

Nationaal Plan Pandemische Paraatheid.

Inhoud

- I. Inleiding**
- II. Visie**
- III. Achtergrond**
- IV. Doelstellingen**
- V. Strategie**
- VI. Paraatheid en activering**
- VII. Nationale rampenbeheersingsstructuren**
- VIII. Verantwoordelijkheden Commissie Pandemische Paraatheid**
- IX. Fasen van Pandemische Paraatheid en Draaiboek**
- X. Werkplan en budget**

Annex 1 Draaiboek

Annex 2 Memorandum of Understanding (Gezondheidszorginstellingen)

Annex 3 Contactadressen en telefoonnummers

I. Inleiding

Het Nationaal Plan Pandemische Paraatheid is een onderdeel van het nationaal rampenbeheersingprogramma dat gecoördineerd wordt door het **NCCR** (het nationaal coördinatiecentrum voor rampenbeheersing) in Suriname.

De sector gezondheidszorg in dit nationaal programma wordt geleid door de **Directeur van Volksgezondheid**, die daarbij ondersteund wordt door de beleidsvoorbereidende **Rampencommissie Volksgezondheid** en het **Bureau voor Openbare Gezondheidszorg** dat de plannings- en trainingsactiviteiten van de stakeholders in de sector volksgezondheid coördineert.

Dit plandocument wordt gepubliceerd als annex bij het Rampenplan Sector Volksgezondheid.

De redenen voor het ontwikkelen van het Nationaal Plan Pandemische Paraatheid zijn gelegen in de pandemische dreiging die uitgaat van influenzavirussen en andere ziekteverwekkers.

De aanhoudende outbreaks in verschillende werelddelen van het sterk pathogene aviaire influenzavirus H5N1, dat gelukkig nog niet (juni 2009) gemakkelijk overdraagbaar is van mens op mens, maar dat bij besmetting van mensen in ongeveer de helft van de gevallen tot de dood leidt, en de opkomst van het nieuwe pandemische influenzavirus H1N1, dat ook in Suriname rondgaat, geven aan dat een nationaal plan voor pandemische paraatheid van groot belang is.

Het vermogen van de sector volksgezondheid om de gevolgen van een pandemie te beperken en te beheersen, is afhankelijk van de organisatie van een efficiënt en effectief netwerk van samenwerkende instellingen. Het functioneren van dit operationeel netwerk is afhankelijk van goed getraind en gemotiveerd personeel.

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft structuren en systemen in het leven geroepen die moeten zorgen voor de effectieve en efficiënte uitvoering van acties die nodig zijn voor de beheersing van epidemische noodsituaties. Het beleid op macroniveau is vastgelegd in het Rampenplan Sector Volksgezondheid. Het Nationaal Plan Pandemische Paraatheid is een verdere uitwerking van dit sectoraal rampenplan.

Het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg heeft onder meer de taak om in dit

verband op institutioneel niveau en regionaal niveau met stakeholders verder te werken aan de ontwikkeling van districtsrampenplannen, ziekenhuisrampenplannen, veterinaire sectorplannen, trainingen en drills.

Dit beleidsdocument beschrijft de positie van het Ministerie van Volksgezondheid met betrekking tot de beheersing van rampen en is bedoeld als richtlijn voor de planning. Het is de bedoeling dat dit document regelmatig wordt geactualiseerd.

II. Visie

Het beleidsdocument Rampenplan Sector Volksgezondheid stelt dat het Ministerie van Volksgezondheid een geïntegreerd en gecoördineerd systeem wil hebben, dat op effectieve en efficiënte wijze zorgt voor tijdige signalering van, en tijdige maatregelen tegen de verspreiding van besmettelijke ziekten en voorziet in gezondheidszorg van door epidemieën getroffen gemeenschappen en gebieden in Suriname, middels een goede samenwerking tussen alle relevante nationale instellingen en organisaties.

Het Rampenplan Sector Volksgezondheid (het beleidsdocument) dient om:

- de positie van het Ministerie van Volksgezondheid met betrekking tot rampenbeheersing duidelijk te maken
- richting te geven aan de ontwikkeling van het Rampenbeheersingsprogramma van de Sector Volksgezondheid
- standaarden en normen vast te stellen voor Health Sector Disaster Management
- effectieve samenwerking tussen alle stakeholders te bevorderen;
- een versterkt, gecoördineerd, alert, en paraat raamwerk van organisaties en instituten te ontwikkelen.

De beleidsuitgangspunten van het Ministerie van Volksgezondheid zijn:

Het Ministerie van Volksgezondheid verplicht zich te zorgen voor de bescherming en de veiligheid van de bevolking van de Republiek Suriname door de ontwikkeling van een rampenbeheersings-programma in de sector Volksgezondheid.

Dit programma omvat de reductie van risico en kwetsbaarheid, voorbereiding en paraatheid, en de planning van acties gericht op het minimaliseren van ziekte, letsel en sterfte. Dit programma zal worden ontwikkeld in samenwerking met alle instellingen en organisaties in de sector Volksgezondheid. Het Ministerie van Volksgezondheid zal een wettelijk raamwerk voor dit programma ontwikkelen.

De Minister van Volksgezondheid is de algemene autoriteit betreffende de gereedheid en de paraatheid voor rampen in de sector Volksgezondheid. Deze autoriteit wordt gelegd in handen van de Directeur van Volksgezondheid.

De Directeur van Volksgezondheid bepaalt welke instanties verantwoordelijk zijn

voor de ontwikkeling, de handhaving en de implementatie van alle procedures en plannen betreffende rampenbeheersing in de sector Volksgezondheid. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft een Rampencommissie Volksgezondheid geïnstalleerd voor de coördinatie van de implementatie van het Rampenplan Volksgezondheid en de productie van de tweejaarlijkse herziene editie van het Rampenplan Volksgezondheid.

Samenwerking tussen raden van bestuur, instituten, departementen, ziekenhuizen, afdelingen, etc. binnen de sector Volksgezondheid is verplicht en geschiedt in overeenstemming met het beleid en de strategieën die worden gecoördineerd door het Nationaal Coördinatiecentrum Rampenbeheersing (NCCR).

III. Achtergrond

In juni 2009 waren bij de Wereld Gezondheids Organisatie XXXX personen geregistreerd die waren die in de periode XXXX – XXXX besmet raakten met aviaire influenza H5N1, van wie XXXX zijn overleden. Deze gevallen zijn gerapporteerd in XXX landen in Azië, Europa en Afrika. Meer dan 50 landen zijn op de één of andere manier getroffen door het H5N1 aviaire virus, of wel in de vorm van sterfte onder trekvogels of door sterfte in pluimvee zoals, kippen, eenden, ganzen of kalkoenen. Verder heeft het zich verspreid naar wilde katten en tijgers, en naar huiskatten en andere kleine zoogdieren die in aanraking zijn gekomen met door H5N1 besmette dieren of karkassen.

Het aviaire H5N1 virus kan lange tijd overleven in bevroren karkassen en in andere situaties en daarbij voor langere tijd (tot maanden) besmettelijk blijven. Het virus is, zoals alle influenza A virussen, genetisch relatief instabiel. Mutaties naar een meer menselijk virus zijn de grootste zorg, aangezien deze tot een mogelijk nieuw humaan influenza A virus en een mondiale griep epidemie zouden kunnen leiden.

Suriname ligt op routes van trekvogels vanuit het noordelijke halfrond maar tot dusver is H5N1 niet aangetoond in deze groep migrerende vogels. Als deze trekvogels besmet worden dan kunnen zij deze besmetting overbrengen naar watervogels in Suriname en dan is introductie en besmetting van pluimvee mogelijk. Ongeveer 80% van de ruim een miljoen pluimveedieren, voor het merendeel kippen, bevindt zich in middelgrote bedrijven, de resterende 20% kan gevonden worden in “baka dyari” boerderijen die verspreid liggen over het hele land, inclusief de hoofdstad Paramaribo. Een groot aantal pluimveedieren wordt ingevoerd vanuit de Verenigde Staten en Brazilië.

Pandemische paraatheid houdt in dat H5N1 aviaire influenza en andere sterk pathogene influenzavirussen van vogels, varkens en andere zoogdieren, middels surveillance-activiteiten van de Veterinaire Dienst tijdig worden opgespoord en dat er snelle acties worden ondernomen om zulke epidemieën bij dieren te onderdrukken.

Verder betekent pandemische paraatheid dat er maatregelen worden voorbereid en uitgevoerd voor het geval dat zo'n virus muteert tot een virus met pandemische eigenschappen.

In april 2009 verschenen er in Mexico en Californie gevallen van infectie met een niet typeerbaar virus. Dit virus is inmiddels geïdentificeerd als H1N1, een virus

samengesteld uit onderdelen van virussen van mensen, van vogels en van varkens. Op 15 juni 2009 waren er wereldwijd 35.928gevallen geregistreerd, waaronder 180 sterfgevallen.

De pandemische paraatheidsgraadmeter van de World Health Organization ging in enkele weken van graad 3 naar graad 6, wat betekent dat wij te maken hebben met een pandemie. Het nieuwe virus veroorzaakte tot juni 2009 relatief weinig sterfgevallen, maar is erg besmettelijk gebleken. Dit instabiele virus zou echter vanwege verhoogde transmissie en verhoogde replicatie kunnen muteren tot een type met verhoogde sterftegraden, en dan vaak in relatief jonge leeftijdsgroepen.

Suriname had in juni 2009 nog geen uitgewerkt pandemisch paraatheidsplan. Er zijn maatregelen genomen om het beleidsdocument versneld te produceren. Gelukkig had het Ministerie van Volksgezondheid wel het Rampenplan Sector Volksgezondheid en waren er structuren aanwezig zoals de Rampencommissie Volksgezondheid en de Port Health Commissie, en structuren voor acute responscoördinatie zoals het Command Centre in het Centraal Kantoor van het ministerie en het Nationaal Surveillance & Respons Team, die vorm konden geven aan de initiële reacties op de ontwikkelingen. Begin juni 2009 werden de eerste gevallen van het nieuwe pandemische virus gevonden bij Surinamers die van een buitenlandse reis terugkeerden.

In dit document wordt een alertplan voor deze situatie uitgewerkt tot en inclusief WHO fase 6. De actuele ontwikkelingen met betrekking tot H1 N1 bieden een unieke gelegenheid om de planning voor de toekomst en de huidige samenwerkingsstructuren te versterken.

De gebeurtenissen brengen duidelijk de prioriteiten en de zwakke schakels aan het licht. Voor het ministerie en de stakeholders is de situatie de setting voor een grote nationale oefening, een oefening met een tot nu toe milde pandemie, die ons kan helpen de volgende, mogelijk minder goedaardige golf van de pandemie op te vangen.

Het is duidelijk gebleken dat Suriname, zoals vele andere landen, in beperkte mate voorbereid was op pandemische influenza, niet alleen op het virus zelf, maar ook op de mediahype die het virus begeleidt.

Pandemieën hebben zich in de afgelopen eeuwen eens in 20 of 30 jaar voorgedaan en de voorlaatste pandemie is van 1968.

Tijdens pandemieën kunnen zich attack rates van 30% voordoen, die leiden tot een toename van huisarts- en poliklinisch bezoek, voorschrijven van medicijnen,

ziekenhuis opnames voor gecompliceerde gevallen, noodzaak voor intensive care en mechanische ventilatie en uiteindelijk tot een toename in sterfte.

Zelfs in een relatief milde pandemie vergelijkbaar met de situatie in 1968 zullen het verhoogd aantal zieken, complicaties en uiteindelijk ook sterfgevallen leiden tot een druk op het bestaand gezondheidssysteem. Afwezigheid door ziekte of door de noodzaak zieke familieleden thuis te begeleiden zullen verder leiden tot problemen niet alleen binnen het gezondheidssysteem maar in iedere sektor.

Van 17 tot en met 21 juli 2006 werd er onder auspiciën van de PAHO in Barbados een workshop gehouden over *pandemic preparedness* in het Caraïbisch Gebied. “ We moeten ons bezig houden met wat er nú gebeurt, we moeten ons voorbereiden voor een onzekere toekomst, en we moeten paraat zijn om een rampsituatie op te vangen” , zo formuleerde Dr. Oscar J. Mujica van de PAHO de uitdagingen waarvoor pandemische influenza de wereldgemeenschap plaatst.

Influenza vertoont zich vandaag in de wereld in 3 gedaanten:

- 1) Seasonal Influenza (“Griep”)
- 2) Avian Influenza (“Vogelgriep”)
- 3) Pandemic Influenza (“Pandemische griep”)

Seasonal influenza is de gewone griep die jaarlijks onder de mensen heerst. Dit is een ziekte die meestal na een paar dagen over is, maar die wel dodelijk kan verlopen bij bejaarden, babies en bij mensen met een zwakke gezondheid. Het virus van seasonal influenza komt voornamelijk bij mensen voor en wordt daarom ook wel het *human* influenza virus genoemd.

Avian influenza is een ziekte door een influenza virus dat onder vogels circuleert en vogels meer of minder ernstig ziek maakt. Dit virus verschilt van het humane virus, maar kan soms ook mensen infecteren en ziek maken. Af en toe kan dit virus muteren tot een nieuw virus dat ook onder mensen kan circuleren, met andere woorden: het kan veranderen in een *human* virus.

Pandemic influenza is een wereldwijde epidemie van “griep” door een nieuw *human* virus dat verschilt van de *human* virussen die de jaarlijkse griepseizoenen (*seasonal influenza*) veroorzaken. Het verschilt ook van de *avian* virussen van vogels en van influenzavirussen die bij varkens en andere zoogdieren voorkomen . Pandemische influenza is zeldzaam: een keer in de tien tot veertig jaar treedt er een pandemie op. In de afgelopen 100 jaar zijn er drie pandemieën geweest: in 1918, 1957 en 1968.

Voordat er een pandemie kan optreden moeten er drie dingen gebeuren.

- ✓ Ten eerste: er moet een nieuw type influenza virus ontstaan waartegen de mensen nog helemaal geen weerstand hebben kunnen ontwikkelen.
- ✓ Ten tweede: het virus moet zich in mensen kunnen vermenigvuldigen en mensen ziek maken
- ✓ Ten derde: het virus moet in staat zijn makkelijk van mens op mens over te gaan.

Voor wat betreft het H5N1 vogelgriep virus is aan de eerste twee voorwaarden voldaan. Van de derde voorwaarde is tot op heden nog geen sprake.

Nu kunnen zich drie scenario's ontwikkelen:

1. De huidige vogelgriep-epidemie in de wereld blijft zich uitbreiden naar verschillende landen: dit zal een zware economische prijs met zich meebrengen voor de aangetaste landen, doordat kippen en andere vogels massaal sterven of moeten worden afgeslacht;
2. Een langzame, trapsgewijze, geleidelijke verandering van H5N1 met geleidelijke toename van besmettelijkheid voor mensen en andere veranderingen in het virus, waarbij epidemieën gelokaliseerd kunnen blijven of geleidelijk kunnen overgaan in een pandemie: er is enige tijd beschikbaar om mitigerende maatregelen te nemen;
3. Het derde scenario is dat van een snelle, wereldwijde epidemie: er is dan weinig tijd om beschermende maatregelen te nemen.

Een influenza pandemie kan ernstige gevolgen hebben voor alle landen die worden getroffen:

- Inkomens: financiële schade door sterfte onder kippen, door afslachten van zieke dieren, door afname van economische activiteiten
- Volksgezondheid: toename van morbiditeit en mortaliteit, verhoogde kosten, overbelasting van poliklinieken en ziekenhuizen
- Het bestuur: verhoogde druk op bestuurders en regeerders om te zorgen voor veiligheid, voor medische hulp, voor het draaiende houden van maatschappelijke instituten
- Humanitaire behoeften: vrijheidsbeperkende maatregelen (isolatie en quarantaine, verplichte vaccinatie en medicatie, verbod op samscholingen), lamlegging van publieke dienstverlening, zoals sluiting van scholen en bedrijven, als opzettelijke maatregel of door hoog ziekteverzuim

- Economie: verstoring van handel, transport en toerisme, stagnatie in de aanvoer van essentiële goederen.

Het is daarom zaak dat er maatregelen genomen worden om de schade te beperken. Hoe eerder gevallen van H5N1 vogelgriep of gevallen van een nieuw humaan virus worden ontdekt en hoe eerder er maatregelen genomen kunnen worden om verspreiding tegen te gaan, hoe meer effect deze maatregelen zullen hebben. Een epidemie van influenza is in twee maanden voorbij. Het maakt heel wat uit of je binnen twee weken na het eerste geval maatregelen neemt of dat je pas na 4 weken in actie komt.

De voortgang van een epidemie kan worden uitgedrukt in een mathematisch model met de volgende formule:

$$R = k \cdot \beta \cdot D = 1$$

Hierbij staat “ k ” voor het aantal contacten tussen besmette mensen met nog niet besmette mensen per tijdseenheid, “ β ” voor de efficiëntie van de transmissie, en “ D ” voor de duur van de besmettelijkheid van besmette personen.

“ R ” is de basale groeisnelheid van een epidemie.

Als $R = 1$, dan zal elke besmette persoon per tijdseenheid een nieuwe besmette persoon “produceren”: de epidemische curve is dan een horizontale lijn.

Als $R < 1$, dan zal elke besmette persoon per tijdseenheid minder dan een nieuwe besmette persoon opleveren: de epidemische curve vertoont dan een daling en de epidemie loopt ten einde.

Als $R > 1$, dan zal de epidemische curve een stijging vertonen en blijft de epidemie om groeien.

Schattingen van het reproductiecijfer (de maat voor het gemiddeld aantal secundaire infecties die door elk individueel geval worden geproduceerd) lopen sterk uiteen. Dit cijfer is gemiddeld 1.3 voor seizoensinfluenza. Men heeft geschat dat dit cijfer tijdens de eerste golf van de pandemie van 1918, een eerste golf die gepaard ging met relatief weinig sterfgevallen, lag tussen 2 en 5. Mathematische simulatiemodellen suggereren dat maatregelen gericht op “social distancing” (zoals het sluiten van scholen) alleen effect hebben als het reproductiecijfer minder is dan 2. De besmettelijkheid van vorige pandemische virussen was meestal hoger dan 2.

Als we een epidemie willen afremmen dan moeten we “R” snel reduceren, en wel in elke lokaliteit waar zich ziektegevallen voordoen, en dat zal vooral succesvol kunnen zijn als R niet te hoog is.

We kunnen “k” reduceren door zieke mensen te isoleren, door blootgestelde mensen in quarantaine te houden, en door de sociale afstand tussen mensen te vergroten (bijv. door scholen en markten te sluiten).

We kunnen “ β ” verminderen door beschermende kleding, kapjes over mond en neus, handschoenen, condooms, etc.

We kunnen “D” verminderen door medicijnen toe te dienen, zoals antivirale medicijnen, antibiotica.

Voor elke infectieziekte en elke epidemische situatie, inclusief eventuele mitigerende maatregelen, kan er een mathematisch model gemaakt worden. De *Centers for Disease Control (CDC)* hebben zulke mathematische modellen gemaakt voor pandemische influenza. Voor deze modellen is gebruik gemaakt van wat er bekend is over “k”, “ β ” en “D” tijdens vorige pandemieën. Het gaat daarbij om groottes voor deze parameters zoals die zijn gemeten voornamelijk in de VS. Desondanks kunnen deze modellen bijzonder nuttig zijn voor andere landen, en ook voor Suriname, niet om precies te voorspellen wat er zal gebeuren, maar om een beeld te krijgen van mogelijke scenario’s die zich kunnen voordoen, zodat er beter plannen gemaakt kunnen worden.

Op de eerder genoemde workshop in Barbados hebben gezondheidswerkers en overheidsfunctionarissen van het Caraïbisch gebied geleerd om de CDC modellen (software) te gebruiken om:

- te verwachten aantallen ziektegevallen, hospitalisaties en sterfgevallen bij een eventuele pandemische influenza epidemie te schatten ;
- de capaciteit van hun gezondheidszorgsystemen (ziekenhuizen, intensive care units, poliklinieken) in dit verband te evalueren ;
- het aantal verloren werkdagen door ziekteverzuim en de directe economische schade te schatten.

Als een pandemie ergens in de wereld begint hebben we maar een paar weken de tijd om iets te doen. De pandemie van 1957-1958 begon in februari 1957 in China en bereikte Noord Amerika in june en Zuid-Amerik in juli van dat jaar. De pandemie van 1918 begon vermoedelijk in maart 1918 in Noord Amerika en bereikte in juni 1918 het Verre Oosten. Elke pandemie bestaat uit meerdere achtereenvolgende epidemische golven, per golf kan ongeveer 15 tot 40% van de bevolking worden getroffen. In het algemeen worden de golven geleidelijk kleiner.

Welke mensen in welke mate worden getroffen door een pandemie hangt deels af van de eigenschappen van het virus. Voor de CDC software stonden model de pandemie van 1968 en de pandemie van 1918. In 1968 vielen er 2 – 4 miljoen doden, wereldwijd, 't meest onder bejaarden en mensen met chronische ziekten. In 1918 vielen er 40 – 100 miljoen doden, waaronder bijzonder veel jonge volwassenen.

Gebruik makende van de genoemde software heeft men voor Latijns-Amerika en het Caraïbisch gebied schattingen gemaakt van de impact van pandemie volgens het model van 1968 en van 1918.

Uitgaande van een 1968-type virus (met 1968-type leeftijdsspecifieke mortaliteitsgraden) heeft men voor Latijns-Amerika en het Caraïbisch Gebied berekend wat de impact zou zijn voor klinische attack rates van 15, 25 en 35 %. Men is daarbij uitgegaan van geschatte leeftijdsspecifieke prevalenties van predisponerende aandoeningen, en wel als volgt: 11.2 % van 0-14 jarigen, 18.0 % van 15-64 jarigen en 45% van 60 plussers hebben predisponerende aandoeningen. Ook voor de mortaliteitsgraden en voor de hospitalisatiegraden en de bezoeken aan poliklinieken werd uitgegaan van schattingen voor verschillende leeftijdsgroepen.

Uitgaande van een attack rate van 25 % tijdens de eerste 8 weken durende golf van de pandemie schatte men dat een type 1968 epidemie in Suriname zou kunnen resulteren in 223 doden en 1.227 hospitalisaties.

Een type 1918 pandemie zou in Suriname 2.206 doden en 9.052 hospitalisaties kunnen opleveren. Daarbovenop zouden er in het eerste geval meer dan 66.000 outpatient visits zijn, tegenover meer dan 110.000 in het tweede geval. Deze cijfers zijn de meest waarschijnlijke schattingen.

Bij een 1968 type epidemie kun je een situatie verwachten waarbij er in de piekweek ongeveer 40 sterfgevallen en 240 hospitalisaties zullen zijn, met rond de 40 hospitalisaties per dag. Meer dan 50 mensen zullen intensive care nodig hebben in de piekweek, wat meer is dan debeschikbare IC bedden. In de piekweek zullen ongeveer 30 mensen beademd moeten worden.

Bij een 1918 type epidemie kun je verwachten dat er in de piekweek meer dan 400 sterfgevallen zullen zijn en meer dan 1700 hospitalisaties. Dat is meer dan het totale beddenbestand van al onze ziekenhuizen. In de piekweek zullen er ongeveer 380 mensen intensive care nodig hebben en 190 mensen zullen beademd moeten worden.

We hebben in Suriname maarbeademingsapparaten.

Wanneer we naar deze cijfers kijken dienen wij te beseffen dat schattingen geen voorspellingen zijn, maar aftastende verkenningen van potentiële scenario's. Het zijn hulpmiddelen voor de planning.

IV. Doelstellingen

Dit plan zal zoveel mogelijk bestaande of gedeeltelijk uitgewerkte draaiboeken bijeen te brengen in een overzichtelijke algemeen rampenplan voor snel verspreidende ziekten en specifiek gericht op een nieuw pandemisch virus waarvoor nog geen immuniteit bestaat.

Het plan heeft tot doel de grootst mogelijke protectie te bieden voor de Surinaamse bevolking, vooral het gezondheidspersoneel, de medische diensten en bedrijven.

Verder zal het plan een beschrijving geven en verantwoordelijkheden aangeven om zoveel mogelijk bescherming te geven aan gezondheidsdiensten, zodat deze op normale wijzen kunnen blijven functioneren en de continuïteit van de medische zorg gewaarborgd blijft.

De specifieke doelen van dit beleidsdocument zijn:

- een overzicht te geven van een organisatorisch framework om een globale pandemie (WHO fase 6) het hoofd te bieden en ruimte en tijd te creëren om de organisatie van het gezondheidssysteem als ook andere sectoren te betrekken in een overzichtelijk antwoord op de pandemie
- verduidelijken van de rollen en verantwoordelijkheden van alle stakeholders, met name de huisartsen, de RGD, de Medische Zending, de Ziekenhuizen, en het BOG
- specifieke adviezen geven aan verschillende overheidsdiensten en afdelingen die bij het plan betrokken zijn
- beschrijven van de geneeskundige bedrijfsvoering tijdens een algemene grieppeandemie
- beschrijven van de verschillende doelen en verwachtingen
- beschrijven hoe en wanneer dit plan en de verschillende onderdelen geactiveerd worden

Het nationaal plan voor pandemische paraatheid moet:

- Verzekeren van een tijdig, snel en gecoördineerd antwoord
- Verzekeren van heldere, relevante en tijdige informatie voor geneeskundig personeel, de pers, de media en de bevolking
- Zorgen voor vermindering van de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van een pandemie

- Zorgen voor het minimaliseren van de verstoring van de openbare orde en economische gevolgen van een eventuele pandemie
- Verzekeren dat het gezondheidssysteem zo normaal mogelijk door gaat te functioneren:

Dit plan is met name bestemd voor alle deskundigen en personen in de geneeskundige sector:

- De leden van de Rampencommissie Volksgezondheid
- De directies van alle gezondheidszorginstellingen
- Alle hogere ambtenaren van andere ministeries
- Huisartsen en medische specialisten
- Ziekenhuis personeel
- Alle andere organisaties die van belang zijn bij de response op een pandemische influenza situatie.

V. Strategie

Als onderdeel van het beleid van de Regering gericht op versterking van de nationale responscapaciteit bij rampen, werd het **Nationaal Coördinatie Centrum Rampenbeheersing (NCCR)** in mei 2003 ingesteld.

Het NCCR is de coördinerende autoriteit voor rampenbeheersing in Suriname. Het is verantwoordelijk voor de coördinatie van alle instellingen en organisaties bij mitigatie en paraatheid, uitvoering van taken in noodsituaties en herstel en wederopbouw. Het **leidende beginsel** van het NCCR is “ **geïntegreerde en gecoördineerde rampenbeheersing gebaseerd op samenwerkingsverbanden en collectieve strategieën van de publieke en de private sector, NGO’s, alsook regionale en internationale entiteiten**”.

Het NCCR is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het Nationaal Rampenplan. Het Rampenplan Volksgezondheid is een integraal onderdeel van het Nationaal Rampenplan.

Suriname heeft als zelfstandige natie in de wereld van natiestaten medeverantwoordelijkheid voor de wereldgezondheid. Niet alleen voor onszelf, maar ook voor de rest van de wereld zijn wij verplicht ons in te zetten ter voorkoming en ter beperking van een eventuele pandemie. De strategie van de WHO is tweeledig: enerzijds moeten we maatregelen nemen om de kans op een pandemie te verkleinen, anderzijds moeten we maatregelen nemen om de impact van een eventuele pandemie te minimaliseren.

Het Ministerie van Volksgezondheid (VG) en het Bureau Openbare Gezondheidszorg (BOG) zijn verantwoordelijk voor het maken van plannen voor rampen met medische oorzaken en gevolgen. Op nationaal niveau is het Nationaal Coördinatiecentrum voor Rampenbeheersing (NCCR) de autoriteit om alle rampen te bestrijden en de gevolgen van een ramp zoveel mogelijk te limiteren en te verkleinen door middel van het maken van draaiboeken en protocollen voor allerlei denkbare situaties. Deze protocollen kunnen op bepaalde situaties gesimuleerd worden waardoor een zekere oefening en het aantonen van “bottlenecks” mogelijk wordt.

Binnen het NCCR zijn negen vertegenwoordigers aangesteld van verschillende sectoren van de overheid zoals politie, defensie, ministerie van volksgezondheid, het ministerie van transport, communicatie en toerisme, etc. Bij een ramp wordt de coördinatie van het antwoord genomen door de vertegenwoordiger die het best

op de ramp is ingewerkt. Bij een situatie van pandemische influenza zal VG/BOG de leiding op zich nemen van de nationale coördinatie.

Het plannen voor een eventuele influenza pandemie is begonnen in 2005. Verschillende internationale werkvergaderingen, georganiseerd door de Pan American Health Organization (PAHO) hebben voor verdere inputs and technische achtergrond gezorgd, inclusief een werkplan en een methode om de planning in al zijn actiepunten te evalueren (WHO, Influenza Pandemic Preparedness Planning checklist in Excel)

De pandemische planning is ook een goede voorbereiding op andere snel verspreidende infectie ziektes.

Dit onderdeel van het Rampenplan van de Sector Volksgezondheid moet dan ook gezien worden als een algemeen rampenplan voor snel verspreidende infectieziekten die gepaard kunnen gaan met hoge morbiditeit en mortaliteit. Suriname onderschrijft de International Health Regulations (IHR 2005). Dit heeft implicaties voor het Rampenplan. De ontwikkeling van de essentiële functies in verband met IHR ("core capacity requirements") vormt een belangrijk onderdeel van het Rampenplan, inclusief het Plan Pandemische Paraatheid.

In Suriname zijn in de afgelopen drie jaar (2006- 2009) vanuit het Ministerie van Volksgezondheid en het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg een aantal significante stappen in de ontwikkeling van het Rampenplan Sector Volksgezondheid, met name:

- de instelling in 2006 van een werkgroep Vogelgriep en Pandemische Influenza door de Directeur van Volksgezondheid.
- de formulering in 2006 van een provisioneel programma voor vogelgriep en pandemische influenza door het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg (BOG).
- de aanstelling van een coordinator voor het Rampenprogramma Volksgezondheid in 2007.
- een workshop betreffende surveillance in de eerste lijn en in de ziekenhuizen in 2006.
- twee workshops betreffende de Quarantainedienst en Quick Response Teams van het BOG in 2006.
- de organisatie van het Nationaal Overleg Vogelgriep en Pandemische Influenza in april 2007, met medewerking van de PAHO-consultant Monica Guardo.

- de organisatie van de Nationale Consultatie Rampenbeheersing Sector Volksgezondheid in juli 2007, met medewerking van de CAREC-consultant Joanna Persad.
- de organisatie van een workshop voor de formulering van een nationaal plan betreffende vogelgriep en pandemische influenza in juli 2007, met medewerking van de WHO consultant Bernardus Ganter.
- een analyse van de stand van zaken in Suriname met betrekking tot de IHR 2005, in april 2007, met medewerking van de CPC consultant Lloyd Webb
- een multisectoraal seminar betreffende rampenbeheersing en de organisatie van drills in mei 2008, in samenwerking met de Amerikaanse ambassade
- de formulering van een Joint Action Plan van NV Havenbeheer en het BOG in mei 2008
- de officiële proclamatie van het Rampenplan Sector Volksgezondheid en de installatie van de Rampencommissie Volksgezondheid en van de Multisectorale Port Health Commissie in november 2008
- de ondertekening van een Memorandum of Understanding tussen alle stakeholders (met name het BOG, de ziekenhuizen, de RGD en de Medische Zendingen) voor samenwerking op het gebied van rampenbeheersing in november 2008
- diverse trainingsworkshops in 2007, 2008 en 2009
- multisectorale planningbijeenkomsten betreffende Mexicaanse griep in april 2009
- een multisectorale evaluatie van de IHR core capacities door een team van buitenlandse en nationale deskundigen in april 2009

Het Plan Pandemische Paraatheid bouwt voort op deze initiatieven.

Het Nationaal Rampenbeheersingssysteem in Suriname heeft een strategie die gebaseerd is op het concept van de Veiligheidsketen. Dit is een benadering bestaande uit vijf stappen te weten:

Pro-actie, Preventie, Voorzorg, Repressie en Nazorg.

In beginsel wordt rampenbeheersing en dus ook het nationaal plan pandemische paraatheid gestructureerd langs de lijnen van het overheidsapparaat, waarbij elk department en instituut een eigen rol heeft.

Er zijn structuren die vooral actief zijn in de fase van pro-actie, preventie en voorzorg, en er zijn andere structuren die vooral in actie moeten komen wanneer er werkelijk een ramp gebeurt (repressie en nazorg).

Een ramp is als volgt gedefiniëerd:

*Een ramp is een gebeurtenis die gepaard gaat met een **ernstige ontregeling van de algemene veiligheidstoestand**, waarbij leven en welzijn van vele mensen worden bedreigd of geschaad, grote materiële belangen worden bedreigd of geschaad en waarbij een **gecoördineerde inspanning van instituten en organisaties** van verschillende disciplines noodzakelijk is.¹*

Het responsmechanisme tijdens een pandemie heeft vanaf het begin een nationale scope, alhoewel op meso- en micro-niveau elk district, elke gemeenschap, elk instituut, elke school, elk gezin een rol heeft te spelen.

= = *Het Lokaal (plaatselijk) Niveau*

Lokale maatregelen tegen pandemische influenza kunnen worden genomen door instanties zoals scholen, bedrijven, ziekenhuizen en poliklinieken, en door essentiële diensten zoals het leger, de politie, de havens en de grensposten. Deze lokale maatregelen zijn gericht op het zo lang en goed mogelijk draaiende houden van essentiële diensten en het tegengaan van transmissie binnen de instituten, bedrijven en diensten.

Bij gevallen of outbreaks van overdraagbare ziekten, of bij hygiënische wantoestanden wordt het eerste onderzoek gedaan door medewerkers van de gezondheidscentra van de RGD en de Medische Zending, eventueel in samenwerking met de afdeling Epidemiologie, de Milieu-inspectie en het Centraal Laboratorium van het BOG.

= = *Het Regionaal (Districts) Niveau*

De maatregelen op regionaal niveau zijn de verantwoordelijkheid van de **Districtscommissaris**. Het gaat hierbij om maatregelen zoals de instelling van quarantaine en isolatiefaciliteiten bij grensposten, het sluiten van geselecteerde scholen of bedrijven, het verbieden van geselecteerde evenementen, de isolatie en quarantaine maatregelen rond besmette kippenkwekerijen en de eliminatie van besmet pluimvee.

¹ Bron: Het Nationaal Coördinatiecentrum Rampenbeheersing (NCCR)

Wanneer de pandemische graadmeter graad 4 bereikt wordt het **Nationaal Surveillance & Respons Team** geactiveerd (NSRT), onder voorzitterschap van de directeur BOG, die dan opereert onder de paraplu van het NCCR.. In samenwerking met de Districtscommissaris en met havenautoriteiten, ziekenhuisautoriteiten en andere gezondheidszorginstellingen voert het NSRT de eerste maatregelen uit voor het tijdig signaleren van eventuele gevallen en het indammen van outbreaks. In deze fase het Command Center van het Ministerie van Volksgezondheid al of niet worden geactiveerd, afhankelijk van de beoordeling van de Directeur van Volksgezondheid.

= = Het Nationaal Niveau

In geval van een pandemie is vanaf het begin de coördinerende rol van het NCCR vereist, omdat bepaalde maatregelen, zoals de 100 % controle van passagiers bij grensposten in fase 5 van de pandemische graadmeter, vereisen dat instanties buiten de sector Volksgezondheid worden gemobiliseerd. Het NCCR activeert het **National Emergency Operations Centre (NEOC)** en op het Ministerie van Volksgezondheid wordt een hoofdkwartier (**Command Centre**) ingesteld voor de coördinatie van de noodactiviteiten van de sector Volksgezondheid.

Wanneer is vastgesteld dat er sprake is van een pandemische situatie (Fase 6) wordt het hoofdkwartier oftewel Command Centre op het Ministerie van Volksgezondheid geactiveerd. Afhankelijk van de situatie kan het NCCR partiëel of compleet geactiveerd worden.

Op nationaal niveau kunnen maatregelen genomen worden zoals sluiting van de scholen, stop zetten van het openbaar vervoer, het verbieden van samenscholingen etc.

Voluntaire en disciplinaire benaderingen.

De mortaliteitsgraad van pandemische influenza infecties bepaalt de mate waarin maatregelen gebaseerd zullen zijn op vrijwillige medewerking van instituten en personen of disciplinair afgedwongen zullen worden door de inzet van machtsmiddelen van de overheid.

Indien de mortaliteit gering is zullen maatregelen zoals bedrijfssluitingen en het sluiten van scholen en creches een incidenteel karakter hebben en veelal worden overgelaten aan de verantwoordelijkheid aan de leiding van

desbetreffende instellingen. De rol van de overheden is dan vooral het verschaffen van informatie en vrijblijvende adviezen. Bij een hoge mortaliteit zullen de overheden wellicht krachtiger willen optreden.

De strategieën die gebruikt zullen worden voor het opsporen van en reageren op vogelgriep en pandemische influenza zijn voor een groot deel ontleend aan de strategieën van de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) en kunnen als volgt worden samengevat:

- Reduceren van humane blootstelling aan het H5N1 virus
- Versterken van systemen voor vroegtijdige detectie van vogelgriep
- Versterken van snelle controle, insluitings en quarantaine operaties tegen vogelgriep
- Versterken van port health systemen voor de detectie van ziektegevallen bij reizigers en organisatie van isolatie, quarantaine en medische zorg voor reizigers
- De capaciteit van de pandemische plannen verbeteren en versterken
- Versterken van wetenschappelijk onderzoek

De pandemische strategieën kunnen weer verder worden onderverdeeld in de volgende aspecten:

- Planning en coördinatie van een nationaal pandemische influenza plan
- Surveillance en monitoren van influenza, avian influenza en pandemische influenza
- Preventie en controle maatregelen (farmaceutische alsmede niet farmaceutische)
- Organisatie van het gezondheidssysteem voor een pandemische situatie
- Communicatie zowel intern als extern
- Technische assistentie bij de voorbereidingen van andere sectoren zoals onderwijs, transport, civiele diensten, defensie, etc.

De verantwoordelijkheden en rollen van verschillende sectoren van het Surinaamse overheidssysteem zijn onderdeel van dit document en zullen elders uitgebreid besproken worden.

De rol van specifieke instellingen binnen de sector Volksgezondheid is op macro niveau verbonden aan de rol van de totale sector in het geheel van het National Disaster Management System en op micro niveau met de normale dagelijkse werkzaamheden van de instelling. Instellingen in de sector Volksgezondheid zullen activiteiten uitvoeren in het rampenbeheersingsprogramma die uitgaan

van hun functie binnen de sector Volksgezondheid.

Het Ministerie van Volksgezondheid zal de nodige maatregelen nemen om te verzekeren dat elke raad van bestuur, elk department, elke instelling en elke afdeling, etc. een rampenplan en een rampenprogramma heeft en effectief uitvoert.

Elke raad van bestuur, elk department, elke instelling en elke afdeling etc. zal ervoor zorgen dat de rampenplannen worden ontwikkeld, verspreid, getest en periodiek herzien.

Training en ontwikkeling van personeel in rampenbeheersing is een prioriteit voor het Ministerie van Volksgezondheid. Het is de bedoeling dat alle medewerkers in de sector Volksgezondheid worden getraind in rampenbeheersing en daaraan gerelateerde medische, verpleegkundige, communicatieve en management vaardigheden.

Het Ministerie van Volksgezondheid onderschrijft de International Health Regulations en hanteert de standaarden die zijn aanbevolen door de World Health Organization/Pan American Health Organization (WHO/PAHO) betreffende Health Sector Contingency Planning and Mass Casualty Management.

VI. Paraatheid en activering

De Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) heeft in 2004 een nieuwe indeling gemaakt van pre-pandemische, pandmische en epidemische influenza om een beter beeld te geven van het ontstaan van voor de mens besmettelijke vogelgriep virussen en de geleidelijke (drift) of plotselinge mutatie (shift) naar een meer humaan influenza virus.

De 6 fasen zijn een graduele reflectie van de evolutie van het aviaire virus naar een meer humaan virus.

Fase 1 en 2, ook wel de interpandemische periode, betreft de aanwezigheid van aviaire (en andere soorten) influenza virus in dieren waarbij er een laag risico voor humane infecties bestaat.

De pandemische alert periode omvat fase 3, 4 en 5 waarbij humane infecties met een nieuw influenza virus optreden, maar waarbij nog geen wereldwijde transmissie van mens tot mens is vastgesteld.

Fase 6, of de pandemische periode, is de fase waarbij een wereldwijde, effectieve en continue transmissie van een nieuw influenza A virus is vastgesteld.

Deze 6 fasen, samengesteld door de WHO, zijn met name gericht op de mondiale situatie en het is niet altijd praktisch om deze fasering ook op nationaal niveau te gebruiken, zeker in de afwezigheid van circulatie van aviaire virus zoals H5N1.

Een voorstel tot een nationale fasering die ge-ent is op de internationale fasering kan gevonden worden in annex 3. Het belang van een dergelijke aanpassing ligt hem vooral in de praktische aspecten.

De pre-pandemische fase (WHO 1 en 2) moeten vooral gezien worden als standby perioden waarbij vooral de surveillance van het vogelgriep virus in wilde of gedomesticeerde vogels wordt opgezet en de relatie van veterinaire diensten met openbare gezondheidszorg wordt gestructureerd, om met name een uitwisseling van gegevens over nationale en internationale epidemiologische situaties te doen plaatsvinden. Deze "standby" fase kan ook worden gebruikt om laboratorium diagnostiek zowel van dieren als van mensen op te zetten, vaccinatie programma's van mens en dier te evalueren, het bespreken van stamping out stragiën etc. Het is een fase waarin de veterinaire en humane diensten de gelegenheid hebben hun werk te delen en een goede samenwerking op te zetten.

Gedurende de pandemische alert fase (WHO 3, 4 en 5) moet op nationaal niveau een eerste alert worden afgegeven. In dit verband wordt er van uitgegaan dat het al beter aan de mens aangepaste aviaire virus in toenemende mate besmettelijk wordt voor mensen en in toenemende mate besmetting van persoon tot persoon zal veroorzaken.

Eerst zal dat alleen onder hele bijzondere omstandigheden gebeuren, zoals is gerapporteerd in sommige landen met H5N1 humane infecties, waarbij zeer kleine clusters van twee of drie gevallen met person to person transmissie niet kan worden uitesloten. Dit beeld bepaalt WHO fase 3 en is een eerste trigger om de nationale pandemische plannen op een alert te zetten zodat de voorbereiding op zijn plaats is om zowel eventuele humane gevallen van H5N1 (of een ander virus) op te sporen, te onderzoeken, te behandelen en opvolgende gevallen te voorkomen.

Een hoger niveau van alert is wanneer elders een meer duurzame transmissie tussen personen kan worden vastgesteld, WHO fase 4 en WHO fase 5. Fase 5 wordt gekenmerkt door grote en verschillende generaties van transmissie van het aangepaste influenza virus in verschillende landen op verschillende continenten. Beide fasen verdienen een hogere alert zodat het pandemische plan binnen 24 uur in werking kan worden gezet. Het optreden van fase 4 en 5 in Suriname of in een buurland is een reden om het alert in activatie over te zetten. De activatie in dit geval zou betreffen de mogelijke insluiting (containment) van het virus, door middel van een sanitair cordon en het gebruik van anti-virale middelen.

De WHO zal in fase 4 en 5 technische assistentie leveren in de vorm van experts, anti-virale middelen en andere middelen die een volledige insluitingsoperatie kunnen doen slagen.

De pandemische phase, WHO fase 6, moet leiden tot een volledige activering van het pandemische influenza plan. De activatie van het plan moet in zijn geheel tot stand komen op het moment dat het nieuwe influenza virus in Suriname is aangetoond. Echter een gedeeltelijke activatie moet al geschieden als het nieuwe influenza virus is aangetoond in één van de buurlanden als ook in de landen met wekelijks vliegverkeer zoals Trinidad en Nederland. Het activatie beleid moet daarom nauw de epidemiologische informatie volgen zodat noch te vroeg noch te laat het pandemisch plan in werking wordt gesteld.

VII. Nationale rampenbeheersingsstructuren

De **Directeur van Volksgezondheid** bepaalt welke instanties verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling, de handhaving en de implementatie van alle procedures en plannen betreffende Pandemische Paraatheid.

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft een **Rampencommissie Volksgezondheid** geïnstalleerd voor de coördinatie van de implementatie van het Rampenplan Volksgezondheid en de productie van de tweejaarlijkse herziene editie van het Rampenplan Volksgezondheid. De Rampencommissie is ook verantwoordelijk voor de formulering van het Nationaal Plan Pandemische Paraatheid, dat een specieel onderdeel vormt van het Rampenplan.

Het Ministerie van Volksgezondheid zal de nodige maatregelen nemen om te verzekeren dat elke raad van bestuur, elk department, elke instelling en elke afdeling, etc. een draaiboek heeft waarin haar specifieke rol en verantwoordelijkheden worden beschreven in het kader van de pandemische paraatheid.

Elke raad van bestuur, elk department, elke instelling en elke afdeling etc. zal ervoor zorgen dat de specifieke rol gedetailleerd wordt uitgewerkt, geoefend, getest en periodiek bijgesteld.

Verwachtingen en verplichtingen

Uitgaande van het gegeven dat pandemische influenza en andere epidemieën alle overheidsinstellingen en de particuliere sector kunnen treffen, wordt verwacht dat alle instellingen en organisaties:

- I. een analyse maken van de risico's die zij lopen en plannen maken om die gevaren op te vangen.
- II. interne plannen maken.
- III. deze plannen minstens een keer per jaar testen (middels simulaties en oefeningen).

Rol van het Ministerie van Volksgezondheid – Centraal Kantoor

Het centraal kantoor van het Ministerie van Volksgezondheid is de centrale instantie voor bepaling van het beleid betreffende pandemische paraatheid in de sector Volksgezondheid in Suriname, en in overleg met andere ministeries en het bedrijfsleven, onder de paraplu van het NCCR, voor de ontwikkeling van het

beleid in andere sectoren van de maatschappij.

Verder zal het Centraal Kantoor van Volksgezondheid de volgende maatregelen nemen:

- vorming van een subcommissie voor pandemische paraatheid onder de Rampencommissie Volksgezondheid
- voorzieningen treffen voor de geïdentificeerde behoeften van de instellingen en organisaties in de sector Volksgezondheid.
- Periodiek vergaderingen beleggen met het Command Centre (directeuren van geselecteerde instellingen)
- een werkruimte voor het Command Centre inrichten en onderhouden zodat die snel geactiveerd kan worden
- noodvoorraden aanleggen en voorzieningen treffen om minstens 72 uur operationeel te kunnen zijn
- strategische voorraden van vaccins, medicamenten en beademingsapparaten aanleggen
- telecommunicatiesystemen voor noodsituaties opzetten

***Rampencommissie Volksgezondheid en
Commissie Pandemische Paraatheid.***

De Rampencommissie Volksgezondheid assisteert de Directeur Volksgezondheid bij de beleidsontwikkeling en de implementatie van het Nationaal Plan Pandemische Paraatheid..

De Rampencommissie wordt ondersteund door een Commissie voor Pandemische Paraatheid. Deze subcommissie bestaat uit reguliere leden van de rampencommissie aangevuld met andere deskundigen.

De positie van de Commissie Pandemische Paraatheid is die van een adviserende raad ter ondersteuning van de Directeur van Volksgezondheid en de Rampencommissie en van alle organisaties en instellingen in de sector Volksgezondheid.

Van commissie wordt verwacht dat zij haar adviserende rol op een activistische manier uitvoert en dat zij continu stimulerende impulsen geeft aan alle organisaties en instellingen in de gezondheidszorg. Deze stimulerende impulsen worden vooral gegeven middels de vorming van speciale werkgroepen, het organiseren van workshops en het verzorgen van trainingen. Voor de uitvoering van deze activiteiten steunt de commissie vooral op het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, maar ook op andere instellingen binnen de sector Volksgezondheid en daarbuiten (zoals NCCR).

Het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg is de voornaamste werkmarm van het Ministerie van Volksgezondheid voor wat betreft de organisatie van trainingen, workshops en seminars.

De taken van de Rampencommissie cq. Commissie Pandemische Paraatheid zijn:

- Het onderhouden van een staat van paraatheid in de sector Volksgezondheid, met name door:
 - het organiseren van beleidsoverleg met de directies van instellingen in de sector Volksgezondheid betreffende pandemische paraatheid
 - het tweejaarlijks formuleren en distribueren van een nieuwe editie van het Plan Pandemische Paraatheid
 - het organiseren van workshops en oefeningen
 - het houden van toezicht op de ontwikkeling van paraatheidsplannen in de instellingen
 - het ondersteunen van alle organisaties en instellingen bij de ontwikkeling van plannen, middels adviezen, workshops en trainingen
- het adviseren aan de Minister van Volksgezondheid betreffende de ontwikkeling van het nationaal plan voor vogelgriep en pandemische influenza
- het onderhouden van regelmatig overleg met NCCR
- het ondersteunen van de ontwikkeling van districtsrampenplannen
- het samenwerken met andere ministeries en internationale organisaties voor de verdere ontwikkeling van het nationale plan,
- Overige taken, grotendeels ondersteunend naar het Centraal Kantoor en het BOG:
 - + de infrastructuur van de sector Volksgezondheid evalueren in het licht van de kwetsbaarheid voor influenza;
 - + voorzorgsmaatregelen nemen voor de vermindering van de kwetsbaarheid, inclusief operationele en infrastructurele versterking van faciliteiten
 - + de behoefte aan materiële middelen, personeel, trainingen en andere benodigdheden bepalen

Werkwijze van de Rampencommissie en de Commissie Pandemische Paraatheid:

- ✚ Regelmatige vergaderingen
- ✚ Vorming van subcommissies en coördinerende teams
- ✚ Regelmatige vergaderingen van subcommissies en coördinerende teams
- ✚ Regelmatige rapportage over lopende zaken, afgesloten zaken en zaken die nog moeten worden uitgevoerd. Deze rapportage moet lopen naar subcommissies, coördinerende teams, Minister Volksgezondheid en het NCCR
- ✚ Regelmatig liaison verzorgen met andere ministeries en organisaties zoals handel, transport, Sociale Zaken, Binnenlandse Zaken, etc.

De Commissie Pandemische Paraatheid bestaat uit:

- De program manager van het BOG, tevens voorzitter
- Twee andere leden van de Rampencommissie
- Geselecteerde deskundigen en functionarissen van stakeholders-organisaties:
 1. medische specialisten (interne, intensive care, pulmonologie)
 2. Ziekenhuismanagers
 3. Laboratorium-managers
 4. Regionaal Bestuur
 5. Particuliere Sector
 6. journalisten
 7. Veterinaire Dienst
 8. het Surinaamse Rode Kruis

De voorzitter van de subcommissie rapporteert aan de Rampencoördinator (voorzitter Rampencommissie) en aan de directeur van Volksgezondheid.

Alle sectiecoördinatoren zijn rechtstreeks verantwoordelijk voor de voorbereiding en implementatie van de taken die in de commissie aan hen zijn toegewezen.

Coördinator Rampencommissie (de Rampencoördinator Volksgezondheid)

Taken:

- ✚ is de voorzitter van de Rampencommissie Volksgezondheid en regelt als zodanig de orde van de vergaderingen van de commissie.
- ✚ rapporteert aan de Directeur van Volksgezondheid

- ✚ ziet toe op de ontwikkeling van rampenplannen in de sector Volksgezondheid
- ✚ is contactpersoon tussen NCCR en het ministerie van Volksgezondheid
- ✚ is coördinator voor de samenwerking van het Ministerie van Volksgezondheid met andere overheidsinstellingen (zoals de waterleidingbedrijven en het Ministerie van Openbare Werken) en met niet gouvernementele organisaties zoals het Rode Kruis
- ✚ onderhoudt minstens wekelijks overleg met de directeur, cq. de programmaleider van het BOG belast met de implementatie van het rampenbeheersingsprogramma: de Programmaleider van het BOG zit in de uitvoerende sfeer (organisatie van workshops en trainingen), terwijl de Rampencoördinator Volksgezondheid als medewerker van de Directeur van Volksgezondheid, een sturende en superviserende rol en een liaisonfunctie heeft.

Rol van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg (BOG)

Het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg (BOG) is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van public health programma's in Suriname, inclusief het Rampenbeheersingsprogramma.

Het operationeel maken van rampenplanning in alle instellingen en in de districten wordt geleid door het BOG. Het BOG heeft hiervoor een Programmaleider, die werkt in overleg met de Rampencoördinator Volksgezondheid.

De Programmaleider van het BOG zit wat meer in de uitvoerende sfeer (organisatie van workshops en trainingen), terwijl de Rampencoördinator Volksgezondheid als werkmans van de Directeur van Volksgezondheid, een meer sturende en superviserende rol en een liaisonfunctie heeft.

Het BOG speelt een cruciale rol in de vroege detectie van bedreigingen, de eerste beoordeling van meldingen, en het op gang brengen van acties om die bedreigingen het hoofd te bieden. In het waarschuwingssysteem voor pandemische influenza en in het "ontstekings-mechanisme" van nationale

noodmaatregelen heeft het BOG een centrale taak.

De afdeling Epidemiologie is onder meer verantwoordelijk voor de surveillance van besmettelijke ziekten, een syndromale surveillance die wordt uitgevoerd in samenwerking met de RGD, de Medische Zending en de ziekenhuizen. De afdeling Milieu-inspectie is verantwoordelijk voor de surveillance van het leefmilieu, de HORECA, en Port Health. Het Centraal Laboratorium is verantwoordelijk voor de diagnostiek en surveillance van laboratoria.

Het BOG onderhoudt een Quarantaine Dienst voor de snelle evaluatie van meldingen en bedreigingen en heeft een Quick Respons Team bestaande uit medewerkers van onder meer de afdelingen Epidemiologie, Milieu-inspectie en Centraal Laboratorium. Het Quick Response Team rukt uit wanneer de bedreiging van dien aard is dat ze uitstijgt boven de onderzoeks- en responscapaciteit van afzonderlijke afdelingen en de counterparts, RGD, MZ en de ziekenhuizen

Het BOG moet voorts :

- een interne Rampencommissie instellen
- een formatieplaats creëren voor een Programmaleider Rampenbeheersing en een Programmaleider Pandemische Paraatheid
- zorgen voor de goede uitvoering van het SARI en ARI surveillance systeem in samenwerking met de RGD, de Medische Zending en de ziekenhuizen
- zorgen voor de ontwikkeling van een port health programma in samenwerking met haven- en luchthavenautoriteiten, inclusief de screening van reizigers en isolatie en quarantaine procedures
- een voorlichtingsprogramma ontwikkelen over rampenbeheersing in het algemeen en over het tegengaan van de verspreiding van besmettelijke ziekten in het bijzonder
- samenwerken met de Veterinaire Dienst van het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij voor de ontwikkeling van een programma tegen vogelgriep
- zorgen voor de voortdurende training van alle medewerkers
- een ruimte inrichten voor het Nationaal Surveillance & Respons Team, dat verantwoordelijk is voor de coördinatie van epidemiologische interventies bij epidemieën van infectieziekten en de surveillance gedurende elke ramsituatie

Het Command Centre van het Ministerie van Volksgezondheid

Het Command Centre is het centrale coördinatiepunt van het Ministerie van Volksgezondheid bij rampen. Het Command Centre komt in de interpandemische periode minstens een keer per jaar bijeen. Het Command Centre wordt geactiveerd in pandemische alertfase 3, hetgeen betekent dat de vergaderfrequentie wordt verhoogd. Zodra het Rampenplan Volksgezondheid wordt geactiveerd (in fase 5) komt het Command Centre minstens eenmaal per maand, in fase 6 wekelijks en vervolgens (bij transmissie van pandemische influenza in Suriname) dagelijks. Het Command Centre werkt in nauw overleg samen met het National Emergency Operations Centre (NEOC) van het NCCR. De Rampencoördinator van het Ministerie van Volksgezondheid wordt in deze situatie gestationeerd op het hoofdkwartier van het NCCR..

Het doel van het Command Centre is:

- Alle activiteiten van gezondheidszorginstellingen coördineren
- Alle informatie betreffende bedreigingen en schade aan de volksgezondheid bij elkaar brengen en consolideren

De functies van het Command Centre zijn:

- Het produceren van een rapport van het Ministerie van Volksgezondheid betreffende de algemene gezondheidssituatie (SITREP),
- Het ontwikkelen van een Actieplan
- Het ontwikkelen van een methodische aanpak van het Actieplan
- Het implementeren van het Actieplan
- Het coördineren van de inzet van mensen en middelen
- Het aangeven van prioriteiten bij de allocatie van mensen en middelen
- Het voorzien van het NEOC van informatie over de gezondheidstoestand van de bevolking tijdens de rampsituatie
- Het nemen van beslissingen (in overleg met het NEOC) over de inzet van mensen en middelen

De werkruimte van het Command Centre moet per juni 2009 nog worden ingericht – in het gebouw van het Ministerie van Volksgezondheid aan de Henck Arronstraat te Paramaribo. Nodig zijn een vergaderruimte voor de minister en andere dignitarissen en medewerkers van de verschillende instellingen die worden geactiveerd, een kantoorruimte voor communicatiemiddelen en werkruimte voor informatieverzameling en management, ruimte om uit te rusten, een centrum voor de media en voor publieke informatie.

Tijdens noodsituaties (actieve transmissie van pandemische influenza) zal deze faciliteit 24 uur **per dag** operationeel zijn en in nauw contact zijn met het NEOC/NCCR. Het centrum zal verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van de sector Volksgezondheid.

Afhankelijk van de situatie kan het Command Centre van Volksgezondheid geactiveerd zijn zonder dat het NCCR – NEOC zijn geactiveerd.

Alle informatie over de gevolgen van de pandemische influenza in de districten en in de instellingen moet worden doorgegeven aan het Command Centre. Het centrum moet communicatiefaciliteiten hebben ter ondersteuning van de informatie-uitwisseling. Het zal daarom worden voorzien van radioapparatuur (HF voor intern communicatie), telefoontoestellen voor de gezondheidscentra, ziekenhuizen en andere instellingen.

Wanneer er een pandemische epidemie gaande is in Suriname, bestaat het Command Centre uit:

De Directeur van Volksgezondheid –

De eerste plaatsvervanger van de Directeur is de directeur van het BOG.

Wanneer het centrum dag en nacht operationeel moet zijn, lossen de Directeur Volksgezondheid en de Directeur BOG elkaar af.

De Directeur van de RGD

De Coördinator van de Medische Zending

De Directeur van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo

De Directeur van 's Lands Hospitaal

De Directeur van Streekziekenhuis Nickerie

De Directeur van het Diakonessenhuis

De Directeur van het St. Vincentiusziekenhuis

De **Public Relations Officer** van het Ministerie van Volksgezondheid

Telefoon en radio bedieners

Leden van de Rampencommissie Volksgezondheid

Administratieve en ondersteunende medewerkers –

Voor voedselvoorziening en huishoudelijke hulp,

Voor operationalisatie van het kantoor, de vergaderruimte, de mediaruimte

Er moet een dienstrooster gemaakt worden voor de **rotatie ploegendiensten** van het personeel voor de 24 uren diensten op het centrum.

Afhankelijk van de omstandigheden kan de Directeur van Volksgezondheid de bemensing en de uitrusting van het Command Centre veranderen.

Het Nationaal Surveillance en Repons Team

Het Nationaal Surveillance en Response Team onder leiding van het BOG kan onder bepaalde omstandigheden eerder of hoger geactiveerd worden dan het Command Centre, in bepaalde fasen van het pandemisch alert. Het NSRT heeft dezelfde taken als het Command Centre, maar dan meer toegespitst op de implementatie van epidemische interventies.

Het doel van het NSRT is het op gang brengen en coördineren van geïntensiveerde surveillance en case finding in fase 3, 4 en 5 van de pandemie en in het bijzonder in fase 6 en bij actieve transmissie van het pandemische virus in Suriname.

De taken zijn:

- Mobilisatie van onderzoeks- en interventieteams
- het mobiliseren en inzetten van mensen en middelen van de verschillende in het team opererende instellingen
- het operationaliseren van een Emergency Operations Centre op het BOG, dat indien nodig continu (24 uur per etmaal) in bedrijf wordt gehouden
- Verificatie, onderzoek en beoordeling van berichten betreffende mogelijke ernstige bedreigingen, binnen 48 uur
- Communicatie van de informatie
- Notificatie van noodsituaties aan Directeur Volksgezondheid en aan de PAHO/WHO
- Coördinatie van interventies van verschillende instellingen in de gezondheidszorg
- het maken van een Actieplan voor de Surveillance

- het schatten van de behoeften aan mensen en middelen voor de uitvoering van surveillance activiteiten
- coördineren van onderzoek, surveys en interventies en van de activiteiten van zowel nationale als internationale teams bij de monitoring van de gezondheidstoestand van de bevolking
- het houden van maandelijkse (fase 3,4), wekelijkse (fase 5, 6) en dagelijkse vergaderingen (bij actieve transmissie in Suriname) en het produceren van SITREPS
- rapportage aan de directeur van Volksgezondheid, NEOC/NCCR, Command Centre, en WHO (binnen 24 uur na vaststelling van een « public health emergency of international concern »).

Activeringsmechanisme

Het Nationaal Surveillance en Response Team wordt geactiveerd door de directeur van het BOG op basis van berichten betreffende gevallen of outbreaks van ernstige besmettelijke ziekten en tijdens rampen waarbij de surveillance van besmettelijke ziekten moet worden verhoogd.

Buiten eventuele rampsituaties komt het team jaarlijks bijeen om de surveillance van besmettelijke ziekten te bespreken.

De vroege detectie van besmettelijke ziekten en van mogelijke Public Health Emergencies of International Concern is in de eerste plaats een taak van de surveillancediensten van het BOG, de RGD, de Medische Zending en de Ziekenhuizen, en in het bijzonder van de Quarantainedienst en de Quick Respons teams van het BOG. De Quarantaine Dienst rapporteert aan en adviseert de directeur.

De samenstelling van het NSRT:

Epidemioloog van het BOG
 Hoofd van de Veterinaire Dienst
 Coördinator van de Quarantaine Dienst van het BOG
 Vertegenwoordiger van de PAHO
 Directeur Centraal Laboratorium
 Hoofd van de Milieu-inspectie

Coördinatoren van de epidemiologische surveillance van de RGD, de Medische Zending de ziekenhuizen en de laboratoria
Geselecteerde vakdeskundigen
De PR officer van het BOG
Hoofd van de Logistieke Dienst van het BOG
Administratief en huishoudelijk personeel.

Indien nodig kan de directeur van het BOG het team aanvullen met interviewers, voorlichters, milieu-inspecteurs, veterinaire inspecteurs en ziekenhuishygiënist.

VIII. Verantwoordelijkheden van de Commissie Pandemische Paraatheid

In de eerste plaats is de Commissie Pandemische Paraatheid verantwoordelijk voor de formulering van een concept Plan Pandemische Paraatheid en verder voor het ondersteunen van de Rampencommissie en de Directeur Volksgezondheid bij de implementatie van het Plan.

Het implementatieproces begint bij de revisie, de afronding en de ratificatie van het Plandocument.

Dit proces is begint in juli 2009 met het rondsturen van het concept Plan Pandemische Paraatheid aan alle sleutelpersonen en instellingen voor beoordeling en commentaar. Dit zal twee maanden duren.

Het volgende stadium is de organisatie van een Nationale Consultatie in november 2009, een twee dagen durende conferentie, waar het concept uitgebreid met de stakeholders zal worden besproken met de staf van Volksgezondheid en het BOG, de RGD en de Medische Zending, vertegenwoordigers van het NCCR, het Ministerie van Regionale Ontwikkeling en anderen.

Daarna breekt het stadium van ratificatie aan. Aan het eind van dit proces zullen alle directeuren en hoofden van instellingen het plan ondertekenen.

Vervolgens zorgen alle instellingen er voor dat hun medewerkers op de hoogte zijn van het bestaan van dit plan, dat iedereen het plandocument ter beschikking heeft, maar vooral dat iedere medewerker weet wat zijn of haar rol is in het geheel.

Delen van het Plan zullen regelmatig worden getest middels “Table Top” exercitie en andere simulatie-oefeningen onder leiding van een externe instantie. Het plan zal na die exercitie worden bijgesteld.

De Commissie Pandemische Paraatheid draagt de verantwoordelijkheid voor de volgende punten. Het is verder de verantwoordelijkheid van de voorzitter van de CPP om er op toe te zien dat deze verantwoordelijkheden worden uitgevoerd en regelmatig bijgewerkt.

- Adviseren van de Directeur van Volksgezondheid omtrent de fase van paraatheid van het nationaal plan (standby, alert, activatie)

- Initiëren van activiteiten die behoren bij iedere stap van het nationaal activatie plan.
- Nationale en internationale informatie verzamelen en consolideren die van belang is voor het nemen van nationale beslissingen. Liaison met name WHO-PAHO, OIE, FAO.
- Regelmatig bijeen brengen van alle coördinerende teams, zodat regelmatige follow-up en follow-through de dynamiek in de voorbereidingen houden
- Verzorgen van regelmatige rapportage over lopende zaken, afgesloten zaken en nog te doene zaken. Deze rapportage moet lopen naar coördinerende teams, de Directeur van Volksgezondheid en de Rampencommissie.
- Regematig liaison verzorgen met andere Ministeries en organisaties zoals, handel, transport, social zaken, binnenlandse zaken etc.
- Periodiek beschikbaar maken van technische informatie uit nationale en international bronnen, met name ook ten aanzien van bestrijdings activiteiten etc.
- Regelmatig evalueren, simuleren of op een andere manier testen van de klinische response tijdens een pandemie met variërende attack rates.
- Bijhouden en voeden van de nationale media over de mondiale situatie en mate van preparedness in Suriname
- Communicatie lijnen met het publiek regelmatig evalueren en testen, zoals relevante websites, toll free hotlines, informatie voor reizigers en port health personeel op vliegvelden, havens en grensposten.

Alle leden (coördinatoren) zijn rechtstreeks verantwoordelijk voor de voorbereiding en implementatie van de taken die door de CPP aan hen zijn toegewezen. De volgende coördinaties zijn opgenomen in de CPP.

1. Coördinatie tweede lijns gezondheids zorg
2. Coördinatie eerste lijns gezondheids zorg
3. Coördinatie wetenschappelijk advies
4. Coördinatie surveillance en laboratorium
5. Coördinatie infectie en hygiëne
6. Coördinatie communicatie
7. Coördinatie vrijwilligers
8. Coördinatie bevoorrading, distributie en financiering, met name met betrekking tot antivirale medicijnen en andere gerantsoeneerde middelen

IX. Fasen van Pandemische Paraatheid en Draaiboek

In dit hoofdstuk worden de WHO fasen van pandemische paraatheid gecorreleerd aan de fasen van de nationale paraatheid en de taken van het NCCR, het Ministerie van Volksgezondheid, het BOG, instellingen in de gezondheidszorg, instellingen van districtsbestuur en instellingen voor het beheer van havens, luchthavens en grensposten, politie, leger, en bedrijfsleven.

Voor elke WHO fase wordt aangegeven wat de nationale fase is en wat in die fase verwacht wordt van de genoemde organisaties en instellingen.

De WHO fasen en de daaraan gekoppelde nationale fasen van paraatheid zijn als volgt gedefinieerd:

1. DE INTERPANDEMISCHE PERIODE

1.1. WHO Fase 1: Laag risico voor menselijke besmetting. Geen detectie van nieuwe virussen bij mensen, wel virussen bij dieren die sporadisch mensen kunnen infecteren.

1.2. WHO Fase 2: Laag risico, maar door actieve circulatie bij dieren nemen de mogelijkheden voor menselijke infectie toe, vooral als er veel personen en goederenverkeer is met geïnfecteerde landen.

2. DE ALERT PERIODE

2.1. WHO Fase 3: Gevallen van menselijke infecties door een nieuw type virus, maar geen transmissie van mens op mens, vooral als er veel personen- en handelsverkeer is met geïnfecteerde landen

2.2. WHO Fase 4: Kleine gelokaliseerde outbreaks in menselijke populaties, vooral in landen waarmee Suriname veel contact heeft.

2.3. WHO Fase 5: Uitgebreide outbreaks, maar lokaal, in landen met intensief contact met Suriname

3. DE PANDEMISCHE PERIODE

3.1. WHO Fase 6: uitgebreide transmissie van een nieuw virus in de wereldbevolking, vooral in landen met veel contacten met Suriname

3.2. Nationale Fase 7: Transmissie in Suriname

3.3. Nationale Fase 8: Vermindering van Transmissie in Suriname

3.4. Nationale Fase 9: Hernieuwde Transmissie in Suriname

3.5. Nationale Fase 10: Terug naar Fase 1.

1. DE INTERPANDEMISCHE PERIODE

1.1. WHO Fase 1:

Laag risico voor menselijke besmetting.
 Geen detectie van nieuwe virussen bij mensen,
 wel virussen bij dieren die sporadisch mensen kunnen
 infecteren.

Voornaamste issues in fase 1:

*** Planning en Coördinatie:**

Inrichting en operationalisering van Coördinatiestructuren:

NCCR

Command Centre

Nationaal Surveillance en Respons Team

Rampencommissie Volksgezondheid

Multisectorale Port Health Commissie

Commissie Pandemische Paraatheid

Ziekenhuis Rampencommissies

Districtsrampencommissies

Formulering, revisie en ratificatie van Plan Pandemische Paraatheid, inclusief
 deelplannen voor de verschillende fasen van paraatheid.

Formulering van responseplannen voor verschillende pandemische fasen, met
 gedefinieerde triggers voor het in actie komen van de diverse
 stakeholdersorganisaties.

Verrichting van een needs assessment in de sector Volksgezondheid;

Planning van operationele procedures voor noodsituaties

Planning betreffende communicatiesystemen en management van de media:
 doelgroepen, inhoud, materialen, website, publicaties, etc.; de verspreiding van

informatie naar het publiek tijdens noodsituaties; de aanstelling van woordvoerders, persconferenties;

Beleidsoverleg betreffende communicatie tussen stakeholders betrokken bij rampenbeheersingsactiviteiten

Beleidsoverleg betreffende juridische en ethische vraagstukken (quarantaine maatregelen, gebruik van niet-geregistreerde geneesmiddelen, gedwongen vaccinaties, rantsoenering van medicamenten en mechanische ventilatie); juridisch raamwerk voor rampenbeheersingsmaatregelen zoals cordon sanitaire rondom besmette pluimveebedrijven, sluiting van scholen, verbieden van samenscholingen en massa evenementen, isolatie en quarantainemaatregelen voor reizigers;

Planning van beleidsoverleg binnen de sector Volksgezondheid

Planning van beleidsoverleg met andere sectoren in het NCCR

Planning van beleidsoverleg met districtscommissarissen

Planning van beleidsoverleg met het bedrijfsleven en de vakbeweging

Planning van beleidsoverleg betreffende HRM tijdens epidemieën

Planning beleidsoverleg betreffende educatie en voorlichting gericht op verschillende doelgroepen

Planning van het beleid betreffende antivirale medicijnen

Planning beleidsoverleg betreffende vaccinaties (influenzavaccinatie voor gezondheidswerkers, medewerkers van essentiële diensten en mensen met verhoogd risico);

Planning beleidsoverleg betreffende epidemiologische surveillance

Planning beleidsoverleg betreffende isolatie en quarantaine

Planning beleidsoverleg betreffende port health

Formulering van jaarlijkse werkplannen voor de sector Volksgezondheid

Formulering van Ziekenhuisrampenplannen

Formulering van Districtsrampenplannen: Nickerie, Wanica, Para, Marowijne

*** Surveillance en onderzoek van outbreaks:**

Zorg voor periodieke vergaderingen van het Nationaal Surveillance en Respons Team

Zorg voor de formulering van het surveillance beleid.

Zorg voor de inrichting van een Public Health Emergency Room op het BOG

Zorg voor de versterking en continuering van de surveillance van influenza: SARI surveillance in de ziekenhuizen en ARI surveillance in geselecteerde sentinel poliklinieken; inclusief zorg voor de afname van keelneusuitstrijkjes van alle gehospitaliseerde patiënten met pneumonie, de afname van 6 keelneusuitstrijkjes per week bij ARI patiënten gezien op minstens twee poliklinieken van de RGD en bij minstens een particuliere huisarts, en onderzoek van ongewone sterfgevallen ten gevolge van luchtweginfecties

Zorg voor de versterking en continuering van het vroege waarschuwingssysteem voor besmettelijke ziekten (de telefonade van de afdeling Epidemiologie van het BOG en de RGD en de Medische Zending)

Zorg voor goede samenwerking tussen BOG en Veterinaire Dienst betreffende tijdige detectie van influenza bij pluimvee en andere dieren.

Zorg voor de uitrusting van Quick Respons Teams, inclusief HRM issues

Vorbereiding van eventuele speciale onderzoeksprojecten en outbreak investigations; ontwikkeling van onderzoeksprotocollen.

Zorg voor de ontwikkeling van formulieren voor outbreak investigations

Training van medewerkers van instellingen betrokken bij de surveillance; training in outbreak investigation, training in afname van keelneus-uitstrijkjes; training in gebruik van Personal Protective Equipment

Zorg voor de aanschaf van extra middelen en de identificatie van extra personeel voor een eventuele verhoogde surveillance tijdens outbreaks en epidemieën.

*** Laboratoriumdiensten en Diagnostiek:**

Zorg voor de beschikbaarheid van voldoende materiaal om dieren en mensen te testen op besmetting met influenza virussen.

Versterking en continuering van de capaciteiten voor het uitvoeren van immunofluorescentie en RT-PCR in het Academisch Ziekenhuis, inclusief training van laboratorium-medewerkers

Zorg voor goede samenwerking met buitenlandse laboratoria (met name CAREC in Trinidad en Institut Pasteur in Frans Guyana)

Zorg voor de ontwikkeling van protocollen voor de verzameling, verpakking en verzending van monsters naar laboratoria

Zorg voor de beschikbaarheid van rapid testen op Influenza A voor outbreak investigations;

Zorg voor de inlichting van alle artsen betreffende het beleid ten aanzien van testen op influenzavirussen

Zorg voor de veiligheid in de laboratoria

Zorg voor voldoende financiële middelen voor veiligheidsvoorzieningen en reagentia, voor transport van monsters naar buitenlandse laboratoria

Zorg voor de beschikbaarheid van buffervoorraden om plotselinge stijging van het aantal testaanvragen te kunnen verwerken.

*** Behandeling van zieken en contacten:**

Vorming van een klinische adviesgroep van internisten, longartsen en kinderartsen

Zorg voor de ontwikkeling van klinische richtlijnen voor de behandeling van suspecte en bevestigde gevallen van pandemische influenza, inclusief opname criteria in ziekenhuizen.

Zorg voor de richtlijnen betreffende de preventie van nosocomiale infecties in de ziekenhuizen, de poliklinieken, tehuizen, gevangenissen, mortuaria.

Zorg voor protocollen en richtlijnen betreffen afname van laboratorium-monsters, verzending van monsters en het aanvragen van testen

Zorg voor de identificatie van faciliteiten waar patiënten zich voor behandeling kunnen aanmelden

Zorg voor protocollen betreffende de identificatie en management van contacten van besmette personen

Zorg voor de ontwikkeling materialen ten behoeve van contacten betreffende educatie, hygienische maatregelen, medische adviezen, isolatie, profylaxe met antivirale middelen.

Formulering van beleid betreffende de inrichting van alternatieve behandelcentra

Zorg voor de training van artsen en verpleegkundigen

Zorg voor de beschikbaarheid van personal protective equipment in alle instellingen voor gezondheidszorg, zowel voor personeel als voor cliënten.

*** Preventie van transmissie in de gemeenschap**

Zorg voor de ontwikkeling van beleid betreffende niet-medische interventies zoals de eliminatie van besmet pluimvee, sluiting van scholen, creches (inclusief

criteria voor implementatie), het verbieden van publieke evenementen, het plaatsen van personen en groepen in quarantaine.

Zorg voor de aanwijzing en inrichting van quarantaine faciliteiten, inclusief de medische zorg, voeding, huisvesting, en het vervoer.

Zorg voor de ontwikkeling van voorlichtings- en educatie-campagnes gericht op persoonlijke hygiëne, kennis betreffende transmissie

Zorg voor richtlijnen voor personen die contact hebben met besmette vogels en andere dieren.

Identificatie van de wettelijke grondslagen voor eventuele dwangmatige public health maatregelen.

Zorg voor de ontwikkeling van educatieve materialen voor mensen die onderworpen worden aan dwangmatige isolatie, quarantaine, vaccinatie, beperking van bewegingsvrijheid, sluiting van bedrijven en verbod op publieke evenementen.

Zorg voor richtlijnen ten behoeve van tehuizen, gevangenissen, militaire kampementen.

Zorg voor richtlijnen ten behoeve van reizigers

Zorg voor richtlijnen ten behoeve van importeurs

Zorg voor richtlijnen ten behoeve van havens, luchthavens, luchtvaartmaatschappijen, scheepvaartmaatschappijen, hotels, en touroperators.

Zorg voor de ontwikkeling van een vaccinatieprogramma tegen reguliere influenza, o.a. ter voorkoming van dubbele infecties met het pandemische virus

Zorg voor de tijdige bestelling van een vaccin tegen een nieuw pandemisch virus en voorbereidingen voor een eventuele toepassing tegen een tweede of derde golf van de pandemie, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking zullen komen voor vaccinatie (twee doses).

Zorg voor de bestelling van strategische voorraden van antivirale medicamenten.

Zorg voor de formulering van het beleid betreffende rantsoenering van antivirale medicamenten, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking komen voor profylactische of therapeutische toepassingen.

Zorg voor de monitoring van het gebruik en bijwerkingen van antivirale medicamenten.

*** Onderhouden van essentiële diensten**

Zorg voor de ontwikkeling van plannen in gezondheidszorginstellingen, met name ziekenhuizen, voor het operationeel blijven tijdens pandemische situaties met verhoogde aantallen patiënten en ziekte van personeel, mogelijke tekorten aan bedden, beademingsapparaten, ed.

Vorbereiding voor de inrichting van het Militair Hospitaal als triage-centrum tijdens pandemische influenza epidemie, inclusief de aanwijzing van triagecentra in de districten (RGD poliklinieken) en de aanwijzing van faciliteiten voor beademing, richtlijnen voor verwijzing en ambulancevervoer.

Vorbereidingen betreffende een centraal management van bedden voor pandemische influenza patiënten in de verschillende instellingen

Inventarisatie van alle artsen en verpleegkundigen in Suriname;
Inventarisatie van vrijwilligers die tijdens pandemische influenza epidemie kunnen worden ingezet in de patientenzorg, inclusief gepensioneerde artsen en verpleegkundigen.

Zorg voor de training van vrijwilligers en voor bijzondere voorzieningen zoals verzekeringen en tijdelijke werkvergunningen.

Formulering van beleid betreffende de inrichting van alternatieve behandelcentra in schoolgebouwen, sporthallen of tenten.

Formulering van beleid betreffende mortuariumfaciliteiten, en de afhandeling begrafenissen en lijkverbrandingen.

Formulering van beleid betreffende het draaiende houden van andere essentiële diensten zoals electriciteitsvoorziening, watervoorziening, openbaar vervoer en telecommunicatie, inclusief de identificatie van ministeries of overheidsdepartementen of staatsbedrijven die de leiding moeten nemen om bepaalde diensten tijdens een pandemie draaiende te houden.

Opstellen van lijsten van medewerkers van essentiële diensten die in aanmerking komen voor antivirale profylaxe of vaccinatie.

Ontwikkeling van rampenplannen in essentiële bedrijven.

Formulering van een beleid voor de psychologische en sociale begeleiding en hulpverlening aan getroffen gezinnen, inclusief het identificeren van religieuze en andere verenigingen die daarin een rol kunnen spelen.

*** Communicatie**

Zorg voor de ontwikkeling van een communicatieplan voor de reguliere uitwisseling van informatie tussen gezondheidszorg-autoriteiten, binnen en tussen overheidsinstanties, met andere organisaties en met het algemene publiek.

Zorg voor de regelmatige verzending van informatie betreffende pandemische paraatheid naar alle stakeholdersorganisaties.

Ontwikkeling van gezonde werkrelaties met de media, inclusief de regelmatige verschaffing van informatie betreffende pandemische paraatheid.

Voornaamste actoren in fase 1:

- * NCCR
- * Directeur Volksgezondheid:
- * Bureau voor Openbare Gezondheidszorg:
- * Rampencommissie Volksgezondheid
- * Commissie Pandemische Paraatheid

- * Academische Ziekenhuis
- * Diakonessenhuis
- * Streekziekenhuis Nickerie
- * St. Vincentius Ziekenhuis
- * 's Lands Hospitaal
- * Regionale Gezondheidsdienst
- * Medische Zending
- * BGVS
- * Apothekersvereniging
- * Importeurs van medicamenten en medische benodigdheden
- * Particuliere laboratoria
- * Vereniging van Medici in Suriname
- * Vereniging van Verpleegkundigen
- * Het Surinaamse Rode Kruis
- * De Medische Faculteit van de Universiteit
- * COVAB
- * Ministerie van Landbouw Veeteelt en Visserij
- * Veterinaire Dienst
- * Ministerie van Regionale Ontwikkeling
- * DC Nickerie
- * DC Marowijne
- * DC Paramaribo
- * DC Wanica
- * DC Para
- * Ministerie van Transport Communicatie en Tourisme
- * MAS
- * CASAS
- * NV Luchthavenbeheer
- * NV Havenbeheer
- * Ministerie van Financien
- * Douane
- * Ministerie van Justitie en Politie
- * Korps Politie Suriname
- * Vreemdelingendienst
- * Ministerie van Defensie
- * Ministerie van Buitenlandse Zaken
- * Ministerie van Handel en Industrie
- * Ministerie van Onderwijs en Volksontwikkeling
- * Ministerie van Sociale Zaken
- * Vereniging Surinaams Bedrijfsleven
- * Associatie van Surinaamse Fabrikanten

- * Touroperators
- * Particuliere lijnbushouders
- * HORECA bedrijven
- * Mediabedrijven
- * Journalistenvereniging
- * de Vakbeweging, met name in de sector Volksgezondheid

Voornaamste activiteiten in fase 1:

- Tweewekelijkse vergaderingen van de Rampencommissie Volksgezondheid
- Installatie van de Commissie Pandemische Paraatheid
- Tweewekelijkse vergaderingen van de Multisectorale Port Health Commissie
- Jaarlijkse vergaderingen van Directeur Volksgezondheid met NCCR, Command Centre,
- Jaarlijkse vergaderingen van het Nationaal Surveillance en Respons Team
- Vorming van werkgroepen of subcommissies van de Rampencommissie Volksgezondheid en de Commissie Pandemische Paraatheid betreffende:
 - Planning en Coördinatie
 - Surveillance en onderzoek van outbreaks
 - Laboratoriumdiensten en Diagnostiek
 - Behandeling van zieken en contacten
 - Preventie van transmissie in de gemeenschap
 - Onderhouden van essentiële diensten
 - Communicatie

1.2. WHO Fase 2:

Laag risico, maar door actieve circulatie bij dieren nemen de mogelijkheden voor menselijke infectie toe, vooral als er veel personen- en goederenverkeer is met besmette gebieden.

Voornaamste issues in fase 2:

*** Planning en Coördinatie:**

Voortzetting van de planning- en coördinatie-activiteiten van fase 1.

Extra nadruk op de ontwikkeling van de responscapaciteiten om mensen met een nieuw influenzavirus op te sporen en te behandelen.

Verder extra nadruk op het controleren van reizigers en goederen uit besmette gebieden (port health).

Bij de overgang van fase 1 naar fase 2 wordt er een vergadering belegd of meerdere vergaderingen met de rampenbeheersingsstructuren:

NCCR

Command Centre

Nationaal Surveillance en Respons Team

Rampencommissie Volksgezondheid

Multisectorale Port Health Commissie

Commissie Pandemische Paraatheid

Ziekenhuis Rampencommissies

Districtsrampencommissies

Formulering, revisie en ratificatie van Plan Pandemische Paraatheid, inclusief deelplannen voor de verschillende fasen van paraatheid.

Planning en uitvoering van beleidsoverleg met districtskommissarissen betreffende vogelgriep

Planning en uitvoering van beleidsoverleg met het bedrijfsleven en de vakbeweging

Formulering van Districtsrampenplannen: Nickerie, Wanica, Para, Marowijne

*** Surveillance en onderzoek van outbreaks:**

Vergadering van het Nationaal Surveillance en Respons Team bij overgang naar fase 2.

Voortzetting van de plannings-activiteiten van fase 1.

Verhoging van de intensiteit van de surveillance van ziekten bij mensen en bij dieren: detectie van verhoogde sterfte bij dieren (pluimvee, varkens), detectie van ongewone gevallen of clusters van respiratoir aandoeningen bij gezondheidswerkers, detectie van ziektegevallen bij reizigers, ziektegevallen bij dierenartsen en pluimveehouders.

Zorg voor het verifiëren van geruchten betreffende gevallen van mogelijke pandemische influenza.

Uitwerking van het surveillance beleid gericht op de vroege detectie van humane infecties met een nieuwe dierlijke strain van het influenzavirus, inclusief de screening van reizigers.

Inrichting van een Public Health Emergency Room op het BOG

Zorg voor goede samenwerking tussen BOG en Veterinaire Dienst betreffende tijdige detectie van influenza bij pluimvee en andere dieren.

Zorg voor de uitrusting van Quick Respons Teams, inclusief HRM issues

Training van medewerkers van instellingen betrokken bij de surveillance; training in outbreak investigation, training in afname van keelneus-uitstrijkjes; training in gebruik van Personal Protective Equipment

* **Laboratoriumdiensten en Diagnostiek:**

Voortzetting van de activiteiten in fase 2, met bijzondere nadruk op:

Zorg voor de beschikbaarheid van voldoende materiaal om dieren en mensen te testen op besmetting met influenza virussen.

Training van medewerkers van gezondheidszorginstellingen in de verzameling, verpakking en verzending van monsters naar laboratoria

Zorg voor de beschikbaarheid van rapid testen op Influenza A voor outbreak investigations;

Zorg voor de veiligheid in de laboratoria

Zorg voor voldoende financiële middelen voor veiligheidsvoorzieningen en reagentia, voor transport van monsters naar buitenlandse laboratoria

Zorg voor de beschikbaarheid van buffervoorraden om plotselinge stijging van het aantal testaanvragen te kunnen verwerken.

* **Behandeling van zieken en contacten:**

Voortzetting van de planningsactiviteiten van fase 1, met bijzondere aandacht voor:

Publicatie en disseminatie van richtlijnen van de klinische adviesgroep van internisten, longartsen en kinderartsen

Publicatie en disseminatie van klinische richtlijnen voor de behandeling van suspecte en bevestigde gevallen van een nieuw type influenza, inclusief opname criteria in ziekenhuizen.

Publicatie en disseminatie van de richtlijnen betreffende de preventie van nosocomiale infecties in de ziekenhuizen, de poliklinieken, tehuizen, gevangenissen, mortuaria.

Training van personeel in de afname van laboratorium-monsters, verzending van monsters en het aanvragen van testen

Training van personeel in de identificatie en management van contacten van besmette personen

Productie en disseminatie van materialen ten behoeve van contacten betreffende educatie, hygienische maatregelen, medische adviezen, isolatie, profylaxe met antivirale middelen.

Training van personeel in het gebruik van personal protective equipment in alle instellingen voor gezondheidszorg.

*** Preventie van transmissie in de gemeenschap**

Voortzetting van de planningsactiviteiten van fase 1, met bijzondere aandacht voor:

Zorg voor de ontwikkeling van beleid betreffende de eliminatie van besmet pluimvee.

Aanwijzing en inrichting van isolatie en quarantaine faciliteiten voor reizigers en voor personen die in contact zijn gekomen met zieke dieren, inclusief de medische zorg, voeding, huisvesting, en vervoer.

Implementatie van voorlichtings- en educatie-campagnes gericht op reizigers uit besmette gebieden.

Publicatie en disseminatie van richtlijnen voor personen die contact hebben met besmette vogels en andere dieren.

Identificatie van de wettelijke grondslagen voor dwangmatige public health maatregelen zoals de eliminatie van besmet pluimvee, het aanleggen van een cordon sanitaire rondom besmette gebieden in het land.

Zorg voor de ontwikkeling van educatieve materialen voor mensen die onderworpen worden aan dwangmatige isolatie, quarantaine, vaccinatie, beperking van bewegingsvrijheid, sluiting van bedrijven en verbod op publieke evenementen.

Publicatie en disseminatie van richtlijnen ten behoeve van reizigers

Publicatie en disseminatie van richtlijnen ten behoeve van importeurs

Publicatie en disseminatie van richtlijnen ten behoeve van havens, luchthavens, luchtvaartmaatschappijen, scheepvaartmaatschappijen, hotels, en touroperators.

Implementatie van een vaccinatieprogramma tegen reguliere influenza, o.a. ter voorkoming van dubbele infecties met het pandemische virus

Bestelling van strategische voorraden van antivirale medicamenten.

Formulering van het beleid betreffende rantsoenering van antivirale medicamenten, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking komen voor profylactische of therapeutische toepassingen.

*** Onderhouden van essentiële diensten**

Voortzetting van de planningactiviteiten van fase 1, met bijzonder nadruk op:

Inrichting van het Militair Hospitaal als triage-centrum voor suspecte patienten, inclusief reizigers en personen die contact hebben gehad met zieke dieren, de aanwijzing van triagecentra in de districten (RGD poliklinieken) en de aanwijzing van faciliteiten voor beademing, richtlijnen voor verwijzing en ambulancevervoer.

* Communicatie

Voortzetting van de planningsactiviteiten van fase 1, met bijzondere nadruk op:

Zorg voor een goed communicatie tussen het BOG en de Veterinaire Dienst

Regelmatige verzending van informatie betreffende pandemische paraatheid naar alle stakeholdersorganisaties.

Verdere ontwikkeling van gezonde werkrelaties met de media, inclusief de regelmatige verschaffing van informatie betreffende pandemische paraatheid.

Voornaamse actoren in fase 2:

- * NCCR
- * Directeur Volksgezondheid:
- * Bureau voor Openbare Gezondheidszorg:
- * Rampencommissie Volksgezondheid
- * Commissie Pandemische Paraatheid
- * Academische Ziekenhuis
- * Militair Hospitaal
- * Streekziekenhuis Nickerie
- * Regionale Gezondheidsdienst
- * BGVS
- * Apothekersvereniging
- * Importeurs van medicamenten en medische benodigdheden
- * Particuliere laboratoria
- * Vereniging van Medici in Suriname
- * Vereniging van Verpleegkundigen
- * Ministerie van Landbouw Veeteelt en Visserij
- * Veterinaire Dienst
- * Ministerie van Regionale Ontwikkeling
- * DC Nickerie
- * DC Marowijne
- * DC Paramaribo
- * DC Wanica
- * DC Para
- * Ministerie van Transport Communicatie en Tourisme

- * MAS
- * CASAS
- * NV Luchthavenbeheer
- * NV Havenbeheer
- * Ministerie van Financien
- * Douane
- * Ministerie van Justitie en Politie
- * Korps Politie Suriname
- * Vreemdelingendienst
- * Ministerie van Defensie
- * Ministerie van Buitenlandse Zaken
- * Ministerie van Handel en Industrie
- * Vereniging Surinaams Bedrijfsleven
- * Associatie van Surinaamse Fabrikanten
- * De Pluimveesector
- * Touroperators
- * Mediabedrijven
- * Journalistenvereniging

Voornaamste activiteiten in fase 2:

- Tweewekelijkse vergaderingen van de Rampencommissie Volksgezondheid
- Tweewekelijkse vergaderingen van de Commissie Pandemische Paraatheid
- Tweewekelijkse vergaderingen van de Multisectorale Port Health Commissie
- Vergadering van Directeur Volksgezondheid met NCCR, Command Centre,
- Vergadering van het Nationaal Surveillance en Respons Team
- Vergaderingen en workshops betreffende:
 - Surveillance en onderzoek van outbreaks, met name op luchthavens, havens en grensposten
 - Laboratoriumdiensten en Diagnostiek
 - Behandeling van zieken en contacten
 - Preventie van transmissie in de gemeenschap, met name betreffende de eliminatie van besmet pluimvee
 - Communicatie

2. DE ALERT PERIODE

2.1. WHO Fase 3:

Gevallen van menselijke infecties door een nieuw type virus, maar geen transmissie van mens op mens, vooral als er veel personen- en handelsverkeer is met geïnfecteerde gebieden

Voornaamste issues in fase 3:

*** Planning en Coördinatie:**

In fase 3 worden delen van het Nationaal Plan Pandemische Paraatheid geactiveerd, te beginnen bij de activatie van het Command Centre en het Nationaal Surveillance en Respons Team.

Vergadering van de directeur Volksgezondheid met de rampenbeheersingsstructuren:

NCCR

Command Centre

Nationaal Surveillance en Respons Team

Rampencommissie Volksgezondheid

Multisectorale Port Health Commissie

Commissie Pandemische Paraatheid

Ziekenhuis Rampencommissies

Districtsrampencommissies

Voortzetting van de planningsactiviteiten van fase 1 en fase 2, met bijzondere nadruk op:

Verhoging van de paraatheid van de sector Volksgezondheid voor de vroege detectie van menselijke besmettingen met een nieuw influenzavirus en indammen van eventuele transmissie van mens op mens.

Revisie van responsplannen voor verschillende pandemische fasen en de triggers voor het in actie komen van de diverse stakeholdersorganisaties.

Aanschaffingen op basis van de eerder (in fase 2) verrichte needs needs assessment in de sector Volksgezondheid;

Oefeningen en drills betreffende operationele procedures bij outbreaks

Planning van verhoogde voorlichtingsactiviteiten gericht op het algemene publiek en productie van voorlichtingsmaterialen, de aanstelling van woordvoerders, persconferenties;

Uitwerking van procedures, oefeningen en drills betreffende communicatie tussen stakeholders betrokken bij rampenbeheersingsactiviteiten

Implementatie van beleidsoverleg met andere sectoren in het NCCR

Voortzetting beleidsoverleg met districtskommissarissen

Implementatie van beleidsoverleg met het bedrijfsleven en de vakbeweging

*** Surveillance en onderzoek van outbreaks:**

Verhoogde surveillance-activiteiten ter opsporing van besmette mensen en dieren, met name gericht op reizigers uit besmette gebieden en personen die contact hebben gehad met zieke dieren

Vergadering van het Nationaal Surveillance en Respons Team

Intensivering en uitbreiding van de surveillance van influenza: SARI surveillance in de ziekenhuizen en ARI surveillance in geselecteerde sentinel poliklinieken;

Intensivering van het vroege waarschuwingssysteem voor besmettelijke ziekten (de telefonade van de afdeling Epidemiologie van het BOG en de RGD en de Medische Zending)

Uitbreiding van de samenwerking tussen BOG en Veterinaire Dienst betreffende tijdige detectie van influenza bij pluimvee en andere dieren.

Training van medewerkers van instellingen betrokken bij de surveillance; training in outbreak investigation, training in afname van keelneus-uitstrijkjes; training in gebruik van Personal Protective Equipment

*** Laboratoriumdiensten en Diagnostiek:**

Voortzetting van de activiteiten van fase 1 en 2, met bijzonder nadruk op:

Garanties voor de verzameling en verwerking van laboratorium-monsters en de verzending naar buitenlandse laboratoria

Garantie van de beschikbaarheid van voldoende materiaal om dieren en mensen te testen op besmetting met influenza virussen.

Versterking en continuering van de capaciteiten voor het uitvoeren van immunofluorescentie en RT-PCR in het Academisch Ziekenhuis, inclusief training van laboratorium-medewerkers

Zorg voor goede samenwerking met buitenlandse laboratoria (met name CAREC in Trinidad en Institut Pasteur in Frans Guyana)

Garantie van de beschikbaarheid van rapid testen op Influenza A voor outbreak investigations;

Publicatie en disseminatie van richtlijnen voor artsen betreffende het beleid ten aanzien van testen op influenzavirussen

Garantie van de veiligheid in de laboratoria

Verzekering van voldoende financiële middelen voor veiligheidsvoorzieningen en reagentia, voor transport van monsters naar buitenlandse laboratoria

Verzekering van de beschikbaarheid van buffervorraden om plotselinge stijging van het aantal testaanvragen te kunnen verwerken.

*** Behandeling van zieken en contacten:**

In de fase 3 ligt bijzondere nadruk op de preventie van nosocomiale infecties en de transmissie van besmetting naar gezondheidswerkers, en verder op:

Publicatie en disseminatie van klinische richtlijnen voor de behandeling van suspecte en bevestigde gevallen van pandemische influenza, inclusief opname criteria in ziekenhuizen.

Publicatie en disseminatie van de richtlijnen betreffende de preventie van nosocomiale infecties in de ziekenhuizen, de poliklinieken, tehuizen, gevangenissen, mortuaria.

Training van personeel betreffende afname van laboratorium-monsters, verzending van monsters en het aanvragen van testen

Identificatie van faciliteiten waar patienten zich voor behandeling kunnen aanmelden

Training van personeel betreffende de identificatie en management van contacten van besmette personen

Publicatie en disseminatie van materialen ten behoeve van contacten betreffende educatie, hygienische maatregelen, medische adviezen, isolatie, profylaxe met antivirale middelen.

Formulering van beleid betreffende de inrichting van alternatieve behandelcentra

Training van artsen en verpleegkundigen

Verdeling van personal protective equipment in alle instellingen voor gezondheidszorg, zowel voor personeel als voor clienten.

*** Preventie van transmissie in de gemeenschap**

Organisatie van seminar betreffende het concept beleid betreffende niet-medische interventies zoals sluiting van scholen, creches (inclusief criteria voor implementatie), het verbieden van publieke evenementen, het plaatsen van personen en groepen in quarantaine.

Aanwijzing en inrichting van quarantaine faciliteiten, inclusief de medische zorg, voeding, huisvesting, en het vervoer, met name ten behoeve van reizigers bij havens, luchthavens en grensposten.

Productie en disseminatie van voorlichtings- en educatie-materiaal gericht op persoonlijke hygiëne, kennis betreffende transmissie, en pandemische paraatheid.

Publicatie en disseminatie van richtlijnen voor personen die contact hebben met besmette vogels en andere dieren.

Seminars voor bespreking van concept-richtlijnen ten behoeve van tehuizen, gevangenen, militaire kampementen, etc.

Publicatie en disseminatie van richtlijnen ten behoeve van reizigers

Seminars betreffende concept-richtlijnen ten behoeve van havens, luchthavens, luchtvaartmaatschappijen, scheepvaartmaatschappijen, hotels, en touroperators.

Uitvoering van een vaccinatieprogramma tegen reguliere influenza, o.a. ter voorkoming van dubbele infecties met het pandemische virus

In werking stellen van procedures voor de tijdige bestelling van een vaccin tegen een nieuw pandemisch virus en voorbereidingen voor een eventuele toepassing tegen een tweede of derde golf van de pandemie, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking zullen komen voor vaccinatie (twee doses).

Inklaring en verzekering van strategische voorraden van antivirale medicamenten.

Seminars betreffende het concept-beleid betreffende rantsoenering van antivirale medicamenten, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking komen voor profylactische of therapeutische toepassingen.

Seminar betreffende de verstrekking, en de monitoring van het gebruik en bijwerkingen van antivirale medicamenten.

*** Onderhouden van essentiële diensten**

Seminars betreffende de ontwikkeling van plannen in gezondheidszorginstellingen, met name ziekenhuizen, voor het operationeel blijven tijdens pandemische situaties met verhoogde aantallen patiënten en ziekte van personeel, mogelijke tekorten aan bedden, beademingsapparaten, ed.

Inrichting van het Militair Hospitaal en poliklinieken als triage-centra, inclusief het sluiten van MOU's met andere ziekenhuizen, training van personeel, workshops betreffende verwijzingen en ambulancevervoer.

Seminar betreffende samenwerking tussen gezondheidszorginstellingen, inclusief een centraal management van bedden en personeel

Training van vrijwilligers en het mobiliseren van voorzieningen zoals verzekeringen en tijdelijke werkvergunningen.

Seminar betreffende de inrichting van alternatieve behandelcentra in schoolgebouwen, sporthallen of tenten.

Seminar over het beleid betreffende mortuariumfaciliteiten, en de afhandeling begrafenissen en lijkverbrandingen.

Seminars over het beleid betreffende het draaiende houden van andere essentiële diensten zoals electriciteitsvoorziening, watervoorziening, openbaar vervoer en telecommunicatie, inclusief de identificatie van ministeries of overheidsdepartementen of staatsbedrijven die de leiding moeten nemen om bepaalde diensten tijdens een pandemie draaiende te houden.

Bijstellen van lijsten van medewerkers van essentiële diensten die in aanmerking komen voor antivirale profylaxe of vaccinatie.

Seminars betreffende de ontwikkeling van rampenplannen in essentiële bedrijven.

Seminar betreffende psychologische en sociale begeleiding en hulpverlening aan getroffen gezinnen

*** Communicatie**

Implementatie van het communicatieplan voor de reguliere uitwisseling van informatie tussen gezondheidszorg-autoriteiten, binnen en tussen overheidsinstanties, met andere organisaties en met het algemene publiek.

Regelmatige verzending van informatie betreffende pandemische paraatheid naar alle stakeholdersorganisaties.

Seminar met de media betreffende pandemische paraatheid.

Voornaamse actoren in de fase 3:

- * NCCR
- * Directeur Volksgezondheid:
- * Bureau voor Openbare Gezondheidszorg:
- * Rampencommissie Volksgezondheid
- * Commissie Pandemische Paraatheid
- * Academische Ziekenhuis
- * Diakonessenhuis
- * Streekziekenhuis Nickerie
- * St. Vincentius Ziekenhuis
- * 's Lands Hospitaal
- * Regionale Gezondheidsdienst
- * Medische Zending

- * BGVS
- * Apothekersvereniging
- * Vereniging van Medici in Suriname
- * Vereniging van Verpleegkundigen
- * Het Surinaamse Rode Kruis
- * Ministerie van Landbouw Veeteelt en Visserij
- * Veterinaire Dienst
- * Ministerie van Onderwijs en Volksontwikkeling
- * Ministerie van Sociale Zaken
- * Vereniging Surinaams Bedrijfsleven
- * Associatie van Surinaamse Fabrikanten
- * Touroperators
- * Particuliere lijnbushouders
- * HORECA bedrijven
- * Mediabedrijven
- * Journalistenvereniging
- * de Vakbeweging, met name in de sector Volksgezondheid

Voornaamste activiteiten in fase 3:

- Activatie van delen van het Plan Pandemische Paraatheid
- Verhoogde surveillance-activiteiten
- Verhoogde voorlichtingsactiviteiten
- Versterking van de communicatie tussen stakeholders
- Maandelijks vergadering van de directeur VG met NCCR en Command Centre
- Maandelijks vergadering van het Nationaal Surveillance en Respons Team
- Tweewekelijkse vergaderingen van de Rampencommissie Volksgezondheid
- Tweewekelijkse vergadering van de Commissie Pandemische Paraatheid
- Tweewekelijkse vergaderingen van de Multisectorale Port Health Commissie
 - Seminars en workshops met stakeholders:
 - Revisie van responsplannen voor verschillende pandemische fasen en de triggers voor het in actie komen van de diverse stakeholdersorganisaties.

- Oefeningen en drills betreffende operationele procedures bij outbreaks
- Uitwerking van procedures, oefeningen en drills betreffende communicatie tussen stakeholders betrokken bij rampenbeheersingsactiviteiten
- Training van medewerkers van instellingen betrokken bij de surveillance; training in outbreak investigation, training in afname van keelneus-uitstrijkjes; training in gebruik van Personal Protective Equipment
- Training van personeel betreffende afname van laboratorium-monsters, verzending van monsters en het aanvragen van testen
- Training van personeel betreffende de identificatie en management van contacten van besmette personen
- Training van artsen en verpleegkundigen
- Organisatie van seminar betreffende het concept beleid betreffende niet-medische interventies zoals sluiting van scholen, creches (inclusief criteria voor implementatie), het verbieden van publieke evenementen, het plaatsen van personen en groepen in quarantaine.
- Seminars voor bespreking van concept-richtlijnen ten behoeve van tehuizen, gevangenissen, militaire kampementen, etc.
- Seminars betreffende concept-richtlijnen ten behoeve van havens, luchthavens, luchtvaartmaatschappijen, scheepvaartmaatschappijen, hotels, en touroperators.
- Seminars betreffende het concept-beleid betreffende rantsoenering van antivirale medicamenten, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking komen voor profylactische of therapeutische toepassingen.
- Seminar betreffende de verstrekking, en de monitoring van het gebruik en bijwerkingen van antivirale medicamenten
- Seminars betreffende de ontwikkeling van plannen in gezondheidszorginstellingen, met name ziekenhuizen, voor het operationeel blijven tijdens pandemische situaties met verhoogde aantallen patiënten en ziekte van personeel, mogelijke tekorten aan bedden, beademingsapparaten, ed.
- Seminar betreffende samenwerking tussen gezondheidszorginstellingen, inclusief een centraal management van bedden en personeel

- Training van vrijwilligers en het mobiliseren van voorzieningen zoals verzekeringen en tijdelijke werkvergunningen.
- Seminar betreffende de inrichting van alternatieve behandelcentra in schoolgebouwen, sporthallen of tenten.
- Seminar over het beleid betreffende mortuariumfaciliteiten, en de afhandeling begrafenissen en lijkverbrandingen.
- Seminars over het beleid betreffende het draaiende houden van andere essentiële diensten zoals electriciteitsvoorziening, watervoorziening, openbaar vervoer en telecommunicatie, inclusief de identificatie van ministeries of overheidsdepartementen of staatsbedrijven die de leiding moeten nemen om bepaalde diensten tijdens een pandemie draaiende te houden.
- Seminars betreffende de ontwikkeling van rampenplannen in essentiële bedrijven.
- Seminar betreffende psychologische en sociale begeleiding en hulpverlening aan getroffen gezinnen
- Seminar met de media betreffende pandemische paraatheid.

2.2. WHO Fase 4:

Outbreaks in menselijke populaties, vooral in landen waarmee Suriname veel contact heeft.

Voornaamste issues de fase 4:

*** Planning en Coördinatie:**

In fase 4 wordt het pandemische paraatheidsplan verder geactiveerd, waarbij naast de sector volksgezondheid ook andere sectoren worden gemobiliseerd.

De seminars en trainingen van fase 3 worden voortgezet, met bijzondere nadruk op:

verhoogde surveillance, in luchthavens, havens en grensposten,
verhoogde surveillance in ziekenhuizen en poliklinieken,
activatie van ziekenhuisrampenplannen, van samenwerkingsovereenkomsten tussen ziekenhuizen,
en vooral geïntensiveerde voorlichting aan de media en het algemeen publiek.

Wekelijkse vergaderingen van directeur Volksgezondheid met rampenbeheersingsstructuren:

NCCR

Command Centre

Nationaal Surveillance en Respons Team

Rampencommissie Volksgezondheid

Multisectorale Port Health Commissie

Commissie Pandemische Paraatheid

Ziekenhuis Rampencommissies

Districtsrampencommissies

Activatie van Pandemische Paraatheid in de grensdistricten, Nickerie, Marowijne, en/of de pluimveedistricten (Wanica, Para).

Activatie van ziekenhuisrampenplannen

Seminar betreffende triggers voor het in actie komen van de diverse stakeholdersorganisaties in andere sectoren van de maatschappij.

Uitvoering van aankopen van voorraden en apparaten voor instellingen op basis van de needs assessment;

Seminar betreffende van operationele procedures voor noodsituaties in ziekenhuizen

Seminar voor mediawerkers;

Seminar met andere sectoren onder de paraplu van het NCCR

Seminar met districtscommissarissen

Seminar voor het bedrijfsleven en de vakbeweging

Seminar betreffende port health, de screening, isolatie en quarantaine van reizigers

*** Surveillance en onderzoek van outbreaks:**

Wekelijkse vergaderingen van het Nationaal Surveillance en Respons Team

Operationalisering van de Health Emergency Room op het BOG

Versterking, intensivering en continuering van de surveillance van influenza: SARI surveillance in de ziekenhuizen en ARI surveillance in geselecteerde sentinel poliklinieken; onderzoek van ongewone sterfgevallen ten gevolge van luchtweginfecties

Versterking en continuering van het vroege waarschuwingssysteem voor besmettelijke ziekten (de telefonade van de afdeling Epidemiologie van het BOG en de RGD en de Medische Zending)

Training van Quick Respons Teams, en andere HRM issues

Vorbereiding van eventuele speciale onderzoeksprojecten en outbreak investigations; ontwikkeling van onderzoeksprotocollen.

Zorg voor de ontwikkeling van formulieren voor outbreak investigations

Training van medewerkers van instellingen betrokken bij de surveillance; training in outbreak investigation, training in afname van keelneus-uitstrijkjes; training in gebruik van Personal Protective Equipment

Aanschaf van extra middelen en de identificatie van extra personeel voor een eventuele verhoogde surveillance tijdens outbreaks en epidemieën.

*** Laboratoriumdiensten en Diagnostiek:**

Aankopen van materiaal om dieren en mensen te testen op besmetting met influenza virussen.

Verzekering van de uitvoering van immunofluorescentie en RT-PCR in het Academisch Ziekenhuis, inclusief training van laboratorium-medewerkers

Verzekering van transportfaciliteiten voor verzending van lab-monsters naar buitenlandse laboratoria (met name CAREC in Trinidad en Institut Pasteur in Frans Guyana)

Trainingen in de verzameling, verpakking en verzending van monsters naar laboratoria

Distributie van rapid testen op Influenza A voor outbreak investigations;

Training van alle artsen betreffende het beleid ten aanzien van testen op influenzavirussen

Verzekering van de veiligheid in de laboratoria

Aanschaf van beschikbaarheid van buffervoorraden om plotselinge stijging van het aantal testaanvragen te kunnen verwerken.

* **Behandeling van zieken en contacten:**

Training van artsen in de behandeling van suspecte en bevestigde gevallen van pandemische influenza, inclusief opname criteria in ziekenhuizen.

Activering van ziekenhuisrampenplannen, betreffende de opvang van patienten met suspecte pandemische infecties.

Activering van institutionele plannen van tehuizen en gevangenissen

Activering van van triage-poliklinieken.

Zorg voor de training van artsen en verpleegkundigen in opvang en behandeling van patienten en in de preventie van nosocomiale infecties

Verdeling van personal protective equipment in alle instellingen voor gezondheidszorg, zowel voor personeel als voor clienten.

* **Preventie van transmissie in de gemeenschap**

Seminar betreffende niet-medische interventies zoals sluiting van scholen, creches (inclusief criteria voor implementatie), het verbieden van publieke evenementen, het plaatsen van personen en groepen in quarantaine.

Inrichting en operationalisering van quarantaine faciliteiten voor reizigers , inclusief de medische zorg, voeding, huisvesting, en het vervoer.

Uitvoering van voorlichtings- en educatie-campagnes gericht op persoonlijke hygiene en kennis betreffende transmissie

Verspreiding van educatieve materialen en voorlichting betreffende eventuele dwangmatige isolatie, quarantaine, vaccinatie, beperking van bewegingsvrijheid, sluiting van bedrijven en verbod op publieke evenementen.

Verspreiding van educatieve materialen en voorlichting voor reizigers

Seminars voor havens, luchthavens, luchtvaartmaatschappijen, scheepvaartmaatschappijen, hotels, en touroperators.

Uitvoering van vaccinatieprogramma tegen reguliere influenza, o.a. ter voorkoming van dubbele infecties met het pandemische virus

Bestelling van vaccin tegen het nieuw pandemisch virus en voorbereidingen voor een eventuele toepassing tegen een tweede of derde golf van de pandemie, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking zullen komen voor vaccinatie (twee doses).

Distributie van strategische voorraden van antivirale medicamenten.

Seminar betreffende rantsoenering van antivirale medicamenten, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking komen voor profylactische of therapeutische toepassingen.

Implementatie van de monitoringssystemen voor het gebruik en bijwerkingen van antivirale medicamenten.

*** Onderhouden van essentiële diensten**

Activering van ziekenhuisrampenplannen voor het operationeel blijven tijdens een pandemische situatie

Activering van het Militair Hospitaal als triage-centrum en van triagecentra in de districten (RGD poliklinieken)

Activering van faciliteiten voor beademing, richtlijnen voor verwijzing en ambulancevervoer.

Activering van het centraal management van bedden voor pandemische influenza patienten in de verschillende instellingen

Inventarisatie van alle artsen en verpleegkundigen in Suriname;

Training van geïdentificeerde vrijwilligers die tijdens de pandemische influenza epidemie kunnen worden ingezet in de patientenzorg, inclusief gepensioneerde artsen en verpleegkundigen.

Aanwijzing van plaatsen die mogelijk zullen worden ingericht als alternatieve behandelcentra.

Seminars betreffende het draaiende houden van andere essentiële diensten zoals:

electriciteitsvoorziening,
watervoorziening,
openbaar vervoer en
telecommunicatie

Beschikbaarstelling van antivirale profylaxe of vaccinatie ten behoeve van essentiële diensten.

*** Communicatie**

Gestructureerde, regelmatige uitwisseling van informatie tussen gezondheidszorg-autoriteiten, binnen en tussen overheidsinstanties, met andere organisaties en met het algemene publiek.

Publicatie van een wekelijks pandemisch bulletin en distributie naar alle stakeholdersorganisaties.

Maandelijks persconferenties van de directeur Volksgezondheid.

Voornaamse actoren in de fase 4:

- * NCCR
- * Directeur Volksgezondheid:
- * Bureau voor Openbare Gezondheidszorg:
- * Rampencommissie Volksgezondheid

- * Commissie Pandemische Paraatheid
- * Academische Ziekenhuis
- * Diakonessenhuis
- * Streekziekenhuis Nickerie
- * St.Vincentius Ziekenhuis
- * 's Lands Hospitaal
- * Regionale Gezondheidsdienst
- * Medische Zending
- * BGVS
- * Apothekersvereniging
- * Importeurs van medicamenten en medische benodigdheden
- * Particuliere laboratoria
- * Vereniging van Medici in Suriname
- * Vereniging van Verpleegkundigen
- * Het Surinaamse Rode Kruis
- * De Medische Faculteit van de Universiteit
- * COVAB
- * Ministerie van Landbouw Veeteelt en Visserij
- * Veterinaire Dienst
- * Ministerie van Regionale Ontwikkeling
- * DC Nickerie
- * DC Marowijne
- * DC Paramaribo
- * DC Wanica
- * DC Para
- * Ministerie van Transport Communicatie en Tourisme
- * MAS
- * CASAS
- * NV Luchthavenbeheer
- * NV Havenbeheer
- * Ministerie van Financien
- * Douane
- * Ministerie van Justitie en Politie
- * Korps Politie Suriname
- * Vreemdelingendienst
- * Ministerie van Defensie
- * Ministerie van Buitenlandse Zaken
- * Ministerie van Handel en Industrie
- * Ministerie van Onderwijs en Volksontwikkeling
- * Ministerie van Sociale Zaken
- * Vereniging Surinaams Bedrijfsleven

- * Associatie van Surinaamse Fabrikanten
- * Touroperators
- * Particuliere lijnbushouders
- * HORECA bedrijven
- * Mediabedrijven
- * Journalistenvereniging
- * de Vakbeweging, met name in de sector Volksgezondheid

Voornaamste activiteiten in fase 4:

In fase 4 wordt het pandemische paraatheidsplan verder geactiveerd, waarbij naast de sector volksgezondheid ook andere sectoren worden gemobiliseerd.

Wekelijkse vergaderingen van directeur Volksgezondheid met rampenbeheersingsstructuren:

NCCR

Command Centre

Nationaal Surveillance en Respons Team

Rampencommissie Volksgezondheid

Multisectorale Port Health Commissie

Commissie Pandemische Paraatheid

Ziekenhuis Rampencommissies

Districtsrampencommissies

Activatie van Pandemische Paraatheid in de grensdistricten, Nickerie, Marowijne, en/of de pluimveedistricten (Wanica, Para).

Activatie van ziekenhuisrampenplannen

Uitvoering van aankopen van voorraden en apparaten voor instellingen op basis van de needs assessment;

Seminars en workshops:

Seminar betreffende triggers voor het in actie komen van de diverse stakeholdersorganisaties in andere sectoren van de maatschappij.

Seminar betreffende van operationele procedures voor noodsituaties in ziekenhuizen

Seminar voor mediawerkers;

Seminar met andere sectoren onder de paraplu van het NCCR

Seminar met districtscommissarissen

Seminar voor het bedrijfsleven en de vakbeweging

Seminar betreffende port health, de screening, isolatie en quarantaine van reizigers

Wekelijkse vergaderingen van het Nationaal Surveillance en Respons Team

Training van Quick Respons Teams, en andere HRM issues

Training van medewerkers van instellingen betrokken bij de surveillance; training in outbreak investigation, training in afname van keelneus-uitstrijkjes; training in gebruik van Personal Protective Equipment

Trainingen in de verzameling, verpakking en verzending van monsters naar laboratoria

Training van alle artsen betreffende het beleid ten aanzien van testen op influenzavirussen

Training van artsen in de behandeling van suspecte en bevestigde gevallen van pandemische influenza, inclusief opname criteria in ziekenhuizen.

Training van artsen en verpleegkundigen in opvang en behandeling van patienten en in de preventie van nosocomiale infecties

Seminar betreffende niet-medische interventies zoals sluiting van scholen, creches (inclusief criteria voor implementatie), het verbieden van publieke evenementen, het plaatsen van personen en groepen in quarantaine.

Uitvoering van voorlichtings- en educatie-campagnes gericht op persoonlijke hygiene en kennis betreffende transmissie

Verspreiding van educatieve materialen en voorlichting betreffende eventuele dwangmatige isolatie, quarantaine, vaccinatie, beperking van bewegingsvrijheid, sluiting van bedrijven en verbod op publieke evenementen.

Verspreiding van educatieve materialen en voorlichting voor reizigers

Seminars voor havens, luchthavens, luchtvaartmaatschappijen, scheepvaartmaatschappijen, hotels, en touroperators.

Uitvoering van vaccinatieprogramma tegen reguliere influenza, o.a. ter voorkoming van dubbele infecties met het pandemische virus

Seminar betreffende rantsoenering van antivirale medicamenten, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking komen voor profylactische of therapeutische toepassingen.

Seminars betreffende het draaiende houden van andere essentiële diensten zoals:

electriciteitsvoorziening,
watervoorziening,
openbaar vervoer en
telecommunicatie

Gestructureerde, regelmatige uitwisseling van informatie tussen gezondheidszorg-autoriteiten, binnen en tussen overheidsinstanties, met andere organisaties en met het algemene publiek.

Publicatie van een wekelijks pandemisch bulletin en distributie naar alle stakeholdersorganisaties.

Maandelijkse persconferenties van de directeur Volksgezondheid.

2.3. WHO Fase 5:

Uitgebreide outbreaks, maar lokaal, in landen met intensief contact met Suriname

Voornaamste issues in fase 5:

In fase 5 wordt het Plan Pandemische Paraatheid uitgebreid geactiveerd. Het Command Centre van het Ministerie van Volksgezondheid komt wekelijks of vaker bij elkaar voor het formuleren van een Actieplan, in nauw overleg met actoren uit andere sectoren onder de paraplu van NCCR.

De activiteiten van fase 4 worden geïntensiveerd voortgezet.

Voornaamse actoren in fase 5:

De actoren zijn dezelfde als in fase 4.

Voornaamste activiteiten in deze fase:

De activiteiten zijn dezelfde als in fase 4, met nadruk op activering, uitrusting, mobilisatie van de surveillance, de medische zorg, en de voorlichting.

In fase 5 wordt het pandemische paraatheidsplan verder geactiveerd, waarbij naast de sector volksgezondheid ook andere sectoren worden gemobiliseerd.

De seminars en trainingen van fase 4 worden voortgezet, met bijzondere nadruk op:

verhoogde surveillance, in luchthavens, havens en grensposten,
verhoogde surveillance in ziekenhuizen en poliklinieken,

activatie van ziekenhuisrampenplannen, van samenwerkingsovereenkomsten tussen ziekenhuizen, en vooral geïntensiveerde voorlichting aan de media en het algemeen publiek.

Activiteit nummer 1 is de ontwikkeling van een Actieplan door het Command Centre van het Ministerie van Volksgezondheid.

Activatie van Pandemische Paraatheid in de grensdistricten, Nickerie, Marowijne, en/of de pluimveedistricten (Wanica, Para).

Activatie van ziekenhuisrampenplannen

Uitvoering van aankopen van voorraden en apparaten voor instellingen op basis van de needs assessment;

Operationalisering van de Health Emergency Room op het BOG

Versterking, intensivering en continuering van de surveillance van influenza: SARI surveillance in de ziekenhuizen en ARI surveillance in geselecteerde sentinel poliklinieken; onderzoek van ongewone sterfgevallen ten gevolge van luchtweginfecties

Versterking en continuering van het vroege waarschuwingssysteem voor besmettelijke ziekten (de telefonade van de afdeling Epidemiologie van het BOG en de RGD en de Medische Zending)

Verdere voorbereiding van eventuele speciale onderzoeksprojecten en outbreak investigations; implementatie van onderzoeksprotocollen.

Productie van formulieren voor outbreak investigations

Aanschaf van extra middelen en de identificatie van extra personeel voor een eventuele verhoogde surveillance tijdens outbreaks en epidemieën.

Aankopen van materiaal om dieren en mensen te testen op besmetting met influenza virussen.

Verzekering van de uitvoering van immunofluorescentie en RT-PCR in het Academisch Ziekenhuis, inclusief training van laboratorium-medewerkers

Verzekering van transportfaciliteiten voor verzending van lab-monsters naar buitenlandse laboratoria (met name CAREC in Trinidad en Institut Pasteur in Frans Guyana)

Distributie van rapid testen op Influenza A voor outbreak investigations;

Verzekering van de veiligheid in de laboratoria

Aanschaf van beschikbaarheid van buffervoorraden om plotselinge stijging van het aantal testaanvragen te kunnen verwerken.

Activering van ziekenhuisrampenplannen, betreffende de opvang van patienten met suspecte pandemische infecties.

Activering van institutionele plannen van tehuizen en gevangenissen

Activering van van triage-poliklinieken.

Verdeling van personal protective equipment in alle instellingen voor gezondheidszorg, zowel voor personeel als voor clienten.

Inrichting en operationalisering van quarantaine faciliteiten voor reizigers , inclusief de medische zorg, voeding, huisvesting, en het vervoer.

Uitvoering van voorlichtings- en educatie-campagnes gericht op persoonlijke hygiene en kennis betreffende transmissie

Verspreiding van educatieve materialen en voorlichting betreffende eventuele dwangmatige isolatie, quarantaine, vaccinatie, beperking van bewegingsvrijheid, sluiting van bedrijven en verbod op publieke evenementen.

Verspreiding van educatieve materialen en voorlichting voor reizigers

Uitvoering van vaccinatieprogramma tegen reguliere influenza, o.a. ter voorkoming van dubbele infecties met het pandemische virus

Bestelling van vaccin tegen het nieuw pandemisch virus en voorbereidingen voor een eventuele toepassing tegen een tweede of derde golf van de pandemie, inclusief identificatie van groepen die in aanmerking zullen komen voor vaccinatie (twee doses).

Distributie van strategische voorraden van antivirale medicamenten.

Implementatie van de monitoringssystemen voor het gebruik en bijwerkingen van antivirale medicamenten.

Activering van ziekenhuisrampenplannen voor het operationeel blijven tijdens een pandemische situatie

Activering van het Militair Hospitaal als triage-centrum en van triagecentra in de districten (RGD poliklinieken)

Activering van faciliteiten voor beademing, richtlijnen voor verwijzing en ambulancevervoer.

Activering van het centraal management van bedden voor pandemische influenza patienten in de verschillende instellingen

Aanwijzing van plaatsen die mogelijk zullen worden ingericht als alternatieve behandelcentra.

Beschikbaarstelling van antivirale profylaxe of vaccinatie ten behoeve van essentiële diensten.

Gestructureerde, regelmatige uitwisseling van informatie tussen gezondheidszorg-autoriteiten, binnen en tussen overheidsinstanties, met andere organisaties en met het algemene publiek.

Publicatie van een wekelijks pandemisch bulletin en distributie naar alle stakeholdersorganisaties.

Maandelijkse persconferenties van de directeur Volksgezondheid.

3. DE PANDEMISCHE PERIODE

3.1. WHO Fase 6:

Uitgebreide transmissie van een nieuw virus in de wereldbevolking, vooral in landen met veel contacten met Suriname

Voornaamste issues in fase 6:

In fase 6 wordt het Actieplan, dat in fase 5 werd ontwikkeld, uitgevoerd.

Voornaamste activiteiten in de fase 6:

De activiteiten in fase 6 concentreren zich op de uitvoering van het Actieplan van fase 5.

3.2. Nationale Fase 7:

Transmissie in Suriname

Voornaamste issues in fase 7:

De issues zijn identiek aan die in fase 6. Het gaat om de implementatie van het Actieplan van het Command Centre.

In deze fase krijgt de surveillance een iets ander karakter: de screening van reizigers wordt afgebouwd. Ook het diagnostisch testen van patienten

wordt beperkt. De SARI en ARI surveillance worden op de normale wijze voortgezet.

De surveillance concentreert zich in fase 7 op:

- hospitalisaties
- sterfgevallen
- de monitoring van absentieïsme
- de monitoring van het gebruik van antivirale middelen en vaccins
- registratie van gezondheidswerkers die pandemische influenza hebben gehad en zijn hersteld.

Voornaamste activiteiten in fase 6:

Implementatie van Actieplan van Command Centre.

3.3. Nationale Fase 8:

Vermindering van Transmissie in Suriname

Voornaamste issues in fase 8:

In fase 8 worden eventueel van tevoren geplande onderzoeksprojecten uitgevoerd betreffende determinanten van transmissie, hospitalisatie en sterfte, de effectiviteit van antivirale middelen en van vaccinaties.

Er worden follow up seminars en workshops gehouden in het verlengde van seminars en workshops in fase 4.

Er worden congressen gehouden voor de evaluatie van het Plan Pandemische Paraatheid en van het Actieplan. Maatregelen en beleid worden bijgesteld en gecorrigeerd.

Activiteit nummer 1 is de bestelling van vaccin tegen het nieuwe virus, indien dat beschikbaar is, en de implementatie van vaccinatieprogramma.

Voornaamse actoren in fase 8:

- * NCCR
- * Directeur Volksgezondheid:
- * Bureau voor Openbare Gezondheidszorg:
- * Rampencommissie Volksgezondheid
- * Commissie Pandemische Paraatheid
- * Academische Ziekenhuis
- * Diakonessenhuis
- * Streekziekenhuis Nickerie
- * St. Vincentius Ziekenhuis
- * 's Lands Hospitaal
- * Regionale Gezondheidsdienst
- * Medische Zending
- * BGVS
- * Apothekersvereniging
- * Importeurs van medicamenten en medische benodigdheden
- * Particuliere laboratoria
- * Vereniging van Medici in Suriname
- * Vereniging van Verpleegkundigen
- * Het Surinaamse Rode Kruis
- * De Medische Faculteit van de Universiteit
- * COVAB
- * Ministerie van Landbouw Veeteelt en Visserij
- * Veterinaire Dienst
- * Ministerie van Regionale Ontwikkeling
- * DC Nickerie
- * DC Marowijne
- * DC Paramaribo
- * DC Wanica
- * DC Para
- * Ministerie van Transport Communicatie en Tourisme
- * MAS
- * CASAS
- * NV Luchthavenbeheer
- * NV Havenbeheer
- * Ministerie van Financien
- * Douane

- * Ministerie van Justitie en Politie
- * Korps Politie Suriname
- * Vreemdelingendienst
- * Ministerie van Defensie
- * Ministerie van Buitenlandse Zaken
- * Ministerie van Handel en Industrie
- * Ministerie van Onderwijs en Volksontwikkeling
- * Ministerie van Sociale Zaken
- * Vereniging Surinaams Bedrijfsleven
- * Associatie van Surinaamse Fabrikanten
- * Touroperators
- * Particuliere lijnbushouders
- * HORECA bedrijven
- * Mediabedrijven
- * Journalistenvereniging
- * de Vakbeweging, met name in de sector Volksgezondheid

Voornaamste activiteiten in fase 8:

Evaluatievergaderingen, seminars en workshops voor alle stakeholders betreffende uitgevoerde activiteiten gedurende de pandemische situatie.

Uitvoering van researchprojecten

Bestelling van vaccin tegen pandemische influenza

Uitvoering van vaccinatieprogramma

3.4. Nationale Fase 9:

Hernieuwde Transmissie in Suriname

Voornaamste issues in fase 9:

Als fase 7.

Voornaamse actoren in fase 9:

Als fase 7.

Voornaamste activiteiten in fase 9:

Als fase 7.

3.5. Nationale Fase 10:

Terug naar Fase 1.

X. Werkplan en budget 2009 – 2010

Bij het schrijven van dit concept Plan Pandemische Paraatheid medio juni 2009 bevindt Suriname zich midden in de H1 N1 pandemie. De WHO heeft fase 6 van de pandemische paraatheid afgekondigd. Er is actieve transmissie in Suriname.

De respons van Suriname is net als in de meeste andere landen niet bevredigend, vanwege het feit dat er nog geen plan van aanpak bestond op het moment dat de pandemie uitbrak.

Er moet binnen een enkele maanden een inhaalslag worden gepleegd, waarbij gefocust wordt op het beter opvangen van een eventuele tweede golf.

Binnen het BOG moet zo snel mogelijk een **programmaburo** opgezet, onder leiding van een programma-coördinator.

Het **Buro Pandemische Influenza** is verantwoordelijk voor de technische coördinatie van het programma, in samenwerking met andere afdelingen van het BOG.

Het programmaburo beschikt over goede kantooruimte en vergaderruimte, telefoon en internet verbindingen, een goede auto, een computer met printer, een beamer, een fotocopieer-apparaat, kantoor- en vergadermeubilair.

Het personeel bestaat uit een programmacoördinator (een public health arts), enkele trainers, enkele public health inspectors (mgz verpleegkundigen en milieuinspecteurs), een chauffeur, een administratieve medewerker en een kantoorassistent.

Het programmaburo rapporteert aan de directie BOG.

Er moet zo snel mogelijk een **Commissie Pandemische Paraatheid** worden ingesteld, als aanvulling op de **Rampencommissie Volksgezondheid**.

Op korte termijn moeten de volgende maatregelen genomen worden:

- 1) De instelling van een **provisioneel uitvoerend buro** op het BOG, met als taken:
 - a. de nodige beleidsdocumenten voor te bereiden en te formuleren ten behoeve van het Ministerie van Volksgezondheid en de ministerraad.

- b. de vergaderingen van de door de directeur van Volksgezondheid in te stellen Commissie Pandemische Paraatheidpaingestelde te organiseren en te notuleren
 - i. vergaderingen te beleggen met stakeholdersorganisaties en uitvoerende afdelingen van het BOG, de Veterinaire Dienst e.a.
- het klaarmaken van **draaiboeken** voor verschillende pandemische scenario's:
- het opstarten van de surveillance activiteiten
- het opstarten van voorlichtingsactiviteiten
- het plaatsen van bestellingen van vaccins, beschermende kleding, desinfectantia, spuitbommen en andere benodigdheden

Voor het provisionele buro van het BOG moeten mensen in dienst genomen worden op tijdelijke basis (6 maanden tot een jaar):
 een arts-epidemioloog
 een voorlichter
 een administratief medewerker

Ten behoeve van het provisionele buro zal er een auto gekocht of gehuurd moeten worden. Er zal kantoorruimte ingericht moeten worden met adequate telefoon- en internetverbindingen.
 Verder zullen moeten worden aangeschaft: kantoormeubilair, een computer en een beamer.

Tijdschema

- In de initiele fase (juli, augustus, september, oktober 2009) zijn de voornaamste activiteiten:
 - i. het opzetten van de Commissie Pandemische Paraatheid
 - ii. het opzetten van uitvoerende structuren: instelling van Provisioneel Uitvoerend Buro
 - iii. sectorale en institutionele planning middels workshops,
 - iv. opzetten van surveillance systemen en dataverwerkingssystemen
 - v. sociale mobilisatie en voorlichting.
 - vi. Het uitvoeren van een needs assessment
 - vii. Plaatsing van bestellingen van noodvoorraden, antivirale middelen, vaccins en equipment

- In de tweede fase (november-december 2009, januari – februari 2010) zijn de voornaamste activiteiten:
 - i. gedetailleerde planning per organisatie,
 - ii. het maken van draaiboeken,
 - iii. trainingen,

In de derde fase (vanaf maart 2010) zal de nadruk liggen op de consolidatie en versterking van de beheersstructuren, met name bij het Ministerie van Volksgezondheid en op het BOG, de versterking en uitbouw van de maatschappelijke participatie, de verdere versterking van alle stakeholders, met name de surveillance diensten, de lab-diensten, de medische diensten, de niet-gouvernementele organisaties en de bedrijven.

Begroting Opstartfase juli 2009 – maart 2010.

- **Instelling Provisioneel Uitvoerend Buro**

Personeelskosten van het provisionele buro:

- | | | |
|-----------------------------------|--|---------------|
| ○ Een programmacoördinator: | | |
| Srd 10.000,- per maand, | | Srd 100.000,- |
| ○ Een programma-assistent | | |
| Srd 5000,- per maand, | | Srd 50.000,- |
| ○ Een administratieve medewerker: | | |
| Srd 3000,- per maand, | | Srd 30.000,- |

Srd 180.000,-

Overige kosten van het provisionele buro:

- | | | |
|---|--|--------------|
| ○ Inrichting van kantoorruimte en faciliteiten: | | Srd 40.000,- |
| ○ Auto | | Srd 30.000,- |

Srd 70.000,-

- **Klaarmaken van concept beleidsdocumenten**

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------|
| ○ Consultant A, 1 maand, | | Srd 10.000,- |
| ○ Administratie en productiekosten: | | Srd 3.000,- |

Srd 13.000,-

- **Organisatie vergadering NCCR en Command Centre voor Formulering Actieplan**

- | | | |
|---------------------------|--|--------------|
| ○ Consultant A, zie boven | | |
| ○ Congreskosten | | Srd 10.000,- |

Srd 10.000,-

- **Regelmatige vergaderingen van de Commissie Pandemische Paraatheid**
 - Remuneratie voor leden
(7 leden, 2 vergaderingen per maand,
Srd 200,- per bijgewoonde vergadering:
totaal Srd 2800,- per maand) Srd 28.000,-
 - Administratie en productiekosten:
(Srd 200 p.mnd) Srd 2.000,-

Srd 30.000,-
- **Planning-workshops voor verschillende sectoren en organisaties**
 - Ziekenhuizen, Laboratoria,
 - RGD en MZ
 - Veterinaire Inspectie, Milieuinspectie,
 - Pluimveebedrijven
 - Politie, douane, leger
 - Essentiele bedrijven en diensten
 - Media
- **Planning-workshops voor verschillende districten**
 - Nickerie,
 - Para
 - Wanica
 - Marowijne
- **in totaal 10 sectorale planning workshops:**
 - consultant B, Srd 700,- per workshop, Srd 7.000,-
 - vergader- administratie- en productiekosten:
gemiddeld Srd 5000 per workshop, Srd 50.000,-

Srd 57.000-
- **Training-workshops**
 - Consultant C, srd.700,- per workshop, Srd 2.800,-
 - 4 workshops: Srd 20.000,-

Srd 22.800,-
- **Ontwikkelen van gedetailleerde plannen en draaiboeken voor geselecteerde organisaties**
 - Consultant D: Srd 1500,- per organisatie,
in totaal 7 organisaties in 10 maanden Srd 10.500,-

○ Vergader-,administratie- en productiekosten Srd 500 per vergadering, 3 vergaderingen per organisatie:	Srd 10.500,-
	Srd 21.000,-
• De planning en uitvoering van twee gesimuleerde “war games”	
○ Consultant E:	Srd 10.000,-
○ Inzet van overheidspersoneel en faciliteiten:	pro memorie
○ Vergoeding voor deelnemers aan de oefeningen: Srd 30,- per oefening voor 500 deelnemers	Srd 30.000,-
○ Transport,.voeding, huisvesting van participanten: totaal Srd 10.000,- per oefendag , totaal 6 oefendagen:	Srd 60.000,-
	Srd 100.000,-
• De productie van televisieprogramma’s en radioprogramma’s	
○ Productie kosten van 6 televisie- en 6 radioprogramma’s: Srd 2000,- per televisieprogramma, srd 500,- per radioprogramma	Srd 15.000,-
○ Uitzendkosten; totaal 6 tv-programma’s via drie kanalen, 6 radioprogramma’s via 10 kanalen	Srd 200.000,-
	Srd 215.000,-
<i>Groot totaal:</i>	<i>Srd 718.800 ,-</i>

NB. Niet meegerekend zijn de kosten van vaccins, medicijnen, reagentia, beschermende kleding en equipment.

