



Besluitvorming over het invoeren van mondneusmaskers

Advies Red Team, mede namens (10)(2e)

27 september 2020

Preamble

Dit advies dient ter ondersteuning van de besluitvorming over het al dan niet invoeren van een landelijke verplichting voor het dragen van mondneusmaskers: in openbare binnenruimtes en buiten, wanneer het houden van anderhalve meter niet mogelijk of onvoldoende is.

Naast besluitvorming, dient een zorgvuldige afweging te worden gemaakt over de wijze waarop besluitvorming wordt gecommuniceerd, hoe alle geledingen in de samenleving geïnstrueerd kunnen worden voor juist gebruik, en hoe burgers gemotiveerd kunnen worden, gezien de negatieve beeldvorming en sentimenten rond het mondneusmasker in de samenleving. Dit vergt aparte aandacht voor positieve gedragsbeïnvloeding en een goed inzicht in de perceptie van deze mogelijke aanvullende maatregel, vooral gezien de late invoering ervan. Daarnaast willen we de prioriteit benadrukken van het gebruik van mondneusmaskers in en rondom de zorg, voor zowel zorgverleners als patiënten.

Dit advies gaat in dit stadium alleen in op de argumenten die kunnen bijdragen aan een geïnformeerde besluitvorming. Het Red Team kan vanuit haar competenties bijdragen aan het (mee)denken over alle aspecten die essentieel zijn voor een succesvolle invoering.

Achtergrond

Het aantal COVID-19 besmettingen loopt sinds juli op. Het aantal positieve tests verdubbelde ruim 5 keer: 50 → 100 → 200 → 400 → 800 → 1.600 en ligt nu tegen de 3.000. Omdat het virus in de afgelopen periode vooral rondging onder jongeren, bleef de gezondheidsschade aanvankelijk beperkt. Inmiddels groeien de ziekenhuisopnames en de IC-opnames weer aanzienlijk.

Deze Red Team analyse¹ toont dat we - als we de reguliere zorg intact willen laten - bij ongewijzigde groei van de verspreiding, nog maar twee weken de tijd hebben om additionele maatregelen te nemen. In enkele grote steden is die tijd mogelijk significant korter. Daar zien we het aantal COVID-19 patiënten snel oplopen. Wanneer dit aantal de komende weken nog

¹ Zie Red Team-rapport '[Minder dan twee weken de tijd](#)' dd. 22 september

verder oploopt, is een vorm van lockdown onvermijdelijk. Vanuit volksgezondheids-, maatschappelijk - en sociaal-economisch perspectief hebben snelle maatregelen de voorkeur. Maar de tijd dringt: hoe langer gewacht wordt, hoe groter de kans op overbelasting van de zorg in de regio's Amsterdam, Rotterdam en daarbuiten.

Zoektocht naar zekerheid

Nederland is één van de laatste landen in Europa (en daarbuiten) waar het gebruik van mondneusmaskers buiten de gezondheidszorg nog niet is opgenomen in de basismaatregelen om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. "Het is belangrijk dat we op dat kompas van wetenschappelijke kennis en betrouwbare feiten blijven varen," zei premier Rutte op 16 maart². "Dat is de enige verstandige manier om verdere stappen te kunnen blijven zetten die nodig zijn."

Sindsdien is het Nederlandse beleid gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en daarmee een aanhoudende zoektocht naar zekerheid, waarin het RIVM en het OMT een belangrijke en waardevolle rol spelen. Paradoxaal genoeg zit diezelfde zoektocht naar zekerheid de inzet van mondneusmaskers als effectieve - en relatief goedkope - maatregel voor de volksgezondheid dwars.

De nu vergaande kennis over COVID-19 is belangrijk. We weten dat SARS-CoV-2 een virus is, dat zich met name in de bovenste luchtwegen repliceert³. Het is waarschijnlijk dat druppels een belangrijke route zijn voor de verspreiding van het virus⁴; dat is de reden dat sinds het begin van de crisis de nadruk heeft gelegen op afstand houden en handen wassen. Druppels vanuit de luchtwegen variëren in grootte en komen niet alleen vrij door te hoesten of niezen, maar ook door te schreeuwen, zingen, praten en ademen⁵. De kleinste druppels, de zogeheten aerosolen⁶, blijven minuten tot uren in de lucht hangen, eenvoudigweg omdat de zwaartekracht maar beperkt grip op ze heeft. Het SARS-CoV-2 blijft vermoedelijk vele uren infectieus en ongeschonden in deze kleine druppeltjes⁷, tenzij dit bij de bron gecontroleerd wordt.

Een cruciaal punt is dat veel onderzoek naar de effectiviteit van mondneusmaskers gericht is op de mate waarin *de drager ervan beschermd wordt*. In de context van de volksgezondheid

² Zie 'TV-toespraak van minister-president Mark Rutte'

³ Zie 'Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019'

⁴ Zie 'Verspreiding COVID-19' (RIVM)

⁵ Zie 'Visualizing Speech-Generated Oral Fluid Droplets with Laser Light Scattering'

⁶ Zie 'The size distribution of droplets in the exhaled breath of healthy human subjects'

⁷ Zie 'Persistence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Aerosol Suspensions'



speelt echter een andere vraag, namelijk: de mate waarin een mondneusmasker *anderen beschermt tegen druppels – groot en klein – die door de drager ervan worden uitgescheiden*. Dat is een voorbeeld van een maatregel in de categorie *source control*. Dergelijke maatregelen zijn erop gericht te voorkomen dat het virus van een drager anderen bereikt, bijvoorbeeld door druppels tegen te houden voordat ze vernevelen.^{8,9} Precies op dit punt hebben ook katoenen en zelfgemaakte mondneusmaskers een functie: ze blokkeren grote druppels en een deel van de aerosolen bij de bron. Dat doen ze niet perfect, maar ze stoppen er wel degelijk een fractie van.^{10,11,12}

Waarom is er nog geen consensus over de rol van aerosolen en mondneusmaskers?

Vanuit wetenschappelijk perspectief staan een aantal relevante vragen open. Hoeveel van het virus zit in aerosolen of kleine druppels? Zijn alle virusdeeltjes in aerosolen in staat om ons te infecteren? Hoeveel van die kleine druppeltjes zijn nodig om tot een besmettelijke dosis van het virus te komen en bepaalt deze dosis hoe ziek iemand wordt? Geldt die besmettelijkheid in alle omgevingen en omstandigheden? Heeft het algemeen gebruik van mondneusmaskers invloed op het gedrag van mensen? Worden mondneusmaskers door niet-professionals goed genoeg gebruikt?

Het zijn terechte vragen, die in de komende maanden en jaren ongetwijfeld door wetenschappers uitgebreid onder de loep genomen zullen worden. Dat vormt een grote uitdaging, want het ontwerpen en uitvoeren van goede gerandomiseerde studies grenst aan het onmogelijke.¹³ Het is daarnaast een multidisciplinair vraagstuk dat niet alleen vanuit de klassieke biomedische optiek moet worden bestudeerd, maar ook vanuit de gedragswetenschappen. Goed observationeel onderzoek is hier belangrijk. De WHO, bijvoorbeeld, heeft dit laten meewegen in haar advies. Door de bril van experimentele studies bezien, is het terecht om te stellen dat de beschermende werking van mondneusmaskers nog niet in absolute zin bewezen is, ondanks de beschikbaarheid van talloze signalen uit de wetenschap die pleiten vóór het gebruik van deze preventieve maatregel.

⁸ Zie '[Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions](#)'

⁹ Zie '[Size distribution and sites of origin of droplets expelled from the human respiratory tract during expiratory activities](#)'

¹⁰ Zie '[Testing the efficacy of homemade masks: would they protect in an influenza pandemic?](#)'

¹¹ Zie '[Simple Respiratory Protection—Evaluation of the Filtration Performance of Cloth Masks and Common Fabric Materials Against 20–1000 nm Size Particles](#)'

¹² Zie '[Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population](#)'

¹³ Zie '[We can't be 100% sure face masks work – but that shouldn't stop us wearing them](#)'

Dit is de crux: kijken door de bril van *experimenteel onderzoek* is slechts één van de manieren om de beschikbare kennis mee te beoordelen, met als risico dat er vele waardevolle inzichten buiten het bestuurlijke blikveld vallen.

Stapel van inzichten

We stelden hierboven al vast dat SARS-CoV-2 een virus is dat zich in de luchtwegen van de mens repliceert en dat uitgescheiden druppels, groot en klein, het virus bevatten. Inmiddels is ook vastgesteld dat *airborne* virus infectieus kan zijn¹⁴ en is de inschatting dat het coronavirus die eigenschappen in de lucht mogelijk tot vele uren na uitscheiding kan behouden.¹⁵

In de maanden na de uitbraak van de pandemie werd duidelijk dat pre- en asymptomatische verspreiding een significante rol speelt. Er zijn diverse voorbeelden van mensen die anderen hebben besmet zonder dat ze doorhadden dat ze het virus bij zich droegen¹⁶ ¹⁷. Eind mei verscheen in de New England Journal of Medicine een artikel waarin deze buitengewone eigenschap van COVID-19 tot achilleshiel van de pandemie werd bestempeld.¹⁸

Er zijn ook voorbeelden bekend van besmette individuen die een mondneusmasker droegen en het virus *niet* hebben overgedragen aan anderen. Een voorbeeld is een man die van China naar Toronto vloog en de gehele vlucht een mondneusmasker droeg. Een dag na aankomst ontwikkelde hij symptomen en werd positief op Covid-19 getest. Geen van zijn medepassagiers liep een besmetting op.¹⁹

Enkele maanden na de start van de uitbraak werden patronen zichtbaar in de verspreiding van het virus. "Bij schreeuwen, zingen en zelfs bij hardop praten kunnen ook kleinere druppeltjes vrijkomen, zogeheten aerosolen, die veel langer blijven zweven," blijkt uit een vorig jaar gepubliceerde reeks experimenten²⁰. "Als het virus daarop meelift, krijgt het opeens de superkracht van het mazelenvirus: het kan zich door de lucht verspreiden."²¹ Van dit soort *superspreading events* zijn er inmiddels talloze bekend. Een bekende is de repetitie van een koor in Seattle. Maar liefst 45 van de 60 koorleden raakten besmet met het virus, ondanks dat

¹⁴ Zie ['Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients'](#)

¹⁵ Zie ['Persistence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Aerosol Suspensions'](#)

¹⁶ Zie ['COVID-19 Superspreader Events in 28 Countries: Critical Patterns and Lessons'](#)

¹⁷ Zie ['COVID-19 Verpleeghuisstudie Onderzoeksrapport'](#)

¹⁸ Zie ['Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19'](#)

¹⁹ Zie ['Lack of COVID-19 transmission on an international flight'](#)

²⁰ Zie ['Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness'](#)

²¹ Zie ['Zingen, dansen, schreeuwen: hoe het coronavirus op hol slaat via superverspreiders'](#)



er een bepaalde mate van *social distancing* werd gehanteerd.²² Voor veel van dit soort gebeurtenissen geldt dat de transmissie te herleiden is naar *close contact*, maar niet per se door fysiek contact. De auteurs verwoorden het zo: “*When do COVID-19 [super-spreader events] happen? [...] Wherever and whenever people are up in each other's faces, laughing, shouting, cheering, sobbing, singing, greeting, and praying.*”

Voor de effectiviteit van mondneusmaskers als preventieve maatregel is het niet nodig dat iedere overdracht van iedere druppel, of ieder virusdeeltje wordt voorkomen. Net als voor andere basisregels rond hygiëne en preventie is het doel ervan gematigder: het bereiken van een substantiële reductie in de verspreiding van het virus.

In een modelstudie wordt gesuggereerd dat een mondneusmasker met een effectiviteit van 60 procent, gedragen door 60 procent van de populatie, de reproductiesnelheid van het virus (de R) tot onder de 1 terugdringt²³. Dat laat heel wat ruimte voor door mensen gemaakte fouten, variëteit in de werking van zelfgemaakte mondneusmaskers en de mate waarin het advies om een mondneusmasker te dragen wordt opgevolgd. Vanuit klinisch perspectief zal een effectiviteit van 60% laag zijn, echter op populatieniveau kan dit bijdragen aan de reductie van de snelheid waarmee het virus rondgaat.

Niet alle respiratoire virussen laten zich even eenvoudig filteren; mondneusmaskers lijken SARS-CoV-2 efficiënter te blokkeren dan bijvoorbeeld rhino- en adenovirussen.²⁴ Voorts hebben wetenschappers die zich over materiaalgebruik hebben gebogen, aangetoond dat meerlaags katoen een hoge mate van filtratie biedt²⁵.

Voeg daaraan toe dat het seizoen is gestart waarin andere respiratoire virussen een toename in het aantal symptomatische mensen veroorzaken. Daardoor neemt de druk op de al overbelaste testcapaciteit verder toe. Mondneusmaskers kunnen in deze context cruciaal zijn voor het reduceren van besmettingsrisico en dientengevolge de druk op de Nederlandse gezondheidszorg.

Een gezondheidseconomische observationele studie²⁶ vergelijkt de verspreiding van het virus in de middelgrote Duitse stad Jena waar mondneusmaskers drie weken eerder verplicht werden gesteld dan in vergelijkbare steden. Er werden in Jena weinig eisen aan de maskers gesteld en zelfgemaakte herbruikbare maskers waren populair. Enkele dagen na de

²² Zie ‘[A choir decided to go ahead with rehearsal. Now dozens of members have COVID-19 and two are dead](#)’

²³ Zie ‘[Calibrated Intervention and Containment of the COVID-19 Pandemic](#)’

²⁴ Zie ‘[Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks](#)’

²⁵ Zie ‘[Aerosol Filtration Efficiency of Common Fabrics Used in Respiratory Cloth Masks](#)’

²⁶ Zie ‘[Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach](#)’



introductie van verplichte mondneusmaskers op 6 april, steeg het aantal mensen dat besmet was vrijwel niet, in tegenstelling tot de vergelijkbare steden zonder masker plicht.

Dergelijke patronen zijn ook elders zichtbaar. Een voorbeeld is het verschil tussen het verloop van de pandemie in Tsjechië en Oostenrijk. Beide landen introduceerden op preventie gerichte regels op dezelfde dag, met als verschil dat in Tsjechië het dragen van mondneusmaskers aan de mix van maatregelen was toegevoegd. Nieuwe COVID-19 besmettingen daalden eerder en sneller in Tsjechië dan in Oostenrijk, waar mondneusmaskers twee weken later alsnog verplicht werden gesteld.²⁷

Eind juli kwamen Amerikaanse wetenschappers met een opvallende uitspraak: 'mondneusmaskers doen méér dan anderen beschermen'. Volgens hen houden ze ook 65 tot 85 procent van de binnenkomende virussen tegen, zodat de drager ervan deels beschermd is en een lager risico loopt om ernstig ziek te worden.²⁸ Zij verklaren de effectiviteit van mondneusmaskers door twee factoren: (1) het voorkomen van verspreiding van virusdeeltjes van asymptomatische en atypische individuen naar anderen en (2) het gegeven dat het verlagen van de binnengekregen virale dosis leidt tot een milder ziekteverloop. *"This perspective puts forth another advantage of population-level facial masking for pandemic control with SARS-CoV-2 based on an old but enduring theory regarding viral inoculum, clinical manifestations in the host, and protection."*

Ditzelfde mechanisme van een lagere virale uitstoot en vermindering van ernst in ziektebeloop is mogelijk ook gezien in Nederland binnen de verpleeghuiszorg nadat de mondneusmaskers preventief zijn ingevoerd. Dit zou pleiten voor een consistent en preventief beleid binnen de gehele gezondheidszorg. Met name omdat dit vaak de settings zijn waar zeker bij toenemende incidentie het risico op overdracht hoger ligt en patiënten ook vaker vallen onder de 'hoog risico'-categorie voor COVID-19. Daarnaast sluit het aan bij de voorbeeldfunctie die zorgmedewerkers hebben in de maatschappij. Zien dragen (met correct gebruik), doet dragen.

Zorgen rond het gedrag van mensen die mondneusmaskers dragen, zijn de afgelopen maanden meer en meer naar de achtergrond verschoven. Sterker nog: volgens de Gedragsunit van het RIVM zou het dragen van een mondneusmasker juist leiden tot *extra voorzichtigheid*. "Mensen met een mondmasker creëren een afstand naar anderen. Mensen zien een mondmasker en denken: mondmasker, corona: ik houd afstand."²⁹

In andere recente studies wordt deze functie van mondneusmaskers onderschreven. Uit een Thaise studie blijkt dat dragers van maskers méér afstand houden³⁰. Andere onderzoekers

²⁷ Zie ['Masks for all? The science says yes.'](#)

²⁸ Zie ['Masks Do More Than Protect Others During COVID-19: Reducing the Inoculum of SARS-CoV-2 to Protect the Wearer'](#)

²⁹ Zie ['RIVM na nieuw onderzoek: mondkapje kan toch toegevoegde waarde hebben'](#)

³⁰ Zie ['Case-Control Study of Use of Personal Protective Measures and Risk for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection, Thailand'](#)



bepleiten dat ongefundeerde zorgen over risicocompensatie het nemen van beschermende maatregelen – zoals de inzet van mondneusmaskers – in de weg zitten³¹.

Gezien de grote hoeveelheid mensen die bij klachten niet thuisblijft (90%), al dan niet door noodzaak gedreven (bijvoorbeeld boodschappen doen in de supermarkt³²), zou het gebruik van mondneusmaskers juist verder bekrachtigen

Uit vrijwel alle voor de pandemie relevante kennisgebieden, komen sterke signalen over het nut en de effectiviteit van mondneusmaskers als onderdeel van de preventie mix waarmee het virus ingedamd moet worden. Niet voor niets heeft de WHO inmiddels aanbevelingen gedaan over het materiaal voor mondneusmaskers en voorlichtingsmateriaal samengesteld over de wijze waarop mondneusmaskers gedragen moeten worden³³. Ook het ECDC is tot dergelijke voorlichting overgegaan³⁴: *“Using a disposable face mask could be considered, especially when visiting busy closed spaces – such as grocery stores, shopping centres, or when using public transport.”* Het Engelse *public health department* heeft het mondneusmasker verregaand geïntegreerd in landelijk beleid³⁵ en het Amerikaanse CDC heeft alle burgers opgeroepen een mondneusmasker te dragen om de verspreiding van het virus te remmen.³⁶

Voorzorg

Alle preventieve maatregelen samen moeten ervoor zorgen dat Nederland het coronavirus blijvend en succesvol kan indammen. Geen van de gestelde maatregelen en interventies is 100% effectief, die *silver bullet* bestaat helaas niet. Maar alle maatregelen samen zorgen ervoor dat we de R^{37} sneller en effectiever onder de 1 kunnen krijgen en houden.

Daarnaast geldt voor invoering van persoonlijke beschermingsmiddelen op samenlevingsniveau, dat de criteria voor effectiviteit niet op hetzelfde strenge niveau hoeven te worden gesteld als in de klinische context. Immers, in de die context zijn de blootstellingsrisico's a priori vele malen hoger (de kans dat men met COVID patiënten in aanraking komt is hoger, en daarmee ook de blootstelling dosis)

Ieder voorschrift heeft impact op het dagelijks leven van burgers en wordt daarom in meer of mindere mate als ongewenst ervaren. Dit patroon staat aan de basis van de preventieparadox: de schijnbare tegenstelling dat preventieve maatregelen op

³¹ Zie [‘Is risk compensation threatening public health in the covid-19 pandemic?’](#)

³² Zie [‘RIVM onderzoek gedragsregels en welbevinden’](#)

³³ Zie [‘Coronavirus disease \(COVID-19\) advice for the public: When and how to use masks’](#)

³⁴ Zie [‘Video on COVID-19: How to wear your single use face mask?’](#)

³⁵ Zie [‘Face coverings: when to wear one, exemptions, and how to make your own’](#)

³⁶ Zie [‘CDC calls on Americans to wear masks to prevent COVID-19 spread’](#)

³⁷ Reproductiegetal. Staat voor het aantal nieuwe gevallen van de ziekte dat veroorzaakt wordt door één besmet individu (meer uitleg [hier](#)).

bevolkingsniveau een grotere gezondheidswinst opleveren, maar relatief weinig - en zelfs zonder zekerheid - voor het afzonderlijke individu.

De beleving van die paradox versterkt naarmate het verspreidingsniveau laag is, niet in de laatste plaats omdat het effect van preventieve maatregelen in die situatie minder goed voelbaar is. Zo blijkt uit een Noorse studie,³⁸ waar vanuit het RIVM en het OMT recent veelvuldig aan wordt gerefereerd, dat de inzet van mondneusmaskers niet heel nuttig is als het virus bijna weg is: heel veel mensen zouden een mondneusmasker moeten dragen om dan nog één besmetting te voorkomen. Dit principe geldt echter voor *alle* preventiemaatregelen, van handen wassen tot aan afstand houden. Sterker nog: ditzelfde Noorse rapport bepleit dat de inzet van mondneusmaskers wél zinvol is als (1) de infectiecijfers weer zijn gestegen en (2) er sprake is van aanzienlijke verspreiding in de gemeenschap.

Preventieve maatregelen hebben als doel om te voorkomen dat het virus zich verspreidt, mensen (soms langdurig) ziek worden, ziekenhuisopnames nodig zijn en ernstig zieke patiënten overlijden aan de gevolgen van de ziekte. Als de intensive cares vol liggen, hoeft niemand uitgelegd te krijgen waarom er maatregelen worden genomen. Als er minder mensen ziek zijn, neemt de vraag naar uitleg toe: waarom zijn er maatregelen nodig? Wel, juist omdat we maatregelen nemen die niet nodig *lijken* ervoor zorgen dat minder mensen ziek worden, en we ons dús vrijheden kunnen permitteren.

Uit een recente representatieve steekproef van DVJ Insights voor RTL Nieuws blijkt dat 72% van de ondervraagden vindt dat er een maskerplicht moet komen op drukke plekken³⁹. Daarom wordt het tijd de hamvraag te beantwoorden: geeft ook Nederland mondneusmaskers een plek in de maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus? Het is belangrijk ons te realiseren dat het nemen van een beslissing over de positie van mondneusmaskers géén wetenschappelijke is, maar een politieke. In feite is de vraag of we *wachten totdat alle wetenschappelijke vragen op de juiste wijze zijn beantwoord en de antwoorden 100% zekerheid bieden*, of dat we *genoegen nemen met de informatie die nu beschikbaar is*. Zijn de in dit rapport genoemde signalen bij elkaar voldoende om uit voorzorg te beslissen dat mondneusmaskers een plek verdienen?

³⁸ Zie ['Should individuals in the community without respiratory symptoms wear facemasks to reduce the spread of COVID-19?— a rapid review'](#)

³⁹ Zie ['Bijna driekwart bevolking steunt strengere maatregelen tegen corona'](#)



Ons advies is van wel, als onderdeel van een vernieuwde en betere Hammer & Dance⁴⁰, waarin regionaal genomen maatregelen centraal staan, die op- en afgeschaald kunnen worden, al naar gelang het verspreidingsniveau dat vereist.

Naast de biomedische en epidemiologische aspecten, is het zeer belangrijk de symboliek achter mondneusmaskers goed te begrijpen. Mogelijk negatieve associaties als 'onvrijheid' kunnen worden vervangen door positieve associaties als 'bescherming' en 'solidariteit' en zijn belangrijke elementen om mee te nemen in uitleg over een mogelijke aanpassing in het advies om mondneusmaskers te gaan gebruiken.

Wanneer we bijvoorbeeld kijken naar hoe mondneusmaskers gebruikt worden in winkels en in de horeca in buurlanden (België, Duitsland), dan zien we dat alle medewerkers maskers dragen. Dat dient zowel als voorbeeld (zoals de juiste plaatsing op het gezicht) en als signaal. In de horeca zetten klanten consequent een masker op wanneer ze van tafel opstaan om af te rekenen, of het toilet te bezoeken. Ook zien we toenemend mode-statements op mondkapjes. Dat zijn voorbeelden van een tijdelijk 'nieuwe normaal', die door de bevolking EN het bedrijfsleven zijn omarmd.

Indien het gebruik van mondneusmaskers met name in de openbare ruimte, waar afstand houden niet mogelijk is, wordt opgenomen in het preventiebeleid zal het succes van de uitvoering van deze maatregel sterk afhangen van de communicatie- en draagvlakcampagne en de voorlichting die eraan wordt gekoppeld, het is goed om te lezen dat ook recentelijk onderzoek laat zien draagvlak voor aanvullende maatregelen, zoals gebruik van mondneusmaskers onder bepaalde scenario's hoog is (72%)³⁶. Het is bijzonder belangrijk om duidelijk uit te leggen wat het nut van deze maatregel is, welke maskers hiervoor geschikt zijn en hoe correct gebruik er uitziet. Het positief bekrachtigen van menselijk en gewenst gedrag heeft invloed op het naleven van de essentiële maatregelen.

We zijn beschikbaar voor toelichting en ondersteuning bij de vervolgstappen die gezet moeten worden.

⁴⁰ Zie Red Team-rapport '[Lokale maatregelen - Een tweede Hammer & Dance](#)'

³⁶ Zie artikel RTL-nieuws '[Bijna driekwart bevolking steunt strengere maatregelen tegen corona](#)'