



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de  
Volksgezondheid  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
drs. M. Sonnema  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683  
T 030 274 91 11  
F 030 274 29 71  
info@rivm.nl

Datum 28 juli 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. 73e OMT COVID-19

**Ons kenmerk**  
0067/2020 LCI/JvD/at/cs

**Behandeld door**  
LCI  
T (030) 274 7000  
F (030) 274 4455  
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 28 juli riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, arts-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, arts M&G), een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## **A. Aanleiding OMT en doelstelling**

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 24 juli heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en het eerste deel van het advies van het OMT.

## B. Actuele situatie

**Datum**

28 juli 2020

**Ons kenmerk**

0067/2020 LCI/JvD/at/cs

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 28 juli zijn er wereldwijd 16.465.707 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 2.829.660 in Europa. Wereldwijd zijn er 653.862 patiënten overleden, van wie 202.663 in Europa. Tot 28 juli 10.00 zijn er in Nederland 53374 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 11919 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 6145 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.

Sinds begin juli is er een duidelijke stijging van het aantal gemelde infecties, van 432 meldingen over de week 1-7 juli tot 1329 meldingen afgelopen week. Er zijn grote regionale verschillen. De provincies met de hoogste incidentie per 100.000 inwoners over afgelopen twee weken zijn Zuid-Holland (26,0) en Zeeland (22,7). Daarop volgen Noord-Holland (17,0), Utrecht (13,3) en Noord-Brabant (9,4). De toename van het aantal meldingen sinds begin juli is het grootst in Zuid-Holland (met name Rotterdam) en Noord-Holland, de stijging van het aantal meldingen in Zeeland lijkt niet door te zetten.

Er is een toename van het aantal personen dat zich laat testen. Tussen 20 juli en 26 juli hebben 111.764 personen zich laten testen bij de testlocaties van de GGD. Het percentage mensen met een positieve test bleef in deze week gelijk aan de week daarvoor (1,0%).

Het meest recente reproductiegetal dat betrouwbaar berekend kan worden is 1,40. Hoewel dit iets hoger is dan de week ervoor (1,29), verandert de bovengrens van de bandbreedte nauwelijks. Dit cijfer geeft de schatting van het reproductiegetal weer van 10 juli.

In vergelijking met voorgaande maanden is er een stijging van patiënten in de leeftijdscategorie 15-29 jaar ten opzichte van de andere leeftijden.

Het aantal ziekenhuis en IC opnames toont nog geen duidelijk stijgende trend.

Van ongeveer de helft van de gemelde patiënten is een mogelijke bron bekend; dit percentage blijft stabiel. Thuis, familie en werk zijn de meest genoemde setting van besmetting (55,5%, 19,5% en 11,7% respectievelijk).

Er zijn momenteel 133 clusters gaande van 3 of meer aan elkaar gekoppelde personen. Naast familieclusters zien we grote clusters gerelateerd aan (bruilofts)feesten, borrels en horecagelegenheden. GGD'en geven aan dat zij clusters zien onder studenten en mensen met een migratieachtergrond waarbij verspreiding bij samenkomsten in de privésfeer heeft plaatsgevonden.

Van de sinds 1 juli gemelde personen is 8% in de incubatieperiode in het buitenland geweest, vooral in België (55 personen), Duitsland (31 personen) en Servië (27). Frankrijk, Kroatië en Spanje worden afgelopen twee weken relatief vaker genoemd (9,4%, 5,8% en 5,3% respectievelijk).

Er zijn op dit moment weinig besmettingen in verpleeg- en verzorgingshuizen.

## C. Adviezen

### Uitbreiding verplicht gebruik niet medische mondneusmaskers

Vraagstelling:

In veel ons omringende landen is vanwege een toenemend aantal infecties de verplichting om niet-medische mondneusmaskers te gebruiken uitgebreid. Ook in

Nederland wordt vanuit de samenleving en door lokale bestuurders gevraagd om uitbreiding van de mondneusmaskerplicht. Is er in sommige situaties of sommige plaatsen een toegevoegde waarde van een niet-medische mondneusmaskerplicht? Zo ja in welke situaties en op welke plaatsen?

**Datum**  
28 juli 2020

**Ons kenmerk**  
0067/2020 LCI/JvD/at/cs

Antwoord:

Op 4 mei jl. heeft het OMT geadviseerd over gebruik van niet-medische mondneusmaskers. De conclusie was toen dat wetenschappelijk onderzoek tegenstrijdige uitkomsten liet zien, ook omdat stoffen mondneuskapjes op grond van hun wisselende samenstelling grote verschillen laten zien in vermogen om druppeltjes tegen te houden. Door de beperkte bescherming werden niet-medische mondneusmaskers niet geschikt geacht als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten, in de publieke ruimte. Het OMT stelde dat gebruik van deze maskers overwogen kon worden in settings waar het niet mogelijk is om de anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen, hetgeen inmiddels in het OV wordt toegepast. In de OMT's van 16 en 22 juni is dit standpunt nogmaals bekrachtigd.

Het OMT heeft op verzoek van VWS de indicatie voor gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte opnieuw tegen het licht gehouden, gebruik makend van recent beschikbaar gekomen wetenschappelijke kennis en de beschikbare informatie vanuit de 'RIVM Corona Gedragsunit'.

Wat betreft het effect op de transmissie van infectieuze druppels zijn er geen nieuwe data bekend die er toe zouden leiden dat de inhoudelijke afweging uit de eerdere OMT-adviezen moet worden aangepast. Onderzoek onder strikt gecontroleerde laboratoriumomstandigheden levert soms een licht gunstig effect op wanneer materiaal en constructie van de niet-medische mondneuskapjes optimaal gekozen is (bijv. met meerlagig hybride opbouw), en bij juist gebruik, met name door verminderen van de overdracht van virussen vanuit de bron. In de dagelijkse praktijk voldoen veel stoffen mondneuskapjes niet aan dergelijke constructiekenmerken. Onomstreden bewijs dat niet-medische mondneuskapjes bescherming bieden tegen de verspreiding van COVID-19 ontbreekt.

Wat betreft gebruik van chirurgische mondneuskapjes zijn er aanwijzingen voor een gering positief effect bij gebruik in de publieke ruimte. De orde van grootte van het effect is echter beperkt, tot zo'n 6% afname van besmettingen in enkele onderzoeken uitgevoerd in omstandigheden waarin andere studies geen effect laten zien. Het Noorse Instituut voor Publieke Gezondheid heeft uitgerekend dat – afhankelijk van de epidemiologische situatie en aangenomen effectiviteit – van 30.000 tot ruim een miljoen personen één week lang een chirurgisch mondneuskapje moeten gebruiken om bij één persoon een besmetting met COVID-19 te voorkómen. Dat betrof een conservatieve schatting. Voor stoffen niet-medische mondneusmaskers, die in gecontroleerde laboratoriumomstandigheden altijd slechter presteren dan de chirurgische mondneusmaskers, zelfs bij juiste constructie, ligt dit 'number needed to mask' om bij één persoon een besmetting met COVID-19 te voorkómen nog ongunstiger.

Ten slotte is vanuit verschillende zijden gewezen op de schijnveiligheid die zou kunnen uitgaan van het dragen van mondneusmaskers dat kan leiden tot het niet langer aanhouden van de 1,5 meter afstand. De Gedragsunit stelt dat recent wetenschappelijk onderzoek aantoont dat wanneer iemand een mondneusmasker

draagt andere mensen juist meer geneigd zijn om afstand te houden, en dat er geen bewijs is dat mensen die een mondneusmasker dragen zelf minder fysieke afstand van andere houden. Anderzijds is gebleken dat personen in een setting met mondkapjes verplichting 20-30 minuten meer buitenhuis doorbrengen dan personen in een setting zonder deze verplichting. Het OMT concludeert dat deze onderzoeken geringe steun leveren voor het aanhouden van een suboptimale fysieke afstand bij gebruik van mondneusmaskers, de zgn. risico-compensatie, maar de opzet van deze onderzoeken komt het OMT nogal artificieel over, en de bewijskracht gering. Al met al concludeert het OMT dat zorgen over schijnveiligheid die zou kunnen optreden bij breed gebruik van mondneusmaskers niet zijn weggenomen. In ieder geval moet elk gebruik van mondneusmaskers vergezeld gaan van voorlichting en training in de toepassing ervan.

**Datum**  
28 juli 2020

**Ons kenmerk**  
0067/2020 LCI/JvD/at/cs

De epidemiologische situatie speelt een rol bij het bepalen of en wanneer welke maatregelen zinvol en effectief zijn en daarom dient deze situatie nauwgezet gevolgd te worden zodat maatregelen regelmatig en tijdig (her)overwogen kunnen worden. Dit geldt ook voor gebruik van niet-medische mondneusmaskers.

Ten aanzien van de mondneusmaskers concludeert het OMT dat momenteel, op grond van de huidige stand van de wetenschap:

- er om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan geen steun is voor algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte.
- gebruik van niet-medische mondneusmaskers geen substitutie is voor de anderhalve meter afstand regel;
- er dit moment een opleving is van de verspreiding van COVID-19 die met name berust op overdracht in de gezinssituatie en op feestjes. Daarop zullen mondneusmaskers geen effect hebben;
- voor gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings waar het niet mogelijk is om de anderhalve meter te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, het OMT vanwege het gebrek aan een eenduidig bewijs van positief effect van niet-medische mondneusmaskers, geen richtinggevend positief advies kan uitbrengen.
- Het OMT stelt echter dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

Indien zich een aanzienlijke stijging voordoet van de incidentie van COVID-19 in de bevolking, kan dit advies worden heroverwogen. Het OMT adviseert om dit vooraf te laten gaan door een onderzoek naar welke type niet-medisch mondneusmasker dan wel effectief is in het tegenhouden van druppels.

### **Aanvullende bestrijdingsadviezen voor in de samenleving**

Er is een duidelijke, vooralsnog gecontroleerde, stijging van het aantal besmettingen in Nederland. Het aandeel van besmettingsgevallen zonder bekende bron stijgt niet. Hoewel een stijging was ingecalculeerd bij het loslaten van maatregelen is het aandeel van grotere clusters opvallend. Deze berusten vaak op bijeenkomsten in de privésfeer waarbij door één persoon tegelijkertijd meerdere anderen besmet werden, die het weer aan een volgende ring doorgaven. Het OMT concludeert dat, doordat de maatschappij de 1,5 meter steeds minder in acht neemt alsmede het advies thuis te blijven bij klachten, dit tot clusters van besmettingen leidt na samenkomsten in de privésfeer (borrels, feestjes) en horecagelegenheden (huwelijken, familiefeesten), en met name onder jongeren.

Om dergelijke clusters te voorkómen is het essentieel dat men zich strikt houdt aan de regel dat men bij klachten thuisblijft, zich laat testen, én geen contact heeft met anderen ook niet met familieleden of naaste kennissen. Het toepassen van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte draagt niet bij aan het voorkomen van clusters in de privésfeer en horecagelegenheden, wat de huidige epidemische verheffing kenmerkt.

**Datum**

28 juli 2020

**Ons kenmerk**

0067/2020 LCI/JvD/at/cs

Het OMT adviseert dringend om de effectief gebleken maatregelen onder de aandacht te blijven brengen bij de bevolking: bij klachten blijf je thuis in isolatie en laat je je testen, én buiten directe dagelijkse contacten in het huishouden houd je de afstand van 1,5 meter tot anderen. Daarbij dient benadrukt te worden dat het afstand houden ook in de privésfeer geldt, bij huwelijken, begrafenissen, bij religieuze bijeenkomsten zoals het offerfeest en de komende introductieweken voor studenten. De communicatie hierover moet afgestemd te worden op de verschillende doelgroepen.

Tot slot adviseert het OMT om bij bijeenkomsten – ook in huiselijke kring – het aantal gasten te beperken, zodat het ook echt mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel  
Directeur CIB