



# Praktische gids voor bedrijfseerstehulp



vzw Co-Prev asbl

V2 – Februari 2015



## Inhoud

1.	Inleiding .....	4
2.	Verplichtingen van de werkgever .....	5
2.1.	Organisatie van de eerste hulp .....	5
3.	Nuttige Tools - Voorstellen van de werkgroep.....	6
3.1.	Risicoanalyse EHBO .....	6
3.2.	Uitrusting voor eerstehulpverlening .....	6
3.3.	Vereist personeel, kwalificatie en opleiding .....	6
3.4.	Registratie Eerstehulpverlening: .....	7
4.	Afwijkingen .....	8
4.1.	Bijscholing van bedrijfshulpverleners.....	8
4.2.	Verzorgingslokaal .....	9
5.	FAQ .....	10
5.1.	Toediening van medicatie door eerstehulpverlener .....	10
5.2.	Over het beroepsgeheim.....	10
5.3.	Over de aansprakelijkheid van de eerstehulpverlener .....	11
5.4.	AED .....	11
5.5.	Geldigheidsduur attest opleiding .....	12
5.6.	Nooddouches .....	12
	Andere punten???	12

Bijlage 1A: Checklijst Risicoanalyse EHBO door arbeidsarts: (tool 1).....	13
Bijlage 1B: Vragenlijst EHBO: tool 2 .....	16
Bijlage 2A: Checklist eerstehulp materiaal (eerste variant) (tool 3) .....	27
Bijlage 2A bis: Checklist eerstehulp materiaal (tweede variant) (tool 4).....	33
Minimale inhoud .....	33
Aanvullend EHBO-materiaal.....	34
Overige nuttige aanvullingen .....	35
Bijlage 2B: Lijst ontsmettingsmiddelen (tool 5) .....	36
Bijlage 2C: Richtlijnen i.v.m. chemische ongevallen – antidota (tool 6) .....	38
Bijlage 3: Indicatieve indeling van het personeel dat instaat voor de eerste hulp (Tool 7).....	40
Bijlage 4: Register eerstehulpverlening in bedrijven type D (Tool 8).....	42
Bijlage 5: Indeling van bedrijven in groep A, B, C of D .....	43

## 1. Inleiding

Deze “consensustekst” kwam tot stand naar aanleiding van de publicatie van het KB van 15 december 2010 betreffende de eerste hulp die verstrekt wordt aan werknemers die slachtoffer worden van een ongeval of die onwel worden, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 28/12/2010 (nu opgenomen in Boek I, titel 5 van de Codex ‘eerste hulp’).

De tekst wil een hulpmiddel zijn voor de dagdagelijkse advisering van de bedrijven waarin de preventieadviseurs-arbeidsartsen (en bedrijfsbezoekers) van de bij Co-Prev aangesloten diensten komen. De tekst is een aanvulling van de brochure die de FOD WASO opstelde en stelt een aantal praktische tools ter beschikking.

Hij werd uitgewerkt in de schoot van een werkgroep opgericht door de Commissie Medisch Toezicht van Co-Prev, waarin de geneesheren-directeurs van de bij Co-Prev aangesloten externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (of hun afgevaardigden) zitting hebben. Namen deel aan de werkgroep: de heren Rudi Daniels (IDEWE VZW), Maurits De Ridder (FOD WASO), Jo Debout (PREMED VZW), Mevr. Véronique Herman/de heer Marc Maeyaert (MEDIWET VZW), Mevr. Simone Hille (Attentia VZW), de heren Tom Oosterlinck/Jan Vrielynck (Liantis VZW), Mevr. Carine Vinckx (Attentia VZW) onder leiding van Mevr. Brigitte Chavée (Securix VZW).<sup>1</sup>

Mevr. Hilde Degoes (Mensura VZW) en Simone Hille (Attentia VZW) werkten de richtlijnen i.v.m. chemische ongevallen uit. Het gaat hier om een vrij algemene tekst, bestemd voor de doeners op het terrein. De arbeidsartsen die horen tot het VIBNA netwerk hebben toegang tot meer specifieke, maar strikt beveiligde informatie in deze materie<sup>2</sup>.

Het is de bedoeling deze tekst ieder jaar te herzien en aan te passen aan de laatste evoluties van de dagdagelijkse praktijk. Huidige versie dateert van februari 2015.

Ingevolge het Koninklijk besluit van 9 maart 2014 'tot wijziging van een aantal bepalingen inzake interne diensten en eerste hulp met betrekking tot lichte ongevallen en bijscholing van hulpverleners' (gepubliceerd in het Belgische Staatsblad van 10 april 2014), moeten in deze gids enkele aanvullingen gebeuren. Het betreft regelgeving over:

- De opmaak van het eerstehulpregister: zie 3.4. en bijlage 4 (tool 8)
- De bijscholing van hulpverleners: zie 4.1. en 5.5.

---

<sup>1</sup> In de loop van 2011

<sup>2</sup> Juli 2012

## 2. Verplichtingen van de werkgever

De werkgever wordt geacht een aantal maatregelen te nemen om:

- Zo snel mogelijk eerst hulp te kunnen verstrekken aan de werknemers en andere personen aanwezig op arbeidsplaats die het slachtoffer zijn van een ongeval of onwel worden;
- Het vervoer van deze mogelijke slachtoffers te regelen;
- Hun de gepaste medische hulp te bezorgen via de uitbouw van een gepast netwerk van interne en externe contacten.

### 2.1. Organisatie van de eerste hulp

#### 2.1.1. Risicoanalyse

De organisatie van de eerste hulp is gekoppeld aan het **dynamisch risicobeheerssysteem** en steunt zich op een specifieke risicoanalyse. (zie verder)

#### 2.1.2. Procedures en hulpmiddelen

De werkgever werkt procedures voor eerste hulp uit gebaseerd op een **intern urgentieplan** dat voorziet in:

- Informatie en instructies voor de werknemers,
- Een alarm- en intern communicatiesysteem,
- Een communicatiesysteem, of noodlijn met externe verzorgings- of hulporganisaties,
- De organisatie van het vervoer.

De werkgever zorgt ook voor:

- De nodige uitrusting (verbanddoos en verzorgingslokaal) (zie infra);
- Het vereiste personeel en hun kwalificatie en opleiding (zie infra);
- Een regelmatige evaluatie van de eerstehulpverlening aan de hand van ondermeer een register van alle interventies( zie infra).

### 3. Nuttige Tools - Voorstellen van de werkgroep

Hierna vinden de Preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren nuttige tools die als leidraad kunnen dienen voor de advisering van de werkgevers en werknemers in de bij de diensten aangesloten bedrijven.

#### 3.1. Risicoanalyse EHBO

De werkgroep stelt hier een checklist voor om een risicoanalyse uit te voeren en een vragenlijst voor de hulpverlener die hiervan kan deel uitmaken. (zie bijlagen 1 A en B) (tools 1 en 2)

#### 3.2. Uitrusting voor eerstehulpverlening

##### *3.2.1. Eerstehulpmateriaal - Verbanddoos*

Zie checklist eerstehulpmateriaal (zie bijlage 2 A en 2 A Bis) (tool 3 en 4)

In de eerste variant (bijlage 2 A) geeft de eerste kolom (inhoud verbanddoos D) geeft aan welke de minimale inhoud van de verbanddoos moet zijn.

De tweede variant van de checklist (bijlage 2 A Bis) is een bondige versie.

Lijst van ontsmettingsmiddelen bijgevoegd. (bijlage 2 B) (tool 5)

Informatie rond meer specifieke sectorgebonden risico's i.v.m. antidota (zie bijlage 2 C) (tool 6)

##### *3.2.2. Verzorgingslokaal*

De werkgroep is van mening dat minimaal dient beantwoord aan volgende criteria: een net, makkelijk bereikbaar en makkelijk beschikbaar lokaal waar warm en koud water voorhanden is.

Dit lokaal kan dienst doen als lokaal voor borstvoeding, en gebruikt worden voor medische onderzoeken. ( zie ook infra p.7)

#### 3.3. Vereist personeel, kwalificatie en opleiding

##### *3.3.1. Hulpverlener – aangeduide personen – verpleegkundigen*

Als leidraad voor adviezen i.v.m. met het vereiste personeelskader verwijst de werkgroep naar de indicatieve indeling van het personeel dat instaat voor de eerste hulp dat uitgewerkt werd door de VVVB (Vlaamse Vereniging van Verpleegkundigen in de Bedrijfsgezondheidszorg).

De lijst in bijlage uitgewerkt door de werkgroep is een eenvoudiger versie van deze lijst (zie bijlage 3)(tool 7)

### 3.3.2. Opleiding aangeduide personen

De werkgroep raadt een initiatiecursus van 4 u aan voor de aangeduide personen<sup>3</sup>. Minimaal dienen volgende items in deze cursus te worden behandeld):

- Algemene benadering (ahv 4 stappenregel) (30')
- CPR en stabiele zijligging (1u30)
- EHBO bij levensbedreigende situaties (1u)
  - Hartaanval
  - Belemmering van de ademhaling (verstikking)
  - Beroerte
  - Vergiftiging
- EHBO Wondverzorging (45') + inhoud van de verbanddoos
  - Brandwonden
  - Andere huidwonden
  - Verstuiking

Maximum 12 cursisten per opleiding. Herhaling om de 3 jaar.

### 3.4.Registratie Eerstehulpverlening:

De werkgroep stelt voor om gebruik te maken van een register voor bedrijven van groep D zoals in bijlage 4 (tool 8).

De hulpverlener moet bij elke interventie de volgende elementen registreren:

- Naam van hulpverlener
- Naam van slachtoffer
- Plaats, datum en uur, beschrijving en omstandigheden van het ongeval of het onwel worden
- Aard, datum en uur van de interventie
- Identiteit van eventuele getuigen

---

<sup>3</sup> Dergelijke cursus is in se een aanrader voor alle personeelsleden

## 4. Afwijkingen

De Codex voorziet dat in bepaalde gevallen kan afgeweken worden van de voorgeschreven regels. De werkgroep stelt voor om bij de aanvraag van dergelijke afwijkingen rekening te houden met volgende richtlijnen.

### 4.1. Bijscholing van bedrijfshulpverleners

In de Codex staat dat de bijscholing van hulpverleners (die minimaal 4 uren moet duren) jaarlijks moet gebeuren behalve indien de werkgever op basis van een voorafgaande risicoanalyse en het advies van de arbeidsgeneesheer en het Comité kan aantonen dat de jaarlijkse bijscholing niet nodig is.

De frequentie van bijscholing mag gebracht worden naar om de 2 jaar indien de werkgever kan aantonen aan de hand van een voorafgaandelijke risicoanalyse dat deze aanpassing geen afbreuk doet aan de kennis en de vaardigheden van de hulpverleners. De wetgeving bepaalt niet hoe deze risicoanalyse er moet uitzien. Hierna volgt een leidraad voor deze risicoanalyse.

Afwijking van de jaarlijkse bijscholing is mogelijk wanneer voldaan is aan **elk van volgende 8 voorwaarden**:

Voorwaarden	JA	NEE
Het gaat om een onderneming of instelling met een beperkt risico (vb. bank) of een gemiddeld risico (assemblagebedrijf, atelier) en niet om een bedrijf met een groot risico (bouw, automobiel, staalindustrie, scheikundige sector).		
Het gaat om een activiteit zonder speciale risico's waarvoor geen specifieke (aanvullende) EHBO-opleiding nodig is (zoals voor chemische agentia, biologische agentia, ...).		
Het aantal werknemers is beperkt tot maximaal 50 personen die tegelijkertijd aanwezig zijn.		
Het aantal derden dat tegelijkertijd aanwezig kan zijn is beperkt tot 50 personen. De groep van derden omvat geen overmaat aan kinderen of bejaarden.		
De gemiddelde leeftijd van de werknemers ligt tussen 18 en 45 jaar.		
Uit de registratie van de EHBO-ongevallen (laatste 3 jaar) blijkt dat het om mineure en kleine ongevallen of incidenten ging waarvoor slechts minimale verzorging nodig was zonder werkverlet.		
Er kwamen de laatste 3 jaar geen zware ongevallen of incidenten voor in het bedrijf.		
De hulpverleners zijn gemotiveerd om hun taak uit te oefenen en scholen zelf bij.		

*Opmerking: De ambtenaren belast met het toezicht op het welzijn op het werk kunnen het steeds nuttig achten toch een jaarlijkse bijscholing op te leggen.*



## 4.2. Verzorgingslokaal

In de Codex staat dat een verzorgingslokaal verplicht is in de ondernemingen die ingedeeld worden in de groepen A, B of C, behalve indien uit de risicoanalyse blijkt dat dit niet noodzakelijk is. De wetgeving bepaalt niet hoe deze risicoanalyse er moet uitzien. Hierna volgt een leidraad voor deze risicoanalyse.

Afwijking van de verplichte ter beschikkingstelling van een verzorgingslokaal is mogelijk wanneer voldaan is aan **elk van volgende 6 voorwaarden**:

Voorwaarden	JA	NEE
Het gaat om een onderneming of instelling met een beperkt risico (vb. bank) of een gemiddeld risico (assemblagebedrijf, atelier) en niet om een bedrijf met een groot risico (bouw, automobiel, staalindustrie, scheikundige sector).		
Het gaat om een bedrijf ingedeeld als C-bedrijf en niet om een A- of B-bedrijf.		
Het gaat om een activiteit zonder speciale risico's waarvoor geen specifieke (aanvullende) EHBO-opleiding nodig is (zoals voor chemische agentia, biologische agentia, ...).		
Er is een verzorgingslokaal dat voldoet aan de voorwaarden in Titel 5 van de Codex 'eerste hulp' (o.a. warm en koud water, verbanddoos, aangeduid met correcte pictogram,...) maar dat nog een andere, voor de eerste hulp niet storende bestemming heeft (vb. kantoor van de ploegbaas die ook hulpverlener is).		
Uit de registratie van de EHBO-ongevallen (laatste 3 jaar) blijkt dat het om mineure en kleine ongevallen of incidenten ging waarvoor slechts minimale verzorging nodig was zonder werkverlet.		
Er kwamen de laatste 3 jaar geen zware ongevallen of incidenten voor in het bedrijf.		

*Opmerking: De ambtenaren belast met het toezicht op het welzijn op het werk kunnen het steeds nuttig achten toch een verzorgingslokaal te voorzien.*

## 5. FAQ

### 5.1. Toediening van medicatie door eerstehulpverlener

Het behoort niet tot de bevoegdheden van de eerstehulpverlener om medicatie te verschaffen. Dit is wettelijk voorbehouden aan artsen, apothekers (en hun assistenten) en andere medische beroepsgroepen. Alle andere personen die geneesmiddelen geven zijn strafbaar.

Een en ander is immers niet zonder gevaar. Denk aan mogelijke nevenwerkingen van geneesmiddelen, allergische reacties, ... Problemen worden vermeden als geneesmiddelen geen deel uitmaken van de eerstehulpuitrusting.

De situatie is anders:

- In een noodgeval waarbij de werknemer zelf niet (meer) in staat is om zijn medicatie te nemen. Het is aan de werknemer en zijn behandelende arts om het eventueel toedienen van medicatie door personen in de omgeving van de werknemer te organiseren. Het gaat wel degelijk om een noodsituatie waarbij het leven van het slachtoffer in gevaar is en het toedienen van het geneesmiddel zijn leven kan redden. Voor deze uitzonderlijke handeling moet een document door de behandelende arts worden opgesteld, moet de procedure aan de bedrijfsverzekering worden voorgelegd en moeten de personen die deze handeling stellen vooraf duidelijke instructies ontvangen.
- Bij specifieke arbeidsongevallen ten gevolge van bepaalde werkzaamheden. In deze gevallen zal uit de risicobeoordeling blijken welke maatregelen nodig zijn om de schade snel en doeltreffend te beperken. Een voorbeeld is het spoelen van de huid of de ogen met calciumgluconaat (een neutraliserende stof) na contact met waterstoffluoride (fluorwaterstofzuur, HF) dat brandwonden veroorzaakt. De preventieadviseur-arbeidsarts zal dan vooraf schriftelijk de richtlijnen voor een correct gebruik van zo'n product door de hulpverlener vastleggen. Even belangrijk is het opleiden en regelmatig bijscholen van de hulpverlener over deze mogelijke noodsituaties.

### 5.2. Over het beroepsgeheim

De eerstehulpverlener heeft een vertrouwensrelatie met het slachtoffer en kan bijgevolg geen vertrouwelijke informatie doorvertellen over diens gezondheidstoestand. De wet wil dat een slachtoffer tijdens de verzorging alles kan zeggen wat hij nodig acht, zonder dat collega's of de werkgever dit te weten komen. Dit wordt in de rechtspraak beschouwd als een beroepsgeheim. Vanzelfsprekend geeft de eerstehulpverlener wel de nodige informatie door aan de professionele hulpverleners.

### 5.3. Over de aansprakelijkheid van de eerstehulpverlener

Iedereen is verplicht hulp te verlenen aan personen in nood. De angst om mogelijke fouten te begaan of schade toe te brengen bij de hulpverlening ontslaat niemand van deze verplichting. De Belgische wet straft in de eerste plaats wie 'niets doet' (schuldig verzuim). Anderzijds wordt er van de hulpverlener niet verwacht dat hij onverantwoorde risico's loopt bij zijn interventie; bv. onbeschermd een brandend lokaal betreden.

In de arbeidssituatie moet de werkgever in orde zijn met de wettelijke verplichtingen en van de werknemer-eerstehulpverlener wordt verwacht dat hij naar beste vermogen hulp verleent. In veel gevallen heeft hij deelgenomen aan basis- en vervolgopleiding waardoor hij heel wat inzichten en vaardigheden verworven heeft.

Natuurlijk is het niet uitgesloten dat een eerstehulpverlener een fout maakt en daarop aangesproken wordt. Het pleit in zijn voordeel als hij kan aantonen dat hij volgens de instructies uit de opleiding en binnen de grenzen van zijn eerstehulpkennis en -kunde gehandeld heeft.

### 5.4. AED

De AED (Automatische Externe Defibrillator) kan een zeer nuttige aanvulling vormen bij de cardiopulmonale reanimatie. Er is immers duidelijk aangetoond dat vroegtijdig gebruik van geautomatiseerde defibrillatoren de overlevingskansen aanzienlijk verhoogt bij bepaalde vormen van hartstilstand.

Over de inclusie van het gebruik van een AED in de basisopleiding EHBO hulpverlener bestaat in de Codex echter wat onduidelijkheid; met name in de omschrijving van de eindtermen (bijlage 1, doelstelling 2): "snel en efficiënt de cardiopulmonale reanimatie toepassen (Richtlijnen Basisreanimatie van de Europese Reanimatieraad en indien van toepassing AED)". Strictu sensu kan dit worden geïnterpreteerd als zou het gebruik van een AED enkel moeten geïnstrueerd worden in ondernemingen die zelf beschikken over een dergelijk toestel.

Er zijn echter voldoende argumenten om dit onderwerp steeds te includeren in de basisopleiding, ook indien men in de onderneming niet beschikt over een eigen AED: de democratisering van de publieke toegang tot het gebruik van AED's in openbare gebouwen en lokale overheden, de vergrijzing en andere sociodemografische evoluties, het toenemend gebruiksgemak en dalende prijzen van AED's. De kans dat men tijdens een noodsituatie toegang heeft tot een AED ('Public Access Defibrillation') neemt dus steeds toe en daarom lijkt het niet te verantwoorden dat een hulpverlener die de basisopleiding volgde niet in staat zou zijn of niet zou durven het toestel te gebruiken.

Hieruit volgt echter niet automatisch een positief of dwingend advies om een AED aan te schaffen.

Gezien de momenteel nog hoge kost van dergelijke apparaten zal de aankoop van een AED niet voor elke onderneming financieel verantwoord zijn. Een goede opleiding en interne organisatie van de eerste hulpverlening is nog steeds van prioritair belang. Of de aanschaf van een AED hierbij te verantwoorden valt, dient in elke onderneming afzonderlijk te worden beslist, rekening houdend met de huidige sociodemografische, medische, organisatorische & economische omstandigheden.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> zie artikel van Maurits De Ridder, Veiligheidsnieuws Prebes nr. 2013/178, p. 26-28

## 5.5. Geldigheidsduur attest opleiding

Na het volgen van een basisopleiding, moet de hulpverlener jaarlijks een bijscholing van 4 uur volgen. Indien de hulpverlener 2 maal deze bijscholing mist, moet er opnieuw een basisopleiding gevolgd worden.

Wat als de hulpverlener niet kan deelnemen aan een geplande bijscholing? Dan moet hij een andere bijscholingssessie volgen binnen de 12 maanden volgend op de oorspronkelijk voorziene bijscholing. Zo niet wordt hij geacht niet langer over de nodige kennis en vaardigheden inzake eerstehulpverlening te beschikken.

Iedere basisopleiding wordt afgesloten met een evaluatiemoment.

## 5.6. Nooddouches

Voor nooddouches wordt een temperatuur van 20 à 25 ° aangeraden; voor oogdouches temperatuur van 20 à 30 °

Zie norm EN 1514 waarbij een lauwe watertemperatuur: > 15°C en < 37°C wordt aangeraden.

- Water met een temperatuur hoger dan 37 °C kan schadelijke interactie meebrengen met chemicaliën
- met een temperatuur lager dan 15°C is er dan gevaar voor onderkoeling

Het water van de douches mag ook niet langdurig te koud zijn (kan reden zijn om spoeling voortijdig af te breken)

De ANSI norm (Amerikaanse norm) heeft het over temperaturen tussen de 15,5°C en 35 °C voor oog- en nooddouches.

## Andere punten???

*.... Met vragen over deze of nog andere eerstehulpaspecten kan de hulpverlener steeds terecht bij de preventieadviseur-arbeidsarts.*

## Bijlage 1A: Checklijst Risicoanalyse EHBO door bedrijfsarts: (tool 1)

### 1. Risico's gebonden aan de activiteiten in de onderneming:

Risico	Probleem	Gevolgen?	Voorzieningen
Manueel hanteren van lasten	Overbelasting, niet comfortabel werkhouding	Spier- of peesscheur, fractuur, acute lumbago	Materiaal: "Cold pack" Verzorgingslokaal?
Val	uit de hoogte, uitschuiven, struikelen	Spier- of peesscheur, fractuur, ontwrichtingen, kneuzingen, wonden, hersenschudding	Materiaal: "Cold pack", wondverzorgingsmateriaal Houding? Verzorgingslokaal?
Elektriciteit	Contact met elektriciteit	Shock, verbranding, bewustzijnsverlies, hartproblemen	Materiaal: Nooddouche (enkel bij hoogspanning), AED? Houding? Verzorgingslokaal? Specifieke opleiding hulpverlener?
Werkplaatsgebonden risico's, transportmiddelen- orde en netheid op de werkplaats	Inklemmen, ophanging, getroffen worden door bewegende delen, scherpe kanten- en hoeken, splinters, stof, val van een voertuig	Amputaties, fracturen, wonden, ontwrichtingen, oogbeschadiging, besmetting	Materiaal: wondverzorgingsmateriaal, splinterpincet, oogspoelfles, "Cold pack", Houding? Verzorgingslokaal?
Gevaarlijke stoffen	Blootstelling aan chemicaliën- vooral bij lekkages, ioniserende straling, andere straling	Onwelzijn, overgeven, concentratiestoornis, hoofdpijn, luchtwegproblemen (verstikking), chemische brandwonden ogen en huid	Materiaal: Nooddouche, oogspoelfles- eventueel antidota ( Diphoterine® of neutrale spoelmiddelen) Bescherminsmasker (P 3) en latexvrije handschoenen voor de hulpverlener. Houding? Verzorgingslokaal? Specifieke opleiding hulpverlener?
Temperatuur, zon	Koude- of hitte-effecten, weersomstandigheden.	Zonneslag, hittedslag, hypothermie, brandwonden, vrieswonden	Materiaal: brandwondengel (Flamigel®), vetgaasverband of niet klevend steriel compres (Melolin®) Houding? Verzorgingslokaal?

Biologische agentia (ook als apart risico voor de hulpverlener)	Allergenen, naaldprik, blootstelling aan infecties (tbc, hepatitis, aids)	Allergische reacties, infecties, huidreacties, luchtwegproblemen	Materiaal: naaldcontainer, ontsmetting, beschermingsmiddelen: beschermingsmasker (P2 of P3) latexvrije handschoenen voor hulpverlener, pocket mask. Verzorgingslokaal?
Werkrelaties/-omstandigheden.	Intimidaties, conflicten, stress	Misselijkheid, flauwte, hoofdpijn, adembeklemming, hartinfarct	Houding? Verzorgingslokaal?

**2. Het aantal werknemers/ aannemers/ onderaannemers/derden: (tegelijktijd) in verhouding met het aantal hulpverleners:**

Risico	Aantal sites, verdiep.	Aantal aanwezigen/ per verdieping, site	Aantal hulpverlener nu	Hoe veel nodig
laag risico (bv. bank, verzekering)				Per 50/ 1 hulpv./ per 1000/ 1 verpleegk.
medium (assemblage)				Per 20 / 1 hulpverlener/ 1 Vpk vanaf 500
hoog (bouw)				Per 5/ 1 hulpverlener

Rekening houden met responstijd van 3 minuten

**3. Persoonsgebonden risico's:**

Risico	Aantal werknemers/ derden	Opmerking( bijzondere hulpmiddelen nodig, bijzondere opleiding, noodmedicatie?)
Beperkte mobiliteit		
Bijzondere zorgen		
Gezondheidsproblemen (hartproblemen, diabetes, epilepsie)		

#### 4. Tijdgebonden risico's:

Risico	Aantal hulpverlener/ site, verdieping	Opmerking (b.v.b. afspraken met nabije huisarts, ziekenhuis)	Nog te voorzien
Vakantie			
Per ploeg			
overuren			

- Retrospectief
  - Welke ongevallen, incidenten (laatste 5 j)
  - Register verzorgingen/ steekkaarten
- Prospectief
  - Wat kan gebeuren / kans
  - Gevolgen (medisch letsel)



## Bijlage 1B: Vragenlijst EHBO: tool 2

Deze vragenlijst is **bedoeld voor de hulpverleners** in bedrijven (leidraad) en kan dienen voor de algemene risicoanalyse EHBO

### Algemene vragen

Afdeling: \_\_\_\_\_

Aantal mensen in de afdeling: \_\_\_\_\_

U naam: \_\_\_\_\_

### EHBO - procedure

		Opmerking
Zijn de instructies / procedures voor EHBO aanwezig?	J / N	
Indien ja, zijn deze zichtbaar opgehangen?	J / N	
Zijn ze gekend?	J / N	
Voldoen deze?	J / N	
Zijn de noodnummers zichtbaar opgehangen?	J / N	
Zijn ze gekend?	J / N	
Weet iedereen wie ze moeten opbellen bij een ongeval? Bv ook de mensen van de ochtendploeg	J / N	



## Hulpverleners

		Opmerking
Hoeveel hulpverleners zijn er in uw afdeling?	_____	Namen hulpverleners? _____ _____
Vindt u dat er voldoende gediplomeerde hulpverleners zijn?	J / N	
Verzorgt u wonden?	J / N	
<b>Indien u wonden ZELF verzorgt:</b>		
Hebt u een opleiding gehad als hulpverlener?	J / N	
Ik welk jaar was uw laatste herhalingsles EHBO?	_____	
Vindt u dat u voldoende kennis hebt voor de basisverzorging? (wonden, kneuzing, ...)	J / N	
Vindt u dat u voldoende kennis hebt voor reanimatie, amputaties, ...	J / N	
Hebt u een EHBO - vervanger wanneer u niet aanwezig bent?	J / N	
Hebt u nood aan een EHBO - herhalingsles?	J / N	
<b>Indien u wonden NIET zelf verzorgt</b>		
Wie verzorgt de gekwetste personen?	J / N	
Wat als die persoon niet aanwezig is?	J / N	
Is die persoon vlot te bereiken?	J / N	
Vindt u dit een goede oplossing?	J / N	Indien neen, wat zou u aanraden? _____

## EHBO - verzorging

		Opmerking
Kan de hulpverlener beginnen met de verzorging van een EHBO - letstel binnen een <b>paar</b> minuten na de melding?	J / N	
Wanneer u een wondverzorging moet uitvoeren, draagt u of de Hulpverlener dan handschoenen?	J / N	
Bij een wondverzorging, checkt u of de Hulpverlener of de persoon ingeënt is tegen de klem?	J / N	
Bent u gevaccineerd tegen hepatitis B?	J / N	

## EHBO - lokaal

		Opmerking
Gebruikt u het EHBO-lokaal?	J / N	Indien neen, waarom? _____
Zijn er pictogrammen die aanduiden waar het EHBO - lokaal zich bevindt?	J / N	
Vindt u de uitrusting van het EHBO-lokaal goed? (op vlak van orde, inrichting, netheid,...)	J / N	Tips?

## EHBO - koffer

		Opmerking
Hebben jullie een EHBO-koffer voor jullie afdeling?	J / N	Indien meerdere hoeveel? _____
Indien jullie geen EHBO-Koffer hebben, zouden jullie dit handig vinden?	J / N	
Vind u dat de EHBO - koffer voor iedereen duidelijk zichtbaar is?	J / N	
Zijn er pictogrammen die aanduiden waar de EHBO - koffer zich bevindt?	J / N	
Is de koffer of kast regelmatig aangevuld?	J / N	Indien ja, om de hoeveel tijd? _____
Hebt u al het nodige materiaal in de EHBO - koffer?	J / N	Indien neen, welk materiaal zou je nog willen? _____
Is er soms materiaal in de EHBO-koffer dat nooit gebruikt wordt?	J / N	Indien ja, wat? _____
Vindt u dat u al het nodige materiaal vlot kan terugvinden in de EHBO-koffer of EHBO-kast?	J / N	

## Medicatie

		Opmerking
Hebben jullie medicatie op de afdeling?	J / N	
Wordt die medicatie bewaard achter slot en grendel?	J / N	
Indien u medicatie hebt toegediend aan een werknemer en deze vraagt in de loop van zijn werkdag een tweede dosis, geeft u die dan?	J / N	
Wordt er gevraagd naar de reden van pijn? (want het kan bv door een val op hoofd zijn dat de werknemer hoofdpijn heeft)	J / N / soms	

## Transport

		Opmerking
Gebeurt het dat er iemand moet vervoerd worden naar de spoedafdeling of huisarts?	J / N	Wie vervoert deze persoon? _____
Vinden jullie het gemakkelijk in te schatten of een ambulance nodig is of dat jullie het slachtoffer zelf kunnen vervoeren?	J / N	
Zijn jullie, bij twijfel, meer geneigd om iemand zelf te vervoeren?	J / N	

## Chemische producten

		Opmerking
Werken jullie met chemische producten op de afdeling? Indien ja:	J / N	
Weet u bij elk product wat u bv moet doen in geval van contact met de ogen?	J / N	
Weet u waar u de MSDS – fiche kan vinden?	J / N	

## Werkplaats

		Opmerking
Zijn er machines of arbeidsmiddelen die inklemming van vingers, ledematen, lichaam kunnen veroorzaken?	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip
Is er een kans om getroffen te worden door bewegende voorwerpen? Bv rolbrug?	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip
Is er een kans op contact met elektriciteit? (elektrocutie)	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip
Is er gevaar om uit te glijden, te vallen of te vallen van hoogte?	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip
Moeten er lasten getild worden op de werkvloer?	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip
Zijn er scherpe kanten- en hoeken of kans op splinters op de werkpost?	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip
Kan men op de werkpost een brandwonde oplopen?	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip
Kan een werknemer een hitteslag, zonneslag of hypothermie oplopen tijdens het uitvoeren van zijn werk?	J / N	Zou dit voorkomen kunnen worden? Tip

## Werknemers (indien deze informatie gekend is)

		Opmerking
Zijn er mensen van uw afdeling met hartproblemen?	J / N	Indien ja, hoeveel zijn er? _____
Zijn er mensen met epilepsie op uw afdeling?	J / N	Indien ja, hoeveel zijn er? _____
Zijn er mensen met suikerziekte?	J / N	Indien ja, hoeveel zijn er? _____
Hebt u weet van mensen met problemen van allergie?	J / N	Indien ja, hoeveel zijn er? _____
Zijn er mensen met beperkte mobiliteit? (bv rolstoelpatiënten)	J / N	Indien ja, hoeveel zijn er? _____

## Soorten letsels die kunnen voorkomen op uw afdeling

Gelieve de frequentie aan te duiden van het letsel, bv bij 3 maal per week, 3 noteren bij wekelijks. Nadien het lichaamsdeel dat getroffen wordt met dit letsel aanduiden.

Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Schaafwonde					

Vaak voorkomend lichaamsdeel met dit soort letsel (verschillende antwoorden mogelijk)

- |                                  |                                   |                                    |                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oren    | <input type="checkbox"/> Hand     | <input type="checkbox"/> Schouder  | <input type="checkbox"/> Onderbeen    |
| <input type="checkbox"/> Ogen    | <input type="checkbox"/> Pols     | <input type="checkbox"/> Romp      | <input type="checkbox"/> Voet         |
| <input type="checkbox"/> Neus    | <input type="checkbox"/> Onderarm | <input type="checkbox"/> Heup      | <input type="checkbox"/> Enkel        |
| <input type="checkbox"/> Gezicht | <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> ander: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schedel | <input type="checkbox"/> Bovenarm | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> ander: _____ |

Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Snijwonde (die niet gehecht moet worden)					
Snijwonde (die gehecht moet worden)					

Vaak voorkomend lichaamsdeel met dit soort letsel (verschillende antwoorden mogen)

- |                                  |                                   |                                    |                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oren    | <input type="checkbox"/> Hand     | <input type="checkbox"/> Schouder  | <input type="checkbox"/> Onderbeen    |
| <input type="checkbox"/> Ogen    | <input type="checkbox"/> Pols     | <input type="checkbox"/> Romp      | <input type="checkbox"/> Voet         |
| <input type="checkbox"/> Neus    | <input type="checkbox"/> Onderarm | <input type="checkbox"/> Heup      | <input type="checkbox"/> Enkel        |
| <input type="checkbox"/> Gezicht | <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> ander: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schedel | <input type="checkbox"/> Bovenarm | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> ander: _____ |

Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Insectenbeet					

- |                                  |                                   |                                    |                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oren    | <input type="checkbox"/> Hand     | <input type="checkbox"/> Schouder  | <input type="checkbox"/> Onderbeen    |
| <input type="checkbox"/> Ogen    | <input type="checkbox"/> Pols     | <input type="checkbox"/> Romp      | <input type="checkbox"/> Voet         |
| <input type="checkbox"/> Neus    | <input type="checkbox"/> Onderarm | <input type="checkbox"/> Heup      | <input type="checkbox"/> Enkel        |
| <input type="checkbox"/> Gezicht | <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> ander: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schedel | <input type="checkbox"/> Bovenarm | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> ander: _____ |

Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Brandwonde 1 <sup>ste</sup> graad					
Brandwonde 2 <sup>de</sup> graad					
Brandwonde 3 <sup>de</sup> graad					

- |                                  |                                   |                                    |                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oren    | <input type="checkbox"/> Hand     | <input type="checkbox"/> Schouder  | <input type="checkbox"/> Onderbeen    |
| <input type="checkbox"/> Ogen    | <input type="checkbox"/> Pols     | <input type="checkbox"/> Romp      | <input type="checkbox"/> Voet         |
| <input type="checkbox"/> Neus    | <input type="checkbox"/> Onderarm | <input type="checkbox"/> Heup      | <input type="checkbox"/> Enkel        |
| <input type="checkbox"/> Gezicht | <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> ander: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schedel | <input type="checkbox"/> Bovenarm | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> ander: _____ |

Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Verstuiking					
Kneuzing					
Spier – of peesletsel					

- |                                  |                                   |                                    |                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oren    | <input type="checkbox"/> Hand     | <input type="checkbox"/> Schouder  | <input type="checkbox"/> Onderbeen    |
| <input type="checkbox"/> Ogen    | <input type="checkbox"/> Pols     | <input type="checkbox"/> Romp      | <input type="checkbox"/> Voet         |
| <input type="checkbox"/> Neus    | <input type="checkbox"/> Onderarm | <input type="checkbox"/> Heup      | <input type="checkbox"/> Enkel        |
| <input type="checkbox"/> Gezicht | <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> ander: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schedel | <input type="checkbox"/> Bovenarm | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> ander: _____ |





Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Gesloten beenbreuk					
Open beenbreuk					

- |                                  |                                   |                                    |                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oren    | <input type="checkbox"/> Hand     | <input type="checkbox"/> Schouder  | <input type="checkbox"/> Onderbeen    |
| <input type="checkbox"/> Ogen    | <input type="checkbox"/> Pols     | <input type="checkbox"/> Romp      | <input type="checkbox"/> Voet         |
| <input type="checkbox"/> Neus    | <input type="checkbox"/> Onderarm | <input type="checkbox"/> Heup      | <input type="checkbox"/> Enkel        |
| <input type="checkbox"/> Gezicht | <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> ander: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schedel | <input type="checkbox"/> Bovenarm | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> ander: _____ |

Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Ontwrichting					

- |                                  |                                   |                                    |                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oren    | <input type="checkbox"/> Hand     | <input type="checkbox"/> Schouder  | <input type="checkbox"/> Onderbeen    |
| <input type="checkbox"/> Ogen    | <input type="checkbox"/> Pols     | <input type="checkbox"/> Romp      | <input type="checkbox"/> Voet         |
| <input type="checkbox"/> Neus    | <input type="checkbox"/> Onderarm | <input type="checkbox"/> Heup      | <input type="checkbox"/> Enkel        |
| <input type="checkbox"/> Gezicht | <input type="checkbox"/> Elleboog | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> ander: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schedel | <input type="checkbox"/> Bovenarm | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> ander: _____ |



Soort letsel	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Uitzonderlijk	Ander
Oogletsel door chemische stoffen					
Oogletsel door voorwerp					
Flauwte door warmte					
Flauwte door suiker tekort					
Epilepsie aanval					
Ademhalingsproblemen					
Hartproblemen					
Andere: _____ _____					

### Algemene opmerkingen of tips i.v.m. EHBO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bijlage 2A: Checklist eerstehulpmateriaal (eerste variant) (tool 3)

### Checklist eerstehulpmateriaal

Onderneming/organisatie:

Eerstehulp post (plaats, nummer):

Ingevuld door:

Datum:

OK / NOK / NVT	Opmerking	Eerstehulpmateriaal	Omschrijving en/of toelichting	Inhoud verbanddoos D	Inhoud verbanddoos A- B-C	Nuttige uitbreiding A-B-C	Specifieke risico's
		Water, zeep, eventueel een handborsteltje en papieren handdoekjes	Bij voorkeur een pompje met vloeibare zeep. Zacht handborsteltje voor handreiniging.		X		
		Alcoholgel	Voor handontsmetting.		X		
		Wegwerphandschoenen	Handschoenen beschermen hulpverlener en slachtoffer tegen overdracht van ziektekiemen. Bij voorkeur vinylhandschoenen (ze bevatten geen latex; sommige mensen krijgen een allergische reactie na contact met latex).	X	X		
		Ontsmettingsmiddel	Een gebruiksklaar product dat de wonde niet of slechts oppervlakkig verkleurt. Bij voorkeur in flacons voor eenmalig gebruik (unidose) of in de vorm van ontsmettingspray.	X	X		

		Ontsmettingsalcohol	Voor ontsmetting van instrumenten en gave huid.		X		
		Kompressen	Dit zijn doekjes voor het stelpen van bloedverlies, het reinigen, ontsmetten en afdekken van een wonde.	X	X		
		Kleefpleister	Dit is pleister op rol om kompressen en zwachtels vast te leggen. Bij voorkeur hypoallergische kleefpleister (geeft minder kans op allergische reacties).	X	X		
		Wondpleisters	Dit zijn kleefpleisters met een wondkussentje om kleine en oppervlakkige wonden af te dekken. Bij voorkeur in verschillende groottes, vormen en individueel verpakt. In de voedingssector worden blauwe detectiepleisters gebruikt waardoor contaminatie van voedingsmiddelen makkelijker visueel of magnetisch kan vastgesteld worden na verlies.	X	X		
		Tweedehuidverband	Nuttige uitbreiding. Dit is een klevend wondverband om wonden of blaren af te dekken; het bestaat in verschillende varianten.			X	

		Steriele drukverbanden	Ook nood- of snelverbanden genoemd. Dit zijn zwachtels met een kompres voor het stelpen van een uitwendige bloeding of om een wonde af te dekken in afwachting van verdere verzorging. Bij voorkeur in verschillende groottes, met elastische zwachtels en kompressen met een anti-kleeflaag. Voor het stelpen van een uitwendige bloeding is het niet langer aanbevolen om een knevelverband of knelband aan te leggen. De druk van de knevel kan beschadiging van de zachtere weefsels en vooral van de zenuwen veroorzaken, met verlammingen tot gevolg.	X	X		
		Driehoeksverbanden	Dit zijn driehoekige verbanden uit katoen (meervoudig gebruik) of gaas (eenmalig gebruik) om een wonde af te dekken in afwachting van verdere verzorging. Ze worden ook gebruikt als draagdoek (ondersteuning van pols, arm of schouder).	X	X		
		Zwachtels	Zowel licht rekbare fixatiezwachtels (gaas- en crêpezwachtels) om verbandmateriaal vast te leggen, als elastische zwachtels om druk uit te oefenen bij het stelpen van een bloeding. Ze zijn verkrijgbaar in verschillende breedtes.	X	X		
		Elastisch netverband	Nuttige uitbreiding. Dit is een elastisch verband met grote mazen om een ander verband op zijn plaats te houden. Het bestaat in rollen van verschillende breedtes en voorgevormd.			X	

		Kousverband	Nuttige uitbreiding. Dit is een elastisch verband uit geweven jersey om een ander verband op zijn plaats te houden. Het bestaat in rollen van verschillende breedtes en voorgevormd. De kleinste uitvoering is het vingertopverband.			X	
		Fijn inox schaar		X	X		
		Verbandschaar			X		
		Fijn inox splinterpincet		X	X		
		Tekentang				X	
		Steriele wegwerpnaalden	Voor het openprikken van een blaar of het verwijderen van een splinter.		X		
		Naaldcontainer	Voor het veilig verwijderen van gebruikte naalden.		X		
		Verbandhaakjes	Voor het vastleggen van een zwachtel.		X		

		Veiligheidsspelden	Voor het vastleggen van een driehoeksverband.	X	X		
		Plastic zakjes	Als alternatief voor wegwerphandschoenen en voor gebruik bij amputatie.		X		
		Koelzakjes (Cold packs)	Interessant voor wie niet beschikt over ijs of koud water bij kneuzingen, verstuikingen, ... De koelzakjes in gelvorm zijn herbruikbaar en worden in de diepvriezer bewaard. De koelzakjes voor eenmalig gebruik bevatten scheikundige stoffen die zich vermengen door op het koelzakje te knijpen, waarna het koud wordt; dit type moet dus niet in de diepvriezer bewaard worden.		X		
		Koortsthermometer			X		
		Deken en/of isolatiedeken	Een isolatiedeken bestaat uit dunne folie en beschermt het slachtoffer tegen extreme temperaturen.		X		
		Beademingsmasker en/of gelaatsdoekje	Als beschermingsmiddel tijdens beademing. Zo vermijd je rechtstreeks contact met bloed of andere lichaamsvochten van het slachtoffer.		X		
		Afvalemmer met deksel			X		

		Overzicht nuttige telefoonnummers		X	X		
		Overzicht inhoud verbanddoos en gebruiksaanwijzingen		X	X	X	X
		<b>Andere items die door de interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk worden aanbevolen:</b>	<b>Op basis van de risicobeoordeling kan de interne en/of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk nog andere eerstehulpmaterialen en -uitrusting aanbevelen.</b>				
		Oogspoelfles	Aanbevolen indien het risico op oogletsels bestaat (bv. accidenteel spatten van een chemisch product in één of beide ogen).				X
		Specifieke antidota en/of neutraliserende oplossingen	Te specificeren en met instructies voor gebruikers.				X
		Nooddouche					X
		...					
		...					



## Bijlage 2A bis: Checklist eerstehulp materiaal (tweede variant) (tool 4)

### Minimale inhoud

<b>Wegwerphandschoenen</b>	Handschoenen beschermen hulpverlener en slachtoffer tegen overdracht van ziektekiemen. Bij voorkeur vinylhandschoenen (ze bevatten geen latex; sommige mensen krijgen een allergische reactie na contact met latex).
<b>Ontsmettingsmiddel</b>	Een gebruiksklaar product dat de wonde niet of slechts oppervlakkig verkleurt. Bij voorkeur in flacons voor eenmalig gebruik (unidose) of in de vorm van ontsmettingspray.
<b>Kompressen</b>	Dit zijn doekjes voor het stelpen van bloedverlies, het reinigen, ontsmetten en afdekken van een wonde.
<b>Kleefpleister</b>	Dit is pleister op rol om kompressen en zwachtels vast te leggen. Bij voorkeur hypo-allergische kleefpleister (geeft minder kans op allergische reacties).
<b>Wondpleisters</b>	Dit zijn kleefpleisters met een wondkussentje om kleine en oppervlakkige wonden af te dekken. Bij voorkeur in verschillende groottes, vormen en individueel verpakt. In de voedingssector worden blauwe detectiepleisters gebruikt waardoor contaminatie van voedingsmiddelen makkelijker visueel of magnetisch kan vastgesteld worden na verlies.
<b>Steriele drukverbanden</b>	Ook nood- of snelverbanden genoemd. Dit zijn zwachtels met een kompres voor het stelpen van een uitwendige bloeding of om een wonde af te dekken in afwachting van verdere verzorging. Bij voorkeur in verschillende groottes, met elastische zwachtels en kompressen met een anti-kleeflaag. Voor het stelpen van een uitwendige bloeding is het niet aanbevolen om een knevelverband of knelband aan te leggen. De druk van de knevel kan beschadiging van de zachtere weefsels en vooral van de zenuwen veroorzaken, met verlammingen tot gevolg.
<b>Driehoeksverbanden</b>	Dit zijn driehoekige verbanden uit katoen (meervoudig gebruik) of gaas (eenmalig gebruik) om een wonde af te dekken in afwachting van verdere verzorging. Ze worden ook gebruikt als draagdoek (ondersteuning van pols, arm of schouder).
<b>Zwachtels</b>	Zowel licht rekbaar fixatiezwachtels (gaas- en crêpezwachtels) om verbandmateriaal vast te leggen, als elastische zwachtels om druk uit te oefenen bij het stelpen van een bloeding. Ze zijn verkrijgbaar in verschillende breedtes.
<b>Fijn inox schaar</b>	
<b>Fijn inox splinterpincet</b>	
<b>Veiligheidsspelden</b>	Voor het vastleggen van een driehoeksverband.
<b>Deken en/of isolatiedeken</b>	Een isolatiedeken bestaat uit dunne folie en beschermt het slachtoffer tegen extreme temperaturen.
<b>Overzicht inhoud verbanddoos</b>	
<b>Overzicht nuttige telefoonnummers</b>	

## Aanvullend EHBO-materiaal

Risico?	Wat?	Waarvoor?
<b>Snij- en schaafwonden</b>	Water, zeep, washandjes en papieren handdoekjes	Voor het reinigen van wonden. Bij voorkeur een pompje met vloeibare zeep.
	Wondzalf	Ontstekingswerende zalf die gebruikt wordt bij het afdekken van een wonde.
	Ontsmettingsalcohol	Voor ontsmetting van instrumenten en gave huid.
	Alcoholgel	Als handontsmetting.
<b>Brandwonden</b>	Wondzalf	
	Nooddouche	Voor het afspoelen van personen en indien geen ander spoelmiddel in de buurt.
<b>Oogletsels</b>	Oogspoelfles	Bv. bij accidenteel spatten van een chemisch product in één of beide ogen.
<b>Stoten en struikelen</b>	Koelzakjes (Cold packs)	Interessant voor wie niet beschikt over ijs of koud water. De koelzakjes in gelvorm zijn herbruikbaar en worden in de diepvriezer bewaard. De koelzakjes voor eenmalig gebruik bevatten scheikundige stoffen die zich vermengen door op het koelzakje te knijpen, waarna het koud wordt; dit type moet dus niet in de diepvriezer bewaard worden.
<b>Vallen</b>	Koelzakjes (Cold packs)	
<b>Beknelling</b>	Plastic zakjes	Voor gebruik bij amputatie.
<b>Elektrocutie</b>	Nooddouche	
	AED	Automatische externe defibrillator die gebruikt wordt bij de reanimatie.
<b>Gevaarlijke stoffen en stralingen</b>	Nooddouche	
	Oogspoelfles	
<b>Biologische agentia</b>	Koelzakjes (Cold packs)	
	Tekentang	Voor het verwijderen van teken.

## Overige nuttige aanvullingen

<b>Wat?</b>	<b>Waarvoor?</b>
<b>Tweedehuidverband</b>	Dit is een klevend wondverband om wonden of blaren af te dekken; het bestaat in verschillende varianten.
<b>Elastisch netverband</b>	Dit is een elastisch verband met grote mazen om een ander verband op zijn plaats te houden. Het bestaat in rollen van verschillende breedtes en voorgevormd.
<b>Kousverband</b>	Dit is een elastisch verband uit geweven jersey om een ander verband op zijn plaats te houden. Het bestaat in rollen van verschillende breedtes en voorgevormd. De kleinste uitvoering is het vingertopverband.
<b>Verbandschaar</b>	Voor het verwijderen van verbanden. Ook brancardierschaar genoemd.
<b>Steriele wegwerpnaalden</b>	Voor het openprikken van een blaar of het verwijderen van een splinter.
<b>Naaldcontainer</b>	Voor het veilig verwijderen van gebruikte naalden.
<b>Verbandhaakjes</b>	Voor het vastleggen van een zwachtel.
<b>Koortsthermometer</b>	
<b>Beademingsmasker en/of gelaatsdoekje</b>	Als beschermingsmiddel tijdens beademing. Zo vermijd je rechtstreeks contact met bloed of andere lichaamsvochten van het slachtoffer.

## Bijlage 2B: Lijst ontsmettingsmiddelen (tool 5)

Antisepticum	Producten	Opmerkingen	→ Advies
<b>Alcohol</b>	Ethanol 70%, Isopropanol 70%	<i>Zeer irriterend &amp; brandbaar, enkel op intacte huid te gebruiken</i>	<b>Niet prioritair, enkel voor ontsmetting van handen, intacte huid of materiaal. Te mijden in basisinhoud</b>
<b>Azijzuur</b>	Waterige oplossing (0,1-1%)	<i>Actief tegen zeer veel bacteriën, geen courante commerciële versie (enkel 'magistraal')</i>	<b>Geschikt als basis antisepticum</b>
<i>Biguaniden</i> <b>Chloorhexidine</b>	Oplossing in alcohol (Hibitane <sup>®</sup> ) of in water (Hibidil <sup>®</sup> ); Hacdil <sup>®</sup> , HAC <sup>®</sup>	<i>Verlengde werkingsduur (min. 6 uur)</i>	<b>Geschikt als basis antisepticum</b>
<i>Biguaniden : Diamidine</i>	Hexamedine <sup>®</sup>		<b>Geschikt als basis antisepticum</b>
<b>Cetrimide</b>	Meestal in combinatie met chloorhexidine; oa. in HAC <sup>®</sup> , Cetavlex <sup>®</sup>	<i>Contactallergie gekend (doch 'zeer zelden')</i>	<b>Geschikt als basis antisepticum</b>
<b>Chloorverbindingen</b>	Chloramine <sup>®</sup> (0,5% in water), Carrel-Dakin <sup>®</sup>	<i>Vaak gebruikt oww. Geurwerende eigenschappen</i>	<b>Geschikt als basis antisepticum</b>
<b>Eosine</b>	Meestal waterige oplossing (2%)	<i>Minimale antiseptische werking (in water), enkel een opdrogend effect. Kan wondsymptomen maskeren door verkleuring. risico contactallergie</i>	<b>Niet geschikt als antisepticum</b>
<b>Ether</b>		<i>Geen antiseptische werking; huiduitdrogend &amp; irriterend.</i>	<b>Niet geschikt als antisepticum</b>

		<i>Werkt enkel als ontvetter &amp; oplosmiddel van kleefstoffen</i>	
<b>Povidonjodiumverbindingen</b>	Isobetadine <sup>®</sup> , Braunol <sup>®</sup> (waterige oplossingen)	<i>Bruine kleur indicatief voor antiseptische werking, kan anderzijds wondsymptomen maskeren. Niet verenigbaar met H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> &amp; chloorhexidine, te mijden voor grote oppervlakken</i>	<b>Geschikt als basis antisepticum doch geen eerste keus</b>
<b>Jodiumverbindingen</b>	Jodiumtinctuur (oplossing in alcohol)	<i>Sterk irriterend &amp; risico op contactallergie</i>	<b>Niet geschikt als antisepticum</b>
<b>Merbromine</b>	Mercurochroom <sup>®</sup> , ook in kleurloze oplossing	<i>Minimale antiseptische werking, toxisch (kwik) &amp; risico allergische reacties</i>	<b>Niet geschikt als antisepticum</b>
<b>Peroxiden: waterstofperoxide of kaliumpermanganaat</b>	Zuurstofwater, Boorwater (met 3% H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ), kaliumpermanganaat	<i>Nuttig voor het uitwassen van acute wonden, na te spoelen met fysiologisch water. Corrosief en beperkt houdbaar</i>	<b>Niet aangewezen als basis antisepticum</b>

## Bijlage 2C: Richtlijnen i.v.m. chemische ongevallen – antidota (tool 6)

### Belangrijke voorafgaandelijke opmerking

---

In het kader van mogelijke blootstelling aan chemische agentia, is het noodzakelijk overleg te plegen met de arbeidsgeneesheer voor het ter beschikkingstellen van aangepast EHBO materiaal en mogelijke antidota.

De basisprincipes voor de eerste hulpverlener zijn:

1. Beschermt u zelf – gebruik aangepaste PBM's en EHBO materiaal
2. Tracht de opgenomen hoeveelheid stof in het lichaam zoveel mogelijk te beperken
3. Denk aan laattijdige reacties en **verwijs door voor professionele opvang.**

### Intoxicatie via de huid

---

Bij huidcontact zal men onmiddellijk en langdurig spoelen om te verdunnen en het product te verwijderen van huid en slijmvliezen. Dit wil zeggen minimaal 15 minuten spoelen (tijd opnemen).

“Eerst water, de rest komt later “ geldt zowel voor thermische als voor chemische brandwonden.

Eventueel kan later in een verwarmd lokaal verder worden gedoucht in meer comfortabele omstandigheden en met licht verwarmd water. Kledij en schoenen STEEDS verwijderen tenzij ze sterk verkleefd zijn met de huid, dan kan dit best in een brandwondencentrum gebeuren. Wel overmatig blijven spoelen.

De toxiciteit van de stof is min of meer evenredig met de mate waarin deze in vet oplosbaar is. Bij contact van de huid met slecht in water oplosbare agentia zal men ook spoelen met water.

Water en zeep zal het afspoelen echter wel vergemakkelijken.

**Overleg steeds met uw arbeidsarts over de beste manier van handelen in jullie specifiek geval (in functie van de stoffen aanwezig in jullie bedrijf). Bij twijfel steeds doorverwijzen.**

Tips:

- Diphoterine kan voor de meeste chemische producten gebruikt worden (eerst opbrengen of spoelen vooraleer men water gebruikt) (daarna overvloedig spoelen met water)
- bij zwavelzuur contact: kan Polyethyleenglycol 400 gebruikt worden (eerst op de huid opbrengen vooraleer met water te spoelen)

### Ogen

---

Goed spoelen houdt in dat voldoende lange tijd (15 à 20 minuten) gespoeld wordt met schuine straal, gelijkmatig zonder grote drukverschillen. Hiervoor bestaan verschillende hulpmiddelen. laat het water lopen vanaf de neuswortel naar buiten om geen schadelijk product in het niet aangetaste oog te laten lopen.

Een alternatief voor water is een fysiologische zoutoplossing omdat deze normotoon is (GEEN gedistilleerd water)

Geen oogzalf aanbrengen omdat dit het beeld vertroebelt voor de deskundige achteraf.

Eventueel (alleen maar in uiterste nood, om comfort van patiënt te verhogen) kan pijnstilling gebeuren door middel van een anesthesiërend collyrium, ( bv. op basis van Oxybuprocaine).



**Overleg steeds met uw arbeidsarts over de beste manier van handelen in jullie specifiek geval (in functie van de stoffen aanwezig in jullie bedrijf)!!! Bij twijfel steeds doorverwijzen.**

**Tips mogelijke oogspoelingsmiddelen:**

- Een oogspoelbuffer met de formule: Borax 1,00 g/Boorzuurpoeder 11,10 g/ Natriumchloraat 6,00 g/Aqua purificata(gekookt) 1 liter
- Diphoterine oogspoeling, (achteraf steeds overvloedig spoelen met water)
- de Plum oogspoeling pH neutraal of Plum oogspoeling (als lichte zoutoplossing)

**Per os**

---

Niet laten braken eventueel kan actieve kool worden toegediend (dit is niet altijd nuttig voor een aantal agentia die niet binden aan actieve kool)

Actieve kool mag enkel toegediend worden bij een intacte of beschermde luchtweg in een maximale dosis van 1 g/kg. Het mag nooit toegediend worden aan een persoon met verminderd bewustzijn omwille van het risico op aspiratie.

(Water laten drinken om de stof te verdunnen wordt als algemeen principe niet meer gedaan)

**Overleg steeds met uw arbeidsarts over de beste manier van handelen in jullie specifiek geval (in functie van de stoffen aanwezig in jullie bedrijf)!!! Bij twijfel steeds doorverwijzen.**

**Luchtwegen**

---

Bij inhalatie van stoffen zijn de mate van wateroplosbaarheid en de irritatiekracht van belang voor de mogelijke gevolgen.

Intoxicaties van enkel de bovenste luchtwegen worden behandeld met zuurstoftoediening, **mét** masker en ballon (de gevaren van mond op mond beademing kunnen reëel zijn bij scheikundige inhalaties).

Topische toediening van inhalatiecorticoïden kan de symptomatologie verlichten, *bv. Flixotide®*.

Bij diepere intoxicaties vindt de beademing plaats met 100 % zuurstof.

**Overleg steeds met uw arbeidsarts !!! Bij twijfel steeds doorverwijzen.**

### Bijlage 3: Indicatieve indeling van het personeel dat instaat voor de eerste hulp (Tool 7)

	1-19 werknemers	20-499	+500
<b>Groot risico (bv. bouw-, automobiel-, scheikundige sector, staalindustrie)</b>			
aangeduide personen	alle werknemers (min 50 %) <b>OF</b> minimum 1		
hulpverleners		minimum 1 per begonnen schijf van 20	minimum 1 per begonnen schijf van 20
verpleegkundigen		1 (vanaf 200)	minimum 1 per begonnen schijf van 500
<b>Gemiddeld risico (bv. assemblagebedrijf, atelier)</b>			
aangeduide personen	minimum 1		
hulpverleners		minimum 1 per begonnen schijf van 50	minimum 1 per begonnen schijf van 50
verpleegkundigen			1 per 500
<b>Beperkt risico (bv. kantoren)</b>			
aangeduide personen	minimum 1		
hulpverleners		minimum 1 per begonnen schijf van 50	minimum 1 per begonnen schijf van 50
verpleegkundigen			1 vanaf 1000

#### Toelichting door de werkgroep

Deze indeling is indicatief en geldt als goede praktijk bij KB art. 7 §1 en §2.

De tabel gaat uit van werknemers die **gelijktijdig** aanwezig zijn.





Een 'aangeduide persoon' is een werknemer die bij voorkeur een eerstehulpinitiatie van ten minste 4 uur heeft gevolgd en die dit om de 3 jaar herhaalt. Een 'hulpverlener' is een werknemer die de eerste hulp op de arbeidsplaats verleent en die daartoe ten minste de vorming en de bijscholing heeft gevolgd bedoeld in afdeling IV, die aangepast zijn aan de risico's inherent aan de activiteiten van de werkgever (Art.I.5-1 van de Codex).

De vermelding 'minimum' verwijst naar de vereiste dat eerste hulp moet kunnen verleend worden 'gedurende de ganse duur van de arbeid'.



#### Bijlage 4: Register eerstehulpverlening in bedrijven type D (Tool 8)

	Datum en uur	Plaats	Werkplaats
Interventie van:			
Naam van het slachtoffer:			
Naam van de hulpverlener:			
Naam van de getuige(n):			
Oorzaak en aard van de kwetsuur:			
Type van eerste hulp:			
Follow-up:			

## Bijlage 5: Indeling van bedrijven in groep A, B, C of D

### Pro memorie

De indeling van de bedrijven in groepen is opgenomen in Boek II, titel 1 “de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk” (Art.II.1-2).

Algemene indeling van de bedrijven in 4 groepen cf. het bedrijfsrisico en het aantal werknemers (te berekenen cf. art. 3 § 2)				
D	C		B	A
≥ 1 en < 20	≥ 20 en < 200 (*)		≥ 200 en < 1000 (*)	≥ 1000 (*)
werkgever vervult zelf de functie van preventie- adviseur	werkgever vervult niet zelf de functie van preventie- adviseur	≥ 20 en < 100 (**)	≥ 100 en < 500 (**)	≥ 500 (*)
		≥ 20 en < 50 (**)	≥ 50 en < 200 (**)	≥ 200 (**)
			≥ 20 en < 50 (***)	≥ 50 (***)
<p>(*) <b>bedrijven niet ingedeeld als (*), (**) of (***)</b>            (*) "kleine" risico's [winning, reiniging en distributie van water, lichte metaalverwerking, fijnmechanische en optische industrie, andere be- en verwerkende industrieën (bv. voeding, textiel, drukkerijen, garages...)]            (**) "zware" risico's [o.m. hout- en bouwnijverheid, betonfabrieken, meubelfabrieken, metaal, machinebouw, fijne chemie, kunstvezelindustrie, productie en distributie van elektriciteit, gas, ...]            (***) "zeer zware" risico's [splijtstoffen, cokes, aardolie, carbochemische industrie, industriële en agrarische chemische grondstoffen, ...]</p>				

### LEGENDE

