

Bijlage 1

Persbericht RIVM 18 september 2020

Reactie RIVM op berichtgeving over uitgangspunten mondmaskers

Het programma Nieuwsuur heeft op zijn website aangegeven dat het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu de uitgangspunten over het gebruik van mondmaskers in de zorg buiten het ziekenhuis stilzwijgend heeft aangepast. Het RIVM heeft op 17 augustus de relevante beroeps- en brancheorganisaties per e-mail geïnformeerd over de aanpassing van de uitgangspunten. In deze e-mail hebben we niet expliciet aangegeven dat de passage over vluchtige contact was verwijderd. Het was beter geweest als we dit duidelijk hadden vermeld.

Concreet gaat het om een passage over het gebruik van mondneusmaskers wanneer zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis vluchtig contact hebben met een patiënt die (mogelijk) COVID-19 heeft. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aangeven van medicijnen of een glas water of iemand even te hulp schieten.

De uitgangspunten voor persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM persoonlijke beschermingsmiddelen) buiten het ziekenhuis zijn opgesteld door het RIVM, omdat een specifieke richtlijn voor deze sector ontbrak. Het RIVM heeft op basis van een risico-inschatting adviezen gegeven over het gepast gebruik van PBM in verschillende situaties. Het besmettingsrisico van vluchtig contact werd daarbij als minimaal ingeschat. Het gebruik van een mondneusmasker werd niet geadviseerd.

Beroeps- en brancheorganisaties maken de vertaalslag van uitgangspunten naar de praktijk. Daarbij zijn er soms redenen om onderbouwd van bepaalde uitgangspunten af te wijken. In de loop van de tijd bleek dat het advies over vluchtige contacten tot onduidelijkheid en problemen in de praktijk leidde. Ook werden we erop geattendeerd dat vluchtig contact in de richtlijnen voor ziekenhuizen niet werd vermeld als uitzondering op het gebruik van PBM bij patiënten met COVID-19. Daarom heeft het RIVM de uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis in augustus aangepast.

Bron: www.rivm.nl

Persbericht RIVM 19 september 2020

Toelichting op aanpassing uitgangspunten mondneusmaskers

Aanleiding

In de berichtgeving in de media wordt expliciet de relatie gelegd tussen schaarste en (bijstelling van) de uitgangspunten mondneusmaskergebruik buiten het ziekenhuis. Dit klopt niet, hiermee wordt een onjuiste motivatie gesuggereerd voor (de aanpassing van) de uitgangspunten. En komt onterecht de medisch-wetenschappelijk advisering van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu ter discussie.

Waar gaat het om? De discussie betreft de inschatting van het risico op besmetting als iemand vluchtig binnen de 1,5 meter treedt van een (vermoedelijke) COVID-19 patiënt, in een setting buiten het ziekenhuis (t.w. verpleeghuizen, wijkverpleging, gehandicaptenzorg en dergelijke). Het gaat nadrukkelijk niet om het algemene gebruik van mondneusmaskers buiten het ziekenhuis.

Risico-inschatting

Het RIVM stelt richtlijnen op grond van een medische-wetenschappelijke risico-inschatting volgens bepaalde systematiek. Hierbij wordt het risico op blootstelling aan en overdracht van SARS severe acute respiratory syndrome -CoV coronavirus -2 beoordeeld op grond van een aantal factoren: kan een situatie überhaupt leiden tot contact met het virus, en zo ja, hoe vaak is sprake van dit contact, wat is de duur van het contact, wat is de intensiteit van het contact (bijv. afstand), worden speciale handelingen verricht aan een patiënt die het risico van overdracht doen toenemen, en hoe beïnvloedt het ziektebeeld van een patiënt de aanwezigheid en hoeveelheid van het virus ('viral load', neus/keel versus betrokkenheid diepere luchtwegen).

De epidemiologie leert ons dat gemiddeld genomen het aantal personen dat door een zieke patiënt wordt besmet met SARS-CoV-2 zonder dat er specifieke maatregelen genomen worden om overdracht te voorkomen, 2 tot 2,5 is, het zgn zogenaamde reproductiegetal. In de praktijk blijkt dat in een situatie waarin men zich bewust is van het in de bevolking rondgaan van het virus, circa 10 tot 15% van huisgenoten van een patiënt, die gemiddeld dagen achtereen zijn blootgesteld aan de index (het eerste bevestigd geval in huishouden), besmet raken. Van de personen die geen huisgenoot zijn maar wel in nauw contact met de index zijn geweest en tenminste 15 min binnen 1,5 meter van de index zijn gekomen, raakt circa 5% besmet. Van de overige personen die wel in dezelfde ruimte als de index hebben vertoefd, maar niet binnen de 1,5 meter zijn geweest is dit risico veel lager, tenminste minder dan 1%. Dat laatste heeft tot gevolg dat dergelijke contacten niet gevolgd worden in het bron- en contactonderzoek, maar alleen een oproep krijgen oplettend te zijn op klachten.

Op grond van de medische risico-inschatting is geoordeeld dat het risico van een vluchtig contact binnen de 1,5 meter (bijv. aanreiken van een glaswater en dergelijke, waarna de 1,5 meter afstand weer in acht genomen wordt) geduid moet worden als een contact met zeer klein risico op besmetting. Voor de duidelijkheid: beschikbaarheid van medische mondneusmaskers (en meer in het algemeen: PBM persoonlijke beschermingsmiddelen) heeft geen rol gespeeld bij deze risicobeoordeling en de uitgangspunten.

Gepast gebruik

Het gebruik van mondneusmaskers werd in deze setting buiten het ziekenhuis als medisch niet-noodzakelijk beoordeeld. Vervolgens is vastgesteld, in de context van meerdere overwegingen waaronder de toepassing in de praktijk buiten het ziekenhuis en beschikbaarheid van mondneusmaskers (waarbij medisch niet-noodzakelijk gebruik niet gewenst was), dat een mondneusmasker in deze situatie en setting niet nodig was.

Aanpassing

In de dagelijkse praktijk bleek de richtlijn voor gepast gebruik onduidelijkheid op te leveren in de uitvoering, ook onder verwijzing naar afspraken die in de ziekenhuissector gemaakt werden. In ziekenhuizen werd het gebruik in dergelijke situaties namelijk wel geadviseerd, iets dat overigens te maken heeft met bijkomende factoren die in die setting de medische risicobeoordeling anders doen zijn: opgenomen patiënten krijgen vaak zuurstof toegediend met een hoge flow, of vocht en/of medicijnen verneveld, iets dat additionele risico's oplevert. Deze verschillen tussen de sectoren vergrootten de onduidelijkheid in de uitvoering. Daarom vond een aanpassing plaats van de consequentie die eerder aan de risicobeoordeling was gegeven, met als gevolg dat het advies werd aangepast.

Wat betreft de uitvoering van de wijziging verwijzen wij naar ons nieuwsbericht van 18 september 2020.

Bron: www.rivm.nl