

Tabel verwerking landelijk commentaar LCI-bijlage Norovirus [VWK] (LET OP is WIP-richtlijn *Norovirus* geworden)

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
1	1	Alg			De richtlijn van het LCI en de bijlagen zouden op elkaar afgestemd moeten worden, zodat er geen verschillen meer zijn in termijnen en adviezen.	Dit punt komt regelmatig terug (zie punten: 8, 9, 25, 26, 64, 65). De LCI-bijlage wordt een WIP-richtlijn, akkoord Regieraad en in overleg met LCI, met de LCI-richtlijn als uitgangspunt. Afwijkingen worden verantwoord.
2	2	Inh		Definitie van outbreak toevoegen.		Toegevoegd.
3	3	t		Het is goed te vermelden dat er vooraf een kit met alle benodigde materialen voor de eerste dag/dagen klaar staat altijd.	Dit om dat er direct moet worden gehandeld en dit ook vaak in of net voor weekenden is. Vanaf dan kan besteld worden maar dat duurt allemaal even.	Geen actie. Lokaal regelen.
4	1	Inh	Norovirusinfectie	Norovirusinfectie(geen andere calicivirussen)	Betreft de richtlijn alleen het Norovirus (?) en geen andere calicivirus bijv. Sapovirus. Onlangs een melding van een instelling waar diagnose Sapo virus was (komt niet veel voor)	Ja, het betreft alleen norovirus: opgenomen in afbakening.  Bredere insteek van gastro-intestinale infecties nemen we op in de toekomst.
5	3	A	Begin direct met infectiepreventiemaatregelen wanneer <b>meerdere mensen</b> tegelijkertijd in een groep symptomen hebben van diarree en/of braken.	Meer dan .... mensen; meer dan 1? Aub Kwantificeren: twee of meer, groep omschrijven.	Hier is praktisch vaak verwarring over. Graag SMART formuleren: huiskamer, afdeling.	Gewijzigd in: '... wanneer er sprake is van (een vermoeden) een uitbraak van norovirus'. Definitie uitbraak opgenomen in verklarende woordenlijst die aansluit bij Wet publieke gezondheid.
6	1	Inh	... ook omdat maatregelen bij norovirus strikter zijn dan bij veel andere verwekkers	Beschrijf waar ze strikter zijn; betreft dit niet alleen de eindschoonmaak ?	Instellingen zijn veelal wel bekend met maatregelen. Welke maatregelen zijn anders bij het norovirus dan bij andere verwekkers. Geeft duidelijkheid voor instellingen.	Gewijzigd in: 'ook omdat de <b>in deze richtlijn beschreven</b> aanvullende infectie-preventiemaatregelen bij norovirus strikter zijn dan bij veel andere verwekkers <b>van gastro-intestinale infecties</b> '
7	4	TE	kan versoepelen	versoepeld kan worden		Gewijzigd.
8	5	Alg	Hanteer de infectiepreventiemaatregelen tot minimaal 48 uur (=gemiddelde	De LCI richtlijn spreekt over 60 uur. Waarom hier 48 uur ?? Gelijktrekken qua tijdstip.	60 uur communiceert overigens ook lastig in instellingen → hef de maatregelen op 2,5 dag na einde	De 48 uur wordt gemotiveerd in het hoofdstuk 6 Beëindigen infectiepreventiemaatregelen.

<sup>1</sup> Alg (=algemeen), Inh (=inhoudelijk), TE (=tekstueel) of Wet (=Wet- en regelgeving)

<sup>2</sup> Graag aangeven wat van toepassing is: A (=tekst aanpassen), T (=tekst toevoegen, V (=tekst verwijderen)

<sup>3</sup> Voeg, indien van toepassing, relevante referenties toe

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
			incubatietijd) na het stoppen van de klachten (braken of diarree) bij het laatste ziektegeval.		klachten ??? Maak er dan 2 of 3 dagen van is het meest duidelijk m.i.	Tekst hier verwijderd. De in de LCI-richtlijn aangehaalde referentie spreekt van maximaal 51 uur, de CDC-richtlijn (2011) van 24-48 uur. Zie ook punt 65.
9	4	Inh	Hanteer de infectiepreventiemaatregelen tot minimaal 48 uur (= gemiddelde incubatietijd) na het stoppen van de klachten (braken of diarree) bij het laatste ziektegeval.	Hanteer de infectiepreventiemaatregelen <b>voor de afdeling of instelling tot minimaal 72 uur (i.v.m. het verstrijken van de maximale incubatietijd)</b> na het stoppen van de klachten (braken <b>en/of</b> diarree) bij het laatste ziektegeval. <b>Bij iedere individuele cliënt worden de isolatiemaatregelen opgeheven na 48 uur klachtenvrij (=vrij van misselijkheid, braken en diarree). Omdat de cliënt nog langdurig het Norovirus kan uitscheiden blijft goede basishygiëne en vooral handen wassen na toiletgebruik belangrijk.</b>	60 uur is de maximale incubatietijd, volgens de LCI-richtlijn Norovirusinfectie (Calicivirusinfectie), dan kun je voor de afdeling of instelling beter wachten tot ruim na de maximale incubatietijd 3 dagen (72 uur) i.p.v. 60 uur, anders heb je net alle maatregelen opgeheven en je eindronde gedaan en kun je weer alles opnieuw opstarten als er toch nog weer iemand klachten krijgt. Voor een individuele cliënt die klachtenvrij is de isolatie na 48 uur opheffen is logischer omdat iemand toch nog lang het virus kan blijven uitscheiden en medewerkers na het stoppen van de klachten ook weer kunnen gaan werken als ze de handen maar goed wassen na toiletgebruik.	Zie punt 8.
10	4	TE	(braken of diarree)	braken en/of diarree		Gewijzigd (overal).
11	3	inh	Na het stoppen van de klachten (braken of diarree) bij het laatste ziektegeval.	Graag aanvulling met een opmerking over de rol van de eerste gevormde ontlasting.		De vorm van de eerst gevormde ontlasting is geen goed criterium.
12	3	inh	Een monster van drie tot vijf personen met klachten is meestal voldoende.	Een monster van twee tot drie personen met klachten is meestal voldoende	Gezien de kosten van de kweken pleit ik voor een lager aantal, temeer 1 of 2 positieve monsters bij een situatie waarbij meerdere personen diarree en braken tegelijkertijd hebben vaak al wel informatief genoeg is om te weten hoe te handelen	Gewijzigd in 'twee tot vier'.
13	4		periode van week	periode van een week		Gewijzigd.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
14	3	T	Precieze registratie van (nieuwe) ziektegevallen ....	Ook registreren wie ziek waren maar hersteld zijn.	Dit om totaaloverzicht te houden wie en hoelang ziek zijn geweest en evt. ook weer beter zijn. Dit zodat het helder is voor iedereen. Anders gaat het vaak rondzingen: "het zijn er ....." en dan klopt dat bijv. niet. Je ziet zo ook in de praktijk hoelang het ongeveer duurt en of hier uitzonderlijke uitzonderingen zijn.	Toegevoegd: (nieuwe <b>en herstelde</b> ) ziektegevallen.
15	5	T	Door per afdeling daglijsten bij te houden van de personen met nieuwe klachten, is mede het moment te bepalen wanneer de maatregelen weer kunnen stoppen.	Toevoegen: bespreek deze gegevens binnen het uitbraakteam	Als men alleen lijsten invult en er is geen centrale communicatie erover is het weinig zinvol. Communicatie met elkaar is essentieel !	Geen actie. "Bepalen mede het moment van beëindigen van de maatregelen' veronderstelt dat de registraties besproken/ meegewogen worden.
16	3	inh	Informeel huisartsen, ziekenhuizen en eventuele andere zorgverleners waarmee wordt samengewerkt.	Informeel huisartsen, ziekenhuizen en eventuele andere zorgverleners waarmee wordt samengewerkt op moment dat er sprake is van overdracht van patiënt of gezamenlijk patiënt contact, of in geval van een opnamestop.	Informeren in het algemeen: ik vraag me af met welk doel? Als er geen gezamenlijk contact is, zal de melding geen waarde hebben. Daarnaast vraag ik me af of huisartsen en ziekenhuizen zitten te wachten op dit soort algemene meldingen. Daarnaast moet je je ook afvragen wat met een algemene melding wordt gedaan. Bij het instellen van een opnamestop, lijkt me het wel noodzakelijk dit in een algemeen bericht door te geven.	Gewijzigd in: 'Informeel huisartsen, ziekenhuizen en eventuele andere externe zorgverleners waarmee wordt samengewerkt als er sprake is van: -overdracht van een cliënt; -polikliniek bezoek door een cliënt; -een opnamestop -(huis)bezoek aan cliënten.'
17	6	inh	Melding, op indicatie, van de uitbraak aan de GGD conform de Wet Publieke Gezondheid	Melding van de uitbraak aan de GGD conform de Wet Publieke Gezondheid	Bij een (vermoeden van) een uitbraak is er altijd een indicatie op basis van artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid	Verwijderd: 'op indicatie'
18	6	Inh	Melding, op indicatie, van de uitbraak aan de GGD	Melding van de uitbraak aan de GGD	Uitbraak wordt gemeld aan de GGD conform de WPG	Zie punt 17.
19	3	inh	Het uitbraakteam bestaat uit bij voorkeur minimaal: specialist ouderen-geneeskunde, leidinggevende van de afdeling en een vertegenwoordiger van het management.	..bestaat minimaal uit...leidinggevende en/of vertegenwoordiger van het management	Bij voorkeur weglaten; staat niet sterk in een richtlijn.	Gewijzigd.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
20	3	T	Aan het uitbraakteam kunnen een deskundige infectiepreventie van de instelling, arts-microbioloog, vertegenwoordiger van de GGD, communicatieadviseur en/of facilitair manager worden toegevoegd.	Evt. telefonisch voor advies.	Een deskundige infectie-preventie kan niet altijd direct komen maar is doorgaans telefonisch wel goed bereikbaar voor afstemming en meesturing op afstand.	Gewijzigd. Toegevoegd dat uitbraakteam minimaal ook bestaat uit een deskundige op gebied infectiepreventie.
21	5	Alg	Wissel verplegend/verzorgend personeel/vrijwilligers niet uit tussen een uitbraakafdeling en afdelingen waar niet besmette mensen verblijven. Zet geen invalkrachten in die ook op andere afdelingen moeten werken.	Wissel <b>bij voorkeur</b> geen medewerkers tussen afdelingen uit. Indien er geen andere mogelijkheden zijn moeten deze medewerkers expliciet geïnstrueerd en bewust zijn van het belang van adequaat uitgevoerde handhygiëne. Invalkrachten worden, indien ze ingezet zijn op besmette afdelingen, niet meer op niet besmette units/afdelingen ingezet.	Ik vraag mij af of je oude tekst kunt uitvoeren. Ik ken organisaties waar 1 verzorgende tijdens een dagdienst op een unit zit van 8 PG en een “zwevende” verzorgende de medicatie deelt. ’s Nachts en ’s avonds wordt er nog meer “gedeeld”.	Geen actie. Uitgangspunt is niet doen, ‘bij voorkeur’ toevoegen zwakt dit teveel af.
22	3	T	Ook deze medewerkers (therapeuten/paramedische diensten) houden zich aan de infectiepreventiemaatregelen..	En komen bij voorkeur beschermd de woning en niet pas beschermende kleding bij cliëntencontact.	Een besmette woning kan potentieel al besmette deurknoppen hebben en een therapeut die alsnog ziek wordt ondanks bescherming bij contact, kan de uitbraak naar andere locaties verslepen voordat deze zo ziek is dat deze naar huis gaat. Wij hanteren zelfs bij voorkeur helemaal niet naar de geïsoleerde unit gaan.	Geen actie. Geen nut om eerder te doen dan bij cliëntencontact.
23	5	Alg	Medewerkers van de linnendienst, voedingsdienst, postafdeling en andere voorkomende diensten leveren materialen af bij de ingang van de afdeling. De materialen worden door de medewerkers van de afdeling verder verspreid.	Medewerkers die de afdeling betreden wassen hun handen bij binnenkomst en bij verlaten van de afdeling. Misschien nog toevoeging dat “karren” buiten de afdeling blijven staan.	De medewerkers op de afdeling hebben echt hun handen vol aan alle werkzaamheden bij een uitbraak, dan komen er nog extra handelingen bij dat misschien wel ten koste gaat van hun eigen hygiënisch handelen. En wat als er maar 1 verzorgende is ?	Geen actie. Het betreft een te grote groep extra mensen om te scholen. Je introduceert hierdoor juist meer mensen die de afdeling opkomen met grotere kans op onhygiënisch handelen. Het wordt ook onoverzichtelijker.
24	5	Alg	Medewerkers/vrijwilligers mogen na het stoppen van de klachten (=24 uur vrij van braken/diarree) weer werken, bij voorkeur op een		Vraag: geldt dit voor alle medewerkers ? Er werd altijd een onderscheid gemaakt tussen medewerkers in de	Geen actie, geldt voor elke medewerker.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
			uitbraakafdeling.		voedselbereiding mochten pas na 72 uur werken. Overigens in kleinschalig wonen bereiden de verzorgenden het voedsel.	
25	1	Inh	Medewerkers/vrijwilligers mogen na het stoppen van de klachten (=24 uur vrij van braken/diarree <sup>2</sup> ) weer werken, bij voorkeur op een uitbraakafdeling  <sup>2</sup> In plaats van 'na klinisch herstel', zoals omschreven in de LCI-richtlijn, wordt een termijn van 24 uur vrij van braken/diarree aangehouden omdat dit duidelijker is. <u>In de praktijk zal dat vaak neer komen op 48 uur.</u>	Medewerkers/vrijwilligers mogen na het stoppen van de klachten (=48 of 60 uur vrij van braken/diarree) weer werken, <del>bij voorkeur</del> op een uitbraakafdeling.	Er zijn discrepanties in termijnen voor werken na herstel, incubatietijd van noro, en het stoppen van de infectiepreventie maatregelen in de LCI richtlijn, de evidence based achtergrond-informatie en deze bijlage III. Stem deze termijnen a.u.b. allemaal op elkaar af. Aanhouden wat in de praktijk gangbaar is of wat de evidence zegt dus 48 of 60 uur. Deze periode ook adviseren als duur van infectiepreventie maatregelen. Eenduidigheid geeft minder kans op verwarring.	Gewijzigd: voetnoot aangepast en opgenomen als motivatie. Aanbeveling ongewijzigd.
26	4	Inh	Medewerkers/vrijwilligers mogen na het stoppen van de klachten (=24 uur vrij van braken/diarree) weer werken, bij voorkeur op een uitbraakafdeling.	Medewerkers/vrijwilligers mogen na het stoppen van de klachten (= vrij van misselijkheid, braken en diarree) weer werken, bij voorkeur op een uitbraakafdeling.	LCI aanhouden, dan kan iemand die zich 's avonds beter voelt de volgende ochtend als hij of zij zich nog steeds goed voelt weer aan het werk. Met veel zieke medewerkers en dus al problemen met de personele bezetting moet je medewerkers niet onnodig langer thuishouden.	Geen actie. 'klinisch herstel' (LCI-richtlijn) is geoperationaliseerd in '24 uur vrij van braken en/of diarree'. Wel een uitgebreidere motivatie toegevoegd.
27	3	TE noot 2	In plaats van 'na klinisch herstel', zoals omschreven in de LCI-richtlijn, wordt een termijn van 24 uur vrij van braken/diarree aangehouden omdat dit duidelijker is. In de praktijk zal dat vaak neer komen op 48 uur.		Waarom komt 24 uur in de praktijk neer op 48 uur?	Zin verwijderd, andere motivatie toegevoegd.
28	7		Wees extra alert op het toepassen van handhygiëne volgens de 5-momenten van handhygiëne	Gebruik 'middel X' of was handen met water en zeep	Oude handdesinfectans werken onvoldoende bij norovirus	Algemeen: precieze effectiviteit handdesinfectans onduidelijk wat betreft soort desinfectans en concentratie. Toegevoegd als kennislacune.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
						Ook toegevoegd: eisen aan handdesinfectans.
29	6	inh	Continueer de voor de instelling gebruikelijke methode van handhygiëne (handalcohol of wassen met water en zeep)	Ga over op handen wassen met water en zeep, tenzij deze een virucide werking heeft.	We weten dat reductie van norovirus door 'gewone' handalcohol onvoldoende is, waarom dan methode handhygiëne adviseren waarvan we weten dat die niet goed werkt?	Zie punt 28.
30	7		Continueer de voor de instelling gebruikelijke methode van handhygiëne (handalcohol of wassen met water en zeep)	Gebruik 'middel X' of was handen met water en zeep	Oude handdesinfectans werken onvoldoende bij norovirus	Zie punt 28.
31	4	Inh	Continueer de voor de instelling gebruikelijke methode van handhygiëne of wassen met water en zeep. <sup>4</sup>	Desinfecteer tijdens een uitbraak de handen met een handdesinfectans dat ook het Norovirus doodt of ga over op handen wassen met water en zeep omdat het Norovirus ongevoelig is voor de diverse soorten handdesinfectans.	<p>Als je de handen met gewone handdesinfectans desinfecteert, dan verwijder je het Norovirus niet en je doodt het ook niet voldoende. Hierdoor neemt de kans op mogelijke verspreiding toe. Medewerkers in de zorg krijgen duidelijke instructies om bij Clostridium en gastro-enteritis verdenking door Norovirus over te stappen op handen wassen, de ervaring heeft geleerd dat deze instructies goed gevolgd worden. Zie ook LCI richtlijn bijlage 1 Onderbouwing infectiepreventie- en hygiënemaatregelen</p> <p><b>Conclusie</b> De effectiviteit van handalcohol op het verminderen van transmissiekans van Norovirus lijkt beperkt te zijn. De resultaten van de onderzoeken zijn inconsistent en erg variabel. Vooral nog lijkt wassen met water en zeep te leiden tot een grotere virusreductie en een verminderde kans op transmissie. Bij een uitbraak van Norovirus wordt dus geadviseerd om handhygiëne door middel van</p>	Zie punt 28.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					wassen met water en zeep toe te passen.	
32	8	Inh	Continueer de voor de instelling gebruikelijke methode van handhygiëne (handalcohol of wassen met water en zeep)		Onderstaande tekst in de verpleeghuisrichtlijn is totaal anders dan de handhygiëne voor ziekenhuizen. Wat is een cliënt anders dan een patiënt? Opm 4: betekend dit ook dat in ziekenhuizen gewoon de handalcohol gebruikt kan gaan worden bij Noro??	De richtlijn <i>Handhygiëne</i> voor de verpleeghuizen is verouderd (2004) en sinds kort in revisie.  Er bestaat op dit moment geen WIP-richtlijn <i>Norovirus</i> voor de ziekenhuizen.
33	9		Continueer de voor de instelling gebruikelijke methode van handhygiëne 1 (handalcohol of wassen met water en zeep). <sup>4</sup> <sup>4</sup> In tegenstelling tot de LCI-richtlijn (handen wassen), wordt de methode van handhygiëne vrijgelaten omdat, naast handen wassen, ook handdesinfectans de hoeveelheid norovirus verlaagt (zie bijlage III van de LCI-richtlijn). Het afwijken van de gebruikelijke methode van handhygiëne kan leiden tot het minder (adequaat) toepassen van handhygiëne. Handdesinfectans verlaagt daarnaast ook beter de hoeveelheid andere, mogelijk aanwezige, micro-organismen. Er is geen meerwaarde voor een handdesinfectans met (noro)virusclaim omdat ieder micro-organisme per desinfectans een eigen combinatie heeft van concentratie en inwerktijd (maximaal 1 minuut) voor optimale afdoding.		In de bovenstaande voetnoot wordt vermeld dat een handdesinfectans met (noro)virusclaim geen meerwaarde heeft omdat ieder micro-organisme per desinfectans een eigen combinatie heeft van concentratie en inwerktijd (maximaal 1 minuut) voor optimale afdoding.  Deze bewering is in onze ogen onjuist. 'Middel X en Y' zijn beide met een N nummer toegelaten op de Nederlandse markt en hebben als enige twee handdesinfectantia o.a. een virusclaim bij hygiënische handdesinfectie in 30 sec. Dit wil zeggen dat er sprake is van een inwerktijd van (maximaal) 30 seconden. Dat verschillende virussen verschillende inwerktijden hebben variërend van 15 seconden tot 30 seconden is niet relevant omdat 30 seconden handdesinfectie de standaard handdesinfectie betreft en dit als een realistisch handeling wordt gezien. Volgens HARTMANN is er dus wel degelijk een meerwaarde bij een handdesinfectans met een virusclaim indien deze claim	Zie ook punt 28.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					<p>gebaseerd is op effectiviteit bij hygiënische handdesinfectie in 30 sec.</p> <p>In de bijlagen zijn de CTGB documenten te vinden van 'middel X en Y' waarin de effectiviteit wordt toegelicht. Indien gewenst kunnen wij u documentatie hieromtrent doen toekomen of toelichten.</p> <p>Graag zouden wij dan ook een aanpassing zien in de genoemde conceptrichtlijn en ontvangen graag uw reactie</p>	
34	8	Inh	Was altijd de handen met water en zeep indien deze zichtbaar verontreinigd zijn en na toiletbezoek, hoesten/ niezen, neus snuiten		<p>Persoonlijke hygiëne (VWT)</p> <p>Handreiniging of inwrijven met handalcohol vindt altijd plaats:</p> <p>Handhygiëne 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- na snuiten van de neus;</li> <li>- na toiletgang;</li> <li>- na hoesten en niezen.</li> </ul>	Verwijderd, er wordt al verwezen al naar de richtlijn <i>Persoonlijke hygiëne</i> .
35	5	Inh	(Halter)schort <sup>5</sup> ; <sup>5</sup> Een jasschort met lange mouw, zoals beschreven in de LCI-richtlijn is volgens de WIP niet noodzakelijk in de intramurale zorg omdat er vooral risico is op contaminatie van kleding aan de buikzijde van de romp.	Dat is toch gek dat de WIP dat vindt: risico op contaminatie lijkt mij echt niet anders in de ziekenhuizen, verpleeghuizen of thuiszorg als iemand in de ontlasting ligt of als er sprake is van het NORO virus. Mijn voorstel is gelijk schalen met LCI.	De verzorgende in de instellingen is het ene moment met voeding bezig, dan weer met vieze was in de wasmachine doen, dan weer met zorghandelingen. Soms ook nog schoonmaak handelingen er tussen door. Behoorlijk groot risico op overdracht en het kennis niveau betreffende handhygiëne en meewassen en desinfecteren van de onderarmen over het algemeen niet heel hoog, juist daarom wel overschort met lange mouwen.	Geen actie: er staat (halter)schort.
36	4	Inh	(Halter) schort <sup>5</sup> Een jasschort met lange mouw, zoals beschreven in de LCI-richtlijn is volgens de WIP niet noodzakelijk in de intramurale zorg omdat er vooral risico is op contaminatie van kleding aan de buikzijde van de romp.	Disposable overschort met lange mouwen	Ook de onderarmen en mouwen kunnen gedurende de zorgverlening besmet raken. Met een disposable overschort met lange mouwen is de (vaak) eigen kleding of het uniform beter afgedekt. Hoewel bij het dragen van dienstkleding geadviseerd wordt de	Zie punt 35.



nr	Commen- tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					onderarmen vrij te laten om adequate handhygiëne toe te passen, wordt in verpleeg- en woonzorgcentra veelvuldig (dienst)kleding gedragen met lange mouwen. Om deze beter te beschermen dekt een jasschort met lange mouwen de kleding beter af.	
37	3	alg	halterschort		Fijn dat een halterschort voldoende is. Dat levert enorme (tijd-)winst op	Geen actie nodig.
38	10	Inh	FFP1	Chirurgisch mondneusmasker	FFP1 masker is erg belastend voor het personeel! Literatuur ontbreekt waaruit bewijs naar voren komt dat een bepaald ademhalingsbeschermingsmasker als (aanvullend) persoonlijk beschermingsmiddel tegen een noro-infectie effectief is. (zie Bijlage I Evidence-based literatuuronderzoek, paragraaf 5.1) Voor de eventuele grote druppels zou wat mij betreft chirurgisch masker voldoende moeten zijn.	Geen actie. Een FFP-1 masker is standaard bij de WIP bij druppelinfecties. Ademweerstand bij FFP-1 masker is niet bijzonder groot.
39	11	2T	FFP1		Veel huizen hebben chirurgische mondneusmaskers. Met alle uitleg in de richtlijn zou het mooi zijn als er hier ook uitleg over komt, zodat ze weten wat wel/niet te gebruiken. Chirurgisch mondneusmasker wordt namelijk WEL wel genoemd op pag 8,1.	De richtlijn <i>Persoonlijke beschermingsmiddelen</i> (in revisie) geeft hierover uitsluitsel.
40	2	Inh	Ademhalingsbeschermingsmasker		Dient altijd een masker gedragen te worden? In principe volstaan contactvoorzorgsmaatregelen bij een uitbraak : zie CDC guidelines <a href="http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf">http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf</a> Tenzij: Persons who clean areas heavily contaminated with feces or vomitus may benefit from wearing masks since virus can be aerosolized	Gewijzigd. Er worden nu 2 opties aangegeven voor het dragen van een FFP1-masker in geval van direct zorgcontact en opruimen van braaksel/diarree: bij iedere cliënt met braken en/of diarree óf bij cliënten met alleen klachten van braken. De tweede optie is in lijn met de CDC-richtlijn Norovirus (2011).

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					from these body substances 142, 147 148; ensure consistent environmental cleaning and disinfection with focus on restrooms even when apparently unsoiled 273, 1064).	
41	2	inh	FFP1  Chirurgisch mond-neusmasker type IIR	Is het niet eenvoudiger om 1 type masker/benaming te gebruiken?		WIP-beleid is een ademhalingsbeschermingsmasker FFP1 bij druppelinfectie en een chirurgisch mondneusmasker bij spatten. Toch gewijzigd: er is bij reiniging en desinfectie toegevoegd dat als men al een ademhalingsbeschermingsmasker draagt men deze mag ophouden.
42	3	inhoudelijk	In geval van onverwachts braken in de nabijheid van voedsel: verwijder aanwezig voedsel direct en gooi het weg.	...van voedsel <b>en dranken</b> ...	voor alle duidelijkheid	Gewijzigd. Bij reiniging en desinfectie toegevoegd: 'Houd bij braken een marge aan van minimaal 1,5 meter rondom het verontreinigde oppervlak in verband met het mogelijk neerslaan van druppels uit braaksel.'
43	4	TE	urina al	urinaal		Gewijzigd.
44	3	alg	Spatie weghalen bij urina al	urinaal		Zie punt 43.
45	12		In tegenstelling tot de LCI-richtlijn (handen wassen), wordt de methode van handhygiëne vrijgelaten omdat, naast handen wassen, ook handdesinfectans de hoeveelheid norovirus verlaagt (zie bijlage III van de LCI-richtlijn). Het afwijken van de gebruikelijke methode van handhygiëne kan leiden tot het minder (adequaat) toepassen van handhygiëne. Handdesinfectans verlaagt daarnaast ook beter de hoeveelheid andere, mogelijk aanwezige, micro-organismen. Er is geen meerwaarde voor een handdesinfectans met	De vraag om het advies bij Norovirus t.a.v. handhygiëne te herzien en het advies uit te brengen om met bewezen effectieve handalcoholproducten (die bij voorkeur het hele jaar door kunnen worden gebruikt vanwege de preventieve werking) het Norovirus te bestrijden.	Er zijn echter handalcoholproducten die bewezen effectief zijn tegen het Norovirus (binnen 30 seconden) en daarnaast voordelen hebben in het gebruik t.a.v. het reinigen van de handen met water en zeep. Daardoor hebben deze middelen de virusclaim van het CTGB. Aangezien het humane Norovirus niet te cultiveren is in het lab, wordt gebruikt gemaakt van surrogaatvirussen, zoals het Murine Norovirus (MNV) afkomstig uit het gastro-enteraal kanaal van muizen en daarmee vergelijkbaar met het humane Norovirus.	Zie punt 29.

nr	Commen- tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
			(noro)virusclaim omdat ieder micro-organisme per desinfectans een eigen combinatie heeft van concentratie en inwerktijd (maximaal 1 minuut) voor optimale afdoding.		<p>De werkzaamheid van handalcohol producten op het humane Norovirus is gebaseerd op het MNV conform de EN14476. Daarnaast zijn er handalcohol producten met alcoholpercentages van 95% die naast de EN14476 ook bewezen effectief tegen het Norovirus o.b.v. een experience report met het humane Norovirus. Zo staat bijvoorbeeld middel Y om die reden ook op de B-lijst voor virucidale producten van het Robert Koch Instituut (RKI). Zie bijlage. De studie van Kampf (2013) toont aan dat handalcoholprodukten met een ethanolpercentage onder de 80% niet effectief zijn tegen bepaalde virussen (zoals het Adeno-, Polio- en Norovirus) om te voldoen aan de EN14476 [1].</p> <p><b>Handen reinigen of desinfecteren?</b> Er zijn een aantal redenen om handalcohol te prefereren boven handreiniging (met water en zeep). Allereerst is het handen wassen met water en zeep minder snel en effectief dan het desinfecteren met handalcohol. Daarnaast is er niet altijd een wastafel beschikbaar op het moment dat handhygiëne moet worden toegepast en kost het meer tijd. Ook is bij het handen reinigen de kans op handeczeem en huidirritatie groter vanwege het feit dat water en zeep de handen uitdrogen. Handalcohol heeft als voordeel dat het huidverzorgende componenten bevat, zodat de huid goed geconditioneerd blijft.</p> <p><b>Uitbraakmanagement</b></p>	

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					<p>Aangezien een Noro-uitbraak snel om zich heen kan grijpen is het essentieel dat de uitbraaksituatie in een vroegtijdig stadium wordt herkend. Hoe eerder men begint met het nemen van adequate maatregelen, hoe eerder de uitbraak onder controle is. Uiteraard valt en staat dit met een goede handhygiëne compliance. Door het gebruik van handalcohol producten met een preventieve werking tegen het Norovirus kun je in een vroeg stadium het Norovirus bestrijden en hiermee een uitbraak hopelijk te voorkomen.</p> <p>Binnen onze vakgroep zijn de meningen over het bestrijden van Norovirus verdeeld. Er zijn DIP ers die het advies geven om conform de WIP richtlijn te wassen met water en zeep , de andere groep adviseert juist te desinfecteren met handalcohol om bovengenoemde redenen</p>	
46	2	inh	Cliënten blijven op de uitbraakafdeling .... en doen niet mee aan (groeps)activiteiten buiten de afdeling ...		Vraag: Mogen de groepsactiviteiten binnen de afdeling doorgaan? Nu staat enkel groepsactiviteiten buiten de afdeling.	Ja, daarvoor gelden de regels voor 'niet-afdelingsgebonden medewerkers'.
47	1	Inh.	Laat bezoekers bij het verlaten van de uitbraakafdeling handhygiëne toepassen (met het oog op infecties thuis)	Beschrijf hoe dit geregeld kan worden, door bijv. pompjes met handalcohol neerzetten.		Geen actie. Dat is lokale uitwerking.
48	3	1.	Reiniging en desinfectie kopje	Omschrijven eindschoonmaak?	Eindschoonmaak noodzakelijk na vrijgeven / stoppen maatregelen. Wat te doen met gordijnen en vitrage, kunnen een bron van herbesmetting zijn.	Eindreiniging en -desinfectie nu omschreven, waaronder 'reinig en desinfecteer of was materialen voor hergebruik conform bovenstaande wasvoorschriften (zie §4.6.1) met uitzondering van gordijnen en vitrage mits deze niet zichtbaar verontreinigd zijn'

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
49	6	inh	Reinig en desinfecteer	Reinig én desinfecteer (altijd eerst goed huishoudelijk reinigen en vervolgens desinfecteren)	Voor extra nadruk ook hier noteren, ondanks dat het ook op bl 8 vermeld wordt	Geen actie. Is duidelijk.
50	1	Inh.	In kamers van de zieken: dagelijks alle handcontactpunten <sup>7</sup> , veel gebruikte oppervlakken (zoals tafel, keukenblad, nachtkastje) en het sanitair. Voor de rest van de kamer kan worden volstaan met reiniging volgens de normale frequentie.	Maak hiervoor net zo'n kader met stapjes als bij reiniging en desinfectie op blz. 8. <b>En vul dit aan met de contactpunten die benoemd worden in de evidence op pag. 4, 1.3.1</b>	<b>Schoonmaken is een vak</b> en als het helder en stapsgewijs is beschreven, des te beter de adviezen voor schoonmaken desinfecteren gevolgd kunnen worden. Het personeel dat schoonmaakt werkt onder grote tijdsdruk en zonder vervelend te willen zijn, vaak ook met weinig achtergrond kennis. Zij hebben een belangrijke rol in de onderbreking van de transmissie.	Gewijzigd: handcontactpunten opgenomen in de verklarende woordenlijst, met toevoeging van aantal extra voorbeelden.
51	1		Toilet(ruim)ten voor gezamenlijk gebruik: 3x daags; reinig (na het legen) de binnenzijde van afvallemmers in de toiletruimten dagelijks. N.B. Denk aan alle handcontactpunten	Maak hiervoor net zo'n kader met stapjes als bij reiniging en desinfectie op blz. 8. <b>En vul dit aan met de contactpunten die benoemd worden in de evidence op pag. 4, 1.3.1</b>	<b>Schoonmaken is een vak</b> en als het helder en stapsgewijs is beschreven, des te beter de adviezen voor schoonmaken desinfecteren gevolgd kunnen worden. Het personeel dat schoonmaakt werkt onder grote tijdsdruk en zonder vervelend te willen zijn, vaak ook met weinig achtergrond kennis. Zij hebben een belangrijke rol in de onderbreking van de transmissie.	Zie punt 51.
52	11	1, inh	a)Procedure: opruimen van diarree en braaksel b)Procedure: reiniging en desinfectie		Indien a gevolgd wordt door b (wat meestal het geval is) moet je zorgdragen dat je desinfectiematerialen paraat hebt, want eerst alle PBM uittrekken en daarna nieuw aan, is onlogisch	Beide procedures geïntegreerd in de §4.6 Reiniging en desinfectie, het uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen staat nu niet meer expliciet genoemd.
53	1	Inh.	a)Procedure: opruimen van diarree en braaksel b)Procedure: reiniging en desinfectie	Procedure a) en b) in één procedure omschrijven ?	Na het opruimen van braaksel en diarree a) procedure trekt men de beschermingsmaatregelen uit om ze vervolgens bij het reinigen en desinfecteren b) procedure weer aan te doen. Zou dit in één keer mogen ?	Zie punt 52.
54	3	alg	Ademhalingsbeschermingsmasker FFPI of mondneusmasker IIR?	Waarom een onderscheid in dit soort maskers? Is dat afhankelijk van de kosten?		Zie punt 40 en 41.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
55	6	inh	Als er risico is op spatten: draag oogbescherming (bijvoorbeeld een veiligheidsbril) <b>en een chirurgisch mondneusmasker type IIR.</b>	...en een FFP1 masker	Geeft alleen maar kans op vergissingen als er 2 soorten maskers gebruikt worden. FFP1 beschermt ook tegen chloordampen (toch?)	Zie punt 40 en 41.
56	1	Inh.	Gebruik voor desinfectie van oppervlakken, ruimten en materialen chloor met een N nummer of een <u>toegelaten</u> desinfectans met een N nummer dat werkzaam is tegen norovirus	Beschrijf hoe dit gecontroleerd kan worden, dus raadpleeg het Ctgb en download de wettelijke gebruiksaanwijzing.	Mogelijke worden er anders middelen gebruikt die niet goed genoeg zijn.	Geen actie. Behoort niet in deze richtlijn, mogelijk in <i>Richtlijn reiniging, desinfectie, sterilisatie.</i>
57	13		Gebruik voor desinfectie van oppervlakken, ruimten en materialen chloor met een N-nummer of een <u>toegelaten</u> desinfectans met een N-nummer dat werkzaam is tegen norovirus.	Gebruik voor desinfectie van oppervlakken, ruimten en materialen <b>een toegelaten middel op basis van</b> chloor met een N-nummer of een toegelaten desinfectans met een N-nummer dat werkzaam is tegen norovirus. <b>Middelen die werkzaam zijn tegen virussen (geen specificatie van virus) of tegen omkapselde virussen en norovirus zijn hier voor geschikt. Middelen die alleen werkzaam zijn tegen 'omkapselde virussen' of 'virussen met een envelop' zijn hier niet voor geschikt.</b>	Tot nu toe werden desinfectiemiddelen toegelaten met de claim: ... ter bestrijding van ... virussen. Om deze claim te krijgen moest het middel getest worden tegen poliovirus en adenovirus en soms ook norovirus. Omdat poliovirus het meest moeilijk te bestrijden is zijn alle middelen met de claim ... <i>ter bestrijding van ... virussen</i> ook werkzaam tegen norovirus. Vanaf 2016 wordt bij de toelating van desinfectiemiddelen de EU richtlijn gevolgd waarbij het mogelijk is om een partiële virusclaim op een label te zetten. Middelen die, naast werking tegen bacteriën, gisten, schimmels of bacterie sporen, alleen werkzaam zijn tegen omkapselde virussen of virussen met een envelop zijn in het algemeen niet werkzaam tegen norovirus (een virus zonder envelop). Op dit moment kan deze partiële claim alleen voor handdesinfectiemiddelen worden toegelaten, maar het is niet uitgesloten dat dit ook voor	Toegevoegd in een toelichting.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					oppervlakdesinfectie gaat komen in de toekomst.	
58	11	1, inh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik voor desinfectie van oppervlakken, ruimten en materialen chloor met een N-nummer of een <u>toegelaten</u> desinfectans met een N-nummer dat werkzaam is tegen norovirus.</li> <li>- Gebruik voor desinfectie van medische hulpmiddelen een desinfectans met een CE-markering dat werkzaam is tegen norovirus.</li> </ul>		Het gebruik van 2 verschillende desinfectantia is zeeer onlogisch in de praktijk!! Ruimten, oppervlakken en aanwezige materialen worden in één beurt gedaan!	Gewijzigd: 'Gebruik voor desinfectie van medische hulpmiddelen een <b>door de fabrikant voorgeschreven</b> desinfectans met een CE-markering dat werkzaam is tegen norovirus, <b>gebruik anders chloor 1000 ppm.</b> ' Voor medische hulpmiddelen is, conform het Besluit Medische Hulpmiddelen, een desinfectans met een CE-markering vereist.
59	7		b)Procedure: reiniging en desinfectie	Alleen reinigen	Meeste desinfectans werken niet bij norovirus. Dit staat ook onder de pagina verwijzing nr 9	Geen actie. Ook chloor wordt als optie genoemd.
60	13		<sup>9</sup> Chloor is formeel niet geregistreerd als werkzaam tegen (noro)virussen maar wordt 'gedoogd' omdat er tot dusver niet/nauwelijks desinfectantia zijn geregistreerd die werkzaam zijn tegen (noro)virus.	<sup>9</sup> Er zijn in de afgelopen jaren verschillende desinfectiemiddelen toegelaten op basis van chloor (natriumhypochloriet of chloordioxide) of een andere werkzame stof, ter bestrijding van virussen. Alle desinfectiemiddelen met de claim ... <i>ter bestrijding van ... virussen</i> zijn ook werkzaam tegen norovirus.	Dit staat vermeld op het etiket van deze middelen. Deze middelen zijn ook te vinden op de toelatingen databank op de Ctgb website <a href="http://www.ctgb.nl/toelatingen">http://www.ctgb.nl/toelatingen</a> . Helaas kun je hier alleen zoeken op middelnaam of werkzame stof en (nog) niet op toepassing en doelorganisme.	Voetnoot verwijderd.
61	14		Gooi <u>sterk verontreinigd</u> textiel bij voorkeur weg in afgesloten plastic zak. Als dat niet mogelijk is: was het textiel op de hoogst mogelijke temperatuur (minimaal 60°C) en droog het wasgoed in de wasdroger of strijk het	Dit kan echter snel opgelost worden door absorptiematerialen toe te voegen (bijvoorbeeld absorberende wegwerponderleggers) die de vloeistoffen opnemen en vasthouden. Hierdoor word "lekvrije" afvoer mogelijk via het restafval. Met deze oplossing heeft de zorgaanbieder een keuze om het verontreinigde beddengoed of als SZA (18.01.03 b.) af te voeren of absorptiemiddelen toe te voegen waardoor lekvrije afvoer via het restafval mogelijk wordt. (18.01.04)	Op pagina 9 van Sectorplan 19 uit LAP2 staat de volgende tabel:  180103 Afval met een infectierisico: a. alle scherpe voorwerpen/naalden ongeacht herkomst of soort besmetting; <b>b. niet opgedroogd bloed en alle niet opgedroogde excretia (bijv. sputum) ongeacht herkomst of soort besmetting;</b> c. al het afval dat mogelijkwijs is besmet met micro organismen en vrijkomt bij de bewuste	Geen actie. Als textiel sterk verontreinigd is zal er geen vloeistof meer zijn, dat is dan al opgenomen door het textiel.

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					<p>vermeerdering van micro organismen in onder meer laboratoria, ongeacht herkomst of soort besmetting;</p> <p>d. al het afval (ook onder a,b,c) dat in direct contact is geweest met patiënten met een infectieziekte welke voorkomt op de geldende cat A ADR lijst zonder de toevoeging cultures only.</p> <p>e. afval van patiënten met een infectieziekte dat niet voldoet aan de criteria onder a t/m d, (o.a. de categorie A ADR lijst met de toevoeging cultures only) maar waarvan op basis van een professionele inschatting bepaald kan worden dat het aannemelijk is dat het afval in de verwijderingsketen een risico vormt. Punt b. zou het dus (wettelijk) onmogelijk maken eea af te voeren conform het gestelde in uw richtlijn.</p>	
62	5	Alg/Inh	5. Gooi sterk verontreinigd textiel bij voorkeur weg in afgesloten plastic zak. Als dat niet mogelijk is: was het textiel op de hoogst mogelijke temperatuur (minimaal 60°C) en droog het wasgoed in de wasdroger of strijk het.	Als het wasgoed zo verontreinigd is dat het niet gewassen kan worden, mag het dan wel bij het gewone huisvuil ?? volgens LAP 2 ??	Moet het niet in een blauw WIVA vat afgevoerd ? Norovirus kan toch lang overleven op materialen en dan gaat het bij het gewone huisvuil ? (is het dan geen biologische agentia )	Geen actie. Dit gaat te ver. Zie ook punt 61, lekvrij afvoer is toegestaan.
63	3	alg	Textiel weggooien is nogal vergaand.	Sterk verontreinigd textiel kan ook vaker dan een keer worden gewassen.		Geen actie. Niet als standaard in de richtlijn. Als je het uitlegt, is het meestal akkoord.
64	5	Alg	Beëindig de infectiepreventiemaatregelen tenminste 48 uur na het stoppen van de klachten van braken of diarree bij het laatste ziektegeval.	1 lijn aanhouden. Het norovirus gedraagt zich toch niet anders in welke situatie dan ook ?	Zie ook de eerste opmerking over de tijdspanne verschillen tussen LCI en deze richtlijn. Houd 1 tijd aan geef duidelijkheid voor alle adviseurs en GGD-en. Iedereen werkt met elkaar samen en dan is toch gek dat GGD zegt 60	Geen actie. De 48 uur wordt voldoende gemotiveerd en is ook in overeenstemming met de CDC-richtlijn (2011).



nr	Commen- tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
					uur, een adviseur in een instelling 48 uur of wanneer de 60 uur naar boven afgerond wordt en gemakkelijker te hanteren is 72 uur (3 dagen) .	
65	6	inh	Beëindig de infectiepreventiemaatregelen tenminste 48 uur na het stoppen van de klachten van braken of diarree bij het laatste ziektegeval.	Beëindig de infectiepreventiemaatregelen tenminste 60 uur na het stoppen van de klachten van braken of diarree bij het laatste ziektegeval	Waarom afwijken van LCI richtlijn? Zéker als methode handhygiëne gecontinueerd wordt zoals gebruikelijk in de instelling.	Zie punt 64.
66	15	Inhoudelijk	Als dat niet mogelijk is: was het textiel op de hoogst mogelijke temperatuur (minimaal 60°C) en droog het wasgoed in de wasdroger of strijk het.	5 Sterk verontreinigd textiel kan bij uitbesteding van wasgoed gereinigd worden als de juiste combinatie van tijd/temperatuur/chemie wordt toegepast. Als uitbesteding niet mogelijk is: was het textiel op de hoogst mogelijke temperatuur (minimaal 60°C) en droog het wasgoed in de wasdroger of strijk het. Als dat niet kan: gooi sterk verontreinigd textiel bij voorkeur weg in afgesloten plastic zak.	Weggooiën is niet nodig; reinigen kan altijd (juiste combinatie tijd/temperatuur/chemie)  Wassen op minimaal 60°C kan niet altijd.  Raakt ook pagina 11 van 13 van bijlage 1 LCI-richtlijn Norovirusinfectie: Evidence-based literatuuronderzoek	Titel subparagraaf aangepast in 'Wasvoorschriften <b>bij wassen in eigen beheer of door mantelzorg</b> '
67	15	Inhoudelijk	C: procedure wasvoorschriften 1. Draag persoonlijke beschermingsmiddelen bij het hanteren van vuil wasgoed van een (mogelijk) besmette cliënt. 2. Was kleding minimaal op 40°C (behalve ondergoed) en gebruik een wasdroger of strijk het wasgoed. 3. Was ondergoed, lakens, schoonmaakdoeken/moppen op minimaal 60°C. 4. Was op een volledig wasprogramma. Gebruik geen verkorte of eco wasprogramma's met verminderd watergebruik. 5. Gooi sterk verontreinigd textiel bij voorkeur weg in afgesloten plastic zak. Als dat niet mogelijk is: was het textiel op de hoogst	C: procedure wasvoorschriften 1. Draag persoonlijke beschermingsmiddelen bij het hanteren van vuil wasgoed van een (mogelijk) besmette cliënt. 2. Was kleding minimaal op 40°C (behalve ondergoed) en gebruik een wasdroger of strijk het wasgoed. 3. Was ondergoed, lakens, schoonmaakdoeken/moppen op minimaal 60°C. 4. Was op een volledig wasprogramma. Gebruik geen verkorte of eco wasprogramma's met verminderd watergebruik. <b>5. Zie boven.</b> <b>6. In geval van uitbesteding van het wasgoed, dient met het norovirus besmet wasgoed in aparte, goed</b>	Zie in dit verband bijlage 1 Evidence-based literatuuronderzoek van de LCI-richtlijn Norovirusinfectie; gezien de mate van preventie voor personeel/bewoners/bezoekers van instelling, zijn preventieve maatregelen t.g.v. personeel wasserij eveneens noodzakelijk.  4.2 Overwegingen, punt b. Daarnaast moet het verontreinigd wasgoed juist gehanteerd worden totdat het in de wasmachine is beland, vanwege het risico op contaminatie van degene die het vuile wasgoed hanteert.  4.3 Aanbevelingen	Geen actie. Standaard voorzorgsmaatregelen in een wasserij zijn voldoende.

nr	Commen- tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
			mogelijke temperatuur (minimaal 60°C) en droog het wasgoed in de wasdroger of strijk het.	<b>herkenbare/gemarkeerde waszakken verzameld en aangeleverd te worden. De wasserij wordt hieromtrent in kennis gesteld.</b>	c. Iedereen die het vuile wasgoed hanteert, moet zich goed beschermen (schort, handschoenen en mondmasker) en het wasgoed voorzichtig hanteren (niet wapperen, geen lucht uit waszak duwen, e.d.). d. Daarom is het aan te raden om de (externe) wasserij of mantelzorgers te waarschuwen wanneer er verontreinigd wasgoed verwerkt wordt. Eventueel kunnen gekleurde, plastic waszakken gebruikt worden.	
68	4		1) Draag persoonlijke beschermingsmiddelen bij het hanteren van vuil wasgoed van een (mogelijk) besmette cliënt.	1) Draag persoonlijke beschermingsmiddelen <b>(overschort met lange mouwen en handschoenen)</b> bij het hanteren van vuil wasgoed van een (mogelijk) besmette cliënt.	Welke persoonlijke beschermingsmiddelen dienen hier precies gedragen te worden? Op andere plaatsen in de richtlijn is dit ook gespecificeerd. Is een FFP1-mondneusmasker hierbij eventueel ook nog nodig?	Toegevoegd: (halter)schort en handschoenen.
69	1	Inh.	Voer aansluitend aan het beëindigen van de infectiepreventiemaatregelen een eindreiniging en -desinfectie uit.	Eindschoonmaak wordt "Eindronde" In de literatuur is niets gevonden over een 'eindschoonmaak'. Extra grondige schoonmaak is alleen zinvol als de populatie vervangen wordt, zoals bij cruises of groepsvakanties. Wel kan het nuttig zijn om een eindronde te doen; een afsluitende ronde waarbij mogelijk besmette materialen verwijderd worden. Om pragmatische redenen lijkt het goed om de periode van isolatie van een afdeling hiermee af te sluiten	Als er goed schoongemaakt en gedesinfecteerd wordt tijdens de uitbraak zou een uitgebreide eindschoonmaak en -desinfectie niet nodig zijn blijkt uit de evidence. Dus waarom blijft dit het advies overeind? Als er tijdens de uitbraak niet goed wordt schoongemaakt en gedesinfecteerd, dan moet dat verbeterd worden. Doen ze het niet goed tijdens de uitbraak, dan zal de eindschoonmaak en -desinfectie niet beter uitgevoerd worden. Dus wat is het nut van dit advies m.u.v. van het weggooien van mogelijk besmette materialen (wat toch al tijdens de uitbraak weggegooid zou moeten worden)?	Gewijzigd. Omschreven waaruit een eindreiniging en –desinfectie bestaat. Eindreiniging en –desinfectie nodig als laatste grondige keer. Er is voor de LCI-richtlijn niet specifiek gezocht naar literatuur voor het achterwege laten van eindreiniging en –desinfectie (zie LCI-richtlijn bijlage I).

nr	Commen-tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
70	4	Inh	Voer aansluitend aan het beëindigen van de infectiepreventiemaatregelen een eindreiniging en –desinfectie uit.	Voer aansluitend een eindronde uit: Daarbij overgebleven materialen weggooien of laten wassen als ze besmet kunnen zijn (niet indien zij in een afgesloten kast/ruimte staan. Denk aan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linnengoed (handdoeken/lakens)</li> <li>- Beschermende middelen (handschoenen, schorten)</li> <li>- Closetrollen</li> <li>- Dienstkleding wat hier en daar nog hangt in garderobes/team post of avond/nachthoofd post</li> </ul> Na de eindronde kan de afdeling weer open waarbij goede toilet- en handhygiëne van belang blijft (i.v.m. mogelijke langdurige virusuitscheiding). Uitzondering: wanneer er een nieuwe opname komt in een appartement waar kort daarvoor iemand heeft gewoond die Norovirus had, een uitgebreide reiniging en desinfectie (met 1000 ppm) van de gehele ruimte uitvoeren.	Omdat in de ouderenzorg de populatie meestal dezelfde blijft heeft het uitgebreid desinfecteren van de appartementen bij een eindreiniging en –desinfectie niet zoveel zin. De handcontactpunten (inclusief sanitair) zijn al dagelijks gedesinfecteerd en het zichtbare vuil is al direct gereinigd en gedesinfecteerd.. Door het langdurig bij zich dragen van Norovirus wordt de omgeving al gauw weer net zo besmet als voor de eindbeurt en het is heel veel werk. Alleen bij cruiseschepen, hotelkamers en ziekenhuiskamers en in de ouderenzorg bij een nieuwe opname op een kamer, dus als er een nieuwe populatie in een kamer komt is uitgebreide reiniging en desinfectie nodig.	Zie punt 69.
71	3	inh	Voer alle wegwerpmaterialen met (mogelijke) expositie af als normaal afval (denk daarbij ook aan huishoudelijke artikelen als wc-rollen).		Is er geen aparte afvalverwerking meer noodzakelijk bv in aparte waszakken?	Zie ook punt 61.
72	15		Voer aansluitend aan het beëindigen van de infectiepreventiemaatregelen een eindreiniging en -desinfectie uit.	toelichting geven op hetgeen bedoeld wordt met, c.q. de definitie is van het begrip “desinfectie”.	Wordt hiermee bedoeld het terugbrengen van microbiële verontreiniging (tot een bepaald niveau) of steriel?	Desinfectie betekent het thermisch of chemisch doden of inactiveren van micro-organismen, waarbij het aantal levende micro-organismen wordt teruggebracht tot een, voor de specifieke toepassing van het voorwerp aanvaardbaar niveau, waarbij wordt beoogd om de transmissie van micro-organismen tegen te gaan.

nr	Commen- tator	Soort comm. <sup>1</sup>	Oude tekst	Nieuw voorstel <sup>2</sup>	Argumentatie <sup>3</sup>	Verwerking in definitieve richtlijn
						Dit mag bekend worden verondersteld voor de primaire richtlijngebruikers.
73	3	alg	Er wordt, in tegenstelling tot de LCI-richtlijn een termijn aangehouden van 48 uur (LCI-richtlijn: 60 uur=maximale incubatietijd) omdat er wordt uitgegaan van het einde van de symptomatische periode omdat er aanwijzingen zijn dat juis clienten en medewerkers met symptomen de hoofdbron zijn van transmissie. De 48 uur sluit wel aan op een andere termijn in de LCI-richtlijn namelijk dat klinische symptomen, zoals braken en diarree, meestal acuut beginnen na 12-48 uur.		Deze noot is onbegrijpelijk. Graag anders verwoorden	Herschreven.

**Overige opmerkingen:**

- Allereerst complimenten: dit is een duidelijke richtlijn, kort en krachtig. Heel goed die heldere uitleg voor daar waar afwijkingen zijn met LCI richtlijn. (11)