

Vragen aan RIVM over model en wijze van doorrekening van effect maatregelen op besmettingen/ziekenhuisopnames/IC-opnames

- Houdt het model rekening met waterbedeffecten? En zo ja: hoe? Met andere woorden: wat veronderstelt het model dat mensen gaan doen als een bepaalde restrictie gaat gelden (zoals een sector die gesloten wordt)?
 - Vallen vervoersbewegingen en contactmomenten dan geheel weg (en is de aanname dus dat mensen thuis blijven), of gaan mensen iets anders doen (en zo ja wat dan, met hoeveel contactmomenten)?
 - En, tot op welk detailniveau zit dit in het model?
 - En, worden de waterbedeffecten bij restricties in de winter ook groter verondersteld (men spreekt immers vaker thuis, binnen af)?
- Hoe houdt het RIVM in de modellering rekening met ontwikkelingen op het gebied van testen en BCO? En in hoeverre is in de doorrekeningen dus rekening gehouden met een beter zicht op het virus doordat capaciteitsrestricties zijn verholpen?
- Welke aannames worden gedaan ten aanzien van naleving van maatregelen? Waar zijn die op gebaseerd? En hoe zien deze parameters eruit ($x\%$ leeft regels na / regels worden nageleefd tot op niveau x / anders?)? In hoeverre bewegen die parameters mee met verzwaringen van maatregelen?
 - Specifiek ben ik daarbij benieuwd naar wat dit betekent voor het effect van aanscherping van bepaalde maatregelen. Bijvoorbeeld: het advies om thuis maximaal 3 mensen te ontvangen wordt door 75% van de mensen niet nageleefd: daar worden gemiddeld 6 mensen ontvangen. Wat is dan het effect van aanscherping van max 3 gasten naar max 2 gasten? Wordt enkel een effect verondersteld voor de 25% die eerder ook naleefde? Of wordt verondersteld dat ook de 75% zich aanpast? En blijft het aandeel dat de regels naleeft gelijk?
- In hoeverre is het mogelijk het effect op de virusverspreiding van specifieke aanscherpingen / versoepelingen van restricties te isoleren? Enerzijds begrijpen we dat dit eigenlijk niet te doen is, anderzijds worden in besluitvormingsheets tamelijk precieze delta's op de R/IC-instroom gepresenteerd.
- Graag krijgen we inzicht in de onderliggende berekening van het effect van heropening restaurants en verruimen t.a.v. cultuur in het laatste OMT-advies.
- In hoeverre houdt het model rekening met de actuele compliance?
- Hoe is de compliance verdeeld over de bevolking?
- Hoe worden de modellen bijgesteld? De afgelopen pakketten hebben niet opgeleverd wat vooraf werd gedacht, hoe gaat het RIVM hiermee om?
- Wat zijn karakteristieken van (pakketten met) maatregelen die grote impact hebben op de R-waarde? En wat heeft juist een kleine impact op de R-waarde? Met andere woorden: welk type maatregelen werkt wel/niet in de modellen?