

## **OMT 14-9-2020**

### **Gebruik van medische mondneusmaskers door patiënten uit medische risicogroepen**

*Pauline Ellerbroek, Andreas Voss, Masja Loogman, Madelief Mollers, Jaap Maas, Gerjanne Vlasveld en Helma Ruijs*

#### **Vraagstelling aan het OMT**

Mede naar aanleiding van het advies over de preventieve inzet van beschermingsmiddelen in het verpleeghuis en de vragen van patiënten en cliëntenorganisaties, wordt het OMT gevraagd een uitspraak te doen over de wenselijkheid, o.b.v. haalbaarheid, toegevoegde waarde dan wel beperkingen of nadelen, van het preventief gebruik van mondneusmaskers voor mensen in de risicogroepen in specifieke situaties. U wordt gevraagd in dit advies in te gaan op:

- de verschillende gebruikers: cliënt (kwetsbare persoon zelf) en/of zorgverleners (en/of sociale omgeving).
- de toegevoegde waarde van het gebruik van medische dan wel niet-medische mondneusmaskers in specifieke situaties zoals; toenemende lokale besmettingen, zorgmomenten binnen 1,5 meter, participatie buitenshuis van kwetsbare personen zelf of naasten/huisgenoten.

#### **1. Inleiding**

In Nederland wordt gebruik van medische mondneusmaskers tot nu toe alleen geadviseerd voor zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers gebruiken chirurgische mondneusmaskers type IIR en FFP1 of FFP2 – in combinatie met een spatbril, schort en handschoenen – om zichzelf te beschermen tegen besmetting door een patiënt met (verdenking op) COVID-19. Daarnaast dragen zorgmedewerkers soms een chirurgisch mondneusmasker type II om te voorkomen dat zij zelf hun patiënt besmetten.

Vanuit verschillende cliënten- en patiëntenorganisaties komt nu het verzoek om medische mondneusmaskers breder in te zetten om patiënten die een verhoogd risico hebben op ernstig beloop van COVID-19 beter te beschermen. Door patiënten de mogelijkheid te bieden om zelf een medisch mondneusmasker te gebruiken, zouden zij zich adequaat kunnen beschermen in situaties waarin 1,5 meter afstand houden niet mogelijk is (bijvoorbeeld in de zorg of op het werk) en in situaties waar andere mensen zich niet aan de 1,5-metermaatregel houden. Door angst voor besmetting mijden mensen die zichzelf tot de risicogroep rekenen contacten met anderen en raken zij in een sociaal isolement. In deze notitie wordt ingegaan op de rol van medische mondneusmaskers bij bescherming van personen met een verhoogd risico op ernstig beloop bij COVID-19 en de voor- en nadelen van het gebruik van deze maskers door patiënten en alternatieven hiervoor.

## 2. Personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19

De definitie van de groepen mensen met verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 was in Nederland in eerste instantie gebaseerd op de risicogroepen voor influenza-infectie en is daarna steeds aangepast o.b.v. voortschrijdend inzicht in de epidemiologie van COVID-19.

Het betreft de volgende groepen

1. Ouderen > 70 jaar
2. Medische risicogroepen

### Ouderen

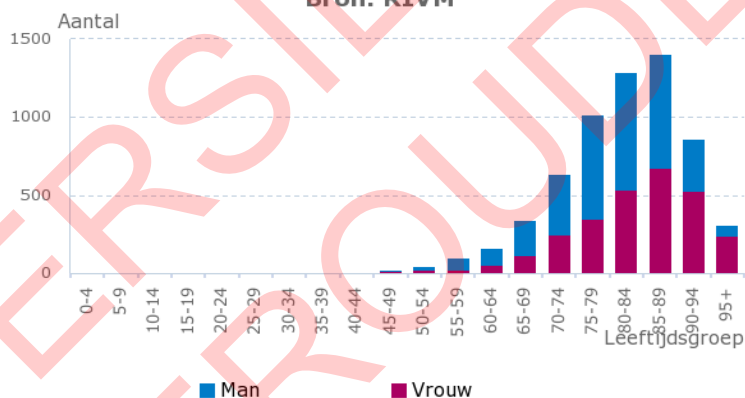
COVID-19 is een ziekte die vooral bij ouderen ernstig verloopt.

Van het totaal aantal geregistreerde overleden COVID-19-patiënten (n=6244) tot dit moment was 88,5% (n=5538) 70 jaar of ouder (1). Het werkelijke aantal aan COVID-19 overleden ouderen is nog hoger, omdat aanvankelijk niet iedereen getest kon worden.

Het risico op overlijden neemt toe met de leeftijd.

### Leeftijd en geslacht overledenen

Bron: RIVM



In totaal zijn er in Nederland 2,3 miljoen mensen van 70 jaar of ouder, op basis van bevolkingsgegevens uit 2019 (2). Een deel van deze mensen heeft ook een chronische ziekte of is op grond van een combinatie van factoren extra kwetsbaar, waardoor ze een nog hoger risico lopen op een ernstiger beloop van COVID-19 dan hun vitalere leeftijdsgenoten.

## Medische risicogroepen

De medische risicogroepen zijn nu als volgt gedefinieerd.

Personen ouder dan 18 jaar met:

- chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling van een longarts zijn;
- een chronische stoornis van de hartfunctie, die ook in aanmerking komen voor de grieprik;
- diabetes mellitus: slecht ingestelde diabetes of diabetes met secundaire complicaties;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
- een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal  $< 200/\text{mm}^3$ ;
- ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C;
- morbide obesitas (BMI  $> 40$ ).

(Zie bijlage 2 voor literatuurreferenties waarop deze indeling is gebaseerd).

Van de overleden COVID-19-patiënten jonger dan 70 jaar ( $n=706$ ) had 69.4% een onderliggende aandoening, van 20,7% was dit onbekend en 9.9% had geen onderliggende aandoening (1).

In onderstaande tabel is het type onderliggende aandoening van de overleden personen jonger dan 70 jaar weergegeven (1).

Tabel 21: Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar<sup>1,2</sup>

	Overleden	%
Zwangerschap	0	0.0
Postpartum	0	0.0
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	216	44.1
Diabetes	128	26.1
Leveraandoening	18	3.7
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	72	14.7
Immuundeficiëntie	8	1.6
Nieraandoening	42	8.6
Chronische longaandoeningen	114	23.3
Maligniteit	76	15.5
Obesitas <sup>3</sup>	36	7.3
Dementie/Alzheimer <sup>3</sup>	29	5.9
Parkinson <sup>3</sup>	5	1.0
Overig	121	24.7

<sup>1</sup> Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

<sup>2</sup> Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 21 worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 20).

<sup>3</sup> Vanaf 11 april zijn deze onderliggende aandoeningen gestructureerd nagevraagd.

Het is niet precies bekend hoeveel Nederlanders onder de 70 jaar tot een medische risicogroep voor COVID-19 behoren. Wel is bekend dat circa 3.119.000 inwoners van Nederland tussen de 18-69 jaar behoren tot een medische risicogroep voor influenzavaccinatie.<sup>(3)</sup> Volgens NIVEL-data uit 2018 had 26% van de mensen tussen de 18-59 jaar en 31% van de mensen tussen de 60-64 jaar een indicatie voor influenzavaccinatie vanwege een chronische ziekte <sup>(4)</sup>. De risicogroepen voor COVID-19 komen echter niet volledig overeen met de risicogroepen zoals beschreven voor influenza.

### Welke personen uit de medische risicogroepen hebben het hoogste risico op ernstig beloop?

Het is niet goed mogelijk om aan te geven welke personen uit medische risicogroepen het hoogste risico hebben op ernstig beloop van COVID-19.

Onder de ernstig zieke COVID-19-patiënten bevinden zich relatief veel mensen met morbide obesitas, hypertensie, hart- en vaatziekten en diabetes mellitus. Echter, deze karakteristieken komen überhaupt veel voor in de bevolking, waardoor het te verwachten is dat dit ook onder COVID-19-patiënten het geval is. Omgekeerd kan niet worden aangenomen, dat medische aandoeningen die zeldzaam zijn en ook weinig worden aangetroffen onder ernstig zieke COVID-19-patiënten, voor de individuele patiënt die aan deze aandoening lijdt, minder risico geven op een ernstig beloop.

Daarbij komt dat dezelfde chronische ziekte zich bij verschillende personen anders kan manifesteren, bij de ene patiënt verloopt de ziekte ernstiger dan bij de andere patiënt. Daarbij komt dat er – zeker bij oudere patiënten- sprake kan zijn van meerdere aandoeningen tegelijk, wat een risico-indeling nog complexer maakt.

## Hoeveel mensen in Nederland hebben een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19?

Uitgaande van 2,3 miljoen Nederlanders van 70 jaar en ouder en de boven genoemde percentages van onderliggende ziekten bij de groep jonger dan 70 jaar, is gezien overlap en het voorkomen van meerdere ziektes bij mensen geen goede schatting te maken, maar ligt het aantal zeker boven de 3 miljoen.

### 3. Infectiepreventie en gebruik van medische en niet-medische mondneusmaskers

Infectiepreventie omvat een veelheid aan maatregelen om te voorkomen dat een ziekteverwekker van de ene persoon naar de andere wordt overgedragen. Dit zijn onder andere algemene hygiënemaatregelen (handenwassen, hoesthygiëne), 1,5 meter afstand houden, fysieke barrières en triage van patiënten of bezoekers. Het gebruik van mondneusmaskers is slechts één van deze maatregelen.

#### Medische mondneusmaskers

Deze mondneusmaskers moeten aan kwaliteitseisen voldoen met betrekking tot het (niet) doorlaten van druppels of deeltjes van een bepaalde grootte en worden hier ook op gecontroleerd.

#### Mondneusmaskers type FFP1, FFP2 en chirurgische mondneusmaskers type IIR

Deze maskers worden in de gezondheidszorg gebruikt om medewerkers te beschermen tegen besmetting door patiënten. Het gaat hierbij om bescherming tegen grote hoeveelheden virus van ernstig zieke patiënten. Daarbij kan het virus bij bepaalde medische procedures en bij onderzoek van mond, neus of keel met grote kracht van korte afstand tegen het masker aangehoest worden.

#### Chirurgische mondneusmaskers type II

Deze mondneusmaskers worden door medewerkers in de gezondheidszorg gebruikt om te voorkomen dat zij ziekteverwekkers uit hun neus of keel naar patiënten toe verspreiden. De filterlaag is identiek aan het type IIR, alleen is dit type minder goed bestand tegen spatten. Met uitzondering van situaties waarbij grote hoeveelheden spatten/druppels vrijkomen en bij correct gebruik (niet te lang en vervangen als het vochtig wordt) zou het beschermend effect voor de drager net zo goed kunnen zijn als bij een type IIR-masker. Onderzoek hiernaar is echter niet bekend.

### **Niet-medische mondneusmaskers**

In tegenstelling tot medische maskers, die wel omschreven en genormeerd zijn, zijn de 'niet-medische maskers' een verzamelbegrip voor enkellaags katoenen doekjes t/m met maskers lijkend op chirurgische maskers, met vermoedelijk dezelfde effectiviteit (maar zonder certificaat).

Niet-medische mondneusmaskers worden gebruikt om te voorkomen dat degene die het masker draagt, virus verspreidt naar zijn omgeving.

### **Gebruik van medische mondneusmaskers buiten de gezondheidszorg**

Het OMT heeft tot nu toe steeds geadviseerd om medische mondneusmaskers te reserveren voor de gezondheidszorg. De WHO adviseerde op 5 juni aan beleidsmakers om voor patiënten uit medische risicogroepen gebruik van medische mondneusmaskers te overwegen op plaatsen waar niet voldoende afstand kan worden gehouden. (5) Daarbij wordt aangegeven dat hierbij rekening gehouden moet worden met de lokale context en beschikbaarheid van medische mondneusmaskers. Uit een inventarisatie van de websites van nationale public health-instituten (uitgevoerd op 8 en 9 september 2020) blijkt dat van geen van deze landen expliciet aan risicogroepen uit de bevolking adviseert om medische mondneusmaskers te gebruiken, zie bijlage 1. Landen waar het gebruik van medische mondneusmaskers door niet-zorgmedewerkers worden geadviseerd, lijken een uitzondering. Alleen Spanje en Nieuw-Zeeland en bepaalde regio's in Australië adviseren medische mondneusmaskers als een optie. In Duitsland, Canada en de Verenigde Staten wordt gebruik van medische mondneusmaskers buiten de gezondheidszorg ontraden.

### **Kanttekeningen bij het gebruik van medische mondneusmaskers door patiënten**

#### *Instructie*

Bij gebruik van medische of niet-medische mondneusmaskers door het publiek zijn goede instructies noodzakelijk. Dat geldt ook nu al, gezien het feit dat soms het verschil van binnen- en buitenkant of boven en beneden niet duidelijk is voor het publiek. Foutief handelen zou mogelijk tot verlies van de bescherming (voor en/of door anderen) kunnen leiden of tot een verhoogde kans op indirecte besmetting.

#### *Ongemak*

Naast het ongemak in het bijzonder op warme dagen of bij langer dragen, zijn ook huidlaesies, dermatitis en een verergering van acne beschreven door het dragen van mondneusmaskers (7). Moeite om te ademen of kortademigheid worden ook gemeld evenals somatische klachten als bijv. hoofdpijn en concentratiestoornissen passend bij hypoxie en/of hypercapnie worden frequent benoemd. Het wetenschappelijk bewijs voor hypoxie of hypercapnie ontbreekt. Bij patiënten met een ernstig beperkte longfunctie leidt het gebruik van een mondneusmasker tot extra ongemak.

## 4. Preventie van besmetting in verschillende situaties

Het is begrijpelijk en belangrijk dat mensen uit de risicogroepen zoveel als mogelijk de ruimte zoeken om zelfstandig door te kunnen leven en werken en niet altijd hulp kunnen of willen krijgen van anderen. Het is invoelbaar dat zij zich soms onveilig voelen in situaties waar anderen zich niet aan de afstand houden en dat zij aangeven zich veiliger voelen als zij een mondneusmasker dragen. In het algemeen vinden de meeste besmettingen plaats binnen het eigen huishouden. De wens van patiënten uit medische risicogroepen om mondneusmaskers te gebruiken, lijkt vooral te gaan over plekken buiten hun eigen huishouding, waar zij minder invloed op hebben (ongecontroleerde situaties). Voor veel situaties zijn echter al richtlijnen of protocollen opgesteld en is gebruik van een mondneusmasker niet nodig.

### **Mogelijke besmetting in de thuissituatie**

Huisgenoten moeten extra oplettend zijn in hun contacten en trachten geen COVID-19 op te lopen. Bij klachten wordt geadviseerd in afwachting van het testresultaat de afstand van de kwetsbare huisgenoot te bewaren en in de nabijheid een niet-medisch mondneusmasker te dragen om het risico voor de kwetsbare huisgenoot verder te beperken.

Daarnaast is het advies om bezoek te beperken in aantal, een gezondheidscheck te doen bij bezoek en ook thuis de 1,5 meter afstand te houden. Een mondneusmasker draagt dan niet extra bij.

### **Mogelijke besmetting door zorgmedewerkers of mantelzorgers**

In de zorginstellingen vindt triage op klachten plaats bij bezoekers, patiënten en personeel. Verder zijn daar de richtlijnen van de FMS en Verenso van toepassing, waarbij de zorgverlener zo nodig beschermende maatregelen neemt als tijdens de behandeling niet voldoende afstand kan worden gehouden. Daarnaast wordt lokaal beleid op maat gemaakt als op bepaalde plaatsen de 1,5 meter niet kan worden gehanteerd, zoals in wachtkamers. Dan wordt aan patiënten en bezoekers gevraagd een niet-medisch mondneusmasker te gebruiken om te voorkomen dat zij virus verspreiden.

Medewerkers van de thuiszorg kunnen als dat nodig is medische mondneusmaskers gebruiken om te voorkomen dat zij zelf besmet raken of hun patiënten besmetten.

Voor mantelzorgers geldt dat zij, als zij zelf klachten hebben die bij COVID-19 passen, thuis moeten blijven en zich moeten laten testen. Zij mogen dan geen zorg verlenen aan kwetsbare personen. Zo nodig kan daarvoor dan een beroep worden gedaan op professionele zorg.

***Over eventueel preventief gebruik van chirurgische mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de langdurige zorg bij oplopende prevalentie van COVID-19 zal het OMT separaat advies uitbrengen.***

## **Mogelijke besmetting op het werk**

Personen uit medische risicogroepen moeten extra zorgvuldig de adviezen en maatregelen van de '1,5-metersamenleving' in acht nemen. Is er sprake van een medisch stabiele situatie, dan is het advies dat zij zich weer gedragen zoals ze dit vóór COVID-19 deden. Hieronder valt ook een terugkeer naar hun eigen werk.(6,7) De vertrekpunten zijn hierbij dat:

- de medewerker uit een medische risicogroep dezelfde (extra) voorzorgsmaatregelen neemt die hij voorheen ook nam.
- dat het dragen van een mondneusmasker niet nodig is als er sprake is van triage, afstand houden, beperken van contacten, adequate ventilatie, en handhygiëne, evt. aangevuld met functie- en locatiespecifieke beheersmaatregelen, zoals een spatscherm bij een balie. (8)

Indien er sprake is van bezorgdheid of twijfels werken kwetsbare medewerkers zo mogelijk thuis en indien niet mogelijk treden zij in overleg met de werkgever en bedrijfsarts voor werkadviezen op maat. Indien er vragen zijn over het veilig inrichten van een werkplek kan de werkgever een arbeidshygiënist om aanvullend advies vragen.

Het algemene uitgangspunt blijft dat werknemers zoveel mogelijk thuiswerken. Iedereen die met het OV reist, moet daar dus een goede reden voor hebben. (6) Is reizen met het OV noodzakelijk, dan moet een werknemer uit een medische risicogroep zo veel mogelijk buiten de spits reizen en drukte vermijden. Mits de 1,5 meter kan worden gegarandeerd, is reizen met de taxi veilig.

## **Mogelijke besmetting in de publieke ruimte**

Ook voor personen uit medische risicogroepen geldt dat de belangrijkste maatregel om besmetting met COVID-19 te voorkomen het 1,5 meter afstand houden is. Daarom is het advies om situaties te vermijden waar grote groepen mensen tegelijk aanwezig zijn zonder dat gezondheidscheck (triage) of placering plaatsvindt, of waar geen afstand gehouden kan worden. Tevens is het advies om bezoek aan de supermarkt te minimaliseren.

Juist in de openbare ruimte is er een risico op oncontroleerbare situaties en het is invoelbaar dat mensen uit medische risicogroepen zich daar extra willen beschermen. Het gebruik van een mondneusmasker is echter geen alternatief voor het houden van 1,5 meter afstand. Daarnaast is een niet-medisch mondneusmasker bedoeld om verspreiding van ziekteverwekkers door de drager tegen te gaan. Sommige niet-medische en chirurgische mondneusmaskers geven mogelijk wel enige bescherming tegen besmetting (zie hierboven bij de beschrijving van verschillende types mondneusmaskers), maar dat is niet gegarandeerd.

## **5. Overwegingen**

### **Risico op besmetting met COVID-19**

Het grootste risico op besmetting lopen zorgmedewerkers die patiënten met een (verdenking op) COVID-19 onderzoeken, behandelen of verplegen. Zij worden frequent en langdurig blootgesteld aan grote hoeveelheden virus die soms met hoge druk verspreid worden. Daarom heeft het gebruik van



FFP1-, FFP2- en chirurgische maskers type IIR in hoogrisicosituaties in de zorg prioriteit. Dit betekent ook dat het gebruik van FFP1-, FFP2- en chirurgische maskers type IIR beperkt moet worden tot de gezondheidszorgmedewerkers. Hoewel de zorg op dit moment geen probleem lijkt te hebben met de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, geven enkele partijen aan dat de bevoorrading met chirurgische maskers IIR niet altijd of niet in de gewenste omvang mogelijk is. Mogelijke uitbreiding van de indicatie in de langdurige zorg en het komende seizoen met toenemende prevalentie van respiratoire virussen – anders dan SARS-CoV-2 – zullen tot een hoger verbruik van maskers leiden en daarmee mogelijk tot feitelijke schaarste aan chirurgische maskers IIR in de zorg.

### **Omvang van de medische risicogroep en prioritering binnen deze groep**

De omvang van de groep personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 is niet exact te bepalen (zie hoofdstuk 3), maar wordt geschat op > 3 miljoen mensen. Gezien deze aantallen zou een eventuele indicatie voor het gebruik van medische mondneusmaskers beperkt moeten worden tot een subgroep van patiënten met het hoogste risico, maar de definitie van deze subgroep is ook niet echt mogelijk (zie hoofdstuk 3). Bovendien maakt een dergelijk beleid kans op kritiek en onrust onder patiënten die niet binnen de definitie vallen

### **Gebruik van niet-medische mondneusmaskers door personen uit risicogroepen of hun naasten**

Het staat mensen vrij om een niet-medisch mondneusmasker te dragen als zij dat zelf willen en zich daar prettig bij voelen. Mogelijk leidt het dragen van een mondneusmasker er toe dat andere mensen wat meer afstand houden van de persoon met het mondneusmasker, met name als er in de bevolking weinig mondneusmaskers worden gedragen. (9) Hoewel sommige niet-medische mondneusmaskers mogelijk enige bescherming bieden tegen besmetting (zie hoofdstuk 2), is dat zeker niet gegarandeerd.

## **6. Conclusie en voorstel advies OMT**

Gebruik van medische mondneusmaskers door patiënten met een verhoogd risico op COVID-19 is niet wenselijk en niet haalbaar. Niet wenselijk, omdat gebruik in gezondheidszorg prioriteit heeft, en niet haalbaar, omdat de groep patiënten met een mogelijk verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 veel te groot en diffuus is, waardoor prioritering binnen de groep niet mogelijk is. Daarnaast, zijn er algemene en specifieke adviezen voor deze patiënten waarmee het risico op een infectie met COVID-19 verlaagd kan worden.

***Over eventueel preventief gebruik van chirurgische mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de langdurige zorg bij oplopende prevalentie van COVID-19 zal het OMT separaat advies uitbrengen.***

## Referenties

1. Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – RIVM, 8 september 2020, 10:00
2. [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)
3. Concept- Background information SARS-CoV-2 for the Health Council- September 2020
4. NIVEL, *Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2018*. 2019.
5. WHO. Advice on the use of face masks in the context of COVID-19. Interim guidance, 5 June 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>
6. [https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/nieuwsbrieven/pdf\\_files/2020-5\\_kennisnieuwsbrief\\_covid19\\_en\\_arbeidsgerelateerde\\_zorg.pdf](https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/nieuwsbrieven/pdf_files/2020-5_kennisnieuwsbrief_covid19_en_arbeidsgerelateerde_zorg.pdf)
7. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>
8. <https://lci.rivm.nl/kwetsbare-medewerkers>
9. Gedragsunit