



Forensisch Medisch Genootschap

Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde

COVID-19 handelingskader Forensisch arts, versie 6-5-2020

In dit document staat beschreven welke maatregelen de forensisch arts kan nemen om zichzelf te beschermen en besmetting met en verspreiding van het coronavirus te voorkomen.

Per forensische activiteit staat beschreven welke maatregelen passend/nodig zijn. Bij deze maatregelen is rekening gehouden met de schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) die er bestaat. Dit handelingskader is bedoeld als leidraad om het handelen te uniformeren, er zijn echter regionale verschillen in besmettingsgraad en testcapaciteit, waardoor toepassing van dit handelingskader regionaal afgestemd dient te worden.

Inhoudelijke kennis bij de forensisch arts over het Covid-19 virus wordt verondersteld. Deze is o.a. te vinden in de [LCI-richtlijn Covid-19](#).

Inschatting risico op Covid-19 / SARS-CoV-2-infectie

Bij de inschatting van het risico op een infectie met SARS-CoV-2 wordt de casusdefinitie gevolgd, zoals aangegeven door het RIVM in de <https://lci.rivm.nl/nieuws/casusdefinitie-en-testbeleid-covid-19-aangepast>

De casusdefinitie geeft aan dat patiënten met koorts EN kortademigheid en/of hoesten verdacht zijn voor besmetting met Corona virus. Daarnaast vallen patiënten met een bewezen Corona infectie binnen de casusdefinitie.

Algemene maatregelen

Pas bij forensische zorg de algemene hygiënemaatregelen toe en houdt indien mogelijk minimaal 1,5 m afstand tot anderen.

Voor instructie over in welke situaties welke voorzorgsmaatregelen en/of PBM te gebruiken zie <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>

Voor instructie over het aan- en uittrekken van PBM: download de [NHG-instructiekaart](#).

Testbeleid forensische medewerkers

Zie <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid> voor het meest actuele testbeleid van zorgmedewerkers.

Bij een medewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) worden de volgende vragen doorlopen:

Een zorgmedewerker met minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) en die directe zorg* verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST¹ worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)² gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet.

Als testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven tot 24 uur klachtenvrij.

** Dit betreft werkzaamheden die op minder dan 1,5 m ten opzichte van de patiënt/cliënt plaatsvinden.*

¹ *Neem contact op met de werkgever voor de procedure rondom testen. De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio (zie <https://gqdqhor.nl/thema/testen-covid-19>). Zorgmedewerkers die werken met lichamelijk kwetsbare of oudere personen hebben prioriteit.*

² **PBM om te voorkomen dat de medewerker met klachten het virus overdraagt aan patiënten/cliënten**, bestaat uit een chirurgisch mondneusmasker en wegwerphandschoenen voor de medewerker. Het mondneusmasker kan 3 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten/cliënten). De handschoenen moeten per patiënt/cliënt gewisseld worden.

NB Ter voorkoming van besmetting van de medewerker door de patiënt/cliënt worden de standaard PBM gedragen.

Lijkschouw

Algemeen

Vraag bij een aanvraag voor een lijkschouw of er een reële verdenking is op een besmetting van de overledene met covid-19.

Indien dit het geval is, betekent dit dat zowel familieleden als huishoudcontacten ook besmettelijk kunnen zijn. Aanwezigheid van familieleden of andere omstanders in de woning tijdens de schouw is dan ongewenst. Verzoek dan de familieleden de woning tijdelijk te verlaten (bv. Wandeling buiten maken), neem telefonisch contact op met de familie voor overleg.

Zie de RIVM-richtlijn '[COVID-19 en overlijden](#)' voor de meest actuele informatie over covid-19 en het handelen bij [overlijden](#).

Persoonlijke beschermingsmaatregelen

Bij de lijkschouw wordt geadviseerd de standaard beschermingsmiddelen te gebruiken: schort met lange mouwen, handschoenen en OK-sloffen om uw schoenen te beschermen.

Bij invasieve handelingen zoals bijvoorbeeld afname van bloed/urine is het geadviseerd om een chirurgisch mondmasker en een dubbele laag handschoenen te dragen (aangezien er geen aerosolvorming plaatsvindt bij deze handelingen, maar er wel een risico aanwezig is voor opspattend besmet materiaal).

Bij een lijkschouw bij bewezen reële verdenking covid-19 infectie of bewezen infectie wordt geadviseerd volledige PBM te gebruiken: PBM houdt in chirurgisch masker, spatbril, dubbele laag niet-steriele handschoenen en een vochtwerend voorschort.

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

Lijkschouw in het ziekenhuis of verpleeg/verzorgingshuis:

Uitgangspunt is dat de FA (en evt. Aanwezige FO/VOA/TR) een potentiële besmettingsbron zijn en daarom zo weinig mogelijk contact hebben met zorgpersoneel en geen contact hebben met patiënten, bewoners of familieleden.

Overleg afhankelijk van de omstandigheden, voor aankomst met de melder over de plaats waar de schouw moet plaatsvinden en over hoe zich te begeven in het ziekenhuis of verpleeg/verzorgingshuis.

Lijkschouw op een 'Plaats Delict' (PD)

Probeer na te gaan of de overledene of huisgenoten van overledene besmet waren met covid-19 of een verhoogd risico hadden op besmetting. Neem afhankelijk van het risico adequate persoonlijke beschermingsmaatregelen

Als het een lijkvinding betreft waarbij het zeer aannemelijk is dat overleden al meer dan 48 uur dood is, hoeven geen aanvullende maatregelen te worden getroffen.

Stem hierbij ook af met de FO/VOA/TR. Het is immers logisch dat eenieder met gelijke bescherming de PD betreedt.

Euthanasie

Vraag bij het aannemen van de voormelding van de euthanasie na of er mogelijk sprake kan zijn van een infectie met Covid-19 bij de patiënt of diens familieleden. Normaal gesproken zullen er geen

mensen aanwezig zijn die mogelijk besmet zijn met Covid-19. Indien dit (nog) niet bekend is, vraag het dan alsnog bij het telefoontje na de euthanasie.

Indien er (mogelijk) sprake is van besmetting met Covid-19:

- Check telefonisch vooraf of de omgeving mogelijk besmet kan zijn (was de patiënt nog mobiel?). Zo ja, laat de voordeur op een kier zetten, trek handschoenen aan na betreden van de woning en raak niet meer aan (met het lichaam) dan nodig.
- Verricht de beperkte schouw zonder aanwezigheid van familie. Laat die elders in de woning verblijven of een wandeling maken. Geef ook aan dat er geen contact zal zijn tussen familie en schouwarts.
- Laat de euthanaserend arts de papieren overzichtelijk klaarleggen, evenals de ampullen/spuiten.
- Verricht slechts een lijkschouw op afstand. Indien er toch reden is voor een uitgebreidere schouw, draag dan geadviseerde de standaard beschermingsmiddelen.
- Leg telefonisch vooraf uit dat deze werkwijze wordt gevolgd.
- Trek bij verlaten van de woning na openen van de deur de handschoenen uit en ontsmet de handen met 'sterillium med' (mèt zgn. virusclaim).

Arrestantenzorg

Insluiting

Op een cellencomplex dient er lokaal met politie een insluitprotocol voor arrestanten gemaakt te worden, zodat er duidelijk en geprotocolleerd gewerkt kan worden. Het uitgangspunt bij dit insluitprotocol is om arrestanten met en zonder covid-19 verschijnselen zo veel mogelijk van elkaar te scheiden.

Dit insluitprotocol wordt uitgevoerd door de arrestantenverzorgers en bestaat uit het verstrekken van een mondkapje aan de arrestant en het meten van de temperatuur (oor). Laat de temperatuur meten door het luikje waarbij de arrestant de wang tegen de deur houdt.

De FA beoordeelt -in beginsel telefonisch- het risico op besmetting met corona op basis van de criteria in de LCI-richtlijn.

Iedere arrestant met koorts en kortademigheid moet gezien worden om detentiegeschiktheid te bepalen. Alleen indien noodzakelijk wordt er een lichamelijk onderzoek gedaan. Overweeg alternatieve insluitingsmogelijkheden als er een verdenking op Covid-19 bestaat, in overleg met HOvJ en/of OvJ.

Als een arrestant als niet detentiegeschikt beoordeeld wordt, moet worden overwogen worden deze in te sturen conform de NHG standaard '[acuut hoesten](#)', zie <https://corona.nhg.org/> voor het meest recente coronanieuw vanuit de NHG.

Als een arrestant gedurende het verblijf op het cellencomplex klachten ontwikkelt die kunnen passen bij een infectie met covid-19 wordt bovenstaande werkwijze ook gehanteerd.

Consulten

Probeer indien mogelijk consulten telefonisch af te handelen. Bij arrestantenverzorging geldt hetzelfde handelingsperspectief dat voor huisartsen geldt. Probeer zo veel mogelijk telefonisch in te schatten en als onderzoek nodig is vergewis je van tevoren of er aanwijzingen zijn voor een corona infectie.

Verslaafden moeten in de regel wel worden bezocht. Inschatting van de mate van onttrekking en intoxicatie kan initieel ook op 1,5 meter afstand.

Overweeg of de arrestant insluitbaar is als er een verdenking op Covid-19 bestaat en er geen alternatieve insluitingsmogelijkheid bestaat: kan deze persoon door de arrestantenverzorgers veilig verzorgd worden? Is de eigen veiligheid van deze persoon geborgd?

Indien een persoon met verdenking op covid-19 op de cellengang moet blijven: plaats arrestant zo mogelijk onder de camera. Zorg voor collegiale overdracht, regel vervolgconsult(en), instrueer arrestantenverzorging om bij verergering van het ziektebeeld direct contact op te nemen.

Zeden onderzoek

Voorafgaand aan het FMO stemmen alle betrokkenen de te volgen werkwijze met elkaar af; dat is maatwerk.

FO heeft een protocol zedenonderzoek voor de politie opgesteld.

Als een slachtoffer (mogelijk) besmet is met covid-19 moet het aantal personen aanwezig bij het onderzoek tot een minimum worden beperkt en dienen er adequate persoonlijke beschermingsmaatregelen worden getroffen. De FA is hierin regievoerder.

Letselbeschrijvingen en rapportages

Inventariseer bij het maken van de afspraak of de cliënt verdacht wordt van covid-19 besmetting, of bijpassende klachten heeft. Zo ja, bespreek of letselonderzoek op dit moment strikt noodzakelijk is.

Bloedafname

Maak telefonisch en in overleg met de politie vooraf een afweging over de medewerking van de verdachte en de eventuele klachten van de bloedgever.

Maak in overleg met politie een afweging over hoe noodzakelijk bloedafname wordt geacht en of er een reëel risico op Covid-19 of moedwillig aanhoesten is.

Indien er een risico op Covid-19 dan wordt de bloedgever door de FA met PBM (mond-neusmasker, schort met lange mouwen, handschoenen, spatbril) geprikt. Indien dit niet realiseerbaar is in tijd of vanwege een tekort aan PBM dan kan de FA ervoor kiezen geen bloedafname te verrichten. Bij discussie hierover zoekt de FA contact met de OvDP.

Advies (her)gebruik maskers

Vanwege de bestaande krapte van mondmaskers is het gebruik van mondneusmaskers aangepast aan de feitelijke risico's.

- Een chirurgisch mondneusmasker biedt voldoende bescherming voor gezondheidsmedewerkers die patiënten moeten onderzoeken met COVID-19
- Het masker mag aan 1 stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand (moeilijker is om te ademen) te hoog wordt (3-4 uur) of het masker heel nat.
- Maskers hoeven, i.t.t. handschoenen, niet te worden gewisseld bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar.

Informatie tav hergebruik van mondmaskers vind u op de volgende site:

<https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-mondmaskers-isolatiekleding>