



Defensie Ondersteuningscommando
Ministerie van Defensie

verslag

IBCT 3 nov 2020

Def Gezondheidszorg Org
COORDCNR EXP
ARBEIDSOMST & GZ

Locatie
Doorn - Mrc Aardenburg
Korte Molenweg 3
Doorn

Postadres
Postbus 90004
3509 AA UTRECHT
MPC 55A

Contactpersoon

5.1.2e

T 03- 5.1.2e
M 06- 5.1.2e

5.1.2e @mndef.nl

www.defensie.nl/dosco

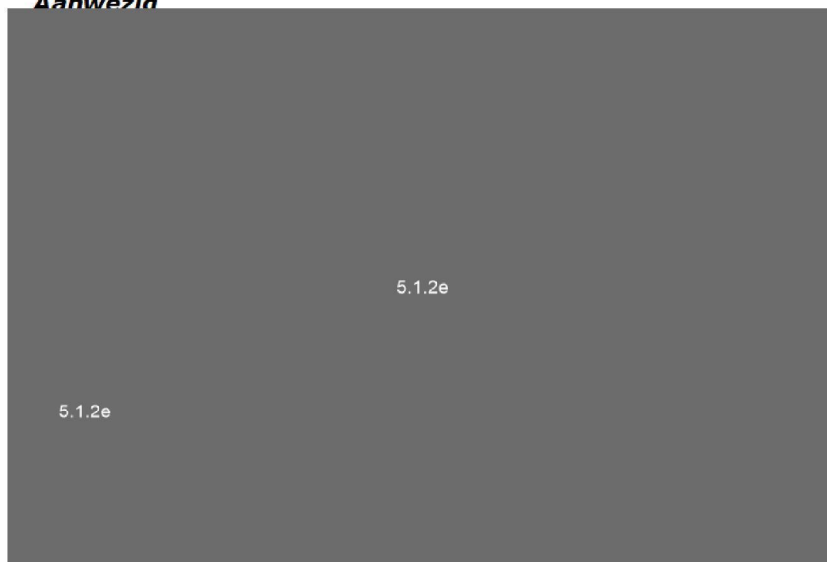
Vergaderdatum en -tijd: 28 juli 2020, 10.00-12.05 uur
Locatie: MS teams

Datum

3 november 2020

Bij beantwoording, datum, onze referentie en onderwerp vermelden.

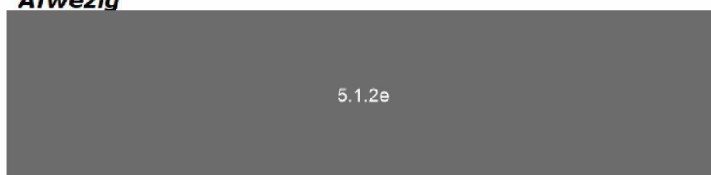
Aanwezig



5.1.2e

5.1.2e

Afwezig



5.1.2e

Agenda:

1. Opening
2. Vaststellen agenda
3. Mededelingen
4. Concept notulen 28 juli 2020
5. Actiepunten lijst 28 juli 2020
6. Infectieziekten medicatie - kritische voorraad olv MAJ Knotnerus
7. (Snel)Testen update/SVZ; bijlagen op share
8. COVID-19 update stand van zaken per OPCO, ter bespreking
9. SVZ emerging diseases algemeen
10. Rondvraag
11. Vaststellen volgende vergadering en sluiting

Def Gezondheidszorg Org
COORDGNTR EXP
ARBEIDSOMST & GZ

Datum
3 november 2020

Agendapunt 1: Opening

Vz opent de vergadering in MS Teams om 10:01 uur.

Agendapunt 2: Vaststellen agenda. De agenda wordt vastgesteld, onder punt 7 wordt het concept paper "Eigen testcapaciteit" besproken.

Agendapunt 3: Mededelingen

Update Biotrack: klaar voor indiening FDA emergency use only, omdat dit snellere route is dan normale FDA approval. Dossier is compleet voor FDA approval. Validatie speeksel gaande met GGD in aantal provincies. Tussenvalidatie iom RIVM los van de sneltest studie is bijna klaar voor rapportage. Voldoet aan sneltest "eisen" zoals geformuleerd in uitgegeven OMT adviezen op dit gebied zoals op share geplaatst zijn. Tussenrapportage defensiestudie besproken met RIVM. Veelbelovend maar nog te weinig inclusies dus kunnen nog niet formeel analyseren van de data.

Agendapunt 4: Concept notulen 28 juli 2020

De notulen worden aangenomen onder voorwaarde tekstvoorstel van 5.1.2e voor pag 3 (verwerkt).

Agendapunt 5. Actiepunten lijst 28 juli 2020

- **2019/05b**: moet gemonitord blijven.
- **2018/04 en 2019/01**: op agenda volgende CDIM meeting van 16 november 2020.
Actie: 5.1.2e
- **2018/10**: CLSK heeft RDOIT-taak teruggegeven, maar niet formeel aan de CDS. Inmiddels bestaat de RDOIT niet meer. Een nota naa 5.1.2e is blijven liggen. Deze omissie wordt door CLSK gerepareerd. Behoeftte aan de capaciteit was er, maar alleen CLSK was indertijd bereid een en

ander op te pakken. Conclusie van discussie over behoeftes en (niet) bereid zijn een ORT op te zetten, en in stand te houden voor meerdere doelen (HPG/FHP/CBRN): Vz CEAG neemt dit mee via het onderwerp I-MGA's in gesprek met 5.1.2e om te zien hoe dit onderwerp op BS niveau kan landen.

Def Gezondheidszorg Org
COORDGNTR EXP
ARBEIDSSOMST & GZ

Datum
3 november 2020

• **Acties:**

1. CLSK: informeert HMA formeel over svz RDOIT-taak CLSK.
2. Vz : Via IMGa op BS niveau laten landen

- **2018/12:** CLSK is nog bezig met de C-130 en NH 90 certificatie voor IC-/ isolatietransport. De capaciteit zal echter beperkt zijn. Over de samenwerking met Duitsland en bio inclusies in trainingen is nog geen update te geven. Gesprek hierover met Duitsland vindt plaats in januari 2021.
Actie: CLSK koppelt in eerstvolgend overleg terug.
- **2018/2b, 2018/15 en 2019/06:** Herkenning uitbraak signalen: team is niet bijeen geweest ivm COVID drukte. Er is een relatie met MEDINTEL COMED activiteiten. NATO gebruikt WHO cijfers, er bestaat geen EU brede aanpak. Een vraagstuk is welke parameters te gebruiken voor signalering. Elk land vindt het belangrijk onderwerp, niemand heeft capaciteit.

Actie: 20182b,15 , 2019/06 nemen we mee in groepsbespreking 2020 /05 dus samenvoegen

- **2020/05:**
 - CLSK: Alleen Woensdrecht werkt met briefing VMA die een gesprek voert met het kader over uitbraaksignalen. Niet alle adviezen bereiken de operaties. Informatie aggregatie verloopt lastiger.
 - CLAS: heeft meerdere brigades en geen directe link met de gezondheidscentra. Het informatie management van het EGB kan beter gebruikt worden dan nu gedaan wordt. Er is nog geen structuur vastgelegd.
 - KMAR: LTC heeft een derde stafarts "fit en vitaal". Informatie wordt verzameld ook over infectieziekten. Er zijn protocollen die ook infectieziekten adviezen includeren en voorzien zijn van operationele adviezen.
 - CZSK: de informatie voorziening en samenwerking met EGB kan en moet beter.
 - Algemeen: de med info systemen en med intel relatie is onvoldoende verbonden. De informatie systemen zijn niet goed gevuld waardoor informatie er niet betrouwbaar uit te halen is. Command en control is ook niet ingeregeld.
 - Wens: FHP aspecten van surveillance zouden verbonden moeten worden met EGB of DOPS als sensor afhankelijk van de situatie / context, CEAG als coördinator en RIVM als sparringpartner. Hiernaast zijn in NATO verband verkregen input belangrijk. Capaciteit is nodig om een geïntegreerd

geheel te kunnen verkrijgen. RIVM samenwerking wordt herzien. Wellicht kan dit in de vorm van multidisciplinair overleg.

Def Gezondheidszorg Org
COORDGNTR EXP
ARBEIDSOMST & GZ

Datum
3 november 2020

- **Actie signaleren infectieziekten uitbraak risico**
onderwerpen: team bestaande uit CEAG, KLTZ 5.1.2e, DGOTC (geen deelnemer IBCT dus separaat benaderen), 5.1.2e en EGB komt bijeen om een plan te maken: 1. een systeem bedenken en opzetten op symptoom herkenning waarbij de medische diensten op tijd een waarschuwing krijgen dat er in een zekere populatie teveel vergelijkbare klachten optreden die onderzocht moeten worden. In procedure en richtlijnen herziening SMT zou dit aspect meegenomen kunnen worden.

5.1.2e

- **2019/04:** geen vorderingen; 5.1.2e is een jaar druk met de Caribbean en is daarom vervangen door 5.1.2e. Nu geen prio gehad door COVID.
Actie: parkeren tot terugkeer 5.1.2e.
- **2019/07:** Afgerond, afvoeren van de actiepuntenlijst.
- **Griep en IBCT notulen 28 juli 2020:** Griepvaccinatie en rol in COVID-19 beheersing: geen evidence voor concrete rol anders dan niet ook ziek worden door griep ten tijde van epidemie. Minder griep betekent minder (verwarrende) klachten, iets dat zeker handig is onder omstandigheden waarin niet te testen is. Ook minder uitval door in iedere geval geen griep infectie is bijkomend voordeel. Edoch, er is al de mogelijkheid om in een operationeel advies voor alle militairen griepvaccinatie op te nemen. Voor zorgpersoneel en kwetsbaren is dit ook regulier ingeregeld. Afhankelijk van werelddeel en periode in het jaar kunnen de adviezen anders zijn en dus kan griepvaccinatie dan passen in een landenadvies dat CEAG opstelt.
Conclusie: aanvullende acties zijn niet nodig. Borging is via operationeel advies al dan niet icm CEAG landen advies. Het is wenselijk om het besluit van het IBCT vast te leggen in een nota die via X post verstuurd wordt. D-CEAG ondertekent als vz IBCT.
Actie: Secr IBCT en 5.1.2e maakt voorzet nota inhoud griepvaccinatie

Agendapunt 6. Infectieziekten medicatie - kritische voorraad

Tweeledig: a) Role 1 en 2 vulling bij missies; b) algemeen kritische voorraad Defensie in NLD.

Er was/is een dreigend geneesmiddelen tekort ttv COVID. Gros van de productie van geneesmiddelen vindt plaats in China waaronder ook antibiotica, antivirale en antischimmel medicatie. Het is wenselijk tekorten altijd op te kunnen vangen. Meedenken is wenselijk irt wat in de voorraad zou moeten, welke hoeveelheid, en hoe/waar de opslag is verdeeld. Doel is te allen tijde essentiële militaire taken in stand houden: korte termijn en meerjaren plan. Framing van de samenwerking: ziekenhuizen, farmaceuten, RIVM, MGLC. Het IBCT concludeert dat een subcommissie gewenst is bestaande uit EGB, MBI CEAG, RIVM, CMH.

Actie: 5.1.2e start ism Secr IBCT deze subcommissie, terugrapportage april 2021.

Def Gezondheidszorg Org
COORDGNTR EXP
ARBEIDSOMST & GZ

Datum
3 november 2020

Agendapunt 7. (Snel)Testen update incl. lab voorstel

7a. Eigen lab capaciteit. Eerste behoefte is deployable lab capaciteit. CLAS heeft behoefte aan eigen labcapaciteit in algemene zin. Daar hoort een klinisch microbioloog bij om uitslagen definitief te verklaren.

- Sneltesten vervangen PCR behoefte (covid vooralsnog) niet, omdat negatief gecheckt moet worden met PCT en voor "export" nog een PCR neg verklaring nodig is.
- Huidige sneltest capaciteit is per laborant 40-60/dag versus PCR machine 600/laborant per dag (RIVM gegevens). Het woord "snel" gaat dus over afleessnelheid na plaatsen in machine en niet gehele proces. Ontwikkelingen blijven gaande voor COVID en dus is het de vraag hoe de behoefte zich ontwikkelt.
- Apparatuur huren zou een optie kunnen zijn.

Intentie is dat het paper/brainstorm document leidt tot een concreet voorstel incl context, waarbij meegenomen wordt een hoe eventuele lab capaciteit de operationele behoefte in het algemeen kan dekken. Te denken valt aan CBRN en FHP gerelateerde diagnostiek, keuringen en PMO's.

Actie: *alle OPCO's leveren business case per OPCO aan waarin op hoofdlijnen en conceptueel de operationele link/behoefte aan eigen lab capaciteit en wordt onderbouwd; eea duidelijk irt bovenstaande deelgebieden, en irt de hoofdtaken van Defensie.*

7b. Sneltesten. Zie bijlage voorstel: voor een zeer beperkte groep mits aangevuld met mitigerende beschermende maatregelen wordt optie 1 geprefereerd. Het gebruiken van niet -voor onze doelgroep- gevalideerde alternatieve testen wordt in bepaalde scenario's geprefereerd.

Voor de overige vragen wordt optie 2 als alternatief gezien: het *niet* gebruiken van alternatieve testen in afwachting van validatie in groepen

relatief jonge gezonde mensen met geen of weinig klachten door civiele/commerciële partijen.

Def Gezondheidszorg Org
COORDGNTR EXP
ARBEIDSOMST & GZ

Hierbij dient men zich te realiseren dat sneltest langzamer uitvoerbaar is dan PCR en in principe tweetraps test is met bij negatieven PCR alsnog laten uitvoeren. (PCR 600/analyst per dag; sneltest 40-60 per analyst per dag en negatieven alsnog PCR nodig of hertesten elke 2-3 dagen). Wellicht kan Biotrack na validatie gaan dienen als (fieldable) alternatief voor PCR.

Datum
3 november 2020

Agendapunt 8. COVID zaken OPCO's

- Zie PP slides: NATO vraagt support. IBCT akkoord met CEAG input via digitale deelname resilient response.
- NATO second wave preparedness: geen proactieve actie NLD zegt DGO. IBCT wil proactief nadenken over hoe symptoom registratie op te zetten met als doel vroegtijdige herkenning.
- Taken IBCT in uitbraak management NLD; zoals men elkaar nu via IBCT vindt is voldoende. Aanhouden: elke 6 weken bijeenkomst.

Agendapunt 9. SVZ emerging diseases algemeen

Geen bijzonderheden.

Agendapunt 10. Rondvraag

Geen bijzonderheden.

Agendapunt 11. Vaststellen volgende vergadering en sluiting

De vergadering wordt om 12.10 uur afgesloten. *De volgende vergadering vindt plaats op donderdag 14 januari om 09:00-12:00 uur.*

Besluiten lijst

1. 22.04.2020: 4 keer per jaar IBCT, indien nodig IBCT special.
2. 28.07.2020: IBCT elke 6 weken.
3. 03.11.2020: Van elk besluit een nota maken ondertekend door D-CEAG
4. Besluit griepadvies van 28 juli 2020 : geen verplichte vaccinatie; discussie in nota omzetten.
5. Besluit 23.11.2021: 1.Wel civiel gevalideerde sneltesten inzetten voor specifieke operationele vraagstelling waarbij positieve uitslag leidt tot aangepaste maatregelen. 2.Geen sneltesten inzetten als negatieve uitslag van belang is.
6. Volgende meeting: half jan 2021.