

Factsheet Modellen	
Kernboodschap	<p>Algemeen</p> <p>Het RIVM werkt met modellen om te berekenen hoe de epidemie zich ontwikkelt, en die modellen worden telkens aangepast op basis van nieuwe gegevens en inzichten. De uitkomst is afhankelijk van de gebruikte gegevens en de aannames en kent dus onzekerheden.</p> <p>Voordat bekend was hoe lang mensen besmet met het coronavirus in Nederland op de IC liggen is gewerkt met een ligtijd gelijk aan die in het model van Imperial College London, 10 dagen. Inmiddels weten we dat dit in Nederland gemiddeld drie weken is. Het model is daarnaast ook aangepast op het feit dat in Nederland minder mensen van 80+ op de IC worden opgenomen. Op dit moment wordt verwacht dat er 5 april 2400 IC bedden nodig zullen zijn.</p>
Achtergrond	<p>De afdeling Modellerings van Infectieziekten binnen het Centrum voor Infectieziektebestrijding analyseert scenario's om infectieziektebestrijding in Nederland te adviseren en informeren. Bij het beantwoorden van deze vragen gebruiken zij methodes die bijdragen aan het kwantificeren van de mogelijke en gerealiseerde effecten van controlemaatregelen op verspreiding van een ziekte.</p> <p>Specifiek voor COVID-19 worden de scenario analyses gedaan met transmissiemodellen die gebaseerd zijn op modelstructuren voor infecties die zich verspreiden via aanraken en hoesten. Dergelijke structuren worden getoetst in internationale peer review en gepubliceerd in internationale tijdschriften. De specifieke parameterwaarden voor het nieuwe coronavirus worden geschat op basis van beschikbare gegevens. Dit werk wordt onder collega's gedeeld en daarna getoetst in internationale peer review. In eerste instantie zijn methoden gebruikt voor analyse van gegevens uit China en Singapore.</p> <p>Nu er gegevens beschikbaar komen in Nederland worden ook deze gegevens geanalyseerd. Specifiek voor Nederland is het gebruik van aantal gemaakte risico-contacten in de bevolking, naar leeftijden locatie (thuis, school, werk, ontspanning, vervoer, overig). De gegevens zijn verzameld binnen de Pienter3 studie, die in 2017 werd verricht in een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking. Voor het ontwikkelen van de modellen gebruikt het RIVM deze contactgegevens om een inschatting te maken van het effect van de verschillende maatregelen voor social distancing.</p> <p>Ook worden belangrijke variabelen, zoals het reproductiegetal (aantal secundaire infecties per besmettelijk persoon), geschat op basis van binnenkomende meldingen van COVID-19 patiënten (meldingen van gevallen, ziekenhuisopnames, IC opnames), gecorrigeerd voor rapportagevertraging.</p> <p>Het RIVM neemt deel aan de WHO COVID-19 modelling group, de WHO COVID-19 scenario group, en de ECDC modelling group. In deze gremia vergelijken zij aannames en de voorlopige uitkomsten met die van andere onderzoeksgroepen. De RIVM modelleringsgroep is gevraagd als adviseur voor White House Task Force COVID-19, en door het Amerikaanse CDC (samen met ongeveer 10 andere onderzoeksgroepen, waaronder Harvard School of Public Health en Imperial College London). Hiernaast is er samenwerking met collegae aan COVID-19 modellering binnen het recent toegekende H2020 project "EpiPose" (een samenwerking met de Universiteit Hasselt, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Universiteit van Bern, Universiteit Antwerpen, en ISI in Italië). Voor COVID-19 is er een Nederlands academisch netwerk opgezet met meer dan 20 hoogleraren ter ondersteuning en ter voorkoming van blinde vlekken; deze hoogleraren werken in hetzelfde vakgebied en aangrenzende vakgebieden. Overige activiteiten voor COVID-19 omvatten de ondersteuning van infectieziekte-</p>

	surveillance en -epidemiologie bij het ontwikkelen en onderhouden van methodieken voor binnenhalen, opschonen
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Bij de vorige technische briefing leek de piek onder de beschikbare IC capaciteit te blijven, nu blijkt dat het er om gaat spannen. Dit is vooral omdat mensen langer op de IC liggen dan eerder verwacht.</p> <p>We doen met zijn allen ons uiterste best om het aantal besmettingen te verminderen en er wordt heel hard gewerkt om de IC capaciteit te verhogen.</p>

Wat gaat u doen om te zorgen voor voldoende personeel in de zorg?

- Allereerst wil ik nogmaals mijn waardering uitspreken voor de mensen die zoveel extra werk doen en ervoor zorgen dat we het Coronavirus kunnen opvangen.
- Er zijn nog weinig signalen over zorginstellingen die nu personele problemen hebben als gevolg van Corona.
- Wel zijn organisaties druk met een goede voorbereiding voor als het virus zich nog veel verder gaat verspreiden.
- De aanvankelijke focus ligt op de optimale inzet en ondersteuning van het eigen personeel. Bijvoorbeeld door bepaalde taken te laten vervullen door mensen van afdelingen die minder te maken hebben met corona.
- Wij ondersteunen zoveel mogelijk. Bijvoorbeeld met opvang voor kinderen met een ouder met een vitaal beroep.
- Ook gaan we het makkelijker maken voor verpleegkundigen en artsen die minder dan twee jaar geleden niet meer in het BIG register staan, om opnieuw aan de slag te kunnen gaan.
- Tegelijkertijd is er een groot aanbod van mensen die willen helpen. Dat is echt hartverwarmend.
- Als ministerie werken we nauw samen met sociale partners, Regioplus en VenVN nauw samen – nationaal en regionaal – om ervoor te zorgen dat dit aanbod ook terecht gaat komen op de plek waar het nodig is.
- Tenslotte verkennen wij met sociale partners hoe we de komende periode nog meer kunnen ondersteunen.