

1. Het blijven een paar zinnen van OMT, weliswaar consistent met eerder uitingen, maar het is niet duidelijk op welke bronnen het OMT zich nu baseert. Of wellicht dat er een uitgebreide notitie is waar (gedrags)wetenschappelijke bronnen is gemaakt, anders is het wel kwetsbaar. Neem bijvoorbeeld: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2007800> waarin met laser scattering technieken wordt aangetoond dat mondkmaskers bij spreken veel tegenhouden en kans op transmissie op zich dus verkleinen. Zie ook: <https://thorax.bmj.com/content/early/2020/07/24/thoraxjnl-2020-215748>. En er zijn veel bronnen waarop anderen (zie onder 4) zich beroepen. Neem bijv, het Amerikaans CDC met lange lijst: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html#recent-studies>.
2. Het lijkt erop dat we hier de bewijslast hoger leggen dan bij andere maatregelen. De absence of evidence (hoewel veel mensen wel vinden dat die evidence er is) is nog niet evidence of absence. De WHO spreekt in een studie een 'mechanistic plausibility'. Of zoals een andere auteur opmerkt in BMJ: hand voor je mond bij hoesten (in normale situaties) is etiquette, is niet klinisch bewezen.
3. Hoe leggen we uit drukke straten in Adam en Rdam wel vragen om mondkmaskerplicht en elders in vergelijkbare situaties niet. We zouden kunnen zeggen: dat zijn regio's waar besmetting fors oploopt, maar dat geldt op meerdere plekken en er is geen 'objectieve' trigger. We zouden ook kunnen zeggen: we doen ervaring op om het algemener te willen, maar dan moeten we dat perspectief (en de voorwaarden waaronder wel schetsen). En waarom wel OV en niet een winkel?
4. Er zijn steeds meer deskundigen die zich uitspreken voor het gebruik van mondkapjes in publieke ruimtes. Opvallend was de open brief van de vereniging van ziekenhuizen, artsenorganisatie en verpleegkundigen organisatie in VS aan Amerikaanse publiek het bericht: draag een masker, hou afstand en was je handen, juist "nu" het virus weer oplaait. <https://www.aha.org/press-releases/2020-07-06-aha-ama-ana-issue-open-letter-urging-public-wear-mask-stop-covid-19>.
5. Internationaal is het zeer gangbaar, er is bijna geen land waar niet een of andere vorm van verplichting bestaat voor winkels, winkelcentra, musea (naast transport). In het VK is dat 'by law', Noord Ierland begint vandaag met deze verplichting: The best available scientific evidence is that, when used correctly, wearing a face covering may reduce the spread of coronavirus droplets in certain circumstances, helping to protect others. <https://www.gov.uk/government/publications/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own>. In Europa doen volgens mij alleen de Tsjechen en Zweden (naast NL) het nog niet.
6. De baten zijn mogelijk klein (Noors onderzoek), maar ook onzeker. Zeker nu we weten dat mensen ook a- of zeker presymptomatisch besmet en besmettelijk kunnen zijn (daarom testen we ook meer presymptomisch), kunnen de baten wel eens hoger liggen dan we denken (ik denk dat we huidige besmettingsgraad ook onderschatten). Daar staat tegenover dat de maatschappelijke/financiële kosten beperkt zijn (er is wel een serieus nadeel voor mensen met een beperking, inclusief hoorbeperkingen, daar gelden uitzonderingen voor in landen als VK en DU, maar de hinder blijft in termen van communicatie). Mijn eigen ervaring is overigens dat je er best snel aan went.
7. Er zitten zeker side-effects aan het gebruik van mondkapjes, goed gebruik is essentieel zie bijvoorbeeld <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m2003.full.pdf>. Saillant detail is overigens dat de auteurs van dit commentaar laten nog eens hebben benadrukt dat ze wel voorstander zijn, maar dat keerzijden belangrijk zijn. Dat vraagt om goede communicatie en uitleg over goed gebruik (niet te veel gefrommel met kapjes, "gebruik mondkmaskers als je onderbroek", zoals ze in Vlaanderen zeggen).
8. Wellicht dan nog wel het krachtigste argument is dat het dragen van mondkapjes in bepaalde publieke ruimtes als nieuwe norm (zoals hand voor je mond) ook psychologisch bijdraagt aan het besef dat het virus niet weg is en we er samen aan moeten werken ons zelf en anderen te beschermen en erger te voorkomen. Afstand houden is voorkomen, handen wassen is mitigeren, mondkapje is bij bron tegenhouden. In dit artikel [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30918-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30918-1.pdf) noemen de auteurs dat het 'een symbol of altruism' (richting kwetsbaren en zorgpersoneel), maar ik denk dat het ook eigenbelang is (zelf ziek worden of last krijgen van een tweede lock down).
9. Als experts geen eenduidige conclusie kunnen trekken, kan de politiek dat wel (of moet het dat wel). Daarbij wil je ook niet achteraf zeggen: we hadden het wel kunnen of zelfs moeten doen: to err on the side of caution, zoals de Engelsen dat zeggen, zeker nu andere maatregelen dreigen te versloffen (en de handhaving daarop ook tekortschiet is mijn eigen waarneming). Je ziet eenzelfde beweging nu bij verpleeghuizen, waar RIVM stelt dat in bepaalde situaties (oplopende besmetting in een gebied) preventief gebruik van medische mondkmaskers door personeel verstandig kan zijn en dat directeur PG daartoe kan besluiten (wat dPG Rtd ok aan Aboutaleb heeft geadviseerd, moeten we mhoo debat nog wat mee).
10. Er zijn vast nog argumenten voor – en vooral – tegen het gebruik van mondkapjes in bepaalde publieke ruimte. Er zijn redenen en processen te bedenken om de beweging naar meer gebruik te maken obv ervaringen in NL en elders.

Afijn, om op te kauwen, en te benutten, tegendenken om sterker te staan. We zouden dit ook ngo eens tegen RIVM kunnen aanhouden.