

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Fri 11/27/2020 10:37:50 AM
Subject: FW: Signaal over chirurgische masker bij Covid
Received: Fri 11/27/2020 10:37:51 AM

Ter info, we wachten het even af.

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@kennisinstituut.nl>
Verzonden: vrijdag 27 november 2020 08:31
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Signaal over chirurgische masker bij Covid

Hi [redacted]

Dank voor je mail. M.i. een prima beantwoorde vraag welke ook in lijn is met de adviezen vanuit het expertiseteam en leidraad PMB in poliklinische setting. Voor zover ik kan overzien zijn er momenteel op wetenschappelijk basis geen nieuwe inzichten om het beleid aan te passen.

Ik zal dit signaal wel bespreken met [redacted]. De agenda voor ons overleg a.s. maandag is reeds verzonden – maar zal indien dit maandag niet aan bod komt volgende week met hem oppakken.

Ik houd je op de hoogte.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Het Kennisinstituut is onderdeel van  Federatie
 Medisch
 Specialisten

Mercatorlaan 1200 • Postbus 3320 • 3502 GH Utrecht
 (088) [redacted] • 06 [redacted] - [redacted] @kennisinstituut.nl
www.kennisinstituut.nl • KvK 56689543

[redacted]

[Bekijk de video De Federatie Medisch Specialisten in 1 minuut](#)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 26 november 2020 15:54
Aan: [redacted] <[redacted]@kennisinstituut.nl>
Onderwerp: Signaal over chirurgische masker bij Covid

Beste [redacted]

Onderstaande mail werd onlangs naar het RIVM gestuurd. Ik stuur hem aan je door, omdat het mooi de signalen beschrijft die wij meer binnen krijgen over het gebruik van chirurgische mondneusmasker type IIR bij Covid-isolatiezorg. Er zijn twijfels of een chirurgisch mondneusmasker wel echt veilig genoeg is, en om meerdere redenen. Het sluit niet goed aan, het buitenland doet het anders, het ziekteverzuim is hoger in vergelijking met situaties waarbij filtermasker gedragen wordt. We ontvangen de signalen zowel van verpleegkundigen als van deskundigen infectiepreventie. Ook horen we dat er in de praktijk op veel Covid-units in ziekenhuizen niet met chirurgische mondneusmaskers gewerkt wordt, maar met filtermondneusmaskers. Welke redenen hiervoor zijn is niet altijd duidelijk. Om IC wel, omdat hier veelvuldig aerosoolvorm. handelingen plaatsvinden.

Kan dit punt besproken in het FMS-expertiseteam Covid-19? We willen graag weten of de signalen aanleiding kunnen zijn om eens opnieuw naar data te kijken? Het huidige advies is nl gebaseerd op data van ruim half oud en is toch onder hoge druk tot stand gekomen. En we zijn inmiddels toch weer een stuk verder in de pandemie en wie zijn er nieuwe/ andere inzichten die toch een overweging kunnen zijn om beleid aan te passen of uitgebreider uit te leggen? Het leek ons goed om bij het expertiseteam te

beginnen voordat het richting OMT gaat. Hoe sta jij hierin? Kun je dit bespreken met 5.1.2e ?

Ook lijkt het mij goed om dit nu alvast te doen vooruitlopend op de SRI als we de richtlijnen druppelisolatie en PBM moeten gaan herzien.

Ik hoor het wel.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
National Institute for Public Health and the Environment

+31 (0)30 5.1.2e | 5.1.2e @rivm.nl | 5.1.2e @rivm.nl | www.lchv.nl

Werkdagen

5.1.2e



RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Beste heer/mevrouw,

Ten eerste hartelijk dank voor uw antwoord, maar helaas is het niet bevredigend. Er kunnen heel veel onderzoeken gedaan zijn, maar door mijn ervaring in het werk kijk ik er toch anders tegen aan.

Een chirurgisch IIR mondk masker geeft veel lekkage, dit merk je aan het beslaan van je bril en dit zie je doordat het masker aan de zij kanten wijd open staat.

Op de Covid afdeling staan wij heel dicht bij de coronapatiënten die erg ziek zijn en ook veel hoesten. Wanneer ik een patiënt uit bed moet helpen, verschonen, een maagsonde of infuus moet geven of allerlei andere handelingen waarbij de anderhalve meter absoluut niet te handhaven is, voel ik mij niet veilig met een chirurgisch masker. Patiënten hoesten midden in mijn gezicht, waarbij ik weet dat deze mensen besmet zijn en ik kan niet weglopen. Doordat deze maskers niet goed afsluiten, de anderhalve meter niet gewaarborgd is en er sprake is van een ernstig zieke bewezen covid patiënten, lijkt het mij niet onwaarschijnlijk dat er kans op besmetting is bestaat. Er liggen 4 patiënten op een zaal waar geen raam open staat, er overlijden mensen of ze worden overgeplaatst naar de IC. Veel van mijn collega's hebben tijdens de tweede golf ziek thuisgezeten met covid, waarvan sommigen niet goed herstellen.

Vanuit de politiek hebben wij alleen maar gehoord, anderhalve meter afstand houden, contact vermijden, blijf thuis, dat is het belangrijkste. Mondmaskers werden als bijzaak gezien. De eerste golf mochten wij alleen maar met FFP2 maskers werken, er leken toen ook minder besmettingen onder personeel te zijn.

Kunt u zich voorstellen dat, wat die onderzoeken ook zeggen, het voor mij en vele collega's met mij, niet veilig voelt om met een IIR-masker te werken?

Mijn vraag is dan ook waarom niet het zekere voor het onzekere nemen en dan misschien maar TE veilig werken? Het doet ook psychisch iets met een verpleegkundige die zich niet veilig voelt in zijn of haar werk. Daarbij is er ook nog een thuisfront die je weer onder ogen komt, er worden uit het werk boodschappen gehaald of zijn er andere contacten.

Mijn verhaal is vooralsnog niet gebaseerd op een onderzoek, maar op de praktijk. Veilig werken is ook een stuk respect naar een werknemer toe en in dit geval word ik liever te veel

beschermd dan misschien wel te weinig. Wanneer je aantal diensten meeloopt op deze afdeling is daar in mijn ogen geen onderzoek voor nodig. Graag lees ik nog een reactie van u,

Met vriendelijk groet,

Geachte mevrouw

Wij verwijzen u graag naar de 'Update van de onderbouwing van de Nederlandse adviezen over het gebruik van mondneusmaskers'

<https://ici.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers>

Daar kunt u onder meer het volgende lezen:

1. Welk type masker is het meest geschikt in de zorg voor COVID-19-patiënten?

Adembeschermingsmasker type FFP2 en 3 zijn ontworpen om de blootstelling aan toxische stoffen te voorkomen, niet ter bescherming tegen bioaerosolen. Desondanks staan vooral FFP2-maskers in veel richtlijnen genoemd als beste keuze, vooral als men van doen heeft met een nieuw virus waarvan nog niet duidelijk is hoe het zich verspreidt, of als er aerosolvormende handelingen worden verricht waarbij overdracht via kleine druppeltjes (<5 micron) mogelijk is. In de fase ter voorbereiding op COVID-19 werd dan ook een FFP2-maker geadviseerd, maar het advies is gaande de pandemie door toenemende kennis van de overdrachtvorm aangepast naar een spatwaterdicht chirurgisch masker type IIR. Uiteindelijk is voor het beschermend effect van een mondneusmasker, niet alleen het filtratie vermogen van belang, maar ook de doorlaatbaarheid voor vocht en de pasvorm/aansluiting op het gezicht. Alle drie deze eigenschappen hebben invloed op de "total inward leakage" en daarmee op de kans op besmetting van de drager. In de recente studie van Chu et al. wordt op basis van een meta-analyse gesteld dat FFP2-maskers beter lijken te beschermen dan chirurgische maskers. De auteurs geven echter zelf aan dat het bewijs hiervoor zwak is (Grade classificatie low). Hun analyse gaat over een subgroep van observationele studies, waarbij er bij enkele studies sprake is van misclassificatie, doordat chirurgische maskers en "community"-maskers werden samengenomen en vergeleken met N95-maskers (die eenzelfde bescherming bieden als FFP2-maskers). Het resultaat van hun analyse is bovendien gelimiteerd door het feit dat de geïncludeerde, retrospectieve, observationele studies onderworpen zijn aan recall-bias en controle voor additionele blootstelling aan het virus c.q. de beschermende effect van andere maatregelen ontbreekt. De resultaten waren wel overtuigend voor aerosolvormende handelingen, waarbij in Nederland ook gebruik van FFP2-maskers wordt geadviseerd. Een recente systematische review van gerandomiseerd onderzoek laat bovendien zien dat zorgmedewerkers met een chirurgisch mondneusmasker even goed beschermd zijn tegen influenza als zorgmedewerkers die een met FFP2 vergelijkbaar masker dragen (Bartoszko et al., 2020; Long et al., 2020). Oudere studies (Smith) en recent Nederlands onderzoek (Wertheim) sluiten aan bij de twee bovengenoemde systematische reviews die erop wijzen dat chirurgische maskers in de klinische praktijk niet onder doen voor FFP2 maskers.

Conclusie vraag 1: De WHO ziet geen reden om hun eerdere advies aan te passen. Chirurgische maskers van type IIR zijn in de zorg voor COVID-19-patiënten niet inferieur aan FFP2-maskers.

Er is dan ook geen reden om het Nederlandse beleid op dit punt aan te passen. Voor aerosolvormende handelingen blijven WHO en Nederlandse beleid FFP2-maskers adviseren.

U kunt eventueel ook contact opnemen met uw eigen beroepsorganisatie: <https://www.venvn.nl/thema-s/coronavirus/persoonlijke-beschermingsmiddelen-pbm/>

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

RIVM Informatiepunt

Geachte heer/mevrouw,

Graag zou ik willen weten waarom het RIVM als richtlijn heeft om IIR chirurgische mondmaskers te dragen bij het verplegen van patiënten met covid19 ? Zelf ben ik verpleegkundige en deze richtlijn maakt mij erg bezorgd. De vraag is, waarom zou je het risico nemen om met minder veilige maskers te werken?

Ben benieuwd naar uw antwoord,

Met vriendelijke groeten,

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en *Committed to health and sustainability*