

PROCEDURE VOOR HET BEHEER VAN EEN OVERLIJDEN VAN EEN PATIËNT MET COVID-19

Versie 22 juli 2020

In samenwerking met de Hoge Gezondheidsraad.

1. Kadering

Deze richtlijn werd opgemaakt om te bepalen hoe wordt omgegaan met het lichaam van een persoon die gestorven is aan COVID-19. Overlijdens kunnen plaatsvinden in het ziekenhuis, zorginstelling of in een thuisituatie.

Algemeen gelden de bestaande procedures die worden toegepast bij een overlijden ten gevolge van een andere acute luchtweginfectie, zoals griep. Een virus overleeft over het algemeen niet op een overledene. Maar tot kort na het overlijden is een overledene nog wel besmettelijk. Bij lage temperaturen door koeling van het lichaam en hoge luchtvochtigheid kan een virus nog tot drie dagen na overlijden aanwezig zijn.

Op basis van de huidige gegevens wordt het SARS-CoV-2 virus tussen mensen overgedragen via druppeltjes, gecontamineerde fomieten en nauw contact, mogelijke luchtverdraagbaarheid en verspreiding via ontlasting. Omwille van de beperkte kennis van dit nieuwe virus kan de nodige voorzorg die momenteel gehanteerd wordt, herzien worden indien nieuwe informatie beschikbaar komt.

2. Waardig afscheid van een stervende COVID-19 patiënt

Er moet maximaal getracht worden om eerstegraadsverwanten afscheid te laten nemen van de stervende patiënt in het ziekenhuis of een woonzorgcentrum.

- Hierbij worden maximaal 2 personen eenmalig toegelaten.
- Bezoek wordt beperkt tot 20 minuten.
- De familieleden mogen de patiënt niet aanraken.
- De familieleden dragen PBM.

3. Informatieoverdracht

Personeel van het mortuarium en de begrafenisondernemers moeten op de hoogte worden gebracht van een (mogelijk) overlijden door COVID-19 via strook A van het overlijdensattest (Model IIIC of IIID), zie verder.

4. Transport van het lichaam

Manipulaties zoals het verplaatsen van een recent overleden patiënt bijvoorbeeld voor transport naar het mortuarium kan voldoende zijn om kleine hoeveelheden lucht uit de longen te verdrijven. Dit kan een minimaal risico vormen.

Daarom worden de volgende handelingen aanbevolen:

- Voor het overbrengen van het lichaam wordt een volledig gesloten ondoordringbare lijkzak¹ gebruikt. Diegenen die de handelingen met het lichaam uitvoeren moeten volledige persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken: chirurgisch masker, handschoenen, waterbestendige schort en bril.

¹ Resistent aan bloed en lichaamsvloeistoffen en barrière voor virussen volgens ISO 16603 — biodegradeerbaar volgens Norm EN 1342.

- Vóór het verplaatsen moeten katheters, lijnen en andere tubes verwijderd worden. Hierbij moet men verzekeren dat lichaamsvloeistoffen die uit openingen lekken, gestopt worden².
- Vóór het verplaatsen wordt aangeraden om mond-, neus- en keelholte te desinfecteren en op te stoppen.
- Het buitenoppervlak van de lijkzak wordt ontsmet eens het lichaam erin werd overgebracht.
- Na het verwijderen van de PBM moeten de handen gewassen worden.

4.1. INTRA-MURAAAL OVERLIJDEN

4.1.1. Overbrenging naar het mortuarium binnen dezelfde instelling

- Indien de persoon overleden is in het ziekenhuis en verzorgd werd in een isolatiekamer (met voorkamer of sas en eventuele onderdruk in de kamer zelf), moet het buitenoppervlak van de lijkzak worden ontsmet onmiddellijk voordat de lijkzak de voorkamer (sas) verlaat.
- Om dit proces te beheren kan het nodig zijn dat minstens 2 personen beschermende kledij dragen.
- De brancard met het lichaam wordt gedesinfecteerd alvorens de voorkamer wordt verlaten.
- Vóór het verlaten van de voorkamer trekken de medewerkers hun beschermende kleding uit.

4.1.2. Overbrenging naar de begrafenisondernemer

- Transport van een lichaam gebeurt in een gesloten ondoordringbare lijkzak (indien nog geen definitieve kist gekozen werd) , maar bij voorkeur in een gesloten ondoordringbare kist.

4.2. EXTRA-MURAAAL OVERLIJDEN

- Bij een overlijden in thuissituatie van een (vermoedelijk/bevestigde) COVID-19 patiënt dient men de veiligheid van aanwezige personen te garanderen door hen van de correcte PBMs te voorzien en maximum 1 nabestaande (niet behorende tot een risicogroep) in de ruimte toe te laten.
- Na het verlaten van de ruimte moet aan de nabestaanden worden meegedeeld deze niet meer te gebruiken alvorens minimum 1 uur te ventileren, te reinigen en te desinfecteren.
- Een rituele wassing wordt verboden. Communicatie hierover met de nabestaanden dient op een eerbiedige manier plaats te vinden, eventueel via de interculturele bemiddelaars van ziekenhuizen of van de FOD volksgezondheid (<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/kwaliteit-van-zorg/interculturele-bemiddeling-de>) of ombudsdiensten (<https://www.health.belgium.be/nl/de-ombudsdiensten-de-ziekenhuizen-bij-de-overlegplatforms-geestelijke-gezondheidszorg>).

4.3. REPATRIERINGEN

- Repatrieringen zijn slechts in uitzonderlijke situaties toegestaan. Bij repatriëring dient rekening gehouden te worden met de voorwaarden van de betrokken autoriteiten.
- Families die omwille van reisbeperkingen geen toelating krijgen tot repatriëring van stoffelijke overschotten moeten psychosociale hulp aangeboden krijgen.
- Indien het lichaam toch naar het buitenland kan vervoerd worden, moet het lichaam in een hermetische kist (met zinken binnenkist) vervoerd worden en moet er gemeld worden dat het gaat om vervoer van een lichaam na overlijden aan een besmettelijke ziekte.

² Gebaseerd op: World Health Organization (2020). Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: interim guidance, 24 March 2020.

5. Voorbereiding van het lichaam

Indien mogelijk wordt geadviseerd de zorg pas na 3 dagen toe te dienen, waardoor het risico voor blootstelling aan het virus geminimaliseerd wordt, maar zekerheid is hierover niet. Uit voorzorg moet men volledige PBM gebruiken.

5.1. NIET-INVASIEVE MANIPULATIES POST-MORTEM

- Er wordt aangeraden de lijktooi te beperken tot het gelaat.
- Deze beperkte lijktooi wordt uitgevoerd mits het dragen van PBM om overdracht door direct contact en door contact met lichaamsvloeistoffen te voorkomen: handschoenen, waterbestendig schort, chirurgisch masker en bril.
- Handhygiëne blijft uiteraard heel belangrijk.

5.2. INVASIEVE MANIPULATIES POST-MORTEM

- Aerosolvorming moet worden vermeden bij het uitvoeren van post-mortem handelingen.
- Voor de afname van nasofaryngeale en oropharyngeale uitstrijkjes van een overleden persoon volstaan de standaardvoorzorgsmaatregelen (chirurgisch masker en handschoenen).
- Indien er een pacemaker aanwezig is moet deze worden verwijderd³ met gebruik van volledige PBM: chirurgisch masker, handschoenen, waterbestendige schort en bril.
- Het balsemen van het lichaam wordt sterk afgeraden.
- Indien een **autopsie** moet worden uitgevoerd op een lichaam waarvan bekend is of een vermoeden bestaat dat het besmet is met SARS-CoV-2⁴:
 - De autopsie moet worden uitgevoerd in de meest beschermende omgeving die mogelijk is. Belangrijk is dat er een goede ventilatie is in de ruimte en dat deuren naar de kamer gesloten worden gehouden tijdens de autopsie. Lucht mag niet worden teruggevoerd naar het binnenmilieu van het gebouw, maar moet naar buiten worden afgeleid, weg van plaatsen waar personen samenkomen of voorbij komen en weg van andere luchtinlaatsystemen.
 - Aerosolproducerende procedures zoals het gebruik van een botzaag zonder aspiratie moeten absoluut worden vermeden. Het gebruik van een oscillerende zaag met afzuigkap is ten stelligste aanbevolen.
 - Laat slechts één persoon tegelijkertijd snijden.
 - Beperk het aantal personeelsleden dat op enig moment in de autopsiezaal werkt tot het minimum aantal personen dat nodig is om de autopsie veilig uit te voeren.
 - De persoonlijke bescherming bestaat uit een groen pak, afschermbre, muts, masker (minstens FFP2), veiligheidsbril of gelaatsscherm, veiligheidshandschoenen onder medische handschoenen.
 - Bij contact van weefsels/lichamsvocht met huid of slijmvliezen of open kwetsuren moet de interne incident procedure gevolgd worden.

³ Dit kan uitgevoerd worden door een arts of een begrafenisondernemer met de noodzakelijke PBM. Indien de pacemaker niet wordt verwijderd, moet op het model IIIC of D 'contra-indicatie voor crematie' worden aangeduid.

⁴ Gebaseerd op

<https://www.rcpath.org/uploads/assets/d5e28baf-5789-4b0f-acecfe370eee6223/fe8fa85a-f004-4a0c-81ee4b2b9cd12cbf/Briefing-on-COVID-19-autopsy-Feb-2020.pdf>

en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

- De autopsiezaal en het gebruikte materiaal/instrumentarium moeten nadien grondig worden gereinigd.
- Het afstaan van het lichaam voor wetenschappelijk onderzoek wordt niet toegestaan.

6. Begroeting door de familie

- Thuisopbaring wordt verboden.
- Een maximum van 5 personen mag toegelaten worden, en de ruimte dient hiertoe voldoende groot te zijn om de social distancing regels te kunnen toepassen.
- Het dragen van een masker is niet nodig.
- Nabestaanden wordt aanbevolen het lichaam niet aan te raken. Desnoods kan handcontact met de overledene aan met kleding en/of laken bedekte lichaamsdelen op voorwaarde dat de handen erna goed gewassen worden en/of ontsmet met een alcohol. Geenszins mag het gelaat worden aangeraakt.
- Communicatie met de nabestaanden over deze voorzorgsmaatregelen en beperkingen dient op een eerbiedige manier plaats te vinden, eventueel via de interculturele bemiddelaars van ziekenhuizen of van de FOD volksgezondheid (<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/kwaliteit-van-zorg/interculturele-bemiddeling-de>) of via ombudsdiensten (<https://www.health.belgium.be/nl/de-ombudsdiensten-de-ziekenhuizen-bij-de-overlegplatforms-geestelijke-gezondheidszorg>).
- Na de begroeting dient de ruimte grondig geventileerd, gereinigd en gedesinfecteerd te worden.

7. Uitvaartdienst

- Eens het lichaam overgebracht is in een kist, zijn PBMs niet meer vereist.
- Diensten mogen plaatsvinden in een geventileerde ruimte.
- Het aantal aanwezigen moet zodanig beperkt worden dat in de betreffende ruimte een afstand van 1.5m tussen de stoelen kan gerespecteerd kan worden. Het maximum aantal aanwezigen wordt beschreven in de recentste overheidsmaatregelen (<https://www.info-coronavirus.be/nl/faq/#sociaal>).
- Rechtstreeks fysiek contact wordt verboden.
- Handontsmettingsalcohol dient aanwezig te zijn.
- Koffietafels, uitvaartrecepties en -banketten moeten in lijn zijn met de recentste overheidsmaatregelen (<https://www.info-coronavirus.be/nl/faq/#sociaal>).

8. Beheer van materiaal en afval

- Wegwerp PBM's moeten worden behandeld als potentieel besmettelijk materiaal en worden verwijderd in overeenstemming met de standaard procedure voor risico-houdend medisch afval.
- Herbruikbare persoonlijke beschermingsmiddelen (bv. bril, gezichtsbescherming) moeten worden gereinigd en gedesinfecteerd volgens de aanbevelingen van de fabrikant voordat ze opnieuw worden gebruikt.
- Steek textiel in de isolatieruimte van de patiënt in een lekvrije zak of container, in overeenstemming met procedures voor besmettelijk linnen.
- Persoonlijke bezittingen en kledij van de overledene, die verdacht worden van besmetting, dienen in een waterdicht afgesloten zak te worden overgedragen aan de nabestaanden met de duidelijke instructie deze niet te openen gedurende 72u.
- Gebruikte (lege) lijkzakken worden afgevoerd als risico-houdend medisch afval.

9. Reiniging van ruimtes

- Vanwege de 'mogelijke' overleving van het virus in het milieu gedurende enkele dagen, moet de ruimte waarin de persoon overleden is en de ruimte die gebruikt wordt om het lichaam voor te bereiden grondig worden gereinigd voordat ze opnieuw worden gebruikt. Hierbij is het belangrijk om alle oppervlakten (tafel, nachtkastje, deurklink, toiletbril, vloer) te reinigen.
- Reiniging kan gebeuren met de klassieke huishoudelijke reinigingsmiddelen en gewone desinfecterende producten. Hoewel er geen specifiek bewijs is voor hun effectiviteit tegen SARS-CoV-2, wordt er aangenomen dat het virus wordt geïnactiveerd door bijna alle ontsmettingsmiddelen (alleen chloorhexidine lijkt weinig werkzaam).

10. Administratieve bepalingen

- Op het overlijdensattest (Model IIIC of IIID) moet de arts bij het overlijden van een patiënt die COVID-19 positief testte of bij een klinisch vermoeden dat deze COVID-19 positief is, maar geen test werd uitgevoerd (mogelijk geval) op strook A bij rubrieken 'bezwaar tegen schenking lichaam(2)': **ja** aankruisen en bij 'bezwaar tegen eventueel vervoer zonder kist(6)': **neen**. (zie voorbeeldformulier hieronder).
- Kisting in een hermetische doods-kist is niet noodzakelijk.
- Op de strook A moet gespecificeerd worden dat het gaat om een (mogelijk) overlijden aan COVID-19 (zie voorbeeldformulier hieronder).
- COVID-19 is geen tegenindicatie voor crematie.

Model III C
STROOK A AANGIFTE VAN OVERLIJDEN VAN EEN PERSOON VAN EEN JAAR OF OUDER
(Strook in te vullen door de geneesheer en te bewaren door het gemeentebestuur)

Naam en voornaam van de overledene: _____
 Eigengenoemde of weduw(s)naam van: _____
 Geboorte (plaats): gemeente: _____ straat, nr: _____
 Datum (DDMMJJJJ) en uur (MM) van overlijden: _____ / _____ of _____
 Adres van overlijden: gemeente: _____ straat, nr: _____
 Nummer van de wijlofsteek: _____
 Geslacht van de overledene: mannelijk vrouwelijk onbepaald

vermeld hier "(mogelijk) COVID-19 overlijden"

Gerechtigd-geneeskundig bezwaar tegen begraving of crematie (1) ja neen
 Bezwaar tegen schenking van het lichaam (2) ja neen
 Verplichte onmiddellijke kisting • in een hermetische kist (3) ja neen

Bezwaar tegen eventuele • crematie (4) ja neen
 • conserveringstechnieken (5) ja neen
 • vervoer zonder kist (6) ja neen

Risico voor blootstelling aan ioniserende stralen (3) ja neen

3. de lator, geneesheer (naam, voornaam, nr. in Ode der geneesheren of RZV) _____
 verklar dat ik de _____ en _____ tot het vaststellen dat de overledene is _____
 Handtekening en stempel van de geneesheer

(1) Overlijden zeker of vermoedelijk door uiterlijke oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag).
 (2) De overledene vormt een risico voor besmetting zoals tekenen van (3).
 (3) A. de overledene leed aan één van de volgende overdraagbare ziekten: cholera, miltvuur, pest, jekken en andere arbovirale virusziekten, virale haemagische koorts.
 B. de overledene vormt een risico op radioactieve besmetting (afh. K.B. van 28 februari 1983 - B.S. 10 mei 1983 - art. 69 A, art. 69 B en art. 3).
 (4) Prothesen die worden op lithumaccu's, dienen verwijderd, alsook elke andere prothese die radioactief is.
 (5) - r (2) en (3)
 - specifieke besmetting van het (3) (radioactief, verkeerdelijk)
 - overlijden dat zeker of vermoedelijk aan een uiterlijke oorzaak te wijten is.
 (6) r (2) en (3)