

Aandachtspunten DGCZ /GMT op inzet cabinet mondkapjes ('community masks')

Aanleiding

- Het OMT geeft 4 mei haar advies over de vraag of het dragen van mondkapjes en welk type bijdraagt aan de bescherming bij i) contactberoepen en ii) publieke ruimte.
- Specifiek zijn de volgende vragen voorgelegd:
 1. De vraag in hoeverre het gebruik van mondkapjes een plek zou kunnen krijgen in de exit strategie? Hierbij wordt onder meer het volgende meegenomen:
 - a. De inzet van mondkapjes in situaties waar het moeilijk is de 1,5 m. afstand te bewaren.
 - b. De type mondkapjes: is er een verschil of gebruik wordt gemaakt van het chirurgische mondkapje of van de type mondkapjes dat in andere landen door burgers op straat wordt gedragen ('community masks').
 2. De vraag over de rol van besmetting bij contactberoepen (niet zijnde (para)medische beroepen), en – in verband hiermee – de noodzaak van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de zorg. Dit vraagstuk wordt verkend in een afwegingskader dat wordt opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en zal in het OMT worden besproken
- Naar verwachting zal het RIVM vasthouden aan haar advies dat, met inachtneming van de huidige maatregelen (1,5 meter afstand, bij verkoudheid thuis blijven, hygiëne), inzet van zowel chirurgische als de community mondkapjes bij contactberoepen en in de publieke ruimte niet noodzakelijk is.
- PG bereidt tbv besluitvorming voor het kabinet 2 scenario's voor: i) opvolgen OMT advies, ii) niet opvolgen OMT advies → politiek besluiten om wél het dragen van mondkapjes te verplichten. Uitgangspunten:
 - o COVID-19 en noodzakelijke urgente reguliere zorg over voldoende PBM's moet kunnen beschikken. PBM's mogen dus niet worden onttrokken aan deze zorgsectoren.
 - o Soort: mag niet concurreren met mondkapjes voor de zorg, dus community maskers
 - o Verantwoordelijkheid: bij werkgevers of publiek zelf
 - o
- Het kabinet neigt te kiezen voor het 2^e scenario. Hier zitten echter wel risico's aan:
 - o Roep om preventief gebruik van mondkapjes in de langdurige zorg (want: waarom de kapper wel een mondkapje en de wijkverpleegkundige niet?). Risico is dat zorgsector dan geen genoeg neemt met community masks, maar om chirurgische mondkapjes → dit zorgt voor een gigantische stijging in de vraag (van 6,9 mln huidig naar 90 mln chirurgische maskers per week)
 - o Schijnveiligheid: mensen zijn geneigd om mondkapjes te gebruiken ter vervanging van de 1,5 m regel.
 - o Besmettingsrisico door oneigenlijk gebruik van de maskers
 - o Alsnog een beroep op de grondstoffen die ook nodig zijn voor medische mondkapjes

[pm verhaal over schaarste → rekenoefening LHC]

- Vanuit CZ achten wij het verstandiger om op basis van het OMT advies en de WHO en EDCD adviezen een gebalanceerde en open redeneerlijn te hanteren, waarin helderheid wordt gegeven over het niet preventief gebruiken van maskers voor iedereen ..[pm]

Boodschap/lijn:

- We blijven vasthouden aan de adviezen van het RIVM.
- **[Voordelen mondkapjes vs nadelen mondkapjes?]**
- Het staat uiteraard iedereen vrij om community masks te dragen. Dit is een vrijwillige afweging van de werkgever en werknemer.
- Wel is het daarbij van belang deze maskers op een juiste manier te dragen en op een juiste hygiënische manier mee om te gaan. Voorlichting hierover geschiedt via [pm].

OMT advies

1. We volgen OMT advies. Gebruik alleen medische PBM bij risico's COVID
2. Community masks → stel in de zorg preventief gebruiken

90 mln preventief:

- Conservatief = maximale inschatting
-

3. Samenvatting ECDC

Argumenten voor het gebruik van mondkmaskers	Argumenten tegen het gebruik van mondkmaskers
Het gebruiken van mondkmaskers kan als aanvullende maatregel voorkomen dat dragers van het virus (met milde tot geen klachten), het virus verspreiden.	Medische mondkmaskers zijn momenteel schaars. Gelet op de huidige druk op het gezondheidstelsel moet de prioriteit liggen bij het gebruik door de medewerkers in de zorg
Er is toenemend bewijs dat de virale verspreiding van het virus hoger is voordat de symptomen optreden tot de eerste 7-8 dagen na het optreden van de symptomen.	Er is slechts beperkt indirect bewijs dat niet-medische mondkmaskers effectief zijn als middel om verspreiding van het virus te voorkomen
Mondmaskers zijn in Aziatische landen op grote schaal in het openbaar gebruikt en zijn gelinkt aan een iets lager risico op SARS bij mensen die zonder bekend contact met SARS-patiënten tijdens de SARS-epidemie van 2003	Het dragen van een mondkmasker kan een gevoel van schijnveiligheid geven. Hierdoor kunnen mensen makkelijker omgaan met de te bewaken afstand en bestaat de kans dat mensen hun gezicht meer gaan aanraken (bij bijv. het corrigeren van het masker op het gezicht)
Niet-medische mondkmaskers en andere gezichtsbedekkingen die zijn gemaakt van textiel, hebben het voordeel dat ze gemakkelijk geproduceerd, gewassen en hergebruikt kunnen worden.	Mondmaskers moeten voorzichtig worden aange- en uitgetrokken om zelfbesmetting te voorkomen
	Bepaalde groepen kunnen mondkmaskers minder goed verdragen (bijvoorbeeld kinderen). Ook personen met chronische luchtwegenaandoeningen kunnen moeite hebben met het dragen van mondkmaskers
	Er zijn geen vastgestelde normen voor het gebruik van niet-medische mondkmaskers bij het voorkomen van de verspreiding van het virus of bij gebruik uit zelfbescherming.

Conclusies

- Er moet voorrang worden gegeven aan het gebruik van medische mondkmaskers door zorgmedewerkers (boven het gebruik in het maatschappelijk verkeer)
- Het gebruik van mondkmaskers in het openbaar kan een middel zijn om de verspreiding van het virus te verminderen, omdat het verspreiden van het virus door dragers van het virus (met weinig tot geen klachten) wordt beperkt als zij een mondkmasker dragen. Het is niet bekend hoeveel het gebruik van mondkmaskers kan bijdragen aan een afname van de verspreiding naast de andere maatregelen
- Het gebruik van mondkmaskers in het openbaar kan worden overwogen. Vooral als het gaat om het bezoeken van drukke, gesloten ruimtes zoals supermarkten, winkelcentra of bij het gebruik van openbaar vervoer etc.
- Het gebruik van niet-medische mondkmaskers van verschillende soorten textiel kan worden overwogen, vooral nu bij het gebruik van medische mondkmaskers voorrang moet worden gegeven aan zorgmedewerkers. Er is namelijk beperkt indirect bewijs dat het gebruik van niet-medische gezichtsmaskers ondersteunt (als middel om de verspreiding van het virus door dragers van het virus met milde tot geen klachten te beperken).
- Het gebruik van mondkmaskers zou moeten worden beschouwd als aanvullende maatregel en niet als een vervanging van de reeds vastgestelde preventieve maatregelen, zoals 1,5 meter afstand, goede handhygiëne en het vermijden van het aanraken van het gezicht.

- Correct gebruik van mondmaskers is erg belangrijk voor de effectiviteit en kan worden verbeterd door middel van voorlichtingscampagnes.
- Bij aanbevelingen over het gebruik van mondmaskers in het maatschappelijk verkeer moet rekening worden gehouden met lacunes in het bewijs, de toevoersituatie en de mogelijke negatieve bijeffecten.

3. Principes/randvoorwaarden/uitgangspunten

1. Volgorde bij schaarste

In tijden van schaarste mag inzet van medische beschermingsmiddelen in andere sectoren op geen enkele wijze ten koste mag gaan van de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen voor COVID-19 zorg of urgente zorg. Continuïteit van COVID-19 zorg en noodzakelijke urgente reguliere zorg moet ten allen tijden geborgd blijven.

- VWS is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg. Voor de extra vraag voor PBM voor COVID-19 zorg of urgente zorg, hebben we de beschikbaarheid van PBM geborgd via het LCH en op gang gebrachte NL productie.
- J&V en VWS coördineren de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen voor essentiële processen bij een aantal vitale sectoren (niet zijnde de zorg), via het landelijk operationeel team Corona (=samenwerking operationele diensten) door het koppelen van vragers aan aanbieders, zonder aan de prioriteit voor middelen aan de zorg afbreuk te doen. NB: in principe is de inkoop via groothandelaars geregeld, en fungeert LOT-C als marktplaats.
- *Indien* blijkt dat contactberoepen in gevolge het advies van het RIVM moeten maken van medische mondmaskers, mag dit niet leiden tot het onttrekkingen van medische beschermingsmiddelen voor COVID-19 en noodzakelijke urgentie reguliere zorg.
- Dat betekent dat er naar wegen moet worden gezocht om meer aanbod in NL beschikbaar te krijgen, gegeven economische belangen logisch dat dit wordt opgepakt door het ministerie van EZK ism vakdepartement?

1. Type beschermingsmiddelen

- Voor verschillende type handelingen of werkzaamheden gelden verschillende hulpmiddelen. Het RIVM heeft in richtlijnen voor de zorg vastgesteld voor welke handelingen welke type mondmasker moet worden benut.
- Het advies van het RIVM over *welke* type mondmasker nodig is van belang om inzicht te krijgen in de markt en potentiële aanbieders hierop. Alleen al in de zorg maakt het uit of je het over een chirurgisch of een FFP2-masker hebt. Buiten de zorg worden allerlei andere type maskers gebruikt ('bouwmarkt', zakdoek, ect).
- Schaarste wordt bepaald door vraag en aanbod. Vraag is:
 - o Vraag = welke maskers, wanneer, voor wie, hoe te gebruiken?
 - o Aanbod= productie & import en distributie

1. Gevoel van onveiligheid

- Als het RIVM in haar advies aangeeft dat het dragen van medische mondmaskers in de publieke ruimte niets toevoegt aan de bescherming, kan *alsnog* de grote wens bij werkgevers, werknemers en het bredere publiek bestaan om mondmaskers aan te schaffen.
- Ter overweging:

- Het kabinet doet een moreel appel op het niet aanschaffen van medische hulpmiddelen, want zolang er schaarste is, geldt niet 'baat het niet schaadt het niet' want het onnodige gebruik schaadt degene die het echt nodig heeft.
- Gaat het kabinet gebieden/verbieden?