



5

SRI richtlijn - concept

Scabiës

10 Bijlagen: Startpagina, samenvatting, verantwoording,
literatuursamenvattingen,
implementatieplan, kennislacunes, definities en
notulen knelpunteninventarisatie

15 Dit document bevat de achtergrondinformatie bijbehorende de richtlijn Scabiës. Het is mogelijk hierop
commentaar te geven, echter niet noodzakelijk.

20

25

30 **INITIATIEF**
Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

IN SAMENWERKING MET

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)

5 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

10 **MET ONDERSTEUNING VAN**

Rijksinstituut voor Volksgezondheid Milieu (RIVM)

Colofon

CONCEPTRICHTLIJN

© 2023

Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

5 Email: info@sri-richtlijnen.nl

Website: www.sri-richtlijnen.nl

10

15

20

25

Alle rechten voorbehouden.

30 De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Inhoud

	Bijlage 1 Startpagina	5
	Algemene inleiding	5
5	Waar gaat deze richtlijn over?	5
	Voor wie is deze richtlijn bedoeld?	5
	Wat is het doel van deze richtlijn?	5
	Voor patiënten	5
	Afbakening van de richtlijn	6
10	Samenhang met andere SRI-richtlijnen	7
	Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?	7
	Bijlage 2 Samenvatting van de aanbevelingen	8
	Bijlage 3 Verantwoording	14
	Bijlage 4 Literatuursamenvatting	21
15	Bijlage 5 Kennislacunes	37
	Bijlage 6 Implementatieplan	38
	Bijlage 7 Definities en begrippen	39
	Bijlage 8 Verslag knelpunteninventarisatie	41

Bijlage 1 Startpagina

Algemene inleiding

Scabiës is een ziekte die veroorzaakt wordt door een mijt, in de volksmond ook wel schurft genoemd. Uitbraken en besmettingen met Scabiës komen in de drie zorgdomeinen van SRI voor zoals in woonzorglocaties voor ouderen en/of mensen met een beperking, wijkverpleging, maar ook medisch kinderdagverblijven en maatschappelijke (opvang) zorginstellingen. Ook buiten de zorgdomeinen komt Scabiës voor. Zorginstellingen anders dan een ziekenhuis worden geadviseerd door de GGD. Voor behandeling van Scabiës buiten de zorg, bijvoorbeeld in een thuissituatie bij één besmetting, wordt de huisarts geraadpleegd. Er zijn naast deze richtlijnen dan ook andere richtlijnen over Scabiës, namelijk de [NHG richtlijn Scabiës](#), de [LCI richtlijn Scabiës](#) en [de Multidisciplinaire richtlijn \(MDR\) Sekueeel Overdraagbare Aandoeningen \(SOA\)/ module scabies richtlijn van FMS](#).

Waar gaat deze richtlijn over?

Deze SRI richtlijn beschrijft de aanpak van een uitbraak van Scabiës in een zorginstelling waarbij waar mogelijk gekozen is voor een uniforme aanpak.

Deze richtlijn richt zich op de te nemen infectiepreventiemaatregelen bij een uitbraak met Scabiës in een zorginstelling.

In deze richtlijn komen de volgende onderwerpen aan bod:

1. Organisatie van zorg
2. Isolatie
3. Reiniging en desinfectie

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

SRI ontwikkelt richtlijnen voor drie zorgdomeinen, namelijk de medisch specialistische zorg en de langdurige zorg en de publieke gezondheidszorg. Op de website van het SRI staan de definitie van afbakening van deze zorgdomeinen nader uitgewerkt (www.sri-richtlijnen.nl).

Deze richtlijn is primair bestemd voor iedereen die werkzaam is in deze drie zorgdomeinen. Uitbraken met Scabiës is een generiek onderwerp waar zowel patiënten als zorgmedewerkers en ook diegenen die het (kwaliteits)beleid maken op het gebied van infectiepreventie en infectieziektebestrijding (deskundigen infectiepreventie, artsen-microbioloog, internisten-infectioloog, artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding en bedrijfsgeneeskundigen) mee te maken krijgen.

Wat is het doel van deze richtlijn?

Het doel van de SRI-richtlijn Scabiës is om de uitbraakbestrijding binnen diverse zorgorganisatie zoveel mogelijk te uniformiseren. Met deze richtlijn worden handvatten gebonden om infectiepreventiemaatregelen outbreakmanagement om een uitbraak effectief te kunnen bestrijden. Hiermee wordt beoogd om besmettingen zoveel te voorkómen.

Voor patiënten

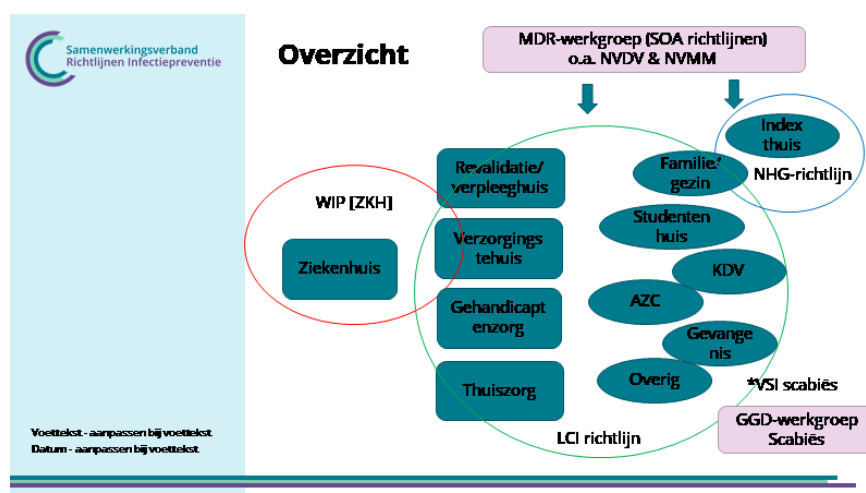
Scabiës een infectieziekte is die zonder maatregelen makkelijker overdraagbaar is en zeer veel ziektelast geeft. De behandeling en bestrijding vraagt veel van zowel patiënten als zorgmedewerkers. Preventieve maatregelen dragen bij aan het snel indammen van een uitbraaksituatie en kunnen voorkomen dat onnodig veel patiënten besmet raken.

Overigens wordt in de richtlijn gesproken over patiënt, maar afhankelijk van het type zorginstelling kan hier ook de term cliënt worden gelezen.

Afbakening van de richtlijn

5 Bij de start van de ontwikkeling van SRI richtlijn Scabiës zijn er vier richtlijnen in Nederland die gaan over Scabiës:

1. WIP richtlijn Scabiës [ziekenhuis] (2011)
2. LCI Richtlijn Scabiës
3. NHG richtlijn Scabiës
- 10 4. FMS richtlijn SOA/Scabies



Figuur 1: Het landschap aan Scabiës richtlijnen zoals voorafgaande aan de richtlijn herziening

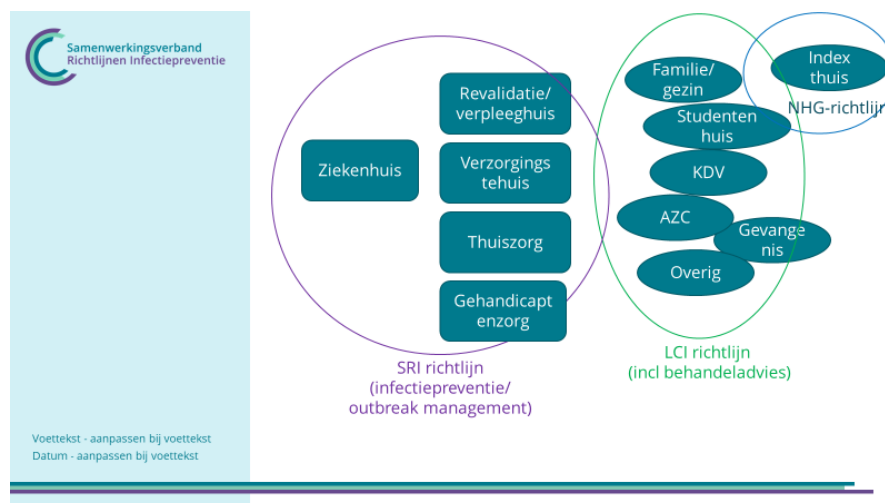
Figuur 1 geeft weer op welke doelgroepen/ sectoren de vier richtlijnen zich richten. De NHG richtlijn is er voor de eerstelijnszorg voor mensen met scabies thuis. De [LCI richtlijn](#) is een richtlijn over Scabiës en beschrijft naast het ziektebeeld/ epidemiologie, de preventieve en bestrijdingsmaatregelen bij uitbraken voor zorgsectoren en instellingen in het publiek domein. [De FMS richtlijn SOA/scabies](#) op 25 initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NDVD) en Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) bevat aanbevelingen over behandeling en diagnostiek bij scabies en algemene informatie over het ziektebeeld. In zowel [de LCI richtlijn](#) als de [NHG richtlijn](#) zijn verwijzingen en teksten uit de FMS-richtlijn SOA/scabies opgenomen.

30 De SRI richtlijn Scabiës richt zich op alle zorgdomeinen binnen het SRI; medisch-specialistische zorg, langdurige zorg en publieke gezondheidszorg. Het beschrijft de infectiepreventiemaatregelen die genomen worden bij een uitbraaksituatie in deze zorgdomeinen.

Deze SRI-richtlijn vervangt:

- de WIP richtlijn Scabiës [ziekenhuis, 2011].
35 Daarbij zullen alle onderdelen van de WIP richtlijn herzien worden.
- De volgende onderdelen van de LCI-richtlijn Scabiës:
 - Bijlage 7 "Zorginstellingen: aanpak scabiës",
 - Bijlage 8 "Zorginstellingen: checklist scabiës uitbraakteam"
 - Bijlage 9 "Zorginstellingen: hulpdocumenten"
 - 40 ○ Bijlage 10 "Zorginstellingen: checklist materialen"
 - Bijlage 12 "Situatie gebonden bijlage in extramurale setting"

Deze bijlagen komen te vervallen na het vaststellen en publiceren van de SRI richtlijn Scabiës.



Figuur 2. Het landschap aan Scabiës richtlijnen landschap met de nieuwe SRI richtlijn voor instellingen (inclusief de thuiszorg)

15 Figuur 2 laat zien hoe de richtlijnen over infectiepreventie/-bestrijding bij Scabiës er na het vaststellen en publiceren van de SRI richtlijn uitzien. De [NHG richtlijn](#) is er voor eerstelijnszorg voor mensen met scabiës thuis. De [LCI richtlijn](#) is er voor de preventie en bestrijding van scabies in het publieke domein inclusief een behandeladvies. De SRI richtlijn is er voor de drie zorgdomeinen van SRI. [FMS richtlijn SOA/ scabies](#) beschrijft de behandeling en diagnostiek.

20 De werkgroep heeft bij de ontwikkeling van alle modules de samenhang en harmonisatie met zowel de LCI richtlijn als de [FMS-richtlijn SOA/ scabies](#) te realiseren. Er wordt verwezen naar deze richtlijnen om overlap en tegenstrijdigheden te voorkomen. Module 1 van de SRI richtlijn bevat uitgangsvragen over diagnostiek en behandeling van scabies, maar enkel als onderdeel van infectiepreventiemaatregelen in een uitbraaksituatie. Voor behandeling en diagnostiek van individuele patiënten met scabies is de [FMS-richtlijn SOA/scabies](#) en de [LCI bijlage behandeladvies en hygiënevoorschriften scabies](#) leidend.

25 Samenhang met andere SRI-richtlijnen

De richtlijn zal ook raakvlakken kennen met andere SRI richtlijnen, namelijk: [Isolatie](#), en [Reiniging en Desinfectie van ruimte en voorwerpen](#). Er zal hiervoor worden afgestemd met de betreffende werkgroepen.

Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?

30 De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers vanuit de drie genoemde zorgdomeinen. Het SRI is als houder van deze richtlijn de eerstverantwoordelijke voor de actualiteit van deze richtlijn. Het RIVM heeft namens het SRI de begeleidende rol gehad bij de richtlijnontwikkeling. De andere deelnemers aan deze richtlijn (wetenschappelijke verenigingen) en gebruikers van de richtlijn delen de verantwoordelijkheid en informeren de eerstverantwoordelijke over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

35

Bijlage 2 Samenvatting van de aanbevelingen

Module 1.1 Organisatie van zorg

Een uitbraakteam bestaat minstens uit de volgende personen:

- Arts-microbioloog (in ziekenhuizen)
- Deskundige infectiepreventie
- Behandelend arts
- Leidinggevende van de betrokken afdeling(en)
- Medisch verantwoordelijke van de betrokken afdeling(en)
- Facilitaire dienst
- Afdeling communicatie.

Aanvullend kunnen de volgende personen optioneel aansluiten of geraadpleegd worden:

- lid raad van bestuur (RvB)
- Bedrijfsarts*
- GGD afdeling infectieziektebestrijding
- Dermatoloog.

*Veel instellingen hebben beperkte contracten met bedrijfsartsen, waarbij deelname aan een OMT niet altijd is vastgelegd. Als structurele deelname van een bedrijfsarts niet mogelijk is, moet vooraf goed vastgelegd worden hoe dit op een andere manier wordt vormgegeven, waarbij het belang van de medewerkers leidend moet zijn.

Waar een instelling een specifiek gevraagde discipline niet in huis heeft, is de aanbeveling van de werkgroep deze discipline extern in te huren.

5 De volgende taken worden uitgevoerd vanuit het OMT:

- In kaart brengen van de epidemiologie, brononderzoek
- De contacten in kaart brengen en indelen in behandelgroepen (
- Afspraken maken over isolatie, sluiten van (delen van) afdelingen
- Beleid voor bezoekers
- 10 - Communicatie in- en extern
- De raad van bestuur informeren over de uitbraak, de te nemen maatregelen en het einde van de uitbraak.

Voor het melden van uitbraak geldt het volgende:

- 15 - Een zorginstelling is verplicht op basis van de Wpg artikel 26 om een uitbraak bij de GGD te melden bij meer dan twee personen die op dezelfde afdeling liggen, hebben gelegen of werkzaam zijn, binnen zes weken van het begin van de uitbraak.
- Overweeg bij een langdurige uitbraak of een uitbraak op meerdere locaties om de uitbraak te melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Signaleringsoverleg zorginstellingen en
- 20 antimicrobiële resistentie (SO-ZI/AMR).
- Meld de uitbraak bij het NCvB als de scabiës is opgelopen tijdens de beroepsuitoefening.

Voor het contactonderzoek geldt het volgende:

Volg de maatregelen voor scabiës crustosa bij twijfel over de vorm van scabiës bij de index.

Scabiës (klassieke vorm)

- 5 • Includeer contacten (patiënten, personeel, familieleden/ bezoekers) van de index alle personen die langdurig of frequent huidcontact met een patiënt/cliënt hebben gehad tot zes weken voor aanvang van klachten.
- 10 • Alle contactpersonen met klachten en personen waarbij een scabiësinfectie onomstotelijk is aangetoond (met KOH-preparaat of dermatoscopisch), moeten zo spoedig mogelijk worden behandeld.
 - Plaats patiënten tijdens de behandeling alleen over, mits melding wordt gemaakt van mogelijke scabiës.
- 15 • Personeelsleden die in het contactonderzoek zijn opgenomen, dragen tijdens de verzorging of behandeling van andere patiënten persoonlijke beschermingsmiddelen (disposable handschoenen en een disposable isolatie schort met lange mouwen), tenzij die patiënten tot de contactgroep behoren. Deze restrictie geldt tot twaalf uur na de eerste van twee behandelingen van de patiënt en het personeelslid.

Scabiës (crustosa)

- 20 • Maak een overzicht van waar de patiënt op welk tijdstip is geweest en wie daar mogelijk besmet is geraakt.
- Includeer personen in het contactonderzoek die zowel vluchtig als meer intensief contact met de indexpatiënt en/of zijn of haar omgeving (beddengoed/ kleding/meubilair) hebben gehad.
- Stel een profylactische behandeling in voor alle contacten. Zie **module 1.3**.
- 25 • Personeel dat in het contactonderzoek is opgenomen, draagt persoonlijke beschermingsmiddelen (disposable handschoenen en een disposable isolatieschort met lange mouwen) bij de verzorging en behandeling van patiënten, tenzij die patiënten ook tot dezelfde contactgroepen behoren. Deze restrictie geldt tot twaalf uur na de eerste van tweebehandelingen van de patiënt en het personeelslid.

Module 1.2 De rol van diagnostiek

5

- Zet diagnostiek in als onderdeel van de bestrijding van een (mogelijke) uitbraak in een zorginstelling
- Laat de diagnose stellen door een behandelaar met ervaring, bij voorkeur een dermatoloog. Gebruik de diagnostische methode van dermatoscoop, KOH-preparaat of scabiës-PCR zoals beschreven in de [FMS-richtlijn SOA/Scabies](#)

10

Module 1.3 De behandelvoorkeur ten behoeve van bestrijding

15

- Gebruik in een zorginstelling met een scabiësuitbraak bij voorkeur ivermectinetabletten voor de (profylactische) behandeling van scabiës bij (verdachte) personen.
- Voor zwangere vrouwen en kinderen <4 kg geldt een ander middel als eerste keuze.
- Behandel tijdens een uitbraak in een zorginstelling alle contacten minimaal twee keer.

Module 2 isolatiemaatregelen

Volg de infectiepreventiemaatregelen voor scabiës crustosa bij twijfel over de vorm van scabiës bij de index.

Maatregelen bij scabiës klassiek

- Pas isolatie toe met de volgende maatregelen:
 - Maak gebruik van een eenpersoonskamer
 - Draag een disposable schort met lange mouwen
 - Draag disposable handschoenen
 - Vermijd huid-huid contact >15 minuten
 - Handhaaf de isolatiemaatregelen tot minimaal twaalf uur na start van de therapie

Maatregelen bij Scabiës crustosa

- Pas isolatie toe met de volgende maatregelen:
 - Maak gebruik van een eenpersoonskamer met (indien aanwezig) een sluis en druk hiërarchie
 - Draag een disposable schort met lange mouwen
 - Draag disposable handschoenen
 - Er hoeft geen muts of mondneusmasker gedragen te worden
 - Bezoek draagt ook dezelfde persoonlijke beschermingsmiddelen als zorgmedewerkers
 - Maak geen huid-huidcontact met de patiënt of huidcontact met het beddengoed
 - Op indicatie van de dermatoloog blijft de isolatie van de patiënt gehandhaafd tot deze de patiënt genezen heeft verklaard.
- Bezoek wordt geïnstrueerd in gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen
- Cohort verpleging is toegestaan bij meerdere gevallen van scabiës (crustosa)
- Beperk het aantal medewerkers bij de verzorging van de index tot een minimum
- Maak gebruik van voldoende geschoolde en getrainde medewerkers door risico op besmetting bij niet goed gebruik PBM
- Zwangere/lacterende medewerkers voeren bij voorkeur niet de isolatiezorg uit door beperkte behandel mogelijkheden bij een accidentele besmetting.

Module 3 reiniging en deïnsfectie

- Volg de infectiepreventiemaatregelen voor scabiës crustosa bij twijfel over de vorm van scabiës bij de index.
- Einddesinfectie voor oppervlakken, ruimten, kleding, beddengoed en voorwerpen wordt *niet* aanbevolen.

Maatregelen voor reiniging bij klassieke scabiës

- Voor kleding en beddengoed dat in direct contact is geweest met de besmette huid 72 uur (drie dagen) voorafgaand aan start behandeling geldt:
 - Machinaal wassen bij tenminste 60 °C gedurende tenminste 35 minuten.
 - Indien machinaal wassen niet mogelijk is:
 - Bewaren in een dichtgeknoopte plastic zak voor tenminste 72 uur (3 dagen) bij kamertemperatuur.
 - Noteer datum en tijd bij aanvang van de bewaartermijn.
- Voor overige voorwerpen zoals schoenen, knuffels) die niet machinaal gewassen kunnen worden, geldt:
 - Bewaar deze in een vriezer met temperatuur van tenminste -20 °C voor tenminste 24 uur.
- Voor ruimten, kamer en oppervlakken waar een patiënt met scabiës (verdenking) is geweest, geldt:
 - Reinig de omgeving volgens reguliere werkafspraken, zie ook de SRI-richtlijn [Reiniging en desinfectie van ruimten](#).
 - Maak *geen* gebruik van stoomreiniging.

Maatregelen voor reiniging bij scabiës crustosa

Voor *kleding en beddengoed* dat in direct contact is geweest met de besmette huid vooraf aangaand aan start behandeling geldt:

- Bewaar al het beddengoed, de kleding, inclusief schoeisel en knuffels, 168 uur (zeven dagen) in dichtgeknoopte plastic zakken.
- Noteer datum en tijd bij aanvang van de bewaartermijn.
- Voer het beddengoed (en eventueel kleding) pas na bovenstaande bewaartermijn af naar de wasserij.
- Als het wasgoed toch direct naar de wasserij gaat, moet de wasserij vooraf worden ingelicht.
- Lucht de matras van de patiënt na 168 uur (zeven dagen) bij een temperatuur van 18 °C of hoger en een lage (< 50%) tot normale luchtvochtigheid.
- Voorzie het matras hierna van een nieuwe beschermhoes.
- Als deze behandeling niet mogelijk is, dient het matras afgevoerd te worden voor destructie (niet voor hergebruik).

Voor *ruimten, kamer en oppervlakken* waar een patiënt met scabiës crustosa heeft verbleven, geldt:

- Reinig de ruimte met wegwerpschoonmaakmaterialen grondig zodat deze vrij is van stof.
- Indien gebruik van wegwerpschoonmaakmaterialen niet mogelijk is, was de schoonmaakmaterialen na gebruik direct op tenminste 60 °C.
- Patiëntenkamer na ontslag of genezing gedurende 72 uur (drie dagen) niet gebruiken.

Bijlage 3 Verantwoording

Leeswijzer

- 5 [Deze verantwoording zal bij publicatie van de richtlijn bij de in deze richtlijn opgenomen modules worden geplaatst. De paragrafen Autorisatie en geldigheid en Wkkgz zullen na de commentaarfase worden ingevuld].

Autorisatiedatum en geldigheid

Laatst beoordeeld: datum

Laatst geautoriseerd: datum

- 10 Uiterlijk in jaartal bepaalt het RIVM of deze richtlijn of module nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de richtlijn te herzien. De geldigheid van de richtlijn komt eerder te vervallen indien er nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten.

Initiatief en autorisatie

Geautoriseerd door:

- 15 *Volgt na autorisatie*

Regiehouder:

- Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

- 20 De ontwikkeling/herziening van deze richtlijnmodule werd ondersteund door het RIVM. De richtlijn is gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De financier heeft geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn¹.

Samenstelling van de werkgroep

- 25 Voor het ontwikkelen van de richtlijn is in 2022 een multidisciplinaire werkgroep samengesteld, bestaande uit deskundigen en vertegenwoordigers van specialismen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten. De werkgroepleden zijn door hun beroepsverenigingen gemandateerd voor deelname. De werkgroep is verantwoordelijk voor de integrale tekst van deze richtlijn.

Belangenverklaringen

- 30 De Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij in de laatste drie jaar directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement) hebben gehad. Gedurende de ontwikkeling of herziening van een module worden wijzigingen in belangen aan de voorzitter doorgegeven. De belangenverklaring wordt opnieuw bevestigd tijdens de commentaarfase.

- 35 Een overzicht van de belangen van werkgroepleden en het oordeel over het omgaan met eventuele belangen vindt u in onderstaande tabel. De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen via info@sri-richtlijnen.nl.

¹ Hoewel het RIVM een onderdeel is van VWS, heeft de financier geen enkele invloed gehad op de inhoud van deze richtlijn. Het RIVM is een onafhankelijk onderzoeks- en adviesorgaan en geeft advies aan de overheid, professionals en burgers.

Werkgroeplid	Functie	Nevenfunctie(s)	Gemelde belangen	Onder-nomen actie
André Meeske	Adviseur Infectieziektebestrijding	Geen	Geen	geen actie vereist
Thecla Hekker	Arts-microbioloog	Geen	Geen	geen actie vereist
Vigfús Sigurdsson	Dermatoloog	Geen	Geen	geen actie vereist
Markus Starink	Dermatoloog	Geen	Geen	geen actie vereist
Diane Jonkman	Deskundige infectiepreventie	Geen	Geen	geen actie vereist
Diana Haverkate	Deskundige infectiepreventie	Docent infectiepreventie aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen	Geen	geen actie vereist
Anja Bakker	Deskundige infectiepreventie	Geen	Geen	geen actie vereist
Willemijn Hensbroek	Arts verstandelijk gehandicapten	Geen	Geen	Geen actie vereist
Herbert de Jager	Bedrijfsarts	Geen	Geen	Geen actie vereist
Astrid de Vries	Verpleegkundige Maatschappij en Gezondheid	Geen	Geen	Geen actie vereist

Inbreng patiëntenperspectief

5 De Patiëntenfederatie Nederland is betrokken geweest in de knelpuntenanalyse en heeft het raamwerk ontvangen voor commentaar in de voorfase. Zij hebben aangegeven geen zitting te willen nemen in de werkgroep of klankbordgroep. Tijdens de commentaarfase hebben zij meegelezen met de conceptteksten.

Wkkgz & Kwalitatieve raming van mogelijke substantiële financiële gevolgen

Bij de richtlijn is conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een kwalitatieve raming uitgevoerd of de aanbevelingen mogelijk leiden tot substantiële financiële gevolgen. Bij het uitvoeren van deze beoordeling zijn richtlijnmodules op verschillende domeinen getoetst.

5

Uit de kwalitatieve raming blijkt dat er waarschijnlijk geen substantiële financiële gevolgen zijn, zie onderstaande tabel.

Module	Uitkomst raming	Toelichting
Module 1 Organisatie van zorg	Geen financiële gevolgen	-
Module 2 Isolatie	Geen financiële gevolgen	-
Module 3 Reiniging en desinfectie	Geen financiële gevolgen	-

Werkwijze

- 10 Deze richtlijn is opgesteld conform de eisen zoals vastgesteld in het SRI document 'procedure SRI richtlijnontwikkeling'. Dit document beschrijft een stappenplan dat gebaseerd is op de kwaliteitscriteria uit de documenten: Richtlijn voor richtlijnen (2012), AQUA Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden (2014), de HARING-tools (2013), AGREE-II (2010). Ook bevat het stappenplan verwijzingen voor methodieken van het rapport Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0 van de
- 15 adviescommissie Richtlijnen van de Raad Kwaliteit en het stappenplan 'Ontwikkeling van Medisch Specialistische Richtlijnen van het Kennisinstituut van Medisch Specialisten'.

Knelpuntenanalyse

- De werkgroep is gestart met het in kaart brengen van de knelpunten binnen de huidige richtlijnen (LCI richtlijn en WIP richtlijn scabiës). Er is een invitationale conference georganiseerd voor stakeholders.
- 20 Een verslag van deze bijeenkomst is terug te vinden in bijlage 8 [LINK](#). Op basis van de uitkomsten van de knelpuntenanalyse zijn de uitgangsvragen door de werkgroep opgesteld.

Uitkomstmaten

- Op basis van de uitkomsten van de knelpuntenanalyse zijn door de werkgroep uitgangsvragen opgesteld. Vervolgens heeft de werkgroep per uitgangsvraag geïnventariseerd welke uitkomstmaten relevant zijn, waarbij zowel naar gewenste als ongewenste effecten werd gekeken.
- 25

Per uitgangsvraag is de methode van onderzoek bepaald. Bij uitgangsvragen waarbij een literatuuronderzoek is uitgevoerd, is een onderzoeksvraag opgesteld.

Methode literatuursamenvatting

- Een uitgebreide beschrijving van de strategie voor het zoeken en selecteren van de literatuur is te vinden bij iedere module onder 'Zoeken en selecteren'.
- 30

De beoordeling van de kracht van het wetenschappelijke bewijs wordt hieronder toegelicht.

Individuele studies werden systematisch beoordeeld, op basis van op voorhand opgestelde methodologische kwaliteitscriteria, om zo het risico op vertekende studieresultaten (bias) te kunnen inschatten. Deze beoordelingen kunt u vinden in de risk-of-bias-tabellen (zie bijlagen).

5 De relevante onderzoeksgegevens van alle geselecteerde artikelen zijn weergegeven in evidence-tabellen. De belangrijkste bevindingen uit de literatuur werden beschreven in de samenvatting van de literatuur (zie bijlagen).

10 De kwaliteit van bewijs ('quality of evidence') werd beoordeeld met behulp van GRADE. GRADE staat voor 'Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation' 1 . GRADE is een methode die per uitkomstmaat van een interventie, of voor een risico- of prognostische factor, een gradering aan de kwaliteit van bewijs toekent op basis van de mate van vertrouwen in de schatting van de effectgrootte.

GRADE	Definitie
Hoog	<ul style="list-style-type: none"> - er is hoge zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; - het is zeer onwaarschijnlijk dat de literatuurconclusie klinisch relevant verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Redelijk	<ul style="list-style-type: none"> - er is redelijke zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; - het is mogelijk dat de conclusie klinisch relevant verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Laag	<ul style="list-style-type: none"> - er is lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; - er is een reële kans dat de conclusie klinisch relevant verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Zeer laag	<ul style="list-style-type: none"> - er is zeer lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; - de literatuurconclusie is zeer onzeker.

Overwegingen (van bewijs naar aanbeveling)

15 Voor het formuleren van een aanbeveling zijn naast de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs over de gewenste en ongewenste effecten van een interventie of over de effectgrootte van een risico- of prognostische factor vaak ook nog andere factoren van belang 2 . Genoemd kunnen worden:

- Kosten;
- waarden, voorkeuren en ervaringen van patiënten en zorgmedewerkers;
- 20 - balans van gewenste en ongewenste effecten van interventies ten opzichte van geen of andere interventies;
- duurzaamheid;
- aanvaardbaarheid van interventies;
- haalbaarheid van een aanbeveling.

25 Deze aspecten worden per module besproken onder het kopje 'Overwegingen'.

Formuleren van aanbevelingen

De aanbevelingen geven antwoord op de uitgangsvraag en zijn gebaseerd op het beschikbare wetenschappelijke bewijs en de belangrijkste overwegingen, en een weging van de gunstige en ongunstige effecten van de relevante interventies. De kracht van het wetenschappelijk bewijs en het gewicht dat door de werkgroep wordt toegekend aan de overwegingen, bepalen samen de sterkte van de aanbeveling. Conform de GRADE-methodiek sluit een lage bewijskracht van conclusies in de systematische literatuuranalyse een sterke aanbeveling niet uit, en zijn bij een hoge bewijskracht ook zwakke aanbevelingen mogelijk. (Agoritsas, 2017; Neumann, 2016). De sterkte van de aanbeveling wordt altijd bepaald door weging van alle relevante argumenten tezamen. De werkgroep heeft bij elke aanbeveling opgenomen hoe zij tot de richting en sterkte van de aanbeveling zijn gekomen.

In de GRADE-methodiek wordt onderscheid gemaakt tussen sterke en zwakke (of conditionele) aanbevelingen. De sterkte van een aanbeveling verwijst naar de mate van zekerheid dat de voordelen van de interventie opwegen tegen de nadelen (of vice versa), gezien over het hele spectrum van patiënten waarvoor de aanbeveling is bedoeld. De sterkte van een aanbeveling heeft duidelijke implicaties voor patiënten, behandelaars en beleidsmakers (zie onderstaande tabel). Een aanbeveling is geen dictaat, zelfs een sterke aanbeveling gebaseerd op bewijs van hoge kwaliteit (GRADE gradering HOOG) zal niet altijd van toepassing zijn, onder alle mogelijke omstandigheden en voor elke individuele patiënt.

20

Implicaties van sterke en zwakke aanbevelingen voor verschillende richtlijngebruikers		
	<i>Sterke aanbeveling</i>	<i>Zwakke (conditionele) aanbeveling</i>
Voor patiënten	De meeste patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak kiezen en slechts een klein aantal niet.	Een aanzienlijk deel van de patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak kiezen, maar veel patiënten ook niet.
Voor zorgmedewerkers	De meeste patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak moeten ontvangen.	Er zijn meerdere geschikte interventies of aanpakken. De patiënt moet worden ondersteund bij de keuze voor de interventie of aanpak die het beste aansluit bij zijn of haar waarden en voorkeuren.
Voor beleidsmakers	De aanbevolen interventie of aanpak kan worden gezien als standaardbeleid.	Beleidsbepaling vereist uitvoerige discussie met betrokkenheid van veel stakeholders. Er is een grotere kans op lokale beleidsverschillen.

Randvoorwaarden (organisatie van zorg)

In de knelpuntenanalyse en bij de ontwikkeling van de richtlijnmodule is expliciet aandacht geweest voor de organisatie van zorg: alle aspecten die randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van zorg (zoals coördinatie, communicatie, (financiële) middelen, mankracht en infrastructuur).

25

Randvoorwaarden die relevant zijn voor het beantwoorden van deze specifieke uitgangsvraag zijn genoemd bij de overwegingen. Meer algemene, overkoepelende, of bijkomende aspecten van de organisatie van zorg worden behandeld in de module Organisatie van zorg.

Formulieren van kennislacunes

- 5 Bij elke uitgangsvraag is door de werkgroep nagegaan of er (aanvullend) wetenschappelijk onderzoek gewenst is. Een overzicht van aanbevelingen voor nader onderzoek staat in het hoofdstuk Kennislacunes.

Commentaar- en autorisatiefase

10 De conceptrichtlijnmodule werd aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen en (patiënt) organisaties voorgelegd ter commentaar. De commentaren werden verzameld en besproken met de werkgroep. Naar aanleiding van de commentaren werd de conceptrichtlijnmodule aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve richtlijnmodule werd aan de deelnemende (wetenschappelijke) verenigingen en (patiënt) organisaties voorgelegd voor autorisatie en door hen geautoriseerd dan wel geaccordeerd.

15 Literatuur

1. Agoritsas T, Merglen A, Heen AF, Kristiansen A, Neumann I, Brito JP, Brignardello-Petersen R, Alexander PE, Rind DM, Vandvik PO, Guyatt GH. UpToDate adherence to GRADE criteria for strong recommendations: an analytical survey. *BMJ Open*. 2017 Nov 16;7(11):e018593. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018593. PubMed PMID: 29150475; PubMed Central PMCID: PMC5701989.
- 20 2. Alonso-Coello P, Schünemann HJ, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, Treweek S, Mustafa RA, Rada G, Rosenbaum S, Morelli A, Guyatt GH, Oxman AD; GRADE Working Group. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ*. 25 2016 Jun 28;353:i2016. doi: 10.1136/bmj.i2016. PubMed PMID: 27353417.
3. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, Treweek S, Mustafa RA, Vandvik PO, Meerpohl J, Guyatt GH, Schünemann HJ; GRADE Working Group. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *BMJ*. 30 2016 Jun 30;353:i2089. doi: 10.1136/bmj.i2089. PubMed PMID: 27365494.
4. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L; AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*. 2010 Dec 14;182(18):E839-42. doi: 10.1503/cmaj.090449. Epub 2010 Jul 5. 35 Review. PubMed PMID: 20603348; PubMed Central PMCID: PMC3001530.
5. GRADE. <http://www.gradeworkinggroup.org/>.
6. Hultcrantz M, Rind D, Akl EA, Treweek S, Mustafa RA, Iorio A, Alper BS, Meerpohl JJ, Murad MH, Ansari MT, Katikireddi SV, Östlund P, Tranæus S, Christensen R, Gartlehner G, Brozek J, Izcovich A, Schünemann H, Guyatt G. The GRADE Working Group clarifies the construct of certainty of evidence. *J Clin Epidemiol*. 2017 Jul;87:4-13. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.05.006. 40 Epub 2017 May 18. PubMed PMID: 28529184; PubMed Central PMCID: PMC6542664.
7. Neumann I, Santesso N, Akl EA, Rind DM, Vandvik PO, Alonso-Coello P, Agoritsas T, Mustafa RA, Alexander PE, Schünemann H, Guyatt GH. A guide for health professionals to interpret and use recommendations in guidelines developed with the GRADE approach. *J Clin*

Epidemiol. 2016 Apr;72:45-55. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.11.017. Epub 2016 Jan 6. Review.
PubMed PMID: 26772609.

Schünemann H, Brožek J, Guyatt G et al. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations. Updated October 2013. The GRADE Working Group, 2013.

5 <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>

Bijlage 4 Literatuursamenvatting

Zoekverantwoording Module 1.3.Behandelvoorkeuren ten behoeve van bestrijding

Algemene informatie

Richtlijn: SRI Scabies	
Uitgangsvraag: UV2d Wat is het effect van de behandeling van ivermectine versus permetrine versus ivermectine met permetrine van een Scabies (crustosa) index of zijn contacten? UV2e Wat is het effect van de herhaalbehandeling van ivermectine versus permetrine versus ivermectine met permetrine van een Scabies (crustosa)	
Database(s): Ovid/Medline, Embase	Datum: 21-10-2022
Periode: nvt	Talen: nvt
Literatuurspecialist: Ingeborg van Dusseldorp	
BMI zoekblokken: voor verschillende opdrachten wordt (deels) gebruik gemaakt van de zoekblokken van BMI-Online https://blocks.bmi-online.nl/ Bij gebruikmaking van een volledig zoekblok zal naar de betreffende link op de website worden verwezen.	
Toelichting: Voor deze vraag is gezocht met de volgende concepten: Scabies EN (ivermectine OF permethrine OF mass drug administration OF profylaxe) Er is sensitief gezocht waarbij niet specifiek gezocht is met het trefwoord uitbraak, omdat daarmee mogelijk relevante publicaties gemist worden.	
Te gebruiken voor richtlijnen tekst: In de databases Embase en Ovid/Medline is op 21-10-2022 met relevante zoektermen gezocht, zonder beperking op taal en tijd, naar systematische reviews, RCTs en observationele studie over de profylaxe en medicamenteuze behandeling van scabies. De literatuurzoekactie leverde unieke treffers op.	

5

Zoekopbrengst

	EMBASE	OID/MEDLINE	Ontdubbeld
SRs	70	39	75
RCTs	86	65	95
Observationele studies	301	137	331
Overig			
Totaal			501

Zoekstrategie

10 Embase

No.	Query	Results
#18	#16 NOT #15 NOT #14 OBS	301
#17	#15 NOT #14 RCT	86
#16	#9 AND (#12 OR #13)	403
#15	#9 AND #11	103
#14	#9 AND #10 SR	70
#13	'case control study'/de OR 'comparative study'/exp OR 'control group'/de OR 'controlled study'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'phase 2 clinical trial'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'pretest posttest design'/de OR 'pretest posttest control group design'/de OR 'quasi experimental study'/de OR 'single blind procedure'/de OR 'triple blind procedure'/de OR (((control OR controlled) NEAR/6 trial):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/6 (study OR studies)):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/1 active):ti,ab,kw) OR 'open label*':ti,ab,kw OR (((double OR two OR three OR multi OR trial) NEAR/1 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR ((allocat* NEAR/10 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR placebo*:ti,ab,kw OR 'sham-control*':ti,ab,kw OR (((single OR double OR triple OR assessor) NEAR/1 (blind* OR masked)):ti,ab,kw) OR nonrandom*:ti,ab,kw OR 'non-random*':ti,ab,kw OR 'quasi-experiment*':ti,ab,kw OR crossover:ti,ab,kw OR 'cross over':ti,ab,kw OR 'parallel group*':ti,ab,kw OR 'factorial trial':ti,ab,kw OR ((phase NEAR/5 (study OR trial)):ti,ab,kw) OR ((case* NEAR/6 (matched OR control*)):ti,ab,kw) OR ((match* NEAR/6 (pair OR pairs OR cohort* OR control* OR group* OR healthy OR age OR sex OR gender OR patient* OR subject* OR participant*)):ti,ab,kw) OR ((propensity NEAR/6 (scor* OR match*)):ti,ab,kw) OR versus:ti OR vs:ti OR compar*:ti OR ((compar* NEAR/1 study):ti,ab,kw) OR (('major clinical study'/de OR 'clinical study'/de OR 'cohort analysis'/de OR 'observational study'/de OR 'cross-sectional study'/de OR 'multicenter study'/de OR 'correlational study'/de OR 'follow up'/de OR cohort*:ti,ab,kw OR 'follow up':ti,ab,kw OR followup:ti,ab,kw OR longitudinal*:ti,ab,kw OR prospective*:ti,ab,kw OR retrospective*:ti,ab,kw OR observational*:ti,ab,kw OR 'cross sectional*':ti,ab,kw OR cross?ectional*:ti,ab,kw OR multicent*:ti,ab,kw OR 'multi-cent*':ti,ab,kw OR consecutive*:ti,ab,kw) AND (group:ti,ab,kw OR groups:ti,ab,kw OR subgroup*:ti,ab,kw OR versus:ti,ab,kw OR vs:ti,ab,kw OR compar*:ti,ab,kw OR 'odds ratio*':ab OR 'relative odds':ab OR 'risk ratio*':ab OR 'relative risk*':ab OR 'rate ratio':ab OR aor:ab OR arr:ab OR rrr:ab OR (((or' OR 'rr') NEAR/6 ci):ab)))	13542916
#12	'major clinical study'/de OR 'clinical study'/de OR 'case control study'/de OR 'family study'/de OR 'longitudinal study'/de OR 'retrospective study'/de OR 'prospective study'/de OR 'comparative study'/de OR 'cohort analysis'/de OR ((cohort NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('case control' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('follow up' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (observational NEAR/1 (study OR studies)) OR ((epidemiologic NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('cross sectional' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti)	6767914
#11	'randomized controlled trial'/exp OR random*:ti,ab OR (((pragmatic OR practical) NEAR/1 'clinical trial*'):ti,ab) OR (((('non inferiority' OR noninferiority OR superiority OR equivalence) NEAR/3 trial*'):ti,ab) OR rct:ti,ab,kw	1839814
#10	'meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid)	733409

	NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynteses*:ti,ab OR 'meta syntheses*':ti,ab	
#9	#8 NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal'/exp OR 'animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)	1543
#8	#5 OR #6 OR #7	2251
#7	#1 AND #4	508
#6	#1 AND #3	1206
#5	#1 AND #2	1381
#4	'prophylaxis'/exp OR prophyla*:ti,ab,kw OR ((infection NEAR/3 (prevention OR control)):ti,ab,kw)	1361159
#3	'mass drug administration'/exp OR 'mass drug administration':ti,ab,kw OR 'permethrin'/exp OR 'acticin':ti,ab,kw OR 'armol':ti,ab,kw OR 'atroban':ti,ab,kw OR 'biomopedicul':ti,ab,kw OR 'cis permethrin':ti,ab,kw OR 'dronol':ti,ab,kw OR 'ectiban':ti,ab,kw OR 'ectomethrin':ti,ab,kw OR 'elimite':ti,ab,kw OR 'expar':ti,ab,kw OR 'fmc 33297':ti,ab,kw OR 'fmc33297':ti,ab,kw OR 'gamabenceno plus':ti,ab,kw OR 'gamaderm':ti,ab,kw OR 'gepescab':ti,ab,kw OR 'infectomite':ti,ab,kw OR 'infectopedicul':ti,ab,kw OR 'klinits':ti,ab,kw OR 'loxazol':ti,ab,kw OR 'lyclear':ti,ab,kw OR 'mite-x':ti,ab,kw OR 'nedax plus':ti,ab,kw OR 'new-nok':ti,ab,kw OR 'nix':ti,ab,kw OR 'novo-herklin 2000':ti,ab,kw OR 'nrdc 143':ti,ab,kw OR 'nrdc 147':ti,ab,kw OR 'oms 1821':ti,ab,kw OR 'perigen':ti,ab,kw OR 'permanone':ti,ab,kw OR 'permectrin':ti,ab,kw OR 'permethrin':ti,ab,kw OR 'permicren':ti,ab,kw OR 'permite':ti,ab,kw OR 'piopel':ti,ab,kw OR 'pounce':ti,ab,kw OR 'pp 557':ti,ab,kw OR 'quellada head lice':ti,ab,kw OR 'quellada-p':ti,ab,kw OR 'sarcop':ti,ab,kw OR 'scabianil':ti,ab,kw OR 'scabmite':ti,ab,kw OR 'stockade':ti,ab,kw OR 'stockate':ti,ab,kw OR 'trans permethrin':ti,ab,kw OR 'wl 43479':ti,ab,kw OR 'zalvor':ti,ab,kw OR 'zehu-ze':ti,ab,kw	11668
# 2	'ivermectin'/exp OR 'bibovel':ti,ab,kw OR 'cardomec':ti,ab,kw OR 'cevamec':ti,ab,kw OR 'diapec':ti,ab,kw OR 'driponin':ti,ab,kw OR 'efacti':ti,ab,kw OR 'epimek':ti,ab,kw OR 'equimec':ti,ab,kw OR 'equalan':ti,ab,kw OR 'equalen':ti,ab,kw OR 'iveraxiro':ti,ab,kw OR 'ivercare':ti,ab,kw OR 'ivergalen':ti,ab,kw OR 'ivergelan':ti,ab,kw OR 'ivermectin':ti,ab,kw OR 'ivermectina':ti,ab,kw OR 'ivermectol':ti,ab,kw OR 'iverscab':ti,ab,kw OR 'ivertin':ti,ab,kw OR 'ivexterm':ti,ab,kw OR 'ivomec':ti,ab,kw OR 'k 237':ti,ab,kw OR 'k237':ti,ab,kw OR 'loutol':ti,ab,kw OR 'manburesa':ti,ab,kw OR 'mectizan':ti,ab,kw OR 'mk 933':ti,ab,kw OR 'mk933':ti,ab,kw OR 'oramec':ti,ab,kw OR 'posela':ti,ab,kw OR 'quanox gotas':ti,ab,kw OR 'revectina':ti,ab,kw OR 'romitu':ti,ab,kw OR 'scaball':ti,ab,kw OR 'scabioral':ti,ab,kw OR 'scatol':ti,ab,kw OR 'seculo':ti,ab,kw OR 'sklice':ti,ab,kw OR 'soolantra':ti,ab,kw OR 'stromectol':ti,ab,kw OR 'vona':ti,ab,kw OR 'zulima':ti,ab,kw	16279
#1	'scabies'/exp OR 'sarcoptic mange'/exp OR 'scabies':ti,ab,kw OR 'sarcoptes scabiei':ti,ab,kw OR scabetic*:ti,ab,kw OR 'sarcoptic mange':ti,ab,kw	8173

Ovid/Medline

#	Searches	Results
16	14 not 13 not 12 OBS	137
15	13 not 12 RCT	65
14	7 and (10 or 11)	210
13	7 and 9	81
12	7 and 8 SR	39
11	Case-control Studies/ or clinical trial, phase ii/ or clinical trial, phase iii/ or clinical trial, phase iv/ or comparative study/ or control groups/ or controlled before-after studies/ or controlled clinical trial/ or double-blind method/ or historically	5272288

	controlled study/ or matched-pair analysis/ or single-blind method/ or (((control or controlled) adj6 (study or studies or trial)) or (compar* adj (study or studies)) or ((control or controlled) adj1 active) or "open label*" or ((double or two or three or multi or trial) adj (arm or arms)) or (allocat* adj10 (arm or arms)) or placebo* or "sham-control*" or ((single or double or triple or assessor) adj1 (blind* or masked)) or nonrandom* or "non-random*" or "quasi-experiment*" or "parallel group*" or "factorial trial" or "pretest posttest" or (phase adj5 (study or trial)) or (case* adj6 (matched or control*)) or (match* adj6 (pair or pairs or cohort* or control* or group* or healthy or age or sex or gender or patient* or subject* or participant*)) or (propensity adj6 (scor* or match*))).ti,ab,kf. or (confounding adj6 adjust*).ti,ab. or (versus or vs or compar*).ti. or ((exp cohort studies/ or epidemiologic studies/ or multicenter study/ or observational study/ or seroepidemiologic studies/ or (cohort* or 'follow up' or followup or longitudinal* or prospective* or retrospective* or observational* or multicent* or 'multi-cent*' or consecutive*).ti,ab,kf.) and ((group or groups or subgroup* or versus or vs or compar*).ti,ab,kf. or ('odds ratio*' or 'relative odds' or 'risk ratio*' or 'relative risk*' or aor or arr or rrr).ab. or ("OR" or "RR") adj6 CI).ab.)	
10	Epidemiologic studies/ or case control studies/ or exp cohort studies/ or Controlled Before-After Studies/ or Case control.tw. or cohort.tw. or Cohort analy\$.tw. or (Follow up adj (study or studies)).tw. or (observational adj (study or studies)).tw. or Longitudinal.tw. or Retrospective*.tw. or prospective*.tw. or consecutive*.tw. or Cross sectional.tw. or Cross-sectional studies/ or historically controlled study/ or interrupted time series analysis/ [Onder exp cohort studies vallen ook longitudinale, prospectieve en retrospectieve studies]	4274154
9	exp randomized controlled trial/ or randomized controlled trials as topic/ or random*.ti,ab. or rct?.ti,ab. or ((pragmatic or practical) adj "clinical trial*").ti,ab,kf. or ((non-inferiority or noninferiority or superiority or equivalence) adj3 trial*).ti,ab,kf.	1555274
8	meta-analysis/ or meta-analysis as topic/ or (metaanaly* or meta-analy* or metanaly*).ti,ab,kf. or systematic review/ or cochrane.jw. or (prisma or prospero).ti,ab,kf. or ((systemati* or scoping or umbrella or "structured literature") adj3 (review* or overview*).ti,ab,kf. or (systemic* adj1 review*).ti,ab,kf. or ((systemati* or literature or database* or data-base*) adj10 search*).ti,ab,kf. or ((structured or comprehensive* or systemic*) adj3 search*).ti,ab,kf. or ((literature adj3 review*) and (search* or database* or data-base*).ti,ab,kf. or ("data extraction" or "data source*") and "study selection").ti,ab,kf. or ("search strategy" and "selection criteria").ti,ab,kf. or ("data source*" and "data synthesis").ti,ab,kf. or (medline or pubmed or embase or cochrane).ab. or ((critical or rapid) adj2 (review* or overview* or synthes*).ti. or (((critical* or rapid*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) and (search* or database* or data-base*).ab. or (metasynthes* or meta-synthes*).ti,ab,kf.	624991
7	6 not ((exp animals/ or exp models, animal/) not humans/) not (letter/ or comment/ or editorial/)	764
6	1 and (2 or 3 or 4 or 5)	1057
5	exp Infection Control/ or prophyla*.ti,ab,kf. or (infection adj3 (prevention or control)).ti,ab,kf.	293518
4	Mass Drug Administration/ or mass drug administration.ti,ab,kf.	2298
3	Permethrin/ or acticin.ti,ab,kf. or armol.ti,ab,kf. or atroban.ti,ab,kf. or biomopedicul.ti,ab,kf. or cis permethrin.ti,ab,kf. or dronol.ti,ab,kf. or ectiban.ti,ab,kf. or ectomethrin.ti,ab,kf. or elimite.ti,ab,kf. or expar.ti,ab,kf. or fmc	6160

	33297.ti,ab,kf. or fmc33297.ti,ab,kf. or gamabenceno plus.ti,ab,kf. or gamaderm.ti,ab,kf. or gepescab.ti,ab,kf. or infectomite.ti,ab,kf. or infectopedicul.ti,ab,kf. or klinits.ti,ab,kf. or loxazol.ti,ab,kf. or lyclear.ti,ab,kf. or mite-x.ti,ab,kf. or nedax plus.ti,ab,kf. or new-nok.ti,ab,kf. or nix.ti,ab,kf. or novo-herklin 2000.ti,ab,kf. or nrdc 143.ti,ab,kf. or nrdc 147.ti,ab,kf. or oms 1821.ti,ab,kf. or perigen.ti,ab,kf. or permanone.ti,ab,kf. or permectrin.ti,ab,kf. or permethrin.ti,ab,kf. or permicren.ti,ab,kf. or permite.ti,ab,kf. or piopel.ti,ab,kf. or pounce.ti,ab,kf. or pp 557.ti,ab,kf. or quellada head lice.ti,ab,kf. or quellada-p.ti,ab,kf. or sarcop.ti,ab,kf. or scabianil.ti,ab,kf. or scabmite.ti,ab,kf. or stockade.ti,ab,kf. or stockate.ti,ab,kf. or trans permethrin.ti,ab,kf. or wl 43479.ti,ab,kf. or zalvor.ti,ab,kf. or zehu-ze.ti,ab,kf.	
2	Ivermectin/ or bibovel.ti,ab,kf. or cardomec.ti,ab,kf. or cevamec.ti,ab,kf. or diapec.ti,ab,kf. or driponin.ti,ab,kf. or efacti.ti,ab,kf. or epimek.ti,ab,kf. or equimec.ti,ab,kf. or eqvalan.ti,ab,kf. or eqvalen.ti,ab,kf. or iveraxiro.ti,ab,kf. or ivercare.ti,ab,kf. or ivergalen.ti,ab,kf. or ivergelan.ti,ab,kf. or ivermectin.ti,ab,kf. or ivermectina.ti,ab,kf. or ivermectol.ti,ab,kf. or iverscab.ti,ab,kf. or ivertin.ti,ab,kf. or ivexterm.ti,ab,kf. or ivomec.ti,ab,kf. or k 237.ti,ab,kf. or k237.ti,ab,kf. or loutol.ti,ab,kf. or manburesa.ti,ab,kf. or mectizan.ti,ab,kf. or mk 933.ti,ab,kf. or mk933.ti,ab,kf. or oramec.ti,ab,kf. or posela.ti,ab,kf. or quanox gotas.ti,ab,kf. or revectina.ti,ab,kf. or romitu.ti,ab,kf. or scaball.ti,ab,kf. or scabioral.ti,ab,kf. or scatol.ti,ab,kf. or securo.ti,ab,kf. or sklice.ti,ab,kf. or soolantra.ti,ab,kf. or stromectol.ti,ab,kf. or vona.ti,ab,kf. or zulima.ti,ab,kf.	9807
1	exp Scabies/ or scabies.ti,ab,kf. or sarcoptes scabiei.ti,ab,kf. or scabetic*.ti,ab,kf. or sarcoptic mange.ti,ab,kf.	5398

Zoekverantwoording Module 2 Isolatiemaatregelen: isolatiekamer

Algemene informatie

Richtlijn: SRI richtlijn scabiës	
Uitgangsvraag: Draagt een gesluisde kamer met drukherarchie bij aan het voorkomen van transmissie bij bevestigde scabiës crustosa patiënten?	
Database(s): Ovid/Medline, Embase, Cinahl	Datum: 14 november 2022
Periode: nvt	Talen: nvt
Literatuurspecialist: Ingeborg van Dusseldorp	
BMI zoekblokken: voor verschillende opdrachten wordt (deels) gebruik gemaakt van de zoekblokken van BMI-Online https://blocks.bmi-online.nl/ Bij gebruikmaking van een volledig zoekblok zal naar de betreffende link op de website worden verwezen.	
<p>Toelichting: Voor deze vraag is gezocht met de volgende concepten:</p> <p>Scabiës EN isolatie</p> <p>De combinatie isolatie en luchtsluis levert niets op, (#5 Embase) vandaar dat alleen met isolatie wordt gezocht. Omdat er weinig literatuur wordt gevonden, wordt geen onderscheid gemaakt in studiedesign.</p>	
<p>Te gebruiken voor richtlijnen tekst: In de databases Embase, Ovid/Medline en Cinahl is op 14-11-2022 met relevante zoektermen gezocht naar studies over isolatiemaatregelen bij scabiës. De literatuurzoekactie leverde unieke treffers op.</p>	

5 Zoekopbrengst

	EMBASE	OVID/MEDLINE	Cinahl	Ontdubbeld
SRs				
RCTs				
Observationele studies				
Overig	46	36	12	54
Totaal				

Zoekstrategie

Embase

No.	Query	Results
#6	#1 AND #2	46
#5	#1 AND #4	0
#4	#2 AND #3	782
#3	'air and air related phenomena'/exp OR air:ti,ab,kw OR airlock*:ti,ab,kw OR airflow*:ti,ab,kw OR sluice*:ti,ab,kw OR 'room ventilation':ti,ab,kw	612796

#2	'isolation'/de OR 'isolation facility'/exp OR 'patient isolation'/exp OR 'patient isolator'/exp OR (((contact OR patient* OR space* OR system* OR environment* OR ward* OR unit* OR airborne OR vector OR aerogenic) NEAR/3 isolat*):ti,ab,kw)	113300
#1	'scabies'/exp OR 'sarcoptic mange'/exp OR 'scabies':ti,ab,kw OR 'sarcoptes scabiei':ti,ab,kw OR scabetic*:ti,ab,kw OR 'sarcoptic mange':ti,ab,kw	8299

Ovid/Medline

#	Searches	Results
3	1 and 2	36
2	Patient Isolation/ or ((contact or patient* or space* or system* or environment* or ward* or unit* or airborne or vector or aerogenic) adj3 isolat*).ti,ab,kf.	82004
1	exp Scabies/ or scabies.ti,ab,kf. or sarcoptes scabiei.ti,ab,kf. or scabetic*.ti,ab,kf. or sarcoptic mange.ti,ab,kf.	5406

5

Cinahl

#	Query	Results
S3	S1 AND S2	12
S2	(MH "Patient Isolation+") OR (TI (((contact OR patient* OR space* OR system* OR environment* OR ward* OR unit* OR airborne OR vector OR aerogenic) 3 isolat*)) OR (AB (((contact OR patient* OR space* OR system* OR environment* OR ward* OR unit* OR airborne OR vector OR aerogenic) N3 isolat*))	15,054
S1	(MH "Scabies") OR (TI (scabie* OR "sarcoptes scabiei" OR scabetic* OR "sarcoptic mange")) OR (AB (scabie* OR "sarcoptes scabiei" OR scabetic* OR "sarcoptic mange"))	1,043

Zoekverantwoording Module 2 isolatie: pbm

Algemene informatie

Richtlijn: SRI richtlijn scabiës	
Uitgangsvraag: UV3a Welke persoonlijke beschermingsmiddelen worden geadviseerd bij het verzorgen van een patiënt met Scabiës (crustosa) om transmissie te voorkomen? UV3a Draagt het dragen van een isolatieschort met <u>lange mouwen</u> bij aan het voorkomen van transmissie van (klassieke) Scabiës? UV3b Het dragen van een mondneusmasker en muts heeft geen toegevoegde waarde t.o.v. het dragen van geen muts en mondneusmasker in het voorkomen van transmissie bij een scabiës crustosa?	
Database(s): Ovid/Medline, Embase, Cinahl	Datum: 15-11-2022
Periode: nvt	Talen: nvt
Literatuurspecialist: Ingeborg van Dusseldorp	
BMI zoekblokken: voor verschillende opdrachten wordt (deels) gebruik gemaakt van de zoekblokken van BMI-Online https://blocks.bmi-online.nl/ Bij gebruikmaking van een volledig zoekblok zal naar de betreffende link op de website worden verwezen.	
Toelichting: Voor deze vraag is gezocht met de volgende concepten: Scabies en persoonlijke beschermingsmiddelen (schort, muts etc.)	
Te gebruiken voor richtlijnen tekst: In de databases Embase, Ovid/Medline en Cinahl is op 15-11-2022 met relevante zoektermen gezocht naar studies over scabies en persoonlijke beschermingsmiddelen. De literatuurzoekactie leverde unieke treffers op.	

5 **Zoekopbrengst**

	EMBASE	OVID/MEDLINE	Cinahl	Ontdubbeld
SRs				
RCTs				
Observationele studies				
Overig	57	15	4	60
Totaal				

Zoekstrategie

Embase

No.	Query	Results
#5	#1 AND #4	57
#4	#2 OR #3	199806
#3	'protective equipment'/de OR 'protective clothing'/de OR 'splash shield'/exp OR 'head protection'/exp OR 'protective equipment'/mj OR 'shoe cover'/exp OR 'surgical gown'/exp OR 'surgical helmet'/exp OR 'surgical hood'/exp OR 'surgical attire'/de OR 'surgical cap'/exp OR 'glove'/exp OR 'eye protective device'/exp OR 'eye protection'/exp OR 'protective glasses'/exp OR 'face shield'/exp OR 'shoe'/exp OR glove*:ti,ab,kw OR gloving:ti,ab,kw OR 'goggle*':ti,ab,kw OR (((protecti* OR safe*) NEAR/3 (glass* OR eyeglass* OR visor* OR spectacles)):ti,ab,kw) OR 'face shield*':ti,ab,kw OR 'faceshield*':ti,ab,kw OR 'facial shield*':ti,ab,kw OR 'head shield*':ti,ab,kw OR 'headshield*':ti,ab,kw OR 'visor mask*':ti,ab,kw OR 'head covering*':ti,ab,kw OR 'head gear':ti,ab,kw OR (((bouffant OR srub OR hair OR beard* OR skull OR 'operating room') NEAR/3 (cap OR caps OR hood OR hat OR hats)):ti,ab,kw) OR gown*:ti,ab,kw OR apron*:ti,ab,kw OR 'shoe cover*':ti,ab,kw OR boot:ti,ab,kw OR boots:ti,ab,kw	84082
#2	'mask'/exp OR 'respiratory protection'/exp/mj OR 'ventilator'/de OR masks:ti,ab,kw OR mask:ti,ab,kw OR facemask*:ti,ab,kw OR respirator:ti,ab,kw OR respirators:ti,ab,kw OR n95:ti,ab,kw OR ffp1:ti,ab,kw OR ffp2:ti,ab,kw OR 'respiratory protection':ti,ab,kw OR kn95:ti,ab,kw	118291
#1	'scabies'/exp OR 'sarcoptic mange'/exp OR 'scabies':ti,ab,kw OR 'sarcoptes scabiei':ti,ab,kw OR scabetic*:ti,ab,kw OR 'sarcoptic mange':ti,ab,kw	8300

5 Ovid/Medline

#	Searches	Results
4	1 and (2 or 3)	15
3	Masks/ or Respiratory Protective Devices/ or *Protective Devices/ or (masks or mask or facemask\$ or respirator or respirators or N95 or FFP1 or FFP2).ti,ab,kf.	62762
2	Personal Protective Equipment/ or Eye Protective Devices/ or Head Protective Devices/ or Protective Clothing/ or exp Gloves, Protective/ or Shoes/ or Surgical Attire/ or glove*.ti,ab,kf. or gloving.ti,ab,kf. or goggle*.ti,ab,kf. or ((protecti* or safe*) adj3 (glass* or eyeglass* or visor* or spectacles)).ti,ab,kf. or face shield*.ti,ab,kf. or faceshield*.ti,ab,kf. or facial shield*.ti,ab,kf. or head shield*.ti,ab,kf. or headshield*.ti,ab,kf. or visor mask*.ti,ab,kf. or head covering*.ti,ab,kf. or head gear.ti,ab,kf. or (((bouffant or srub or hair or beard* or skull or operating room) adj3 (cap or caps or hood or hat or hats)).ti,ab,kf. or gown*.ti,ab,kf. or apron*.ti,ab,kf. or shoe cover*.ti,ab,kf. or boot.ti,ab,kf. or boots.ti,ab,kf.	41421
1	exp Scabies/ or scabies.ti,ab,kf. or sarcoptes scabiei.ti,ab,kf. or scabetic*.ti,ab,kf. or sarcoptic mange.ti,ab,kf.	5407

Cinahl

#	Query	Results
S4	S1 AND (S2 OR S3)	4
S3	(MH "Respiratory Protective Devices+") OR (TI (masks or mask or facemask* or respirator or respirators or N95 or FFP1 or FFP2) OR (AB (masks or mask or facemask* or respirator or respirators or N95 or FFP1 or FFP2))	14,257
S2	(MH "Protective Clothing+") OR (MH "Head Protective Devices") OR (MH "Eye Protective Devices") OR (MH "Personal Protective Equipment") OR (MH "Protective Devices") OR (TI glove* OR gloving OR goggle* OR ((protecti* OR safe*) N3 (glass* OR eyeglass* OR visor* OR spectacles)) OR "face shield*" OR faceshield* OR "facial shield*" OR "head shield*" OR headshield* OR "visor mask*" OR "head covering*" OR "head gear" OR ((bouffant OR srub OR hair OR beard* OR skull OR operating room) N3 (cap OR caps OR hood OR hat OR hats)) OR gown* OR apron* OR "shoe cover*" OR boot OR boots) OR (AB glove* OR gloving OR goggle* OR ((protecti* OR safe*) N3 (glass* OR eyeglass* OR visor* OR spectacles)) OR "face shield*" OR faceshield* OR "facial shield*" OR "head shield*" OR headshield* OR "visor mask*" OR "head covering*" OR "head gear" OR ((bouffant OR srub OR hair OR beard* OR skull OR operating room) N3 (cap OR caps OR hood OR hat OR hats)) OR gown* OR apron* OR "shoe cover*" OR boot OR boots)	23,355
S1	(MH "Scabies") OR (TI (scabie* OR "sarcoptes scabiei" OR scabetic* OR "sarcoptic mange")) OR (AB (scabie* OR "sarcoptes scabiei" OR scabetic* OR "sarcoptic mange"))	1,043

Zoekverantwoording Module 3 reiniging en desinfectie

Algemene informatie

Richtlijn: SRI scabies	
Uitgangsvraag: UV4a Draagt een omgevingsdesinfectie van de kamers van patiënten bij aan het verkleinen van de kans op overdracht van Scabiës (crustosa) in vergelijking met routine schoonmaak?	
Database(s): Ovid/Medline, Embase	Datum: 18-11-2022
Periode:	Talen: nvt
Literatuurspecialist: Ingeborg van Dusseldorp	
BMI zoekblokken: voor verschillende opdrachten wordt (deels) gebruik gemaakt van de zoekblokken van BMI-Online https://blocks.bmi-online.nl/ Bij gebruikmaking van een volledig zoekblok zal naar de betreffende link op de website worden verwezen.	
<p>Toelichting: Voor deze vraag is gezocht met de volgende concepten:</p> <p>Scabies EN UV, chlorhexidine, Chloor</p> <p>Scabies EN desinfectiemiddelen</p> <p>Er is niet specifiek op kamers gezocht omdat daar geen goede terminologie voor te hanteren is, zonder het risico relevante literatuur te missen. Het nadeel is dat op deze manier veel ruis ontstaat. Vanwege de aantallen is de zoekopdracht opgesplitst zoals hierboven weergegeven.</p>	
<p>Te gebruiken voor richtlijnen tekst: In de databases Embase en Ovid/Medline is op 18-11-2022 met relevante zoektermen gezocht naar studies over desinfectie en scabies. De literatuurzoekactie leverde 345 unieke treffers op.</p>	

5 Zoekopbrengst

	EMBASE	OVID/MEDLINE	Ontdubbeld
Chloor UV Chloorhexidine	91	68	110
Disinfective agents	250	22	235
Observationele studies			
Overig			
Totaal			345

Zoekstrategie

Embase

Embase session results (17 Nov 2022)

No.	Query	Results
#38	#32 AND #36	250
#37	#32 AND (#33 OR #34 OR #35)	91

#36	'Disinfective agent'/exp OR disinfect*:ti,ab,kw OR desinfect*:ti,ab,kw	741713
#35	'hydrogen peroxide'/exp OR 'albone':ti,ab,kw OR 'crystacide':ti,ab,kw OR 'dihydrogen dioxide':ti,ab,kw OR 'eskata':ti,ab,kw OR 'h2o2':ti,ab,kw OR 'hioxyl':ti,ab,kw OR 'hydrogen dioxide':ti,ab,kw OR 'hydrogen peroxide':ti,ab,kw OR 'hydrogen superoxide':ti,ab,kw OR 'hydrogenperoxide':ti,ab,kw OR 'microcid':ti,ab,kw OR 'nsc 19892':ti,ab,kw OR 'oxigenal':ti,ab,kw OR 'oximen':ti,ab,kw OR 'perhydrol':ti,ab,kw OR 'pyrozone':ti,ab,kw OR 'superoxol':ti,ab,kw	132940
#34	('ultraviolet c radiation'/exp OR 'uv c':ti,ab,kw) AND 'ultra violet c':ti,ab,kw OR 'ultraviolet c':ti,ab,kw	876
#33	'chlorine'/exp OR chlor*:ti,ab,kw	611073
#32	'scabies'/exp OR 'sarcoptic mange'/exp OR 'scabies':ti,ab,kw OR 'sarcoptes scabiei':ti,ab,kw OR scabetic*:ti,ab,kw OR 'sarcoptic mange':ti,ab,kw	8308

Ovid/Medline

#	Searches	Results
8	1 and 7	22
7	Disinfectants/ or disinfect*.ti,ab,kf. or desinfect*.ti,ab,kf.	42261
6	1 and 5	68
5	2 or 3 or 4	731732
4	Hydrogen Peroxide/ or albone.ti,ab,kf. or crystacide.ti,ab,kf. or dihydrogen dioxide.ti,ab,kf. or eskata.ti,ab,kf. or h2o2.ti,ab,kf. or hioxyl.ti,ab,kf. or hydrogen dioxide.ti,ab,kf. or hydrogen peroxide.ti,ab,kf. or hydrogen superoxide.ti,ab,kf. or hydrogenperoxide.ti,ab,kf. or microcid.ti,ab,kf. or nsc 19892.ti,ab,kf. or oxigenal.ti,ab,kf. or oximen.ti,ab,kf. or perhydrol.ti,ab,kf. or pyrozone.ti,ab,kf. or superoxol.ti,ab,kf.	118102
3	Sunlight/ or Ultraviolet Rays/ or uv c.ti,ab,kf. or ultra violet c.ti,ab,kf. or ultraviolet c.ti,ab,kf.	96889
2	Chlorine/ or chlor*.ti,ab,kf.	533499
1	exp Scabies/ or scabies.ti,ab,kf. or sarcoptes scabiei.ti,ab,kf. or scabetic*.ti,ab,kf. or sarcoptic mange.ti,ab,kf.	5414

Exclusietabel uitgangsvraag Module 1.3 behandelvoorkeur ten behoeve van bestrijding

Referentie	Reden voor exclusie
Bedoya Del Campillo A, Lleopart N, ChQR G, Álvarez M, Montilla M, Martínez-Carpio PA. Intervention protocol to improve scabies control in enclosed communities: a case report. <i>Rev Esp Sanid Penit.</i> 2021 Jan-Apr;23(1):37-42. doi: 10.18176/resp.00029. PMID: 33847704; PMCID: PMC8278167.	Verkeerde taal
Bouvrès S, Chosidow O. Scabies in healthcare settings. <i>Curr Opin Infect Dis.</i> 2010 Apr;23(2):111-8. doi: 10.1097/QCO.0b013e328336821b. PMID: 20075729.	Verkeerde studie design
Buehlmann M, Beltraminelli H, Strub C, Bircher A, Jordan X, Battagay M, Itin P, Widmer AF. Scabies outbreak in an intensive care unit with 1,659 exposed individuals--key factors for controlling the outbreak. <i>Infect Control Hosp Epidemiol.</i> 2009 Apr;30(4):354-60. doi: 10.1086/596113. PMID: 19254159.	Verkeerde studie design
Capobussi M, Sabatino G, Donadini A, Tersalvi CA, Castaldi S. Control of scabies outbreaks in an Italian hospital: an information-centered management strategy. <i>Am J Infect Control.</i> 2014 Mar;42(3):316-20. doi: 10.1016/j.ajic.2013.10.006. PMID: 24581020.	Verkeerde studie design
Chiu LW, Berger TG, Chang AY. Management of common scabies and postscabetic itch in adults: Lessons learned from a single-center retrospective cohort study. <i>Int J Womens Dermatol.</i> 2021 Sep 12;7(5Part B):716-720. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.09.001. PMID: 35028370; PMCID: PMC8714596.	Verkeerde patiëntenpopulatie
Dannaoui E, Kiazand A, Piens M, Picot S. Use of ivermectin for the management of scabies in a nursing home. <i>Eur J Dermatol.</i> 1999 Sep;9(6):443-5. PMID: 10491498.	Verkeerde studie design
De Andrade Ribeiro F, Taciro E, Guerra MR, Eckley CA. Oral ivermectin for the treatment and prophylaxis of scabies in prison. <i>J Dermatolog Treat.</i> 2005 Aug;16(3):138-41. doi: 10.1080/09546630510041277. PMID: 16096178.	Verkeerde studie design
Dietrich A, Joshi K, Sayed C. Infestations in the Geriatric Patient. <i>Curr Geri Rep.</i> 2018 Dec;7:210-215. Doi: 10.1007/s13670-018-0255-z	Verkeerde studie design
Dressler C, Rosumeck S, Sunderkötter C, Werner RN, Nast A. The Treatment of Scabies. <i>Dtsch Arztebl Int.</i> 2016 Nov 14;113(45):757-762. doi:	Verkeerde patiëntenpopulatie

10.3238/arztebl.2016.0757. PMID: 27974144; PMCID: PMC5165060.	
Elgueta N A, Parada E Y, Guzmán G W, Molina C P, González A P. Brote de sarna en un hospital terciario a partir de un caso de sarna costrosa [An outbreak of scabies in a tertiary-care hospital from a crusted scabies case]. <i>Rev Chilena Infectol.</i> 2007 Aug;24(4):306-10. Spanish. doi: 10.4067/s0716-10182007000400008. Epub 2007 Aug 20. PMID: 17728919.	Verkeerde taal
Garcia C, Iglesias D, Terashima A, Canales M, Gotuzzo E. Use of ivermectin to treat an institutional outbreak of scabies in a low-resource setting. <i>Infect Control Hosp Epidemiol.</i> 2007 Dec;28(12):1337-8. doi: 10.1086/521657. Epub 2007 Oct 22. PMID: 17994513.	Verkeerde studie design
Guay DR. The scourge of sarcoptes: oral ivermectin for scabies. <i>Consult Pharm.</i> 2004 Mar;19(3):222-35. doi: 10.4140/tcp.n.2004.222. PMID: 16553478.	Verkeerde studie design
Holness DL, DeKoven JG, Nethercott JR. Scabies in chronic health care institutions. <i>Arch Dermatol.</i> 1992 Sep;128(9):1257-60. PMID: 1519942.	Verkeerde studie design
Huffam SE, Currie BJ. Ivermectin for <i>Sarcoptes scabiei</i> hyperinfestation. <i>Int J Infect Dis.</i> 1998 Jan-Mar;2(3):152-4. doi: 10.1016/s1201-9712(98)90118-7. PMID: 9531662.	Sluit niet aan bij onderzoeksvraag
Makigami K, Ohtaki N, Ishii N, Tamashiro T, Yoshida S, Yasumura S. Risk factors for recurrence of scabies: a retrospective study of scabies patients in a long-term care hospital. <i>J Dermatol.</i> 2011 Sep;38(9):874-9. doi: 10.1111/j.1346-8138.2011.01199.x. Epub 2011 Jun 9. PMID: 21658115.	Sluit niet aan bij onderzoeksvraag
Marotta M, Toni F, Dallolio L, Toni G, Leoni E. Management of a family outbreak of scabies with high risk of spread to other community and hospital facilities. <i>Am J Infect Control.</i> 2018 Jul;46(7):808-813. doi: 10.1016/j.ajic.2017.12.004. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29397231.	Verkeerde studie design
Marty P, Gari-Toussaint M, Le Fichoux Y, Gaxotte P. Efficacy of ivermectin in the treatment of an epidemic of sarcoptic scabies. <i>Ann Trop Med Parasitol.</i> 1994 Aug;88(4):453. doi: 10.1080/00034983.1994.11812890. PMID: 7979634.	Verkeerde studie design
Mohebbipour A, Saleh P, Goldust M, Amirnia M, Zadeh YJ, Mohamadi RM, Rezaee E. Treatment of scabies: comparison of ivermectin vs. lindane lotion	Artikel niet beschikbaar

1%. Acta Dermatovenerol Croat. 2012;20(4):251-5. PMID: 23317486.	
Morales L, Arenas R. Scabies, treatment of 40 patients with oral ivermectin. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. 2006;4(4):237-241.	Verkeerde taal
Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis [Treatment of scabies]. Aten Primaria. 2022 Mar;54(3):102231. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102231. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35051892; PMCID: PMC8783089.	Verkeerde taal
Mushtaq A, Khurshid K, Pal SS. Comparison of efficacy and safety of oral ivermectin with topical permethrin in treatment of scabies. J Pak Assoc Dermatol. 2016 Dec 20(4):227-31.	Verkeerde patiëntenpopulatie
Panahi Y, Poursaleh Z, Goldust M. The efficacy of topical and oral ivermectin in the treatment of human scabies. Ann Parasitol. 2015;61(1):11-6. PMID: 25911032.	Verkeerde patiëntenpopulatie
Richards RN. Scabies: Diagnostic and Therapeutic Update. J Cutan Med Surg. 2021 Jan-Feb;25(1):95-101. doi: 10.1177/1203475420960446. Epub 2020 Sep 30. PMID: 32998532.	Verkeerde studie design
Rinaldi G, Porter K. Mass drug administration for endemic scabies: a systematic review. Trop Dis Travel Med Vaccines. 2021 Jul 1;7(1):21. doi: 10.1186/s40794-021-00143-5. PMID: 34193305; PMCID: PMC8247067.	Verkeerde patiëntenpopulatie
Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. Dtsch Arztebl Int. 2021 Oct 15;118(41):695-704. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0296. PMID: 34615594; PMCID: PMC8743988.	Verkeerde studie design
Yuwate A, Chandane R, Sah R, Ghadlinge M, Suranagi U. Efficacy and cost-effective analysis of benzyl benzoate, permethrin, and ivermectin in the treatment of scabies and azithromycin versus doxycycline in the treatment of acne vulgaris. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. 2019 Jan 9(10): 977-982. doi: 10.5455/njppp.2019.9.0518313072019.	Verkeerde patiëntenpopulatie

Exclusietabel module 2 isolatiemaatregelen drukhierarchie isolatiekamers

Referentie	Reden voor exclusie
<p>Ozdamar, M.; Turkoglu, S.; A nosocomial scabies outbreak originating from immunocompromised transplant patients in Turkey: Upholstery as a possible cause Transplant Infectious Disease - Volume 22, Issue 4, pp. - published 2020-01-01 DOI: 10.1111/tid.13284</p>	<p>Verkeerde studie design (case report)</p>
<p>Xiujian, Huang; Ju, Y. A. N.; Nursing of a diabetic patient with Norwegian scabies and related nosocomial infection prevention and control measures Chinese Journal of Integrative Nursing - Volume 8, Issue 6, pp. 144-148 - published 2022-01-01 DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202204093</p>	<p>Verkeerde taal</p>

Bijlage 5 Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn Scabiës is systematisch gezocht naar onderzoeksbevindingen die waardevol konden zijn voor het beantwoorden van de uitgangsvraag in module 1.3. module 2 en module 3. De opgestelde zoekvragen zijn met het resultaat van deze zoekacties niet te beantwoorden. Door gebruik te maken van de evidence-based methodiek (EBRO) is duidelijk geworden dat er nog kennislacunes bestaan voor deze onderzoeksvragen. Voor de overige uitgangsvragen is gebruik gemaakt van bestaande wet- en regelgeving en informatie uit (inter)nationale richtlijnen, aangevuld met expert opinion- en sleutelartikelen. De werkgroep is van mening dat (vervolg)onderzoek wenselijk is om in de toekomst een duidelijker antwoord te kunnen geven op vragen uit de praktijk. Om deze reden heeft de werkgroep per module aangegeven waar wetenschappelijke kennis beperkt is en dus op welke vlakken nader onderzoek gewenst is.

Module 1.1 Outbreakmangement

Er is geen systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Er zijn geen kennislacunes in deze module geconstateerd.

Module 1. 2 De rol van diagnostiek

Er is geen systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is geconstateerd dat de scabiës-PCR is momenteel in ontwikkeling is. Ten tijden van het ontwikkelen van deze richtlijn is er nog onvoldoende zich op de effectiviteit van deze diagnostische mogelijkheid. De inzichten hierover lopen erg uiteen.

Module 1.3. De behandelvoorkeur ten behoeve van bestrijding

Er is systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is geen wetenschappelijk bewijs gevonden over de behandelvoorkeuren van contacten van een patiënt met Scabiës (crustosa) ten tijden van een uitbraak in een zorginstelling. Ook is geconstateerd dat er voor de behandeling met ivermectine bij zwangere vrouwen en kinderen <4 kg veiligheidsdata data ontbreken. Derhalve kan ivermectine niet aan deze doelgroepen voorgeschreven worden.

Module 2 isolatiemaatregelen

Er is systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is geen wetenschappelijk bewijs gevonden voor de infectiepreventie maatregelen over het dragen van beschermende kleding en een isolatiekamer met sluis/druk hiërarchie bij het isoleren en verzorgen van een patiënt met scabiës (crustosa) in een zorginstelling.

Module 3 Reiniging en desinfectie

Er is systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is geen wetenschappelijk bewijs gevonden over de effectiviteit van het desinfecteren van ruimten en oppervlakken die (mogelijk) besmet zijn met scabiës mijten, huidschilfers en stofdeeltjes t.o.v. een reiniging.

Bijlage 6 Implementatieplan

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de richtlijn Scabiës. Voor het opstellen van het implementatieplan heeft de werkgroep een advies uitgebracht over het tijdsplan voor implementatie en de partijen die hier verantwoordelijk voor zijn.

5

Werkwijze

De werkgroep heeft voor de hele richtlijn geïnventariseerd wanneer de aanbeveling(en) overal geïmplementeerd moet(en) zijn en wie de verantwoordelijke partij is voor de te ondernemen acties.

10 Implementatietermijnen

De aanbevelingen in deze richtlijn zijn niet strenger dan die in bestaande/voorgaande richtlijnen. Veel aanbevelingen zijn al onderdeel van de huidige praktijk en brengen daarom weinig of geen implementatieproblemen met zich mee.

15 Te ondernemen actie per partij

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij kunnen ondernemen om de implementatie van de richtlijn in het algemeen te bevorderen.

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor:

20

- het faciliteren van de benodigde middelen en materialen voor naleving van de richtlijn;
- de vertaalslag van de richtlijn naar de eigen werkprocedures van de organisatie;
- het controleren van de toepassing en naleving van de werkprocedures middels audits;
- het opnemen van de werkprocedures in (digitale) werkomgeving en interne scholingsprogramma's.

25

Alle direct betrokken wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties dragen zorg voor:

30

- het bekend maken van de richtlijn onder de leden/ achterban;
- het onder de aandacht brengen van de richtlijn door te publiceren in tijdschriften en te spreken op symposia en congressen;
- het controleren van de toepassing en naleving van de aanbevelingen in kwaliteitsvisitaties;
- het opnemen van de aanbevelingen in (digitale) scholingstools en auditstools.

Individuele zorgmedewerkers:

35

- nemen kennis van de aanbevelingen uit de richtlijn en volgen deze op tijdens werkzaamheden;
- bespreken de aanbevelingen in de eigen zorgorganisatie/ instelling en/of tijdens teamoverleggen;
- maken afspraken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.

40

De initiërende organisaties zorgen ervoor dat:

De richtlijn wordt gepubliceerd op de site www.sri-richtlijnen.nl en wordt toegevoegd aan de Richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het platform Richtlijnen Langdurige Zorg van de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ).

45

Bijlage 7 Definities en begrippen

Algemene voorzorgsmaatregelen	Maatregelen die bij elke patiënt ongeacht zijn/haar infectiestatus of kolonisatie van toepassing zijn. Deze maatregelen staan beschreven in de SRI-richtlijnen: handhygiëne & persoonlijke hygiëne, persoonlijke beschermingsmiddelen, reiniging & desinfectie en accidenteel bloedcontact.
Arbo	Arbeidsomstandigheden (Arbo)
Arboprofessionals	Functionarissen met expertise over gezondheid, veiligheid en welzijn van werknemers. Hieronder vallen bedrijfsartsen, arbeidshygiënist en (hogere) veiligheidsdeskundigen.
Desinfectie of ontsmetting	Irreversibele inactivering/reductie van micro-organismen (vegetatieve bacteriën en/of fungi en/of virussen en/of bacteriesporen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar geacht niveau. Desinfectie is gericht op het minimaliseren van het risico van overdracht van micro-organismen.
Handhygiëne	Handhygiëne betreft het reinigen, of desinfecteren en het geregeld aanvullend verzorgen van de handen, polsen en onderarmen
Hygiëne- en/ of Infectiepreventiebeleid	Een beleid, vastgesteld door de werkgever, wat geldt in een zorginstelling of zorgorganisatie wat gaat over de maatregelen en afspraken op het gebied van infectiepreventie die door de zorgmedewerkers nageleefd dienen te worden.
Infectie	Interactie tussen het micro-organisme en de gastheer leidt tot schade of een veranderde fysiologie bij de gastheer. De schade of veranderde fysiologie kan resulteren in klinisch waarneembare symptomen en verschijnselen maar ook langdurig onopgemerkt blijven, c.q. subklinisch verlopen.
Isolatiekamer	Een eenpersoons patiëntenkamer met eigen sanitair, al dan niet voorzien van een sluis, specifieke luchtbeheersing en gerealiseerd volgens bouwkundige eisen. Deze kamer is bedoeld voor het geïsoleerd verplegen van een

	patiënt die gekoloniseerd of besmet is met een micro-organisme die aerogeen wordt overgedragen.
Medewerker	Medewerker en gastmedewerker die werkzaam is in een zorginstelling
Medische hulpmiddelen	Medische hulpmiddelen zijn producten die vallen onder de Wet op de medische hulpmiddelen. In de praktijk komt dat neer op alle apparatuur, software en gebruiksartikelen in de zorg met de uitzondering van geneesmiddelen.
Patiënt	Een persoon waaraan zorg verleend wordt. In deze richtlijn is gekozen voor het begrip patiënt. Dit is echter niet passend voor ieder zorgdomein. Daar waar patiënt staat kan ook client, bewoner of zorgvrager gelezen worden
PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) zijn medische (hulp)middelen bested om (zorg)medewerkers te beschermen tegen risico('s) die de veiligheid en gezondheid kunnen bedreigen.
Reiniging	Het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.
Klassieke scabiës	Scabiës is een huidziekte die bij mensen wordt veroorzaakt door de schurftmijt <i>Sarcoptes scabiei var hominis</i> . Er zijn er in het algemeen 5 tot 10 mijten op het huidoppervlak aanwezig. De gangetjes graven in de huid wat een schilverende huid en jeukklachten veroorzaakt.
Scabiës crustosa	Net als de klassieke scabiës wordt scabies crustosa veroorzaakt door <i>Sarcoptes scabiei</i> . Deze vorm van scabiës is veel besmettelijker door de grote hoeveelheid mijten en eitjes in de huidschilfers van geïnfecteerde personen en heeft een heftiger klachtenbeeld.
Zorgmedewerker	Iedere medewerker die werkzaam is in een organisatie of instelling binnen de medische specialistische zorg, langdurige zorg en/of publieke gezondheidszorg in de directe patiëntenzorg of in een zorgondersteunende functie.
Zorgaanbieder	Organisatie die je kunt inschakelen als je (thuis) verpleging of verzorging nodig hebt, of als je diagnostiek en behandeling nodig hebt.
Zorginstelling of zorgorganisatie	Een instelling waar door een organisatie zorg verleend wordt aan personen, bijvoorbeeld een ziekenhuis, verpleeghuis, (kleinschalige) woonvoorziening of zorg aan huis.

Bijlage 8 Verslag knelpunteninventarisatie

Datum/Tijd/Locatie: 12 mei 2022 15.00-17.00u digitaal via MS TEAMS

Aanwezig: Peter Molenaar (GGD Amsterdam), Rob van Kessel (GGDRU/RIVM), Marja Olthoff (NVDV/MDR SOA), Rosa Joosten (RIVM), Nadieh Taks (GGDRU), Inge van Dissedorp (GGDHM), Else Poot (Verenso), Marije Langenberg (GGD Rotterdam), Michelle Schrauwen (GGD HvB), Dr. Kemperman (NVDV/FMS), Alexander Lokin (NVDV/FMS), Marjolein Swaanenburg (GGD Haaglanden), Maaïke Dijkstra (GGD Amsterdam)

Aanwezig werkgroep: Andre Meeske (RIVM), Klaartje Weijdema (RIVM), Cathalijne Dodemont (RIVM), Thecal Hekker, Diane Jonkman, Astrid de Vries

Afgemeld: IGJ, Patientenfederatie

1. Welkom en introductieronde

- introductie SRI

- uitleg proces richtlijnontwikkeling (voorbereiden, ontwikkelen, afronden en implementatie)

15 2. Doornemen bestaande WIP en LCI richtlijnen (ondersteuning met Powerpointslides)

- Overzicht huidige situatie (WIP) en toekomstige situatie (SRI) voor richtlijn

- overzicht van inhoudelijke onderwerpen die worden opgenomen in een herziening van de LCI richtlijn (en buiten scope van SRI zullen vallen)

- overzicht van beschikbare publieksinformatie (diverse aanbieders)

20 3. Discussie knelpunten door aanwezigen

nr	onderwerp	knelpunt
1.	richtlijnen verschillende doelgroepen	Er is een veelvoud aan informatie/richtlijnen/bijlagen e.d. rondom scabiës voor verschillende doelgroepen. Ik zie soms door de bomen het bos niet meer. Behoeftte aan een duidelijke bewegwijzering voor elke doelgroep en dat de informatie consistent en eenduidig op elkaar aansluiten.
2.	afstemming richtlijnen	dermatologen nog een richtlijn voor 1 index of is dat de MDR? Is deze gelijk aan NHG richtlijn?
3.	WIP richtlijn	WPG als referentie toevoegem, sinds okt 2019 al meldingsplicht bij 1 geval.
4.	WIP richtlijn	schema op blz 2 -> schema 7 van LCI is duidelijker

5.	WIP richtlijn	Tekst is te beknopt, een stappenplan a la LCI kan behulpzaam zijn.
6.	LCI documenten	update is nodig en verwijst zoveel mogelijk naar bestaande documentatie
7.		Crustosa in de thuissituatie, dient de index dan ook in isolatie te blijven (conform covid?)
8.	uitbraak publieke gezondheid(zorg)	surveillance uitbraken registreren? Landelijke surveillance opzetten of meldingsplichtuitbreiden?
9.	uitbraak zorginstelling	de samenwerking en de ondersteuning door de GGD is als prettig ervaren. In het begin wel wat rommelig, waarbij het een zoektocht was naar welke informatie bruikbaar was voor de instelling en de communicatie naar de doelgroepen, wie welke verantwoordelijkheden had en hoe groot de behandelgroepen waren. Daarna kwam er een soort rust en flow in de samenwerking en uitbraakmanagement
10.		start pakket voor zorginstelling bij scabies uitbraak ontbreekt
11.		knelpunt arbodienst en bedrijfsarts, inzet rondom uitbraken infectieziekten als belangrijk aandachtspunt meenemen in aanbesteding
12.	uitbraak zorginstelling	in VVT sector, wie schrijft medicatie voor voor bewoners? En voor medewerkers?
13.	uitbraak zorginstelling	meldingsplicht bij N=2 of meer is verouderde informatie, huidige richtlijn al bij 1 geval melden bij GGD.
14.	richtlijn	hoe lang is een mijt levensvatbaar? Bij verschillende temperatuur of luchtvochtigheid nog verschillend?
15.	richtlijn/hygiene instructies	materiaal in droger: warmtepomp droger haalt soms 35 graden, 50 graden droger advies (LCI)? Hoe mee om te gaan.
16.	richtlijn	besmettelijkheid: wat is de tijdsduur dat je in contact moet zijn met iemand?
17.	richtlijn/hygiene instructies	Wat is de rol van huisdieren? Evidence hierover beschikbaar?
18.	richtlijn/hygiene instructies	transmissie via stoffen? (bank, bekleding, kleding etc)
19.	richtlijn/hygiene instructies	hoe lang materiaal dat niet gewassen kan worden in zakken afsluiten? WIP stelt 5 dagen, LCI 3 dagen?

20.	richtlijn	hoe belangrijk is een harde diagnose? Hoe om te gaan met diagnose behandeling obv klinisch beeld? Bij scabies ook veel jeuk en eczeem. Overbehandeling?
21.	uitbraak instelling	rol van GGD in meldingen en onderlinge samenwerking bij uitbraken
22	richtlijn/hygiene instructies	wat te doen bij terugkerende scabies? Ook bij instellingen. Aanvullende maatregelen?
23	richtlijn	Rol van typering bij herinfecties of herintroductie? (Bas Wintermans. Erasmus MC)
24	voorlichtingsmateriaal	er mist uniformiteit in voorlichtingsmateriaal/folders
25	diagnostiek	melding bij HA dat het een zorgmedewerker betreft? Diagnostiek dan groter belang dan bij individu
26	hygiene instructies	hygiene instructies toevoegen aan loxazol bijsluiter (is vrij verkrijgbaar bij apotheek maar zonder pakket maatregelen heeft smeren niet veel zin)
27	dermatoloog	kan student voor 4e of 5e keer zien langskomen met scabies, radeloos
28	richtlijn	samenwerking huisarts GGD, arbo-arts, VVT-arts, dermatologie; wat is de verwachting van de rol per specialisme? Rol van de werkgever benoemen.
29	hygiene instructies	folders in meerdere talen zou helpen. GGD GHOR heeft folders maar daar staan groot ASIELZOEKER boven en werkt stigmatiserend.
30.	hygiene instructies	Dermatoloog kan tolkentelefoon gebruiken. Maar tijd is een knelpunt bij het spreekuur. Loopt altijd uit. Dedicated doktersassistente voor uitleg. Diagnostiek uitbesteden of ruimer inplannen.
31	hygiene instructies	foldermateriaal misschien met pictogrammen en verschillende talen? Daarnaast ook video voor analfabeten? Nadieh al bezig met video?
32	hygiene instructies	Sommige GGD'en zoeken de samenwerking met de thuiszorg voor de uitvoering van de hygiëne maatregelen bij gezinnen of individuen die moeite hebben om het zelf uit te voeren.

33	uitbraak zorginstellingen	Wie schrijft behandeling voor voor contacten? In richtlijn opnemen? Dermatoloog doet index. Dubbelbehandeling voorschrijven? Dermatoloog doet dat nu, huisarts en GGD ook?
34	diagnostiek	wat is de poositie van de PCR?
35	hygiene instructies	voorlichtingsmateriaal niet uniform over permitrine wel/niet doucen, wel niet huisdier uit huis.
36	richtlijn (overdracht besmettelijkheid)	graag uitspraak over dragen niet-steriele handschoenen voldoende belemmert bij overdracht (zoals nu beschreven staatn) > 15 min huid-huid contact. Wilesende adviezen vanuit GGD gekregen in verschillende settings.
37	diagnostiek (LCI richtlijn)	wie moeten wel/niet melden? Pag 7 van bijlage?

W.v.t.t.k. en sluiting