

AANZET PLAN VAN AANPAK COVID-19 VANAF 01 DECEMBER 2021.

Inleiding.

Vanaf begin 2020 is de Afdeling Epidemiologie & Onderzoek, van het Ministerie van GMN, belast met de aanpak van de Covid-19 problematiek op Curaçao.

De afdeling bestond tot medio 2020 uit nog 3 medewerkers; later werd dit nog maar 2 medewerkers. Daarnaast is de afdeling vanaf maart 2020 aangesterkt met 2 beleidsmedewerkers vanuit het Ministerie van GMN, waarvan 1 arts.

Bezijden dit is in de loop van 2020 gebruik gemaakt van vele vrijwilligers, medische studenten, Marine personeel en personeel van andere afdelingen van het Ministerie (o.a. artsen en verpleegkundigen van Jeugdgezondheidszorg). Zonder hun hulp was het onmogelijk om alle werkzaamheden die nodig waren, uit te voeren.

Daar bovenop werd ondersteuning gekregen in de vorm van artsen in opleiding tot specialist arts Infectieziekten bestrijding door een samenwerking aan te gaan als stageplaats voor de opleiding van de NSPOH. Vanuit het RIVM is ook ondersteuning gekomen in de vorm van respectievelijk één arts Infectieziekten bestrijding en één tropenarts die elkaar hebben opgevolgd. Meestal waren dezen er voor een periode van 3 maanden en soms tot 6 maanden.

Per 01 december 2020 is, zoals bekend, dezerzijds rechtstreeks met VWS in Nederland geregeld dat er financiële ondersteuning kwam om lokaal personeel te werven op contractbasis, voor administratieve werkzaamheden, het testen zowel in onze eigen teststraat als voor de noodzakelijke testen die in de thuissituatie moesten worden afgenomen en voor het inzetten bij bron en contact onderzoek (BCO), informatievoorziening, follow-up en advisering. Deze financiële ondersteuning liep af op 31 augustus 2021. Het was echter, gezien de aanhoudende besmettingen, imperatief dat hun aanstelling zou worden verlengd. Dit is middels een landsbesluit ook gerealiseerd. Betrokkenen hebben echter tot op heden hun laatste contract, noch hun landsbesluit mogen ontvangen.

Naar verluid loopt hun aanstelling tot eind november.

Een eerste versie van een wat structurele plan om hoe verder het hoofd te bieden aan de Covid-19 problematiek was reeds in juli gereed, maar vanwege de aanhoudende en toenemende besmettingen werd het ons duidelijk dat het toen niet aanging om over structurele plannen te praten, waarvan het maar de vraag is of die op korte termijn gerealiseerd kunnen worden gezien de financiële situatie, maar dat in ieder geval verzekerd moest worden dat de aanstelling van de groep BCO-ers hoe dan ook verlengd zou moeten worden omdat het anders finaal uit de hand zou lopen voor wat betreft onze pogingen ter mitigatie en het aantal besmettingen en alle gevolgen van dien binnen de perken te proberen te houden.

Wij zijn nu weer op hetzelfde punt beland. Natuurlijk moet er een structurele plan op tafel komen. Die moet echter wel worden geschreven door dezelfde mensen die dagelijks bijna dag en nacht in de weer zijn met het respons. Niet tegenstaande dat feit, is hier een tweede concept van een plan. Die zal natuurlijk verdergaande verfijning behoeven maar kan dienen als discussiestuk. Het is echter geenszins reëel om te denken dat dit nu wel op korte termijn gerealiseerd gaat worden. Een deel van wat hier beschreven staat is inmiddels meer dan een decennium oud, was ook opgenomen in het businessplan van het ministerie voor het ingaan van het Land Curaçao en is tot de dag van heden niet gerealiseerd. Zoals onnoemelijke kleren is benoemd: de begroting van de afdeling Epidemiologie is

ons ontnomen, daar waar er in het oude GGD structuur er wel degelijk een begroting bestond voor de afdeling.

De Epidemiologie werd ook verkeerd (of zelfs onzichtbaar) gepositioneerd in het ministerie. Volgens het systeem van Essential Public Health Functions (EPHF's), waar de World Bank alsook de WHO en de CDC aan gewerkt hebben destijds en mede gepropageerd werd door de PAHO, is monitoring, diagnostiek van Public Health en Onderzoek (samengevat als "assessment") het eerste wezenlijk noodzakelijke functie binnen de Public Health, terwijl men hier te lande het goed vond om een dergelijk gespecialiseerde afdeling te laten bungelen ergens onder aan in de lijn! Ziedaar de reden dat er ook geen budget is.

Het organiseren van het ministerie volgens de lijnen van EPHF's is ook geadviseerd, maar werd kennelijk geen blik waardig bevonden.

Daar waar de Epidemiologie (het systematisch en verantwoord verzamelen van data, de deugdelijke analyse van die data, het vertalen daarvan in bruikbare informatie om onderbouwd geïnformeerde besluitvorming mee te ondersteunen) essentieel is voor Public Health en Public Health beleid, die ten dienste moet staan van het gehele ministerie en een direct adviserende rol te spelen heeft aan beleidsmakers en de minister(s), bungelt dit bij ons, onderbemend, zonder begroting, onderaan de lijn, zelfs zonder duidelijkheid in welk deel van het ministerie het zich bevindt.

Daar waar als men het goed voor heeft met de gezondheidszorg voor onze populatie men deze diensten ook zou aanbieden aan zorginstellingen, verzekeringsmaatschappijen e.d. omdat immers als zij ook goed onderbouwd beter beleid voeren wij met zijn allen daar baat bij zouden hebben, is de afdeling Epidemiologie ergens verschopt in de vergetelheid. Totdat er een groot probleem is die aangepakt moet worden...dan weet men ons te vinden.

De Council for Health Research and Development (COHRED) heeft ook gewezen op het belang van goed wetenschappelijk onderzoek als noodzaak voor informed decisionmaking. Er is destijds gesteld dat elk land eigenlijk 2 – 2,5 % van het budget voor volksgezondheid zou moeten reserveren voor onderzoek. Omdat wij door hadden dat dat op korte termijn onhaalbaar zou zijn is dezerzijds een plan opgesteld en een business case geschreven om een onderzoeksinstituut op te richten om zo ook mee te dingen voor grants via derde geldstromen om noodzakelijke onderzoek te financieren. Onze businessplan en intellectuele eigendom is door de toenmalige minister van ons afgepakt en aan derden toebedeeld die destijds geen kennis noch ervaring hadden in onderzoek, laat staan op het gebied van de gezondheidszorg. Dat is nu het VIC geworden. Het VIC heeft wel een budget, maar doet niet waar het oorspronkelijk voor bedoeld was. De afdeling Epidemiologie heeft 0.

Niet alleen is ruim een decennium lang aangegeven dat er geen budget bestaat voor het primair wezenlijke onderdeel voor essential public health functions, maar dat wij de facto ook niet eens betrokken worden bij de begrotingsbehandelingen. Jaar in, jaar uit. Waarbij niemand zich zelfs afvraagt hoe wij ons werk toch doen! Maar fast forward nu naar de COVID 19 epidemie. Het is iedereen duidelijk welke afdeling de crux en zwaarte van het respons heeft gedragen. Nu voor een breder audiëntie en voor verschillende ministers is ettelijke keren wederom luidkeels aangegeven dat er geen budget is. En dan nog is in 2020 een begroting ingediend *zonder* budget voor afdeling Epidemiologie & Onderzoek...! En wederom in 2021, terwijl het nu zeker voor allen duidelijk is hoe er gezwoegd is letterlijk dag en nacht: opnieuw is er een begroting ingediend zonder ons er zelfs in te kennen!

Bezien het voorgaande zult U het hopelijk kunnen begrijpen waarom er dezerzijds geen fiducia in bestaat dat nu wel de zoveelste plan die wij schrijven, en zeker op korte termijn, uitgevoerd zal

worden. Een structureel plan zal ergens moeten beklijven in de structuur, zal een wederkerend budget nodig hebben alwaar herkenbare posten worden opgevoerd en waarop verantwoording over afgelegd moet worden

Maar de afdeling is gekortwiekt, de vacatures zijn niet ingevuld en zijn zelfs van ons afgepakt en het budget ontbreekt.

Onderstaand dan toch een aanzet en concept stuk, waar nog verfijningen, aanscherpingen, uitbreidingen en veranderingen wellicht op moeten komen, maar dat alvast kan dienen als discussie stuk.

Een structureel plan in die zin en in de context van de financiële mogelijkheden en onmogelijkheden en de structurele problemen die boven beschreven zijn, waarbij onzes inziens het hele ministerie gereorganiseerd zou moeten worden, is één ding. *Maar dat laat onverlet dat in de huidige acute situatie er onmiddellijk wederom een verlenging van de huidige groep BCO-ers moet komen. Zeker bezien de aankomende winter maanden, de toename van casussen in Europa en met name Nederland, het feit dat Nederland voor ons de belangrijkste importhaven is van casussen en de reële mogelijkheid dat dit bij ons zich eveneens zal kunnen vertalen in het oplopen van COVID-19 casussen. Het is in dit licht van belang dat onafhankelijk van een "structureel plan" de noodzakelijke bezetting van het respons team in de acute fase geregeld is willen wij nog enigszins kans maken op effectieve mitigatie.*

Uitgangspunten.

Gezien de ontwikkeling van de Covid-19 pandemie tot nu toe, zal de wereld vooralsnog bezig blijven met een overheid gestuurde aanpak om de negatieve effecten hiervan te beteugelen. Dit ondanks de lopende vaccinatiecampagnes, zowel lokaal als internationaal.

Als COVID-19 ons iets heeft geleerd in het hele koninkrijk is dat het evident is dat wij beter voorbereid moeten zijn op een nieuwe pandemie en andere gezondheids crises.

Ons aanpassingsvermogen en zelfvoorzienendheid moet versterkt worden door een robuust en flexibel zorglandschap te creëren. Aan de basis van een robuust en flexibel zorglandschap staan een stabiele publieke gezondheid en ook een stabiele 1^e en 2^e lijns zorg.

Dit geldt niet alleen voor ons maar voor het koninkrijk breed.

Gezien de schaalgrootte van de eilanden alsook onze financiële situatie is het de moeite waard om te trachten de pandemische paraatheid in Koninkrijksverband te realiseren. Dit moet daar dan ook besproken worden. Voor de korte termijn lijkt het mij essentieel om de eerste noden op te nemen in het zogeheten landspakket.

Acties:

1. Versterken van de bestuurlijke slagkracht
 - a. Versterken juridische slagkracht, bijv. aansluiten bij Health Emergency Preparedness Authority (HERA), en eventueel linken aan wetgevingspakket rondom de Europese Gezondheidsunie
 - b. Aanpassen onderlinge regeling IHR
 - c. Versterken informatie- en communicatiestructuur
 - d. Financieel beheer
2. Borgen zorgcapaciteit en versterken acute zorg

- a. Investeren in instroom/opleidingen
 - b. Uitstroom voorkomen/investeren in welzijn van zorgpersoneel
 - c. Opbouwen van flexibele capaciteit en een regionale zorgreserve
3. Verbeteren infectieziektebestrijding
- a. Versterken kennisniveau Publieke Gezondheid
 - b. Vergroten/behouden personele capaciteit
 - c. Versterken regionale infrastructuur GGD'en ten behoeve van crisisbeheersing (door ontwikkelen IHR-netwerk)
4. Aansluiten bij agenda voor publiek-private samenwerking Europees Nederland
- a. Vaccins en benodigde apparatuur
 - b. Persoonlijke beschermingsmiddelen
 - c. Geneesmiddelen
 - d. Medische technologie
 - e. ICT/eHealth
5. Verbeteren structuur noodhulp met gebruik van sociaal domein (voedselbank, inrichting steunpunt)

Voor de korte termijn is het evident dat er nog altijd golfbewegingen zijn wanneer het gaat om periodes van toename van incidentie en afname daarvan, waarbij dit moeilijk voorspelbaar is en afhangt van een reeks factoren die wij niet in de hand hebben (ontwikkeling van de epidemieën in landen waarvan bezoekers naar ons eiland komen, het opkomen van eventuele nieuwe varianten, de mogelijk veranderende karakteristieken van die varianten, enz).

Dit betekent dat er vooralsnog een minimale capaciteit aanwezig moet blijven om de lopende activiteiten in het kader van mitigatie te blijven uitvoeren met daarbij de mogelijkheid om ook eventueel snel te kunnen opschalen.

Het ligt voor de hand dat de afdeling Epidemiologie & Onderzoek dat ook blijft coördineren en uitvoeren, ook na 01 december 2021. Immers, daar is de nodige kennis en expertise hierin opgebouwd alsook de ervaring en heeft het bewezen adequaat en tijdig te kunnen inspelen op reeds doorgemaakte uitbraken.

Verder is het een realiteit dat Curaçao beperkte financiële ruimte heeft, dus ook voor wat betreft de aanpak van Covid-19. Ook dit zal de komende tijd niet veranderen, wat betekent dat er verantwoorde keuzes moeten worden gemaakt v.w.b.t. het gebruik van de beperkte middelen. Flexibiliteit en multi inzetbaarheid, zonder in te boeten aan kwaliteit, moet ook een van de uitgangspunten zijn.

Uit bovenstaande kan ook gehaald worden dat er een gehele reorganisatie van het ministerie opportuun is (zie positie Epidemiologie & Onderzoek in het ministerie). Dit gaat niet in één keer gebeuren natuurlijk, maar in navolging op de ideeën gebaseerd op Essential Public Health Functions, waarbij de functies betreffende de "assessment" initieel en leidend zijn en dat deze het domein van de Epidemiologie & Onderzoek vatten en gezien ook de acute nood om de preparedness te versterken, ligt het voor de hand om hiermee als eerste nu aan te vangen. Zoals ook boven gesteld: geadviseerd wordt om dit traject mee te nemen in het zogeheten landspakket.

Algemene opzet aanpak

1. Personeel.

Het plan van aanpak gaat uit van de gedachte dat een structurele versterking van de afdeling Epidemiologie & Onderzoek, de meest logische en snel uitvoerbare keuze is om een adequate aanpak van Covid-19 te garanderen, maar ook in geval van andere uitbraken, die in de toekomst wellicht meer verwacht moeten worden.

Tevens kan vanuit deze versterking de bestaande, als ook de nog niet gerealiseerde, trajecten binnen de afdeling verder invulling worden gegeven. Dit vanuit de optiek dat het overheidsbeleid aangaande Gezondheid gebaseerd moet zijn op lokale data verkregen op wetenschappelijk verantwoorde wijze en dat de afdeling Epidemiologie & Onderzoek daarin een voorname rol speelt (of zou moeten spelen).

Voorgesteld wordt om invulling te geven aan reeds voorgestelde functies die in het verleden waren geïdentificeerd, namelijk:

- 2 public health artsen/ epidemiologen/ arts infectieziekten bestrijding;
- 1 gezondheidseconoom;
- 1 methodoloog statisticus;
- 2 onderzoeksverpleegkundigen;
- 2 (non geneeskundig) Epidemiologen/ onderzoekers (researcher);
- 1 projectcoördinator;
- 1 officemanager\administratieve medewerker.

Daarbij zou vanuit de huidige tijdelijke bezetting eventueel de onderzoeksverpleegkundigen, een onderzoeker en een projectcoördinator kunnen worden gehaald. Voor de andere functies moet een wervingstraject worden gevolgd op termijn.

Daarnaast zou voor de lopende Covid-19 werkzaamheden gezien de verwachte mogelijke golven het huidige bestand van 12 medewerkers voor het testen, BCO (bron- en contact onderzoek) en "follow up" aanhouden voor nog 6 maanden vanaf 1 december 2021.

Bij een stabiele COVID-19 situatie, zou uiteindelijk van die laatste groep 6 personen aangehouden moeten worden.

Dit zou dan samen met de medewerkers van de afdeling Epidemiologie & Onderzoek, de kern Covid-19 team van het Ministerie van GMN zijn. Bij eventuele noodzaak voor meer personeel, kan dan opgeschaald worden met vrijwilligers of tijdelijk personeel van de afdeling Jeugdgezondheidszorg (of eventueel zelfs van Zorginkoop of Beleid).

De gewezen medewerkers zouden ook in portefeuille gehouden kunnen worden om eventueel bij toekomstige uitbraken op te roepen indien extra menskracht nodig wordt geacht voor een adequaat respons. Betrokkenen hebben immers de noodzakelijke ervaring en kunnen snel ingewerkt worden.

2. Huisvesting\materialen.

De huidige huisvesting te Piscaderaweg 49 (Zaquito) behelst de kamers van de afdeling Epidemiologie & Onderzoek (kamer Gerstenbluth en kamers nummer 49 (5.1.2e) en 48.

Ten behoeve van het extra aangetrokken personeel en benodigde materialen zijn er diverse ruimtes in gebruik genomen, namelijk:

- Zaal Mac Kibbelaar als "call center" (max. 7 personen);
- Kamer 36 A en 36 B als werk kamers (max. 2 personen elk);
- Kamer 54 als administratie ruimte (max. 2 personen);
- Kamer 57 als werkkamer (max. 4 personen);
- Kamer 15 B en C, 33 B en 36 C en 36D als opslag voor materialen.

Verder wordt speciaal voor de teststraat een tijdelijke gekoelde container ruimte gehuurd, die gebruikt wordt voor de Covid-19 testen op locatie Zaquito.

Besprekingen en vergaderingen vinden plaats in het Kapel of in de vergaderzaal van afdeling THZ.

Benodigde materialen voor eigen gebruik van de afdeling t.b.v. Covid-19.

Deze behelzen:

- Mobiele telefoons met internet voor bellen\appen (totaal 22);
- Laptop computers (totaal 20);
- Testmaterialen (PCR en Antigeentesten: buisjes, swabs en kits);
- PBM's (isolatie jassen, isolatiepakken, schorten, mond neus maskers (chirurgisch type 2R en FFP2\ (K)N95) , spatbrillen\schermen, handschoenen en haarnetten);
- Diversen (desinfectie alcohol, hand sanitizers, onderleggers, katoen, spatels, tissue dozen etc.).

Verder is vanaf begin 2020 periodiek vanuit het RIVM uit Nederland PBM's en andere materialen gestuurd om bij onvoorziene tekorten in de zorginstellingen, vanuit de GGD de gezondheidswerkers te beschermen. Deze materialen worden op verzoek van de zorginstellingen verstrekt, hoewel uitgangspunt is dat ze vanuit hun instellings verantwoordelijkheid zelf in hun verbruik voorzien. Echter rekening houdende met de veelal precare financiële situatie van alle zorginstellingen en om adequate bescherming te garanderen voor bewoners en personeel, hebben wij een ruime voorraad aangehouden aan PBM's.

Een totaaloverzicht van de aanwezige materialen vindt u in de bijbehorende bijlage.

Benodigheden voor testen.

Vanaf begin 2020 voeren wij testen aan huis uit, dan wel bij het verblijf (hotel, soms schepen, zorginstellingen etc.). Dat zal voorlopig ook doorgaan, indien daar de noodzaak toe bestaat.

In principe gebeurt het thuish testen met minimaal 2 personeelsleden, bij grote groepen die getest moeten worden wordt meer personeel ingezet.

Dit betekent dat ook minstens 1 dienstauto beschikbaar moet blijven voor het thuish testen en andere werk gerelateerde activiteiten (afleveren afgenomen test monsters, bezoeken\besprekingen buiten kantoor etc.).

Vanaf eind augustus 2020 is, zoals reeds vermeld, een “drive tru” teststraat operationeel te Piscaderaweg 49, bestaande uit een gehuurde container ruimte. Aangezien ondertussen afspraken bestaan met de drie grote laboratoria op het eiland, waarbij zowel de GGD als de huisartsen direct Covid-19 testen kunnen inplannen, is er meer dan voldoende testcapaciteit. Zeker zolang de relatief lage lokale incidentie aanhoudt.

Afhankelijk van de ontwikkelingen zouden wij kunnen overwegen om de teststraat te Piscaderaweg op te heffen en alleen door te gaan met het thuis testen.

Met het oog op mogelijk toekomstige uitbraken moet er op bedacht zijn dat dergelijke tijdelijke faciliteiten weer snel zouden moeten worden ingericht.

3. Voorgestelde plan t.b.v. continuïteit.

Eerste fase.

Vanaf 01 december tot 1 juni 2022 doorgaan met de huidige groep tijdelijke krachten.

Daaruit zal ook alvast gekeken worden naar de invulling van structurele functies

- onderzoeksverpleegkundigen;
- project coördinator;
- 6 vaste test\BCO-medewerkers.

De 12 tijdelijke medewerkers hebben nog geen landsbesluit ontvangen. Wellicht kan deze dan meteen aangepast worden voor de periode tot 1 juni.

Ook dienen zij hun contract van de periode daarvoor nog te krijgen.

De eerste twee genoemde functies vallen onder openstaande functies bij de afdeling Epidemiologie & Onderzoek. Dit behelst dus ook werkzaamheden buiten het Covid-19 gebeuren om. Het gaat om de momenteel als coördinatoren werkende medewerkers, die een hogere salariëring krijgen dan de rest. Zij komen in aanmerking om tzt vaste krachten van de afdeling Epidemiologie & Onderzoek te worden.

De zes (6) vaste test\BCO-medewerkers zijn specifiek voor Covid-19 bestemd, maar indien later blijkt dat hun werkzaamheden niet de volle 40 uur per week bedragen, zouden ze op andere afdelingen van het Ministerie kunnen worden ingezet. Te denken valt aan bijvoorbeeld de afdeling Jeugdgezondheidszorg of Infectie Ziekte Bestrijding, cq Vectorbestijding . Hun salariëring kan conform het huidige contract door gaan. Dit zullen in principe flexibel in te zetten werkers worden die kunnen rouleren, met dien verstande dat in geval van een uitbraak zij primair weer ingezet worden voor de respons.

Met deze basisbezetting zullen wij verder moeten in de hoop dat de acute nood zal afnemen en zoniet, dan met het opschalen zoals eerder bedoeld en aantrekken van vrijwilligers (verdient niet de voorkeur) of weer tijdelijke krachten. Deze krachten hebben hun waarde reeds bewezen de afgelopen zes maanden en hoeven niet ingewerkt te worden.

Tweede fase.

Deze fase behelst het verder structureel versterken van de afdeling Epidemiologie & Onderzoek, zodat deze haar belangrijke onderzoeksfunctie binnen het Ministerie kan vervullen. Hier komen dan de resterende geïdentificeerde functies aan de orde, te weten:

- 2 artsen (public health artsen/ epidemiologen/ arts infectieziekten bestrijding);
- 1 gezondheidseconoom;
- 1 methodoloog statisticus;
- 1 officemanager\administratieve medewerker.

Hiervoor is vereist dat een wervings- en sollicitatie-traject wordt opgezet en uitgevoerd. Te beginnen met de vastlegging van de functieomschrijvingen en bijbehorende taken, alsook salaris schalen. Dit natuurlijk in samenwerking met de afdeling HRO van onze Ministerie en centraal.

Voor de artsen geldt dat er eventueel geïnteresseerde artsen kunnen worden aangetrokken die bereid zijn een noodzakelijke opleiding/specialisatie te volgen als Public health arts/ arts infectieziekten bestrijding en /of als arts / epidemioloog (zowel klinisch als sociaal).

Voor de opleidingen dienen natuurlijk ook de noodzakelijke fondsen beschikbaar te worden gesteld.

Alternerend kan hier gedacht worden aan het rekruteren van mensen van eigen bodem, vanuit de vereniging van medische beroepsgroepen uit de Antillen in Nederland en samen met VWS kijken hoe er gebouwd kan worden aan capaciteit voor Curaçao en het Nederlands Caribisch deel van het Koninkrijk.

De 2 geneeskundigen en de officemanager\administratieve medewerker, worden vanuit hun expertise ingezet voor alle activiteiten van de afdeling. Dus ook voor Covid-19. De geneeskundigen zijn nodig om continuïteit te garanderen van een verantwoorde aanpak van Covid-19, wat een complex medisch gebeuren is. Daarbij speelt een rol dat de artsen die nu vanuit de opleiding (NSPOH) komen helpen in principe om de 3 maanden rouleren en steeds weer ingewerkt moeten worden.

Concluderend

Aangezien de Covid-19 problematiek voorlopig niet zal verdwijnen en een adequate respons vanuit het Ministerie van GMN aanwezig zal moeten zijn, blijft een Covid-19 team noodzakelijk.

Voorstel is om van de huidige 12 extra krachten die op contractbasis aanwezig zijn, per 01 december deze contracten voor 6 maanden te verlengen en in die periode de definitieve team samen te stellen die in vaste dienst zal moeten blijven.

Daarnaast op korte termijn opstarten wervings- en sollicitatietraject ter structurele versterking van de afdeling Epidemiologie & Onderzoek. Dit voor de vijf genoemde functies, inclusief 2 geneeskundigen.

Gezien de financiële en personele uitdagingen dient hier en samenwerking traject met het ministerie van VWS voor pandemic preparedness en capaciteits opbouwen retainment opgezet worden en wordt geadviseerd om dit traject in het landenpakket op te nemen wil dit daadwerkelijk gerealiseerd gaan worden.

Het adequaat herpositioneren van de afdeling Epidemiologie & Onderzoek in het Ministerie inclusief een dedicated en reële budget is daarbij essentieel wil een verbeterde structuur van paraatheid bekliven.

De acute noodzaak om de contracten van het huidig tijdelijk personeel te verlengen moet in ieder geval niet ter discussie staan en verdient prioriteit. De salarissen van betrokkenen moeten worden gereserveerd en doorbetaald voor de eerstkomende 6 maanden ingaande 1 december.

5.1.2e

5.1.2e

November 2021