoenen met wegwerp overschoenen. • De persoonlijke beschermingsmiddelen mogen alleen in de verzorgingsruimte gedragen worden. Gooi wegwerpschorten, overschoenen e.d. weg als je de ruimte verlaat. • Raak tijdens verzorging geen deurkrukken, kranen, telefoon, schrijfgerei, eten en personen aan. • Zijn er kleine verwondingen of is er huiduitslag bij medewerkers plak deze dan met waterbestendige pleisters af en vervang deze door schone na het handen wassen. • Zijn er grotere open verwondingen aan de handen van de medewerker, dan moet contact met de overledene vermeden worden. 	

Na beëindiging van werkzaamheden, tussentijds of definitief	B-02
<ul style="list-style-type: none"> • Trek beschermende en wasbare kleding uit, berg deze op in een afsluitbare zak en was ze/laat ze wassen. Neem de kleding niet mee naar huis. • Vlak voor het verlaten van de ruimte overschoenen verwijderen en/of van werkschoeisel naar eigen schoeisel wisselen. • Doe overschoenen in een afsluitbare afvalzak. • Trek handschoenen boven de wegwerpplaats uit, zo dat de binnenzijde naar buiten komt. • Gooi de handschoenen weg in een afsluitbare afvalzak. • De handen moeten voor en na ieder contact met de overledene, na schoonmaakwerkzaamheden, na toiletbezoek en voor het eten grondig met ruim water gewassen, gedroogd en daarna gedesinfecteerd worden. Gebruik voor het desinfecteren een daarvoor bestemd ontsmettingsmiddel bijvoorbeeld een handalcohol of desinfecterende gel. • Voor het drogen van de handen wordt bij thuisverzorging vaak gebruik gemaakt van een handdoek. In de verzorgingsruimte zijn papieren handdoeken het beste. 	

Scherpe wegwerpmaterialen	B-03
<ul style="list-style-type: none"> • Scalpelmessjes en andere scherpe voorwerpen moeten na gebruik worden weggegooid in een speciale naaldenbox (vulling maximaal 75%!) en mogen niet opnieuw gebruikt worden. • Een volle naaldenbox kan in sommige gemeenten bij de gemeentereiniging worden ingeleverd. Soms ook bij apotheken of ziekenhuizen. Maak hierover lokaal afspraken. 	

Nacontrole	B-04
<ul style="list-style-type: none"> • Verricht na contact met de overledene na beëindiging van de werkzaamheden altijd een nacontrole van de handschoenen op een mogelijk onopgemerkt prik- of snijaccident, waarbij er mogelijk contact is geweest met lichaamsvloeistoffen. Handel indien noodzakelijk verder volgens het prik-, snij-, of spataccident protocol. 	

1.6.2 Persoonlijke hygiëne van de medewerker

Persoonlijke hygiëne	B-05
<ul style="list-style-type: none"> • Nagels moeten kort en schoon zijn en ongelakt, dit om hygiënisch te kunnen werken. • Haar uit het gezicht, draag lang haar in een in staart of draag een haarband. • Het dragen van (hand/arm)sieraden is niet toegestaan, een gladde (trouw)ring is wel toegestaan. 	

1.6.3 Laatste verzorging in het uitvaartcentrum

De laatste verzorging van de overledene mag alleen in een daarvoor voldoende geschikte ruimte gebeuren. Deze ruimte is zo ingericht dat veilig en gezond werken wordt bevorderd en alle voorzieningen en faciliteiten binnen handbereik zijn. Een bijkomend aspect is het kunnen aannemen van een goede werkhouding waardoor onnodige risico's worden voorkomen. Diverse handelingen worden normaal uitgevoerd door een ziekenhuis. Indien deze werkzaamheden toch door de uitvaartondernemer verricht moeten worden, staan hierbijbehorende richtlijnen. Stelregel bij het uitvoeren van de handelingen is dat de handelingen alleen worden uitgevoerd als dit nodig is, alles wat niet stoort mag blijven zitten.

Incontinentiemateriaal aanbrengen	V-01
<ul style="list-style-type: none"> Breng incontinentiemateriaal aan om lekkage van urine en ontlasting te voorkomen. 	
Gemorst bloed, lichaamsvocht, urine of ontlasting	V-02
<ul style="list-style-type: none"> Direct verwijderen en het oppervlak reinigen en desinfecteren met chlooroplossing of daarvoor bestemde desinfectans. 	
Verwijderen van kleding (overleg vooraf met nabestaanden)	V-03
<ul style="list-style-type: none"> Gebruik indien nodig alleen een verbandschaar (met stompe einden). Niet verontreinigde kleding kan direct aan de nabestaanden worden overhandigd. Verontreinigde en/of besmette kleding wordt in principe vernietigd. Indien nabestaanden verontreinigde en/of besmette kleding willen hebben, dient dit volgens het protocol voor wasgoed gewassen te worden. 	
Infuusnaalden verwijderen en behandeling infuuswondjes	V-04
<ul style="list-style-type: none"> De infuusnaald zal in de meeste gevallen een flexibele holle naald zijn zonder scherpe punt. Wees echter altijd alert op een prikaccident en vochtverlies. Indien verwijdering niet noodzakelijk is, laat de infuusnaald dan zitten en plak deze af. Verwijder, indien noodzakelijk, voorzichtig de infuusnaald en deponeer deze direct in de naaldcontainer. Met een gaasje Formaline of dikke chloor dekt u het wondje. Gebruik eventueel wondlijm. Een infuus in een ader net boven het sleutelbeen: niet verwijderen. 	
Urinekatheter verwijderen	V-05
<ul style="list-style-type: none"> Voordat je de katheter verwijdert, is het aan te bevelen de blaas te legen. Je drukt net boven het schaambeentje, zodat de blaas geleegd wordt. Trek met een injectiespuit het water uit het ballonnetje totdat de ballon leeg is (circa 10 cc vloeistof). De katheter is nu zonder problemen te verwijderen. Bij een niet verwijderde katheter deze afsluiten met een knoop en op de huid plakken. Incontinentiemateriaal aanbrengen. 	
Neus-/maagsonde verwijderen	V-06
<ul style="list-style-type: none"> Slang voorzichtig via neus verwijderen, weggooien in een afvalcontainer/zak voor besmet materiaal. 	
Tracheacanule verwijderen	V-07
<ul style="list-style-type: none"> De tracheacanule bestaat uit twee delen en mag blijven zitten, afgeplakt en verborgen onder een hoge kraag. Bij verwijderen geldt: Binnencanule voorzichtig verwijderen (slotje). Buitencanule verwijderen (soms een halsbandje aanwezig). Wond verzorgen (afplakken met een pleister). 	

Opvangsysteem darmstoma verwijderen/vernieuwen	V-08
<ul style="list-style-type: none"> • Bevestigingspunten losmaken en zakje direct in plastic zak doen en dichtvouwen. Geplakte ondergrond kan eventueel blijven zitten. • Handschoenen verwisselen indien ze zichtbaar vervuild zijn. • Omgeving schoonmaken/wassen. • Openingen afdekken met verband, grote pleister, of incontinentiemateriaal. Gassen moeten kunnen ontsnappen. • Is de stoma niet voorzien van een rand, hecht dan de plaats van de stoma en plak deze af. • Je kunt ook een nieuw, schoon stomazakje aanbrengen. 	
Opvangsysteem van urinestoma verwijderen	V-09
<ul style="list-style-type: none"> • Zakje voorzichtig verwijderen (voorkom spatten). • Zakje legen in toilet. • Omgeving van de opening reinigen. • Verband (grote pleister) of incontinentiemateriaal aanbrengen. 	
Pacemaker, ICD- defibrillator verwijderen	V-10
Zie hoofdstuk 1.9.	
Lichaam wassen	V-11
<ul style="list-style-type: none"> • Besluit aan de hand van de recente geschiedenis en na een directe beoordeling of het (geheel) wassen noodzakelijk is, omdat hiermee ook de natuurlijke huidvetten worden verwijderd. Een slachtoffer van een (verkeers)ongeval zal in veel gevallen wel geheel gewassen moeten worden. • Altijd van het hoofd naar beneden wassen. • Gebruik gewone zeep. • Bij incontinentie van faeces moet men dit eerst verwijderen met papier; het vuile washandje niet uitspoelen in een waskom om verontreiniging van het waswater te voorkomen, gebruik bij voorkeur wegwerpwashandjes. 	
Het sluiten van de ogen	V-12
<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik de daarvoor bestemde oogkapjes om te voorkomen dat de ogen weer opengaan en terugvallen in de oogkassen. 	
Wonden afdekken	V-13
<ul style="list-style-type: none"> • Dek open wonden af met een wondverband of pleister. • Controleer of reeds afgedekte wonden nog goed zijn afgedekt en er geen wondvocht kan doorleken. Maak eventueel gebruik van plasticfolie om de wond af te sluiten. 	
Nagels knippen	V-14
<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik een nagelknipper, liever geen schaar om verwondingen (aan jezelf) te voorkomen. • Knip voorzichtig zodat er geen huidbeschadigingen ontstaan. 	

Kunstgebit aanbrengen	V-15
<ul style="list-style-type: none"> • Het inbrengen van de gebitsprothese kan het beste zo snel mogelijk na het overliden gebeuren, voor het sluiten van de mond. Eerst boven- dan ondergebit. • Reinig het kunstgebit met een gebitreiniger (bruistablet). • Spoel het gebit na met schoon water, daarna (terug)plaatsen. 	

Baardgroei scheren	V-16
<ul style="list-style-type: none"> • Let bij het scheren op dat je geen verwondingen maakt aan de huid van de overledene, maar ook niet bij jezelf. Maak gebruik van een goed te reinigen en te desinfecteren elektrisch scheerapparaat of een wegwerpscheermesje. 	

Kaak sluiten	V-17
<ul style="list-style-type: none"> • Sluit de kaak door een (esthetisch) steuntje of opgerolde handdoek onder de kin te leggen. 	

1.6.4 Laatste verzorging met verhoogd risico

De laatste verzorging van een overledene met (ernstig) lichamelijke verwondingen, zoals kan voorkomen bij slachtoffers van zelfdoding met geweld of verkeersslachtoffers, overledenen in staat van ontbinding, zogenaamde vindingen, open benen, blaren en doorligplekken, brengen speciale risico's met zich mee.

Lichaam niet meer intact	V-18
<ul style="list-style-type: none"> • Breng de overledene altijd over naar een uitvaartcentrum of mortuarium dat hiervoor geschikt is. In deze bijzondere omstandigheden, afhankelijk van de ernst van de verwondingen, kunnen de volgende extra voorzieningen nodig zijn: • Twee paar Nitril handschoenen over elkaar. • Een mondmasker eventueel met koolstoffilter. • Een veiligheidsbril met zijkapjes of ruimzichtbril. • Een wegwerp-operatieschort. • (witte) Laarzen. • Maak altijd gebruik van het aanwezige instrumentarium. 	

Schaafwonden	V-19
<ul style="list-style-type: none"> • Oppervlakkige schaafwonden afplakken met verbandmiddel of alleen behandelen met make-up. • Grotere schaafwonden deppen met Formaline of dikke chloor en afplakken. 	

Snijwonden	V-20
<ul style="list-style-type: none"> • Diepere wonden (bijvoorbeeld ten gevolge van een steekpartij of ongeval) moeten eerst onderhuids gehecht worden met een kleine naald. • Daarna en bij ondiepe snijwonden de wondranden met wondlijm aan elkaar zetten. • Na het hechten afplakken met bijvoorbeeld leukoplast. 	

Scheurwonden/ernstige vleeswonden	V-21
<ul style="list-style-type: none"> • Risico bij onzorgvuldige behandeling is vochtverlies en een versneld ontbindingsproces. • Wond deppen met Formaline of dikke chloor. • Losse wondranden met een scherp mes wegsnijden, daarna hechten met wondlijm. • Grotere wonden vochtdicht afhechten: plaats eerst een laag vette watten in de wond (stoot vocht af) en hecht daarna de huid. • Niet te hechten, grote wonden trapsgewijs of dakpansgewijs afplakken. 	
Brandwond: eerstegraads (slechts een rode huid)	V-22
<ul style="list-style-type: none"> • Dit kan met een speciale make-up gecamoufleerd worden. 	
Brandwond: tweedegraads (blaren en rode randen)	V-23
<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik een lichaamshoes. • Deppen met Formaline of dikke chloor en afplakken. Grote brandwonden verbinden met een stevig verband, blaren zoveel mogelijk intact laten. 	
Brandwond: derdegraads (grote blaren, witte plekken erom, soms verkoolde plekken)	V-24
<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik een lichaamshoes. • Deppen met Formaline of dikke chloor en afplakken. Grote brandwonden verbinden met een stevig verband, blaren zoveel mogelijk intact laten. 	
Blaasjes of blaren	V-25
<ul style="list-style-type: none"> • Op de blaasjes gaas met Formaline of dikke chloor leggen en plasticfolie er strak omheen winden. 	
Verminkingen	V-26
<ul style="list-style-type: none"> • Bij overledenen die ledematen missen, dient een lichaamshoes te worden gebruikt. • In alle gevallen voorkomen dat uit de open wonden vocht komt. • Een wond bij arm/been hechten met naald en hechtdraad, en dakpansgewijs afplakken. 	
Verkeersslachtoffer	V-27
<ul style="list-style-type: none"> • Wees alert op scherpe metaaldeeltjes of glassplinters die zich nog op/in het lichaam kunnen bevinden. Verwijder deze met een pincet. 	
Vinding	V-28
<ul style="list-style-type: none"> • Leg de overledene op een lichaamshoes. • Ga voorzichtig te werk. • Wees alert op scherpe voorwerpen bij het uittrekken van de kleding. • Draag hier zolang het risico van prikken of snijden bestaat een tweede paar handschoenen. 	

1.6.5 Laatste verzorging in thuissituatie

Net als bij het uitvaartcentrum zonder laatste verzorgingsruimte kan het zijn dat het in bepaalde situaties onverantwoord is de overledene thuis te laten. Als er kleine ingrepen moeten worden verricht, zoals het verwijderen van pacemaker en sondes wordt de overledene (voor korte tijd) alsnog naar het uitvaartcentrum verplaatst. Afhankelijk van de planning kunnen deze werkzaamheden ook op een later moment, indien de overledene daar toch aanwezig is, in het uitvaartcentrum worden verricht. De werkomgeving in het uitvaartcentrum is beter ingericht om veilig en hygiënisch te kunnen werken.

Laatste verzorging in de thuissituatie	V-30
<ul style="list-style-type: none"> • Beoordeel of de werkzaamheden ter plaatse kunnen worden uitgevoerd. Zorg voor een goede voorbereiding en een complete uitrusting. • Breng, niet zichtbaar, preventief, een lichaamshoes aan. • Houd de thuissituatie schoon. • Gebruikte (besmette) materialen en attributen moeten gescheiden worden gehouden van schone. • Vuil materiaal in de daarvoor bestemde afvalzak doen en meenemen. • Gebruik wegwerpwashandjes. • Realiseer dat er in de thuissituatie geen speciale werktafel met alle voorzieningen voor handen is en dat bij het wassen van de overledene meer kans is op besmetting van de omgeving. 	

Algemeen vochtverlies en onaangename geur	V-31
<ul style="list-style-type: none"> • Het kan gebeuren dat de overledene een (licht) onaangename geur gaat verspreiden. • Gebruik een speciaal daarvoor bestemd middel om de geur te masqueren. • Maak preventief gebruik van een lichaamshoes. • Indien de geurvorming toch te sterk is en genoemde maatregel niet afdoende is, kan overbrenging naar een mortuarium overwogen worden. 	

Verdamping vanaf de huid	V-32
<ul style="list-style-type: none"> • Door verdamping vanaf de huid kan uitdroging ontstaan. Dit kan worden tegengegaan door de huid met een daarvoor bestemd middel in te smeren. 	

Vochtverlies uit mond en neus	V-33
<ul style="list-style-type: none"> • Dit kan worden tegengegaan door in de opening(en) een daarvoor bestemd middel te gebruiken. 	

1.7 Schoonmaken, reinigen en desinfecteren van materialen

1.7.1 Algemeen

Gebruikte materialen en attributen moeten gescheiden worden gehouden van schone materialen en attributen. Gebruik een schoonmaakschema van voorwerpen die in contact zijn geweest met bloed, ontlasting, urine, lichaamsvocht en wondvocht.

Metalen en kunststof voorwerpen	SRD-01
<ul style="list-style-type: none"> • Direct na gebruik reinigen en schoonspoelen. • Volledig drogen. • Minimaal vijf min. onderdompelen in een bak met desinfectans, alcohol 70% of chloor. 	

Scalpelmesjes, naalden, scheermesjes e.d.	SRD-02
<ul style="list-style-type: none"> • Verzamelen in een naaldenbox, nooit verder vullen dan 75%! • Scheermesjes nooit hergebruiken. 	

Brancard	SRD-03
<ul style="list-style-type: none"> • Eerst reinigen en schoonspoelen in laatste verzorgingsruimte. • Volledig drogen. • Inspuiten met een desinfectans. 	

1.7.2 Reinigen

Reinigen houdt in dat met behulp van een sopje (= allesreiniger met handwarm water) voorwerpen en materialen worden ontdaan van vuil. Met behulp van een schone doek (of borstel) worden voorwerpen en materialen afgesopt en eventueel in de week gezet. Na het afsoppen worden voorwerpen en materialen met schoon water afgespoeld en laat men de voorwerpen en materialen drogen.

1.7.3 Desinfecteren

1.7.3.1 Algemeen

Desinfecteren houdt in dat bacteriën en virussen die nog op de materialen en voorwerpen aanwezig zijn, worden gedood. Desinfecteren kan alleen nadat er nat schoon is gemaakt. Desinfecteren is nodig voor materialen en voorwerpen die in aanraking zijn geweest met lichaamsvloeistoffen. Door te desinfecteren wordt voorkomen dat besmettelijke ziekten van de overledenen op de medewerkers kunnen worden overgebracht. Desinfecteren kan op twee manieren worden gedaan.

1.7.3.2 Desinfecteren met alcohol 70%

Let op: alcohol is erg brandbaar, zorg voor goede ventilatie en ventileer extra door openzetten van ramen en/of deuren.

Desinfecteren met alcohol 70%	SRD-04
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vul een (afsluitbare) bak met alcohol 70%. 2. De bak moet zodanig gevuld zijn dat de materialen geheel ondergedompeld kunnen worden. 3. De materialen die gedesinfecteerd moeten worden, zijn al goed gereinigd, afgespoeld en gedroogd (anders wordt de alcohol steeds meer verdund). 4. Draag bij het desinfecteren van materialen onderzoekshandschoenen en een veiligheidsbril. 5. De gereinigde materialen onderdompelen in de alcohol (let op dat alle materialen volledig ondergedompeld zijn en er geen luchtbellens ontstaan). 	

6. Sluit de bak zo mogelijk af (anders vervliegt de alcohol snel).
7. Laat de materialen minimaal vijf minuten ondergedompeld liggen.
8. Neem de materialen met schone handschoenen uit de bak.
9. Leg ze te drogen op een schone doek.
10. Berg ze bij voorkeur op in een schone lade of kast.
11. Sluit de bak met alcohol direct na gebruik af.
12. Na 24 uur en bij zichtbare verontreiniging van de alcohol moet de inhoud van de bak in zijn geheel worden vervangen.
13. Grotere hoeveelheden > ¼ liter afvoeren als chemisch afval.

1.7.3.3 Desinfecteren met chloor

Desinfecteren met chloor	SRD-05
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vul de bak of emmer met drie liter handwarm water en los hierin twee chloortabletten op. Hierbij wordt uitgegaan van tabletten met 1,5 gram actief chloor per tablet. Er zijn ook tabletten met 1,0 gram actief chloor per tablet, in dat geval moeten er twee tabletten opgelost worden in twee liter water. 2. De materialen die gedesinfecteerd moeten worden, zijn al gereinigd afgespoeld en gedroogd. 3. Draag bij het desinfecteren van materialen onderzoekshandschoenen en een veiligheidsbril. 4. De gereinigde materialen onderdompelen in het water met chlooroplossing. 5. Laat de materialen minimaal vijf minuten ondergedompeld liggen. 6. Neem de materialen met schone handschoenen uit de bak. 7. Spoel ze na met schoon water. 8. Leg ze te drogen op een schone doek. 9. Berg ze bij voorkeur op in een schone lade of kast. 10. Gooi de chlooroplossing na gebruik weg. 	

Let op: verdund bleekwater mag niet worden gebruikt om te desinfecteren. De concentratie chloor in diverse merken bleekwater verschilt, zodat niet eenduidig is aan te geven hoeveel bleekwater er gebruikt moet worden. Gebruik chloortabletten om een chlooroplossing te maken. De concentratie chloor in een fles loopt namelijk terug naar mate het bleekwater langer bewaard wordt. Middelen zoals Dettol, Lysol en Lyortol mogen niet (meer) voor desinfectie worden gebruikt (bron: GGD).

1.8 Werkwijze met overbrengen

1.8.1 Algemeen

In veel gevallen zal de overledene al gereedgemaakt zijn voor het overbrengen. Als dit niet het geval is dan kan het zijn dat onderstaande handelingen moeten worden uitgevoerd. Als de overledene nog niet in de verzorgingsruimte is, maar bijvoorbeeld in een verpleeghuis, ziekenhuis of thuis, dan gelden ten behoeve van het overbrengen de basis richtlijnen.

Het overbrengen van verkeersslachtoffers, slachtoffers van een onnatuurlijke dood of vinding en van een overledene in staat van ontbinding, brengt meer risico met zich mee. Voor deze categorie geldt een aantal aanvullende hygiënemaatregelen. Bijzondere handelingen, zoals het verwijderen van katheters en slangen, worden bij voorkeur alleen in het uitvaartcentrum

uitgevoerd. Bij het overbrengen van overledenen van ziekenhuizen, verpleegtehuizen en van huis worden bij voorkeur van tevoren afspraken gemaakt over het vooraf verwijderen van o.a. infusen, slangen en katheters en over het afdekken van wonden.

1.8.2 Overbrengen van een overledene

Algemeen	OV-01
<ul style="list-style-type: none"> Alleen de meest noodzakelijke eerste handelingen verrichten. 	
Incontinentiemateriaal	OV-02
<ul style="list-style-type: none"> Aanbrengen uit algemene voorzorg. 	
Gemorste lichaamsvloeistoffen	OV-03
<ul style="list-style-type: none"> Direct verwijderen en oppervlak reinigen en desinfecteren met chlooroplossing of desinfectans. 	
Infusen	OV-04
<ul style="list-style-type: none"> Infuusslang afkoppelen van de infuusnaald. Voorkom het morsen van lichaamsvloeistoffen. Indien dit toch gebeurt, neem het lichaamsvocht direct op met papier. Reinig en desinfecteer daarna de vervuilde plek met een chlooroplossing of desinfectans. De infuusnaald laten zitten. De opening met een pleister afplakken. Een infuus in een ader net boven het sleutelbeen ingebracht, verwijder je niet. 	
Urine-opvangzak	OV-05
<ul style="list-style-type: none"> Katheterslang kan blijven zitten. Katheterslang afklemmen met een kocher of klemmetje, klemmetje laten zitten. Afkoppelen van de urine-opvangzak. Morsen vermijden. Direct na het afkoppelen de urine-opvangzak afvoeren naar het toilet. Leeg de zak in het toilet (of in het ziekenhuis of verpleegtehuis in de bedpanspoeler of plaats de zak in een urinezaksnijder. Deponeer lege urinezak samen met de handschoenen in een plastic afvalzak. 	
Neusmaagsonde	OV-06
<ul style="list-style-type: none"> Indien aanwezig; koppel het toedieningsstelsel af. Sluit de sonde af met een dopje of plak de sonde af. 	
Maagsonde (door de buik)	OV-07
<ul style="list-style-type: none"> Indien aanwezig; koppel het toedieningsstelsel af. Sluit de sonde af met een dopje of plak de sonde af. 	
Tracheacanule	OV-08
<ul style="list-style-type: none"> Tracheacanule laten zitten. 	

Darmstoma en/of urinestoma	OV-09
<ul style="list-style-type: none"> • Zakje(s) goed vastplakken/vervangen zodat deze tijdens vervoer niet kan/kunnen gaan lekken. 	
Pacemaker, ICD-defibrillator	OV-10
<ul style="list-style-type: none"> • Wordt verwijderd in uitvaartcentrum of mortuarium in het ziekenhuis. 	
Open wonden	OV-11
<ul style="list-style-type: none"> • Afdekken met wondverband of absorberend verband. • Na afdekken van de wond controleren op een mogelijke lekkage van wondvocht. 	
Overbrengen in een auto	OV-12
<ul style="list-style-type: none"> • De ruimte in de auto waarin de overledene ligt, moet zeker als het een lange rit is, goed worden geventileerd en (zomers) gekoeld worden. 	

1.8.3 Overbrengen in bijzondere situaties

Lichaam niet meer intact	OV-13
<ul style="list-style-type: none"> • Draag extra stevige lange huishoudhandschoenen over de Nitril-handschoenen. • Draag een gelaatscherm. • Draag een vloeistofdicht disposable overall. • Draag (witte) laarzen. • Blijf altijd zorgvuldig handelen met resten/delen van het lichaam ter voorkoming van verwonding of contact met lichaamsvloeistoffen. Maak gebruik van een speciale lichaamshoes. In veel gevallen zal de overledene niet meer aan de familie worden getoond. Echter, intacte lichaamsresten kunnen voor nabestaanden veel betekenen. 	
Extra bij verkeersslachtoffers	OV-14
<ul style="list-style-type: none"> • Wees alert op scherpe metaal- of glassplinters die zich nog op/in het lichaam kunnen bevinden. 	
Bij vindingen	OV-15
<ul style="list-style-type: none"> • Ga heel voorzichtig te werk. • Wees alert op scherpe voorwerpen. • Draag twee paar Nitril-handschoenen over elkaar. 	
Bij overledenen in verregaande staat van ontbinding (bv lange tijd in huis/water gelegen)	OV-16
<ul style="list-style-type: none"> • Draag een mondkapje met koolstoffilter. • Het lichaam is vaak opgezwollen en wordt pas in de verzorgingsruimte van vocht ontdaan. 	

1.9 Verwijderen en afvoeren van pacemakers en ICD-defibrillatoren

1.9.1 Algemeen

Regelmatig worden medewerkers geconfronteerd met overledenen die een pacemaker of defibrillator dragen. In de meeste gevallen moet deze uit het lichaam verwijderd worden. Het

gaat dan om veiligheidsredenen (explosiegevaar crematorium), milieutechnische redenen (begrafnis), onderzoektechnische redenen of recycling. Het apparaat mag zonder toezicht van een arts mag worden verwijderd als de nabestaanden daarvoor toestemming hebben gegeven.

Altijd	PD-01
<ul style="list-style-type: none"> • Alleen voldoende opgeleide medewerkers mogen de apparaten verwijderen. Dit is ter beoordeling van de leidinggevende. • Bij het verwijderen van een defibrillator elektrisch isolerende handschoenen aan doen en/of een elektrisch isolerend inbussleuteltje gebruiken. 	

Bij twijfel	PD-02
<ul style="list-style-type: none"> • Twijfel je of je te maken hebt met een pacemaker of een defibrillator? Ga er dan voor de zekerheid vanuit dat je te maken hebt met een defibrillator. Soms zitten ze op dezelfde plaats. Het grote verschil is dat een defibrillator die niet gedeactiveerd is een stroomstoot kan geven die levensbedreigend kan zijn. 	

1.9.2 Verwijderen pacemaker

Kenmerken	PD-03
<ul style="list-style-type: none"> • Kleiner dan defibrillator (< 1 cm dik). • 1, 2 of 3 draden. • Voltage 5 volt. 	

Verwijderen	PD-04
<ul style="list-style-type: none"> • Incisie maken en pacemaker uit het lichaam halen. Draden doorknippen met een geïsoleerde tang. De draden kunnen ook met een inbussleutel verwijderd worden. Dit is wat meer werk en gaat als volgt: onder een beschermkapje van de pacemaker zitten inbusmoertjes. Als deze losgedraaid zijn, kunnen de draden uit de pacemaker verwijderd worden. Nadat de draden van de pacemaker doorgeknipt/verwijderd zijn kun je de wond op de gebruikelijke manier hechten en afplakken. 	

1.9.3 Verwijderen ICD-defibrillator

Kenmerken	PD-05
<ul style="list-style-type: none"> • Groter dan pacemaker (dikte 1 à 1,5 cm dik). • 1 Draad die zich vlak voor defibrillator in tweeën splitst. • Voltage 600 à 800 volt. 	

Verwijderen	PD-06
<ul style="list-style-type: none"> • Incisie maken en defibrillator uit het lichaam halen. In principe wordt een defibrillator door de arts uitgezet na het overlijden en geeft het geen schokken meer. Om veiligheid te garanderen, gaan we er vanuit dat de defibrillator nog aan staat en er dus een kans bestaat dat je een schok krijgt op het moment dat je de draden van de defibrillator verwijderd. Net als bij de pacemaker kunnen 	

de draden losgemaakt worden met een inbussleutel. Dit is niet de beste manier. Je hebt de defibrillator langer in je handen dan nodig waardoor de kans op een schok groter is.

- Je knipt de draden door met een elektrisch isolerende tang (beslist geen schaar of iets dergelijks). Het doorknippen van de draden moet zo snel mogelijk gebeuren. Hoe langer je er over doet, hoe groter de kans dat het apparaat een schok geeft. Tijdens het doorknippen kan het apparaat dit namelijk aanzien voor een storing van het hart waarop een stroomstoot volgt. Je kunt de wond van de defibrillator na het doorknippen van de draden op de gebruikelijke manier hechten en afplakken. Je verwijdert een defibrillator altijd met latex- of Nitril-handschoenen aan om contact van de draden met de huid te voorkomen.

1.9.4 Eigendom en milieutechnische verwerking

Eigendom	PD-07
<ul style="list-style-type: none"> • In de meeste gevallen is het apparaat formeel eigendom van de erven van de overledene. Doorgaans doen zij afstand van de pacemaker of defibrillator zodat het voor vernietiging kan worden aangeboden of kan worden ingeleverd voor onderzoek bij het ziekenhuis waar de overledene onder behandeling was. 	

Verwerking	PD-08
<ul style="list-style-type: none"> • De milieudienst heeft geen uitsluitel kunnen geven over de categorie afval waaronder deze apparaten vallen in het kader van de Wet milieugevaarlijke stoffen (Wms). Wat wel duidelijk is, is dat ze NIET in de naaldenbox mogen. • Een deskundige op het gebied van pacemakers en defibrillatoren, die verbonden is aan de hartstichting, heeft navraag gedaan bij fabrikanten. Hier kwam uit dat het meest veilige is om deze apparaten als batterij te beschouwen waarmee ze onder de categorie gevaarlijk afval vallen. 	

1.10 Schoonmaken, reinigen en desinfecteren van verzorgingsruimte en was

1.10.1 Beschouw schoon te maken zaken als besmet

Ga er met schoonmaakwerkzaamheden, desinfecteren en dergelijke altijd vanuit dat alles maximaal schoongemaakt moet worden en dat je jezelf goed moet beschermen.

Stof en vuil kunnen broedplaatsen zijn voor micro-organismen (bv bacteriën, virussen en parasieten). Deze spelen een rol bij de verspreiding van infectieziekten. Door regelmatig en zorgvuldig schoon te maken, wordt het aantal micro-organismen verlaagd waardoor het besmettingsrisico verminderd wordt.

1.10.2 Wanneer is desinfectie nodig?

Desinfecteren is alleen nodig wanneer daar een reden voor is. Onnodig desinfecteren werkt ongevoeligheid van de micro-organismen voor het desinfecteermiddel in de hand. Dit betekent dat micro-organismen beter bestand worden tegen desinfecteermiddelen en dat deze op den duur onwerkzaam worden. Desinfectie is nodig:

- Als er sprake is van vervuiling met bloed, ontlasting, urine, lichaamsvocht en wondvocht.
- Als er op een andere wijze sprake is van bloedcontact (bv door een bloedneus/wondjes).
- Als er huidpenetrerende of huidbeschadigende handelingen zijn uitgevoerd.

1.10.3 Wat moet gedesinfecteerd worden?

Alle oppervlakken die in aanraking zijn geweest met bloed, ontlasting, urine, lichaamsvloeistoffen en wondvocht. Dit kunnen bijvoorbeeld verzorgtafels en een eventuele gebruikte brancard in de afleg- en verzorgingsruimte zijn, maar ook meubilair, vloeren handcontactpunten, deurkruk(ken), kraan, wastafel of een doorspoelknop.

1.10.4 Waarmee desinfecteren?

Je mag het desinfectiemiddel nooit mengen met andere middelen. Houd je in ieder geval altijd aan de gebruiksaanwijzing op de verpakking met betrekking tot de inwerktijd van het middel. Een goedgekeurd desinfectans is voorzien van een toelatingsnummer ('N' gevolgd door vier cijfers). Alcohol 70% hoeft geen N-nummer te hebben.

- Kleine oppervlakten (maximaal een oppervlakte van ½ m², bv. handcontactpunten, deurkrukken of een toiletbril): alcohol 70%.
- Grote oppervlakten (onder andere werktafels): mogen in verband met brandgevaar en kans op bedwelming niet met alcohol 70% worden gedesinfecteerd. Je moet gebruikmaken van een goedgekeurd desinfectans (met N-nummer) of chlooroplossing.

1.10.5 Hoe desinfecteren?

Om jezelf te beschermen draag je altijd beschermende kleding en handschoenen.

Voor het desinfecteren eerst huishoudelijk schoonmaken.

1. Kleine oppervlakte (bijvoorbeeld bloedspatten op de wastafel):

- Met papier bloedspatten opnemen.
- Oppervlakte schoonmaken met een allesreiniger.
- 'On the spot' (= op de plek waar het bloed zat) met alcohol 70% deppen en aan de lucht laten drogen.

2. Grote oppervlakken:

- Draag bij het desinfecteren handschoenen en een veiligheidsbril.
- Neem bloed, ontlasting en dergelijke op met grote hoeveelheden papier.
- Oppervlak schoonmaken met een allesreiniger.
- Oppervlak schoonspoelen en drogen.
- Los vier chloortabletten op in zes liter handwarm water. Hierbij wordt uitgegaan van tabletten van met 1,5 gram actief chloor per tablet.
- Het oppervlak hiermee insoppen en minimaal vijf minuten laten inweken.
- Oppervlak daarna schoonspoelen met schoon water.
- Na het desinfecteren de schoonmaakmaterialen weggooien of wassen op 60°C.

1.10.6 Wasgoed

Vuil linnengoed en handdoeken kunnen besmet zijn met schadelijke micro-organismen (bacteriën en virussen). Het linnengoed en de handdoeken moeten na gebruik gewassen worden. Het is van groot belang vuil linnengoed en handdoeken op een hoge temperatuur te wassen om er voor te zorgen dat de schadelijke micro-organismen worden gedood.

- Bij de verwerking van vuil wasgoed altijd handschoenen dragen.
- Vuile was verzamelen in een wasmand in de verzorgingsruimte.
- Dagelijks vuile was verwijderen uit de verzorgingsruimte en z.s.m. wassen.
- Wassen met een totaal wasmiddel bij een temperatuur van 60°C geeft een goed resultaat (deze desinfectie is nodig voor het doden van HIV en het hepatitis B of C-virus).
- Voor eventueel transport van vuil wasgoed altijd gesloten (plastic) zakken gebruiken.
- Geen verkorte wasprogramma's gebruiken.
- Het gebruik van een wasdroger is aan te bevelen.
- Vuil wasgoed mag niet meegenomen worden naar huis.

1.11 Huisregels: Neem geen risico: de 10 geboden voor hygiëne

De 10 geboden in het belang van je eigen gezondheid en die van anderen:

1. Draag altijd handschoenen bij contact met een overledene of besmet materiaal. Gooi deze nadien weg en was de handen.
2. Draag altijd verzorgingskleding bij het verzorgen van een overledene.
3. Verricht altijd een nacontrole van de handschoenen op een onopgemerkte beschadiging, prik- of een snijaccident.
4. Verlaat de verzorgingsruimte niet zonder deze op te ruimen, om te kleden, speciaal schoeisel of overschoenen achter te laten en handen te wassen.
5. Gebruik geen voedingsmiddelen (eten en drinken) in de verzorgingsruimte.
6. Gebruik nog niet gereinigde of gedesinfecteerde materialen alleen binnen de verzorgingsruimte en verplaats deze niet naar buiten.
7. Staak na een prik-, snij- of spataccident direct het werk: trek handschoenen uit, laat de wond even doorbloeden en handel volgens het protocol prik-, snij-, of spataccident.
8. Werp afval uit de verzorgingsruimte enkel in de daarvoor bestemde emmers/zakken en dergelijke: naalden en scherpe voorwerpen in de naaldcontainer, maximale vulling 75%, wasgoed in de wasemmer, overig afval in de afvallemmer.
9. Verschoon waszakken regelmatig en vuilniszakken dagelijks en bied deze gesloten aan. Denk aan (reiniging van) je persoonlijke beschermingsmiddelen.
10. Maak schoon/desinfecteer volgens het schoonmaakplan.

2. Besmettingsgevaar en gevaarlijke stoffen

2.1 Legionella

2.1.1 Een gevaarlijke bacterie

Legionella is een bacterie die veteranenziekte kan veroorzaken. De ziekteverschijnselen kunnen variëren van verkoudheid tot een ernstige longontsteking. Een besmetting met legionella kan blijvende invaliditeit of de dood tot gevolg hebben.

De legionella bacterie kan zich ontwikkelen in stilstaand water in leidingen, slangen, kranen, oog- en nooddouches, hogedrukreinigers enz. Een besmetting wordt veroorzaakt door het inademen van zeer kleine waterdruppels die door de lucht zweven. Mogelijke besmettingshaarden bevinden zich bij vernevelinstallaties, douches, fontein en ander spattend water. Legionella kan niet van mens op mens worden overgedragen. In het algemeen geldt dat het werken met vers, koud water geen gevaar oplevert. Ook water dat minimaal 60 graden Celsius is verwarmd, kan geen gevaar opleveren. Bij gebruik van water op verdachte locaties laat u het eerste deel van het water er rustig uit lopen zodat het niet gaat spatten. Voorkom inademen.

2.1.2 Verplichting tot controle waterleidingen en zorgplicht

Een aantal soorten bedrijven, waaronder bedrijven met logiesfuncties, zijn verplicht om periodiek het waterleidingsysteem te laten controleren op aanwezigheid van legionella. Dit geldt ook voor uitvaartcentra met slaapfaciliteiten voor nabestaanden. Voor overige uitvaartcentra geldt een zorgplicht om te voorkomen dat medewerkers of gasten besmet kunnen raken.

2.1.3 Groeicondities van de bacterie beperken

De groeicondities van de Legionella bacterie kunnen worden beperkt door:

- In de ontwerpfase van installaties rekening houden met mogelijke besmetting van water.
- Installaties volgens voorschriften aan laten aanleggen.
- Het ontstaan van 'dode einden' vermijden bij aanleg of verandering van leidingen.
- Het systematisch doorspoelen van mogelijke legionellahaarden.
- Het periodiek ontsmetten van watervoerende delen.
- Het vermijden van stilstand in leidingen.
- Het vermijden van watertemperaturen tussen 25 en 55 graden Celsius.
- Het beperken van legionellagroei met waterbehandelingstechnieken.

2.2 Cytostatica

2.2.1. Medicijnen voor behandeling tegen kanker

Cytostatica worden gebruikt bij de behandeling tegen kanker. Dit zijn medicijnen die de deling van cellen moet stoppen. Blootstelling aan cytostatica kan voorkomen wanneer men in aanraking komt met ontlasting, urine, bloed of braaksel van een overledene die tot zeven dagen voor overlijden chemotherapie heeft gehad. Veel cytostatica zijn kankerverwekkend. Bij blootstelling aan cytostatica tijdens de zwangerschap is er een verhoogd risico op een kind met een laag geboortegewicht of een miskraam.

2.2.2. Richtlijnen om blootstelling aan cytostatica te voorkomen

- Zwangere vrouwen verzorgen geen overledenen waarvan bekend is dat zij tot zeven dagen voor overlijden zijn behandeld met cytostatica.
- Draag bij verzorgende handelingen en schoonmaakwerkzaamheden altijd handschoenen die beschermen tegen chemicaliën en micro-organismen (NEN-EN 374-3:1998).
- Doe de handschoenen na gebruik onmiddellijk uit om besmetting van de omgeving te voorkomen. Handschoenen worden gewisseld na iedere handeling, beschadiging of zichtbare besmetting.
- Handschoenen worden voor gebruik geïnspecteerd op verkleuring, gaatjes en scheuren.
- Een beschermbril is gemaakt van polycarbonaat of acetaat, is krasbestendig en sluit goed om het gelaat. Hergebruik is mogelijk indien een bril niet besmet is en goed gereinigd met veel stromend water. Een besmette bril wordt afgevoerd als besmet afval.
- Een overschort is van niet-vezelend, waterafstotend materiaal, bevat een rugsluiting en lange mouwen met een manchet en is van een kleur die afwijkend is van andere schorten. Het materiaal bestaat uit Tyvek met een saranexlaagje of een polyethyleencoating. Dit schort wordt niet buiten de werkruimte gedragen. Na een besmetting wordt het overschort direct verwisseld.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen worden na gebruik onmiddellijk weggeworpen indien het een wegwerpartikel betreft. Indien het een niet-wegwerpartikel betreft worden de artikelen verzameld in een container met een pH-neutraal of alkalisch reinigingsmiddel. De materialen worden vervolgens grondig gewassen. De overschorten worden bij het besmette wasgoed gevoegd.

2.3 Hepatitis en HIV

2.3.1 Algemeen

Hepatitis betekent 'ontsteking van de lever'. De voor ons bekendste en meest belangrijke vormen zijn hepatitis A, B en C:

- Hepatitis A is een minder ernstige vorm van leverontsteking. U kunt o.a. besmet raken met het hepatitis A virus door ontlasting dat het virus bevat.
- Hepatitis B is wereldwijd de meest voorkomende leverziekte. Het hepatitis B virus komt voor in bloed. Het wordt vaak ongemerkt overgedragen. Hepatitis B is zeer besmettelijk.
- Hepatitis C is een van de meest voorkomende vormen van chronische leverontsteking. Hepatitis C is alleen via bloed-bloedcontact overdraagbaar.

Aids staat voor Acquired Immune Deficiency Syndrome. Aids wordt veroorzaakt door het Humaan Immunodeficiëntie Virus (HIV), ook wel aidsvirus genoemd. Het virus breekt het afweersysteem af. Het lichaam wordt daardoor vatbaar voor allerlei infecties en bepaalde vormen van kanker, waartegen het lichaam anders wel bestand zou zijn. Het HIV-virus wordt voornamelijk overgedragen door bloed-bloedcontact.

Het hepatitis B virus is bij bloedcontact 100 maal zo besmettelijk als het HIV virus, dat de ziekte AIDS veroorzaakt. Een zeer kleine hoeveelheid besmet bloed in een wondje is al voldoende om het virus over te dragen van de ene persoon op de andere. Een onbeschadigde huid geeft een goede bescherming tegen het hepatitis B virus. Door zeer zorgvuldig om te gaan met bloed, lichaamsvocht en scherpe voorwerpen kunnen prik- of snijwonden en spatongelukken voorkomen worden. De praktijksituatie wijst echter uit dat een ongeluk in een klein hoekje zit. Omdat hepatitis B de meest besmettelijke ziekte is, gaan we hier uitgebreider op in.

2.3.2 Hepatitis B: Een gevaarlijk virus

Hepatitis B is een ernstige vorm van leverontsteking die ontstaat door besmetting met het hepatitis B virus. Bij circa 1% van de mensen met acute hepatitis B heeft de ziekte de dood tot gevolg. Tussen het moment van besmetting en het optreden van ziekteverschijnselen zitten gemiddeld 90 dagen (de incubatietijd). De ontsteking kan klachten geven van algemene aard zoals vermoeidheid, koorts (griepig gevoel), slechte eetlust, spier- en gewrichtspijnen, misselijkheid en braken. Soms gaat hepatitis B gepaard met geelzucht: een gele verkleuring van oogwit en huid, donkere urine en lichte ontlasting. Maar meestal geeft een hepatitis B infectie geen verschijnselen. Bij 90% van de besmette mensen met een hepatitis B infectie wordt het afweersysteem het virus de baas en is men binnen een half jaar genezen en niet meer besmettelijk. Bij de overige 10% is het afweersysteem niet in staat het virus te overwinnen. Dit leidt tot een chronische hepatitis B. In dat geval is de besmette persoon besmettelijk en kan deze het virus overdragen op anderen. Een chronische

hepatitis B kan leiden tot levercirrose (verschrompeling van de lever door littekenvorming) en leverkanker.

2.3.3 Zeer groot besmettingsgevaar

Het virus kan tot enige weken buiten het lichaam overleven en is zeer besmettelijk. Er is slechts een klein beetje besmet materiaal nodig om het virus over te dragen. Besmetting verloopt via bloedcontact. Hepatitis B besmetting door bloedcontact kan ontstaan door:

- Binnendringen van de huid met een scherp voorwerp dat met bloedresten is verontreinigd: bijvoorbeeld verwonding aan een gebruikte injectienaald of ander scherp instrument, snijden aan glaswerk, etc. (het zogenaamde prik-, of snijaccident).
- Contact met bloed of met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen op een niet intacte huid: wondjes, kloven, open eczeem, etc.
- Spatten van bloed of met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen in slijmvliezen van oog en mond (ook door aerosolen, dat zijn kleine nevelige deeltjes).

2.3.4 Vaccinatie ter bescherming

Vaccinatie van medewerkers met een beroepsgebonden risico wordt gegeven ter bescherming van de medewerkers zelf. Vaccinatie geeft een langdurende bescherming tegen een hepatitis B infectie. Volgens het Arbobesluit is de werkgever verplicht de werknemers te beschermen tegen hepatitis B als er sprake is van een verhoogd risico. Leerlingen en stagiaires vallen ook onder de beleidsregel. Volgens de beleidsregel dient de medewerker zelf te beschikken over een vaccinatiekaart. De werkgever krijgt een kopie. De medewerker kan niet worden verplicht om zich te laten vaccineren. Niet gevaccineerde medewerkers en non-responders (mensen die na vaccinatie onvoldoende beschermd blijven) mogen geen risicovolle werkzaamheden uitoefenen zoals het werken met overledenen met open wonden, uitwendige bloedingen en het uitvoeren van inwendige handelingen (bv hechten).

2.4 Prik-, snij-, of spataccident

2.4.1 Meldt een accident altijd en zo spoedig mogelijk!

Als een prik-, snij-, of spataccident gebeurt, is het belangrijk dit altijd en zo spoedig mogelijk te melden bij de werkgever. Bij een prik-, snij-, of spataccident bestaat de kans om besmet te raken met hepatitis B, hepatitis C of HIV. De kans op besmetting met hepatitis C of HIV is weliswaar vele malen kleiner, maar zeker niet uitgesloten. Vaccinatie tegen hepatitis C of HIV is nog niet mogelijk. Ook voor medewerkers die gevaccineerd zijn tegen hepatitis B blijft het dus noodzakelijk om accidenten zo spoedig mogelijk te melden. Daarnaast is het belangrijk dat accidenten worden geregistreerd door de werkgever.

2.4.2 Wanneer moet er gehandeld worden?

In alle gevallen van een accident met bloed, lichaamsvloeistoffen of micro-organismen (bacteriën, schimmels, gisten en virussen) moet er gehandeld worden conform de hierna

volgende richtlijnen. De getroffen medewerker moet zich binnen twee uur melden bij een arts (huisarts, de eerste hulp van het ziekenhuis, of bij de GGD). Bij mensen die niet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B en een prik-, snij-, of spataccident hebben, dient binnen 24 uur gestart te worden met vaccinatie en/of toediening van immunoglobuline.

2.4.3 Wat te doen bij een prikaccident of snijaccident?

Bij een prikaccident of snijaccident eerst:

- De wond laten bloeden;
- Wassen met water en zeep;
- Desinfecteren met alcohol 70%.
- Binnen 2 uur een arts raadplegen.
- Binnen 24 uur starten met vaccinatie / immunoglobuline (bij niet gevaccineerde/non-responder)

2.4.4 Wat te doen bij een spataccident, op slijmvliezen zoals ogen, mond of neus?

Bij een spataccident, op slijmvliezen zoals ogen, mond of neus eerst:

- Neus snuiten, bloed in de mond uitspugen;
- Goed spoelen met fysiologisch zout of leidingwater.
- Binnen 2 uur een arts raadplegen.
- Binnen 24 uur starten met vaccinatie / immunoglobuline (bij niet gevaccineerde/non-responder)

2.4.5 Wat te doen bij een spataccident, op gave huid en op gesloten wonden?

Bij een spataccident, op gave huid en op gesloten wonden eerst:

- Wassen met water en zeep;
- Desinfecteren met (hand)alcohol.
- Binnen 2 uur een arts raadplegen.
- Binnen 24 uur starten met vaccinatie / immunoglobuline (bij niet gevaccineerde/non-responder)

2.4.6 Gevaarlijke stoffen en zwangerschap

Binnen twee weken nadat de medewerkster heeft gemeld zwanger te zijn draagt de leidinggevende er voor zorg dat voorlichting wordt gegeven over de mogelijke gevaren voor de zwangere medewerkster en het ongeboren kind. De algemene brochure van het ministerie van SZW kan hiervoor gebruikt worden. Daarnaast dient (indien van toepassing) specifiek te worden ingegaan op de mogelijk andere aanwezige risico's tijdens de zwangerschap en periode van borstvoeding. De uitvoering van de werkzaamheden moet zodanig zijn dat de werkzaamheden veilig en gezond kunnen worden uitgevoerd. Indien hier twijfel over bestaat of in geval de zwangere medewerkster problemen heeft met bepaalde werkzaamheden worden nadere afspraken gemaakt die gedurende de zwangerschap en/of periode van borstvoeding gelden (aanpassing werk/ander werk). De afspraken worden te allen tijde schriftelijk vastgelegd.

3. Fysieke belasting

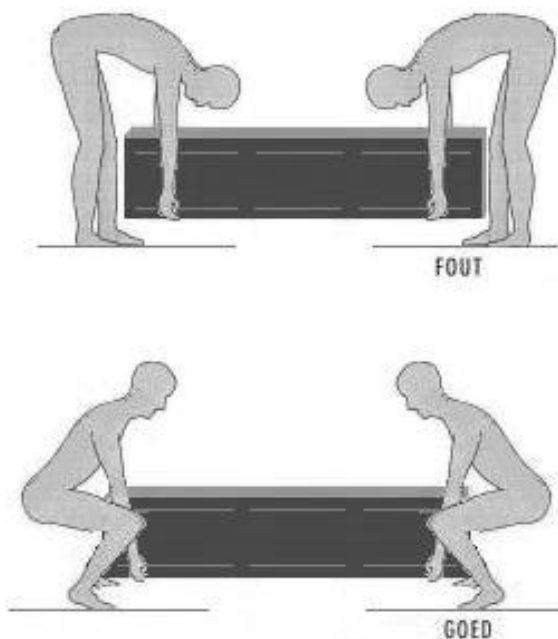
3.1 Algemeen

Fysieke belasting in de uitvaartzorg is niet te voorkomen. Soms ontkom je er niet aan af te wijken van onderstaande richtlijnen als je op een piëteitvolle wijze wilt handelen. Ook praktisch gezien kan het soms gewoon niet. Probeer in elk geval zoveel mogelijk de belasting te beperken en gebruik waar mogelijk hulpmiddelen.

3.2 Tillen/verplaatsen (transfers)

3.2.1 Gouden regels

- Buk en til niet onnodig, gebruik gezond verstand.
- Maak gebruik van de beschikbaar gestelde hulpmiddelen.
- Maak afspraken vóór het tillen over commando's en de plaatsen waar men de handen zet.
- Bedenk vooraf hoe en waarheen u de last gaat verplaatsen, denk aan obstakels.
- Schat vooraf het gewicht in; til niet te veel ineens. Vraag eventueel collega's om hulp.
- Buk door heupen en knieën te buigen, til daarna door je heupen en knieën te strekken.
- Til met twee handen zo dicht mogelijk bij het lichaam en niet hoger dan schouderhoogte.
- Span rug- en buikspieren aan, buig je ellebogen en trek je bovenarmen tegen je aan.
- Houdt steeds uw rug recht; verplaats uw voeten als u moet draaien, draai nooit uw rug.
- Beweeg langzaam, ook als u moet lopen, gebruik stoeve schoenen voor grip.
- Luister naar uw lichaam: neem signalen serieus.



3.2.2 Transferhulpmiddelen bij het tillen/verplaatsen van een overledene

Maak bij het tillen/verplaatsen van de overledene gebruik van een:

- Laken: katoenen laken waar overledene op ligt of op gelegd wordt.
- Tilmat: katoenen of nylon mat om onder de overledene te leggen met handgrepen of lussen om aan een tillift te bevestigen (zie tillift).
- Glijzeil: zeer glad nylon zeil
- Glijrol met plaat: zeer glad nylon zeil waarvan zijkanten aan elkaar vast zitten met een plaat ertussen.
- Glijrol (zonder plaat): zeer glad nylon zeil waarvan zijkanten aan elkaar vast zitten.
- Glijplaat: harde dunne kunststof plaat met handgrepen om onder de overledene te leggen.
- Singel: band (eventueel gemaakt van een opgerold laken of doek) om mee te tillen.
- Brancard: vast / deelbaar (schepbrancard) aluminium brancard.
- Rijdende baar: baar op wielen, alleen een baar mét remmen gebruiken.
- Tillift aan plafond: tilliftsysteem met tilmat/tilbanden (=katoenen of nylon mat met lussen om aan een tillift te bevestigen) dat aan een plafond bevestigd kan worden.
- Tillift die verrijdbaar is: tilliftsysteem met tilmat/tilbanden (=katoenen of nylon mat met lussen om aan een tillift te bevestigen) dat in meerdere ruimten inzetbaar is.
- Traploper: mechanisch apparaat (voldoet bij trappen met brede treden, weinig draaiing).

Door sommige hulpmiddelen te combineren in gebruik zijn transfers soms eenvoudiger te maken. Bijvoorbeeld door een glijplaat tussen bed en brancard te leggen en tegelijkertijd gebruik te maken van een glijzeil om de overledene over de plaat heen naar de brancard te glijden.

Elk soort transferhulpmiddel kent verschillende uitvoeringen. De leverancier van een dergelijk hulpmiddel kan voorlichting en instructie geven over de wijze waarop je het hulpmiddel kunt gebruiken voor het tillen of verplaatsen van een overledene.

De meeste leveranciers van dit soort hulpmiddelen richten zich op de gezondheidszorg. Echter veel van deze hulpmiddelen ten behoeve van transfers zijn goed toepasbaar in de uitvaartzorg.

Bent u op zoek naar een bepaald transferhulpmiddel, raadpleeg dan naast de leveranciers voor de uitvaartzorg ook leveranciers voor de gezondheidszorg (bijvoorbeeld via internet-zoekmachines onder de noemer 'transferhulpmiddelen').

3.2.3 De uitvaartverzorger en tillen

De uitvaartverzorger neemt tegenwoordig steeds meer mee: boeken met voorbeelden, presentatiematerialen, maar ook steeds vaker een laptop en soms een mobiele printer. Denk aan de volgende zaken om hier mee om te gaan:

- Koffer met wieltjes (trolley).
- Compacte uitvoering van apparatuur.
- Geen zware showmappen.

- Niet alles bij elkaar in één koffer.
- Niet alles in één keer meetillen, desnoods wat vaker lopen.

3.3 Duwen en trekken

In de uitvaartzorg wordt veel gebruik gemaakt van wagentjes e.d. bijvoorbeeld voor het verplaatsen van kisten bij een opbaring. Om deze wagentjes te verrijden / te verplaatsen moet soms geduwd of getrokken worden aan het object. Soms is daar weinig kracht voor nodig maar soms ook veel. Als u een object wilt verplaatsen denk dan aan het volgende:

- Zorg zo mogelijk voor een harde vloer zonder drempels.
- Verwijder obstakels van de werkvloer.
- Gebruik bij voorkeur wagentjes met kogellagering in de wielen.
- Duwen is lichamelijk minder zwaar dan trekken.
- Gebruik zoveel mogelijk twee armen.
- Duw of trek niet ineens met al uw kracht, bouw dit langzaam op.

3.4 Staan

Als uw medewerkers staan tijdens het werk en minder dan één meter lopen, dan doen ze staand werk. Bij staand werk wordt er te weinig bloed naar de benen gepompt. Probeer daarom staand werk zoveel mogelijk te voorkomen. Laat uw medewerker staand werk zoveel mogelijk afwisselen met zittend werk. Zorg eventueel voor een verhoogde stoel of een stasteun bij de werkplek.

3.5 Beeldschermwerk

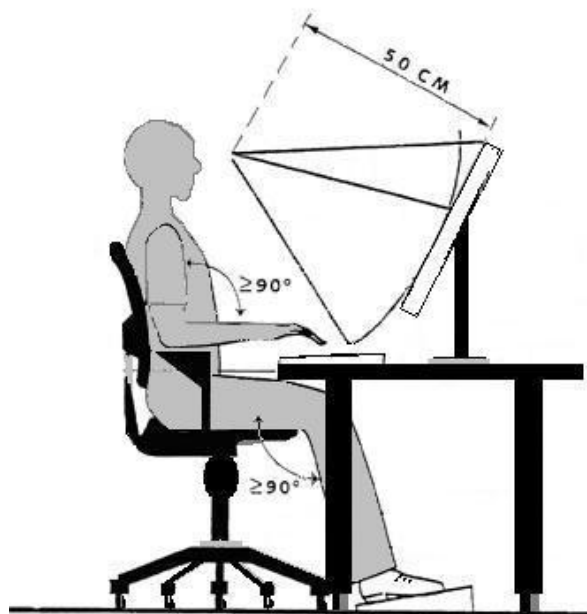
3.5.1. Algemene richtlijnen om RSI door beeldschermwerk te voorkomen

- Verander regelmatig uw werkhouding en voorkom nek- en schouderklachten.
- Neem voldoende pauzes, werk niet langer dan 1 uur achtereen aan een beeldscherm.
- Werk niet langer dan 6 uur per dag aan een beeldscherm.
- Maak gebruik van een concepthouder en voorkom de zogenaamde 'ja-knik'-beweging.
- Bedien de muis vanuit de onderarm met elleboog als draaipunt.
- Zorg ervoor dat de pols in het verlengde van de onderarm blijft.
- Voorkom een te hoge werkdruk en vermijd piekdrukke.
- Wissel beeldschermwerk af met andere werkzaamheden.
- Verbeter de ergonomie op de werkplek.
- Voorkom reflecties op het beeldscherm.
- Zorg dat RSI-symptomen herkend worden en neem klachten serieus.

3.5.2 Een goede zithouding voor beeldschermwerk

- Ga recht voor het beeldscherm zitten en zit met een rechte rug in de stoel aan de tafel.
- Zorg dat uw onderbenen een hoek maken van minimaal 90 graden met uw bovenbenen.
- Stel de stoel op een goede werkhoogte in, maak zonodig gebruik van een voetensteun.

- Zorg ervoor dat u uw onderarmen horizontaal kunt houden tijdens het typen.
- De bovenrand van het beeldscherm moet op ooghoogte staan.
- Zorg voor een goede kijkafstand: minimaal 50 cm van het beeldscherm af.
- Zorg ervoor dat u kunt werken met ontspannen schouders.



3.5.3 Een goede stahouding voor beeldschermwerk

- Ga recht voor het beeldscherm staan en sta met een rechte rug.
- Zorg ervoor dat u uw onderarmen horizontaal kunt houden tijdens het typen.
- De bovenrand van het beeldscherm moet op ooghoogte staan.
- Zorg voor een goede kijkafstand: minimaal 50 cm van het beeldscherm af.
- Zorg ervoor dat u kunt werken met ontspannen schouders.

3.5.4 Hulpmiddelen bij beeldschermwerk

- Verstelbaar bureau, verstelbare bureaustoel met armleuningen, voetensteun.
- Zonwering (bv. screens of uitvalschermb), daglichtwering (bv. verticale lamellen).
- Juist geplaatste verlichting (om hinderlijke spiegeling te voorkomen).
- Verstelbaar beeldschermarmatuur.
- Laphouder met los toetsenbord en muis
- Concept- / documenthouder.
- Polssteun bij de muis en bij het toetsenbord.
- Ergonomisch gevormde muis (liefst draadloos).