

[OMT-advies en landelijke maatregelen | Brief | Rijksoverheid.nl](#)

28 september 2020

Gebruik van mondneusbescherming kan aanvullend worden geadviseerd op plaatsen (zoals in drukke winkels) waar de 1,5 meter niet haalbaar is, in grote steden, die het meest aangedaan zijn in deze uitbraak. Op dit punt waren 5.1.2e van het OMT verdeeld.

[20200929 kamerbrief-inzake-omt-advies-en-landelijke-maatregelen.pdf \(nvmm.nl\)](#)

Kamerbrief 28 september

In een eerder advies heeft het OMT ten aanzien van de mondneuskapjes geconcludeerd dat er op dat moment geen steun was voor algemeen gebruik van niet-medische mondneuskapjes in de publieke ruimte, maar dat als de epidemiologische situatie daar aanleiding toegeeft, het gebruik opnieuw overwogen kan worden. Aan het OMT is gevraagd om, gelet op de huidige stand van de epidemie, opnieuw een oordeel te geven over het gebruik van mondneuskapjes en daarin het advies van het Redteam om meer gebruik te maken van mondkapjes, te betrekken. Het advies van het OMT wordt volgende week verwacht.

5.1.2e [Thuis blijven bij klachten en afstand houden blijft belangrijker dan een mondkapje | Binnenland | AD.nl](#)

30 september 2020

De nieuwe mondkapnorm is de voorlopige ontknoping van het Nationale Debat over het gezichtsmasker. RIVM 5.1.2e 5.1.2e blijft erbij: afstand houden en thuis blijven bij klachten is echt belangrijker. 'Maar we conformeren ons.'

„Massaal gebruik van een mondneusmasker is geen vervanger van de anderhalve meter afstand houden, het heeft maar een zeer beperkt effect“, zegt 5.1.2e van het OMT en RIVM 5.1.2e 5.1.2e in de week dat het mondkapjesdebat zijn voorlopige climax kent. Na het ov in het voorjaar volgden deze week de winkels in de grote steden en nu is er het 'dringende advies' om in publieke gebouwen - winkels, horeca, overheidsgebouwen, ziekenhuizen - ook een lapje stof voor de mond te dragen. Een teken dat Nederland - toch een beetje Gallië in de mondkapwereld - ook 'om' is. Al blijft het wetenschappelijke bewijs beperkt, schetste 5.1.2e in een gesprek even voordat de politiek met de nieuwe norm kwam.

Pers 1 oktober Parool/NRC

[Advies 80e OMT COVID-19 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

14 oktober 2020

Inzet mondkapjes publieke ruimtes: Het OMT heeft nooit een brede inzet van mondkapjes bepleit, maar ook daar is bij een aantal 5.1.2e de overtuiging gegroeid dat ze een bijdrage kunnen leveren. „Op dit punt waren 5.1.2e 5.1.2e verdeeld“, schreef 5.1.2e maandag. Een nieuw advies zou pas volgende week volgen.

„Massaal gebruik van een mondneusmasker is geen vervanger van anderhalve meter afstand houden, het heeft maar een zeer beperkt effect“, zegt 5.1.2e van het OMT en RIVM- 5.1.2e 5.1.2e in de week dat Nederland aan de mondkap moet. „Als OMT adviseren wij op basis van onze scholing en achtergrond. Maar als

de politiek met een andere invalshoek anders besluit, dan respecteren we dat, dan conformeren we ons daaraan."

VS / andere landen al eerder gebruik van mondkapjes: „De VS is echt anders dan Nederland. Daar denk je vooral: als je een heleboel maatregelen niet neemt, misschien werken mondkapjes dan wel? Wij zeggen dat een mondneusmasker geen vervanging is van de 1,5 meterregel. Natuurlijk kunnen mensen mondkapjes dragen als ze zich er veilig bij voelen, en kan het helpen als afstand houden niet lukt. Maar landen vergelijken blijft lastig. Kijk naar Spanje of Frankrijk, waar mondkapjes al langer gedragen worden. De besmettingen liepen daar nog sneller op. En hoeveel helpt het om een mondmasker te dragen als mensen ze thuis of bij familiefeestjes weer afdoen?"

„We vragen ons reëel af wat de toegevoegde waarde is van een generiek mondkapadvies bovenop andere maatregelen. Het meest reële onderzoek toont een reductie van 6 procent om griep op te lopen, in een periode van een week. Uit een Noorse studie blijkt dat tienduizenden mensen een week lang een mondmasker moeten dragen om een besmetting te voorkomen." Maar die studie ging uit van een lage virusdruk, die is inmiddels wel opgelopen. Dan wordt het effect toch ook groter? „Dat klopt, maar deze studie geeft wel gevoel voor de proportionaliteit. En het is ook belangrijk om te realiseren welke effecten het kan hebben voor de beschikbaarheid van maskers voor verpleeghuizen en ziekenhuizen. We hebben het hier over mondmaskers met een zekere basiskwaliteit, een CE-keurmerk, niet over de zelfgemaakte lapjes stof. Van de chirurgische mondmaskers zou je er per persoon drie per dag nodig hebben, dat is een flinke hoeveelheid."

[Advies 80e OMT COVID-19 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

14 oktober 2020

Gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte Het OMT heeft zich wederom gebogen over de rol van gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke ruimte bij het beteugelen van de SARS-CoV-2 uitbraak. Het OMT concludeerde eerder dat uitgaande van een situatie waarin men eerst inperkende maatregelen aan de bron respecteert (zoals thuis blijven bij klachten, isolatie- en quarantaine-instructies respecteren, triage) en daarna collectieve maatregelen in acht neemt (zoals geen handen schudden, 1,5 m afstand, vermijden van drukte, handenwassen en hygiëne), de toegevoegde waarde van niet-medische mondkapjes gering was: ze dekken immers een klein restrisico af. Niet-medische mondkapjes hebben mogelijk enig positief effect om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, m.n. door presymptomatische verspreiding van virus vanuit de drager van het kapje tegen te gaan, er van uitgaande dat personen met klachten zich isoleren en afstand houden. Onderzoeken naar het effect van mondkapjes bij tegengaan van de verspreiding van andere luchtwegvirussen zoals influenza, tonen een beperkt effect (

[Verslag van een technische briefing, gehouden op 14 oktober 2020, over update coronavirus .pdf](#)

Als die bronmaatregelen er zijn, dan komen vervolgens collectieve maatregelen om de hoek kijken. Eigenlijk zijn dat maatregelen die met name weer effect hebben als die bronmaatregelen onvoldoende werken. Dat zijn maatregelen als: vermijd drukte, vermijd hotspots, zoek minder contacten op, waarbij je er dan van uitgaat dat dat misschien een besmet contact is. Dus er zit een bepaalde hiërarchie in de verschillende maatregelen die je kunt nemen. En de 1,5 meter afstand en het handen wassen zijn natuurlijk onze basisregels. Die worden dus zowel vanuit bronmaatregelen als vanuit collectieve maatregelen redenerend als essentieel gezien. In het ziekenhuis hebben we dan de mond-neusmaskers, die inmiddels ook verplicht zijn gesteld in de andere publieke ruimtes. Daarvan wil ik u alleen maar aangeven – even los van dat besluit – dat het uiteindelijk een sluitstuk is op het stoppen van risico's. In ziekenhuizen maak je daar natuurlijk gebruik van als je de bovenstaande maatregelen niet kunt nemen, bijvoorbeeld omdat je binnen de 1,5 meter afstand van iemand verpleegkundige handelingen moet verrichten aan een positieve patiënt. Dus dan dek je dat risico af met mond-neusmaskjes. In de publieke ruimte is die invloed natuurlijk totaal anders als alle andere maatregelen spelen. U heeft daar het nodig over kunnen lezen in onze OMT-brief. Ik geef alleen aan hoe die hiërarchie werkt. Het tweede dat van belang is

bij het suggereren van en adviseren over potentiële maatregelen, betreft een aantal referentiesystemen, meetlatten, aan de hand waaraan je vervolgens de verschillende activiteiten kunt vergelijken. Ik noem bijvoorbeeld aantallen. Bij aantallen is het natuurlijk helder dat als we individu op individu wel toestaan, dat een relatief gering risico is ten opzichte van een situatie waarin een hele groep met elkaar in interactie gaat. En een groep individuen is een tussenliggende groep daarin. Ook voor locatie heb je een dergelijke hiërarchie. Binnen zijn de risico's natuurlijk groter dan buiten. Binnen kan ook door drukte de 1,5 meter eerder ter discussie komen. Buiten is dat natuurlijk allemaal makkelijker. Dus ook dat geeft een bepaalde hiërarchie. Uiteraard is dat ook zo voor mobiliteit. Als we binnen het huishouden blijven versus nationaal of internationaal iets doen, geeft dat natuurlijk verschillende risico's met betrekking tot het verspreiden van een infectie. Dat geldt ook weer voor gastheren, want we hebben kwetsbaren onder de bevolking. We hebben de jongeren die misschien veel minder kwetsbaar zijn en we hebben mensen die gemiddeld kwetsbaar zijn. Ook dit is een hiërarchie met betrekking tot maatregelen die je specifiek op die groepen wilt toespitsen.

[En toen droeg zelfs 5.1.2e een mondkapje - zó kwam de 'gedeeltelijke lockdown' tot stand | Binnenland | AD.nl](#)

14 oktober 2020

8. Iedereen een mondkapje (zelfs 5.1.2e)

Het is een beeld uit duizenden: RIVM 5.1.2e 5.1.2e die gisteren bij de Tweede Kamer uit de auto stapt met een mondkapje voor zijn neus en grijze baard. Als zelfs hij overstag is, kunnen we wel stellen dat deze 'slepende discussie voor eens en altijd beslecht is', om Mark Rutte te citeren. Iedereen moet er in publieke binnenruimtes verplicht eentje op, en daarmee is de draai van kabinet en OMT compleet.

Het grappige, zeggen Haagse bronnen, is dat er binnen het kabinet al een tijdje 'nauwelijks discussie' meer is. Sceptis is ingeruild voor pragmatisme: baat het niet, dan schaadt het niet. Vooral de leiders van de coalitiepartijen drongen bij Rutte en De Jonge aan op één heldere, landelijke lijn.

Het OMT schrijft in zijn advies dat de discussie over mondkapjes de afgelopen maanden 'buiten proportie is geraakt' en zelfs zó uit de hand liep dat ook het draagvlak voor andere maatregelen - zoals de anderhalve meter - er onder begon te lijden. „Dat is ook het kabinet aan te rekenen, met al die halve besluiten”, stelt 5.1.2e „De Tweede Kamer moest het daarom afdwingen.”

In Den Haag is het besef dat te veel verwarring de zaak geen goed doet duidelijk ingedaald. Dan maar wat minder maatwerk. Die filosofie klinkt door in het hele pakket. Iedereen een mondkapje, alle horeca dicht, het complete onderwijs blijft open. Het leidt tot scheve gezichten, maar duidelijk is het wel.

En nu maar bidden dat het voldoende is om de vermaledijde R onder de 1 te krijgen. „Het is de vraag of we het kunnen ombuigen”, zegt een insider. „Dat weten we gewoon niet. Dit voorjaar lukte het, maar nu komen de herfst en de winter. Niemand weet wat voor effect dat heeft.”

[Technische briefing: "Update coronavirus" | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

4 november 2020

Maakt u zich geen zorgen; ik kom op uw voorbeeld terug, maar ik wil u meegeven dat wij, zolang wij ons niet allemaal eigenaar voelen van dit probleem, blijkbaar onvoldoende bereid zijn om ons aan een aantal toch redelijk simpele regels te houden die bewezen effect hebben. Ik bedoel: we hebben in maart de uitbraak teruggebracht met in wezen de 1,5 meter, "vermijd drukte" en "als je ziek bent, blijf thuis". Dat zijn allemaal logische maatregelen die nog steeds gelden. Wij zeggen — daarmee kom ik terug op uw specifieke voorbeelden — dat je door middel van technische oplossingen natuurlijk wellicht een soort ruimte kunt creëren, waardoor je minder naar die basis terug moet, maar als we met z'n allen naar de basis teruggaan en als we ertoe bereid zijn om dat te doen, ook om onze kwetsbaren beter te beschermen en om de zorg te ontlasten, dan weten we precies wat we moeten doen. Dan kunnen er natuurlijk best toevoegingen zijn, want we weten dat als de luchtverversing vele malen hoger is, het risico uiteraard wel wat zal worden teruggebracht. Maar de essentie is dat je gewoon op 1,5 meter moet blijven en dat we weten dat dat de bulk van de infecties gewoon wegneemt. Natuurlijk is het zo dat mondkapjes misschien wat doen; we gebruiken ze tenslotte in ziekenhuizen. Maar de essentie is dat je bij klachten thuisblijft. Dan kom je niet in de situatie dat het kritisch wordt. Dat wil ik vanuit mijn optiek benadrukken.

Natuurlijk zijn er allerlei technische dingen die het grijze gebied in een bepaalde richting duwen, maar uiteindelijk komt het erop neer of wij vinden dat het covidprobleem van ons allemaal is. Zijn we in dat geval bereid om voor degenen die daar het meest de consequenties van moeten dragen — de kwetsbaren, de ouderen — offers te brengen? Dat is het natuurlijk, ook op het gebied van vrijheid. Ik heb het niet over uw avondklok. Wij zeggen in onze OMT-brief: onderzoek nou of dat een toegevoegde waarde kan hebben. Het staat er precies zoals het er zou moeten staan. We denken dat het effect heeft op de urgentie: dit virus gaat iedereen aan.

[Technische briefing: "Update coronavirus" | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

22 november 2020

De heer 5.1.2e Het OMT is hier heel duidelijk over geweest. Wij hebben gezegd: mondkapjes hebben een bepaald effect. U kunt dat in de laatste OMT-brief die wij daarover geschreven hebben heel duidelijk terugvinden. We zien bepaalde voordelen uit studies komen. Die studies zijn vaak niet uitgevoerd onder de 1,5 meter. Dan weet je niet meteen hoe zich dat vertaalt naar corona. Tegelijkertijd konden wij ons een aantal situaties voorstellen waarin mondkapjes een potentieel negatief effect konden hebben. De balans daartussen was gewoon ingewikkeld. Wij hebben gezegd dat die mondkapjes het publieke debat te veel beheersten en ons af haalden van de dingen die we echt belangrijk vonden. Daarom hebben wij gezegd: politiek, kom tot een besluit. Daar bent u toe gekomen en dat respecteren wij. Als u nu zelf vindt dat dat besluit moet worden teruggedraaid, dan is het aan u om daar actie op te ondernemen. Ik kan niet anders zeggen