

Is voortzetten van vliegtuigcontactopsporing in de fase van de epidemie waar we ons nu bevinden nog zinvol?

#### Aanleiding

De COVID-19 epidemie is in Nederland en een groot deel van Europa en verschillende landen in een tweede golf beland. Op dit moment is er in Nederland uitgebreide verspreiding binnen de bevolking. De incidentie bedroeg op de top ongeveer 700/100.000/14 dagen. Het vindpercentage was toen ongeveer 20%. Bron en contact opsporing (BCO) wordt op dit moment in een deels uitgekilde vorm uitgevoerd, waarbij niet alle contacten meer door de GGDen intensief actief worden opgespoord en gemonitord.

Al eerder werd gekeken naar de inspanning en het vindpercentage bij VCO en of in deze fase van de epidemie nog in de vorm nog uitgevoerd moet worden.

In deze notitie wordt op een rij gezet wat de huidige situatie is en welke afwegingen gemaakt kunnen worden om tot een afweging te komen of het VCO voortgezet moet worden.

Vliegtuig contactopsporing (VCO) in Nederland:

In maart van dit jaar was de nationale en internationale verspreiding van Covid-19 zo groot dat VCO tijdelijk was opgeschort. De import van mensen met Covid-19 was toen geen groter risico meer voor de epidemie in Nederland. Daarnaast waren de inspanningen om verdere verspreiding te voorkomen niet lonend voor de volksgezondheid. De VCO werd in mei weer opgestart toen de incidentie in Nederland weer lag was. De omstandigheden lijken nu weer hetzelfde als in maart van dit jaar, tijdens de eerste golf.

#### Proces VCO:

Het BCO start bij de GGD als iemand een positieve test heeft en de melding binnenkomt bij de GGD. De GGD neemt contact op met deze index en begint met het BCO. In het BCO wordt naar een bron gezocht en wordt gekeken welke contacten risico hebben gelopen in de besmettelijke periode. Vervolgens wordt contact gezocht met de nauwe contacten anders dan de huisgenoten. Als blijkt uit het BCO dat de index in de besmettelijke periode in een vliegtuig heeft gereisd, worden medepassagiers die in de buurt hebben gezeten achterhaald. Dit zijn mensen die twee stoelen voor, achter of opzij hebben gezeten van de index. VCO is dus onderdeel van BCO.

#### Internationaal volgen we de RAGIDA richtlijnen

Voor contactopsporing van contacten tijdens een vliegreis wordt geadviseerd de door ECDC opgestelde RAGIDA richtlijnen voor MERS-CoV te gebruiken.

De criteria volgens de RAGIDA richtlijn MERS-CoV:

- Besmettelijke periode start bij aanvang symptomen
- Nauwe contacten van een passagier met COVID-19
  - Passagiers binnen een afstand van 2 rijen/stoelen van de index. 2 stoelen naar rechts, links en achter. Maximaal dus 24 contacten.
  - Bemanning werkzaam in de sectie van de casus
- Contacttracing moet in volle omvang plaatsvinden tot 14 dagen na de vlucht
- Tot 28 dagen na de vlucht moet CO plaatsvinden voor het informeren (over COVID-19) van contacten onder passagiers.
- Als een bemanningslid de index is moeten alle passagiers in hele sectie van het vliegtuig waar het bemanningslid werkzaam was als nauw contact worden gezien. Ook worden alle andere bemanningsleden als nauw contact gezien

In Nederland zijn de RAGIDA richtlijnen leidend voor de uitvoering van contactopsporing van vliegtuigcontacten. Hier wordt op bepaalde punten gemotiveerd van afgeweken, binnen de kaders

van de Nederlandse BCO protocol. Informeren van andere landen wordt vanuit Nederland tot 8 dagen na de vlucht gedaan. Na 8 dagen is het niet meer zinvol om contacten te waarschuwen.

#### **Internationale afspraken en richtlijnen**

##### **RAGIDA, WHO CO richtlijn?. Er zijn geen internationale afspraken over wel of niet doen van VCO**

Indien de GGD het vermoeden of de wetenschap heeft dat de infectieziektemelding een internationale dimensie heeft, hetzij doordat de besmettingsbron in het buitenland gelegen is, of potentieel besmette contacten in het buitenland verblijven, of doordat de patiënt of diens contacten op doorreis zijn naar het buitenland, wordt contact opgenomen met het NFP (CIb, bereikbaar via de LCI). Deze kan zo nodig in contact treden met de National Focal Points van de betrokken andere landen voor bron- en contactonderzoek, en/of zo nodig de WHO informeren.

Er zijn geen internationale verplichtingen voor de uitvoer van VCO. Internationaal geldt volgens de IHR de afspraak dat landen zich optimaal inzetten voor beperking van internationale verspreiding van gezondheidsrisico's en het voorkomen van onnodige reis en handelsbeperkingen. Op Europees niveau wordt door de lidstaten de RAGIDA richtlijn gevolgd waarbij staten elkaar zo nodig informeren over eventuele COVID-19 gevallen onder reizigers. Voor internationale berichtgeving wordt binnen Europa het EWRS systeem gebruikt. Buiten Europa worden landen via hun NFP geïnformeerd.

<https://ici.rivm.nl/draaiboeken/international-health-regulations-ih#4-meldingssysteem-van-een-infectieziekte-met-mogelijke-internationale-implicaties>

#### **Benodigde tijdsinvestering voor VCO in vergelijking met andere BCO activiteiten in Nederland**

Sinds het begin van de Covid-19 uitbraak tot 28-10-20 is door de GGD Kennemerland bij 1591 vluchten VCO gestart. Er zijn 2022 indexen met 9387 nauwe contacten getraceerd. In de week van 26-10 zijn er tussen de 10 en 25 VCO verzoeken per dag binnen gekomen. Dagelijks staan er ca 90-100 vluchtcases open, dat zijn bijvoorbeeld cases waarbij gewacht wordt op een PAX-lijst. Om één vliegtuig met een index af te handelen is één VCO-medewerker 5 tot 7 uur bezig.

#### **Internationale berichten**

Zweden heeft maart via EWRS aangegeven internationaal geen nauwe VCO contacten meer door te geven. De reden was toen een hoge transmissie in Zweden zelf en daarom is de strategie aangepast. Ondanks alle inspanningen, bij het VCO, hebben zij toen geen secundaire cases gevonden. Zweden concludeerde dat via vluchten de transmissie van Covid-19 naar medepassagiers geen grote rol speelt. Zweden is gestopt met contacttracing en is reizigers gaan informeren bij binnenkomst in Zweden. Zweden adviseert om bij klachten die passen bij Covid-19 thuis te blijven en contact met anderen vermijden. En met name bij risico personen.

Duitsland heeft in maart aangegeven hetzelfde beleid als Zweden te hanteren. Andere Europese landen hebben niet gereageerd op dit bericht. Op 16 oktober geeft Duitsland weer aan te stoppen met contacttracing.

Spanje heeft in september een notitie verstuurd, waarin zij ook concluderen, op basis van VCO in Spanje, dat transmissie in vliegtuigen een beperkt is. Sinds het gebruik van mondklappers en andere preventie- en controlemaatregelen op luchthavens en tijdens vluchten hebben zij geen overdracht gezien. Dit is dezelfde constatering als dat Zweden aangaf.

Binnen Europa worden de contacten rondom een index doorgegeven aan de andere Europese landen. Buiten Europa worden niet door alle landen de nauwe contacten doorgegeven. Uit Amerika wordt zelden een nauw contact doorgegeven, terwijl op grond van de transmissie in Amerika dit wel verwacht mag worden. Ook uit Afrika wordt zelden een bericht met een nauw contact verstuurd.



Meldingen tussen 6 november tot en met 15 november komen voornamelijk uit Europa, zoals Engeland, Duitsland, Spanje en anderen. Maar ook uit Azië zoals Hongkong, Japan, Singapore en een melding uit Korea. Uit Amerika is een melding gekomen van iemand die naar Aruba reisde. In deze periode zijn ongeveer 60 berichten binnengekomen. Er wordt geen overzicht gemaakt van binnenkomende meldingen, elke bericht moet worden bekeken waar deze vandaan komen. Uit Zuid-Amerika en Afrika zijn geen meldingen gekomen in deze periode

#### **Benodigde tijdsinvestering voor VCO in vergelijking met andere BCO activiteiten in Nederland**

Bij GGD Brabant Zuidoost en GGD Kennemerland, beiden met een vliegveld in de regio, is nagevraagd hoe en of zij het VCO uitvoeren. Beide GGD'en geven aan dat voor één binnenkomende vlucht, met een passagier die besmettelijk is tijdens de reis, één medewerker 5 tot 7 uur mee bezig is. Dit is exclusief eventuele internationale uitwisseling van gegevens. Dit is aanvullend op het BCO waar 8-12 uur voor staat. Één index in een vliegtuig kan 24 medepassagiers als nauwe contacten hebben.

Vooral vanuit GGD Kennemerland, die te maken heeft met intercontinentale vluchten en overstappende passagiers vanuit en naar heel West-Europa moeten contacten verder internationaal worden opgevolgd. Dus naast het uitvoeren van de VCO door de GGD moet er gecommuniceerd worden over internationale contacten via het nationale focal point. De contacten worden in andere landen verder getraceerd en opgevolgd.

#### **Opbrengst VCO; hoeveel besmettingen onder contacten worden opgespoord?**

Uit 89 vluchten, in de periode februari – augustus, waar ten minste 1 index aan boord de vlucht was, zijn 282 volledig gemonitorde en in Nederland verblijvende contacten gevonden. Hiervan zijn uiteindelijk 4 positief getest bij wie de besmetting mogelijk in het vliegtuig heeft plaatsgevonden. Dit komt neer op  $4/282 = 1.4\%$  van de nauwe contacten.

Op dit moment is het aantal besmettingen in Nederland ingeschaald als ernstig tot zeer ernstig. Het BCO (bron en contactonderzoek) stond, met tot 10.000 nieuwe meldingen per dag in oktober, onder druk. Het BCO wordt landelijk door de GGD'en beperkt uitgevoerd. Mogelijk wordt het BCO nog verder afgeschaald. Sinds half november voeren alle GGD'en het BCO weer volledig uit.

#### **Vergelijking van vindpercentages.**

Epidemiologische situatie COVID-19 Nederland 10-11-2020. Bron: RIVM

Totaal uit BCO: 5,0 – 28,7 % (periode 6/7 -8/11)

Vindpercentage uit tabel 11:

Uit BCO huishoudcontacten: 9,4 – 19,3 %

Uit BCO nauwe contacten: 4,1-9,1 %

Vindpercentage eigen cijfers uit HP-Zone :

Uit VCO: 1.4%

#### **Beperkingen huidige uitvoering VCO**

De uitvoering van het VCO is afhankelijk van bekende nauw gegevens van de nauwe contacten. Als een telefoonnummer bekend is wordt eerst telefonisch contact gezocht. Wordt er niet opgenomen dan wordt een sms gestuurd en een mail, als het adres bekend is. De contacten worden geïnformeerd over het risicocontact en krijgen voorlichting. Beide GGD'en geven aan dat monitoring van de geadviseerde quarantaine op dit moment niet wordt gedaan.

Nauwe contacten wordt gevraagd om bij het ontstaan van de eerste symptomen zelf weer contact op te nemen met de GGD. Deze gegevens worden niet apart naast HP-Zone geregistreerd in een apart overzicht. Een andere route is dat mensen rechtstreeks met de eigen GGD in de regio bellen.

Deze personen kunnen bij het invoeren gekoppeld worden aan de vlucht, ingevoerd door de GGD die het vliegveld onder zich heeft. Beide GGD'en, die het VCO uitvoeren, geven aan dat zij de indruk hebben dat weinig contacten terugbellen met klachten.

Een andere beperking is dat contacten niet op de stoelen zitten die ze aangewezen krijgen. Hoewel er geen data beschikbaar zijn hoeveel mensen verplaatsen, is een grove schatting van VCO-medewerkers dat ca 1 nauw contact per vlucht niet op de aangewezen stoel zit. Zij hadden dus ook niet benaderd hoeven worden als nauw contact.

Wat niet meegenomen wordt in het VCO is het risico op transmissie tijdens wachten voor de incheck balie en het vervoer per bus naar het vliegtuig.

Kortom het VCO wordt uitgevoerd om nauwe contacten te informeren en voor te lichten. De meeste contacten, zo niet bijna alle in de huidige epidemiologische situatie, komen echter uit een land waarvoor een 10 dagen quarantaine geldt na aankomst in Nederland. Het beleid en het advies voor deze contacten zal dus niet veranderen. De hoop is dat VCO contacten na waarschuwing extra alert zijn om maatregelen op te volgen en sneller een test aanvragen als zij symptomen ontwikkelen. Of dit ook het geval is is nooit onderzocht.

In publicaties worden de afgelopen maanden situaties beschreven waaruit blijkt dat mogelijk COVID-19 verspreiding plaatsvindt in vliegtuigen. Deze individuele casuïstiek laat zien dat in deze gevallen ook passagiers anders dan in de directe omgeving van de index besmet raken. Mogelijk heeft besmetting dan plaatsgevonden net voor of na de vlucht. Feit is dat deze contacten niet zullen worden opgespoord met de huidige methodologie van VCO waarbij alleen contacten die gezeten hebben op stoelen in de directe omgeving worden geïdentificeerd. Deze mogelijk 'superspreading events', lijken incidenten en zijn geen reden om VCO juist verder uit te breiden, omdat dat zou betekenen dat de werklust dan nog vele malen groter gaat worden per VCO.

#### **Voordelen voortzetten VCO:**

- Vroege signalering van landen waar incidentie omhoog gaat. Het VCO kan signaleren als uit 1 land meerdere vluchten komen met positieven en dit signaal doorzetten naar het LCI.
- Door de VCO die in Nederland wordt uitgevoerd worden ook contacten die verblijven in het buitenland geïdentificeerd en doorgegeven via het NFP. De epidemiologische situatie in die landen kan zodanig laag zijn dat het zinnig is om deze contacten door te geven voor de bestrijding in die landen .
- Ervaring en team behouden voor situatie waarin VCO weer waardevol is
- 

#### **Voordelen stoppen met VCO**

- VCO is arbeidsintensief met gemiddeld 5-7 uur per VCO. De BCO middelen kunnen anders beter worden ingezet. Het VCO team is ervaren en kan snel ingezet worden bij het BCO.
- Het resultaat van het VCO is waarschijnlijk laag met een vindpercentage van 1,4% onder nauwe contacten in vergelijking met het BOC onderzoek
- Het betreft bijna allemaal contacten die vanwege de reis al een quarantaine advies hebben gekregen of alert moeten zijn op klachten. Alert zijn op klachten is al een landelijk advies
- Op dit moment worden nauwe contacten uit het VCO alleen geïnformeerd over het risico en zij worden gevraagd om zelf contact op te nemen met klachten. Het algemene advies is nu ook al om bij klachten een COVID test te laten doen en de toegang tot testen is sterk aan het verbeteren. Verdere monitoring vindt niet meer plaats.

Nu de testcapaciteit in Nederland verder wordt uitgebreid kan veel laagdrempeliger getest worden en is het minder nodig om mensen met een hoger risico door een eventueel contact met een casus specifiek te wijzen op het doen van een test bij klachten.



Reizigers die nu Nederland met het vliegtuig binnenkomen komen voor het grootste deel uit een land waar een verhoogd risico is op COVID. De kans dat ze tijdens hun verblijf daar COVID hebben opgelopen lijkt veel hoger dan het risico dat in het vliegtuig wordt gelopen. Ook staat het risico aan boord van een vliegtuig nu veel minder in verhouding tot het besmettingsrisico in Nederland

### **Overweging van nadelen van stoppen met VCO**

Ervaring en routine kunnen verloren gaan als VCO wordt gestopt. GGDen die nu de VCO uitvoeren dienen met het stoppen van de VCO na te gaan hoe het in de toekomst eventueel weer snel opgestart kan worden. Het bewaren van ervaring en routine binnen de GGD kan hierbij een punt van aandacht zijn.

Signalering van toename van import kan ook via de epi-sitreps worden gedaan, waarin ook de mogelijke importgevallen worden gerapporteerd.

Als VCO wordt gestopt dan worden ook geen geïdentificeerde contacten meer doorgegeven aan andere landen. Gezien de lage infectiekans in vliegtuigen heeft dat in deze fase van de pandemie een beperkte toegevoegde waarde. Uitvoeren van VCO alleen voor internationale meldingen is niet proportioneel gezien de inspanning die moet worden geleverd. Dit zou bovendien een gezamenlijke activiteit moeten zijn, maar lang niet alle landen doen dit en er zijn ook geen internationale afspraken over. Als wij er mee stoppen heeft dat nauwelijks invloed op de internationale bestrijding.

### **Toekomstige ontwikkelingen**

Op dit moment wordt gewerkt aan een verbeterd testbeleid voor reizigers. Reizigers uit hoog risicolanden zal worden gevraagd om voor aanvang van een vliegreis een COVID-test te ondergaan en alleen te reizen als die test negatief is. Reizigers uit hoog risicolanden zullen nog steeds worden gevraagd om in quarantaine te gaan, maar kunnen na **een negatieve test op dag vijf** weer vrij bewegen. Deze ontwikkelingen zorgen voor minder besmettelijke mensen aan boord van vliegtuigen en verminderde kans op transmissie in Nederland. Hierdoor wordt de toegevoegde waarde van VCO nog verder beperkt.

Er wordt ook nagedacht over het introduceren van een digitale PLF. Hierdoor wordt de uitvoering van VCO mogelijk veel minder arbeidsintensief en kan daardoor sneller weer lonend zijn.

### **Conclusie**

In de huidige situatie is het niet zinvol om VCO in de huidige vorm in de huidige fase van de epidemie voort te zetten. Het levert te weinig op en het kost enorm veel inspanning die beter ingezet kan worden bij andere processen binnen de bestrijding van de COVID-19 bestrijding. Met het stopzetten van VCO worden de GGDen die het nu uitvoeren ontlast.

We adviseren dan ook om nu te stoppen met VCO, maar wel de mogelijkheden open te houden om het weer op te starten in een fase van de epidemie dat het weer nuttig kan zijn. De ontwikkeling van een digitale PLF kan opstarten en uitvoeren van VCO in de toekomst weer meer lonend en minder arbeidsintensief maken.