

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

964

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *a-symptomatisch testen voor Corona en het opheffen van de DOBC* (ingezonden 18 november 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 december 2022).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de berichtgeving met betrekking tot de vrijgegeven Wob-verzoeken inzake a-symptomatisch testen voor corona en het opheffen van de Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 (DOBC)?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Waarom werd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangedrongen op het loslaten van een *evidence-based* aanpak van de coronacrisis, terwijl uit rapporten van zowel het RIVM en het Outbreak Management Team (OMT) op dat moment bleek dat testen zonder klachten zinloos is en bovendien leidt tot veel vals-positieven? Vindt u niet dat, hoewel een crisis soms vraagt om snel handelen, dusdanig ongecontroleerd en onwetenschappelijk keuzes maken juist een risico oplevert voor zowel het bestrijden van de crisis, als voor de maatschappij?

Antwoord 2

Het Ministerie van VWS heeft bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle recente wetenschappelijke informatie vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De beschikbare informatie is in de pandemie ook gebruikt in de advisering en reflectie bij elke maatregelenronde door het OMT, het Sociaal en Cultureel Planbureau en de RIVM Gedragsunit en uitvoeringstoets. Het testen van asymptomatische contacten in het kader van BCO of de CoronaMelder was gericht op het vinden van presymptomaten. Contacten hebben namelijk een hogere a priori kans op

¹ Van der Vegt, 17 november 2022, «Twitterdraadje» (<https://twitter.com/VegtDoor/status/1593188797151580160/photo/1>)

Covid-19 en zijn hiermee anders dan «gewone» asymptomaten. De kans op foutpositieven dan wel foutnegatieven hangt daarbij ook af van de epidemiologische situatie.

Maatregelen binnen het testbeleid moet daarom worden gezien in de context van een totaalpakket aan coronamaatregelen, in combinatie met de specifieke context op dat moment.

Vraag 3

Hoe heeft u, gezien u op de hoogte was van het risico op veel fout-positieven bij grootschalig a-symptomatisch testen, dit verdisconteerd in de interpretatie van en communicatie over de positieve testen die werden gemeld? Heeft u hiermee überhaupt rekening gehouden? Welke marges zijn gehanteerd en zijn daar conclusies/acties aan verbonden geweest? Zo ja, kunt u inzichtelijk maken welke analyses hierop van toepassing zijn geweest en hoe hierop concreet is gehandeld bij de crisisaanpak?

Antwoord 3

De PCR-test is niet een binaire test en de uitslag ervan vraagt om een duiding van data. Voor de kwaliteitseisen van de PCR test gelden kwaliteitsnormen. De Covid-PCR-testen zijn steeds geanalyseerd in daarvoor geaccrediteerde laboratoria. De PCR-test wordt nog steeds gebruikt als gouden standaard om een besmetting met het coronavirus aan te tonen.

Vraag 4

Is deze aanpak gedurende de crisis bijgesteld/veranderd en zo ja, op basis van welke inzichten en/of klinische data en op welke manier?

Antwoord 4

Het test-, quarantaine- en isolatiebeleid is aangepast afhankelijk van de epidemiologische situatie en op basis van OMT-adviezen.

Vraag 5

Waarom is het rapport «beleid SARS-CoV-2 PCR bij personen zonder klachten» op 19 oktober 2022 verwijderd van de website van de rijksoverheid? Is dit rapport nog ergens anders inzichtelijk en openbaar en zo nee, waarom niet? Kunt u dit rapport alsnog toegankelijk maken?

Antwoord 5

Documenten en adviezen in het kader van de LCI-richtlijn COVID-19 worden aangepast of verwijderd wanneer deze niet meer actueel zijn. Via het Archiefweb is informatie zoals genoemd rapport nog terug te vinden: <https://rivm.sitearchief.nl/?subsite=lci>.

Vraag 6

Hoe reflecteert u op de kritiek van het DOBC dat a-symptomatisch testen in het geval van de corona-app «niet wenselijk» en «discriminatie» is? Hoe verhoudt zich dat in uw optiek tot de grondrechten van mensen en waarom mochten deze grondrechten opzij geschoven worden? Waarom moest de app er koste wat het kost komen en werd deze onder andere door het DOBC aangeduid als een «prestigeproject van Minister Hugo de Jonge»? Klopt het dat uw voorganger grote persoonlijke belangen had bij het implementeren van de app? Zo ja, welke belangen waren dat en waarom?

Antwoord 6

De DOBC heeft in eerdere adviezen geadviseerd om CoronaMelder-gebruikers die een notificatie van de notificatie-app ontvangen (ook zonder symptomen) de mogelijkheid te geven om getest te worden vóór het moment dat ze het meest besmettelijk zijn (dat wil zeggen voordat de klachten beginnen). Zonder een notificatie-app zouden mensen zonder klachten of symptomen zich niet uit eigen beweging laten testen. In de adviezen 1, 3, 7 en 10 heeft de begeleidingscommissie het grote belang benadrukt van het direct kunnen laten testen wanneer men een app-waarschuwing (langdurig in nauw contact met een besmet persoon geweest) krijgt, ongeacht de aanwezigheid van symptomen. De DOBC spreekt in geen van haar adviezen over discriminatie in geval van asymptomatisch testen. De DOBC heeft daarnaast meermaals en langdurig aangedrongen op het actief houden van de CoronaMelder-app.

Vraag 7

Hoe reflecteert u op het feit dat uit Wob-documenten blijkt dat het a-symptomatisch testen er «politiek is ingefietst»? Betekent dit dus dat het grootschalig testen zonder klachten voornamelijk een politiek besluit is geweest? Hebben andere overwegingen dan puur epidemiologische een grote rol gespeeld bij het invoeren van grootschalig a-symptomatisch testen en de corona-app? Zo ja, welke overwegingen zijn dit en kunt de overwegingen hiervoor verklaren en verantwoorden?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 8

Klopt het dat uw voorganger het voorstel heeft gedaan om mensen a-symptomatisch te testen als zij naar voren kwamen uit de app, uit het bron- en contactonderzoek (BCO), of terugkeerden uit een «oranje land», ondanks dat bekend was dat het BCO-proces niet goed liep en mensen zonder symptomen vrijwel nooit corona krijgen en niet besmettelijk zijn? Zo ja, hoe was het dan te verantwoorden dat mensen zonder klachten op grote schaal getest moesten worden? Welke overwegingen lagen hieraan ten grondslag en waarom?

Antwoord 8

Het testadvies voor contacten die naar voren kwamen uit het BCO had als doel om de keten van besmettingen rondom de index (besmet persoon) snel op te sporen en verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Dit gold destijds ook voor mensen die via de CoronaMelder app een melding hadden gekregen.

Het testbeleid rondom het BCO en de CoronaMelder is veel aangepast door de gehele crisis heen – afhankelijk van de epidemiologische situatie werden deze adviezen versoepeld of aangescherpt. De aanpassingen zijn geïnitieerd vanuit verschillende OMT-adviezen.

Vraag 9

Waarom zaten er in de DOBC ook leden van het OMT? Werd hierdoor de onafhankelijkheid van het DOBC niet gecompromitteerd? Heeft uw ministerie, dat grote invloed had op het OMT, invloed gehad op de gang van zaken binnen het DOBC? Zijn de (gewenste) politieke beleidslijnen en keuzes van uw ministerie en/of het kabinet van invloed geweest op de DOBC en zo ja, op welke manier?

Antwoord 9

Zowel voor het OMT als het DOBC was het van belang dat deelnemers beschikten over expertise en kennis op het gebied van onder meer epidemiologie en virologie. De DOBC was een onafhankelijke commissie. Politieke overwegingen spelen en speelden geen rol bij de totstandkoming van adviezen van de onafhankelijke DOBC en ook het besluit de Begeleidingscommissie te beëindigen staat hier los van.

Vraag 10

Waarom werd er op het moment dat wetenschappelijk bekend werd dat a-symptomatisch testen zinloos is en bovendien veel vals-positieven oplevert, niet direct gestaakt met de corona-app en het grootschalig testen zonder klachten?

Antwoord 10

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat asymptomatisch testen in combinatie met isolatie- en quarantainebeleid verdere verspreiding van het virus kan voorkomen. De meerwaarde van asymptomatisch testen is afhankelijk van de epidemiologische situatie en de context waarin wordt getest.

Vraag 11

Kunt u een inschatting maken van de hoeveelheid vals-positieve testuitslagen in Nederland als gevolg van het grootschalig a-symptomatisch testen? Zo nee, gaat u hiervan nog wel een analyse maken?

Antwoord 11

Uit wetenschappelijk onderzoek bleek dat de kans op een positieve uitslag zonder dat daar een besmetting aan ten grondslag lag zeer klein was. Het is niet mogelijk een inschatting te maken van de hoeveelheid vals-positieve testuitslagen in Nederland. Het is niet retrospectief vast te stellen of iemand zonder klachten vals-positief testte.

Vraag 12

Wat betekent de waarschijnlijkheid van veel vals-positieve testuitslagen voor de validiteit van het uitgevoerde coronabeleid? Kunnen wij hieruit concluderen dat vele maatregelen dus ingevoerd zijn op basis van foutieve informatie en daarmee dus eigenlijk epidemiologisch niet te verantwoorden waren?

Antwoord 12

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 13

Kunt u analyseren hoe de baten van het grootschalig a-symptomatisch testen, en alle gevolgen voor de crisisaanpak die dat heeft gehad, opwegen tegen de kosten ervan als gevolg van de op basis daarvan ingezette maatregelen en alle maatschappelijk en economische schade die dat heeft veroorzaakt?

Antwoord 13

Gedurende de coronapandemie is er veel onderzoek uitgevoerd om de effectiviteit van maatregelenpakketten te onderbouwen en te evalueren. De actuele inzichten zijn steeds meegewogen in de besluitvorming. De maatregelen die in de afgelopen jaren zijn genomen, waren dan ook vanuit epidemiologisch oogpunt steeds effectief. Met betrekking tot dit onderwerp heb ik de Kamer uitgebreid geïnformeerd in mijn brief van 11 november 2022.²

Vraag 14

Erkent u dat het grootschalig a-symptomatisch testen een foute beleidskeuze is geweest, die bovendien een ernstig vertekend beeld van de epidemiologische situatie en daarmee van de coronacrisis heeft opgeleverd?

Antwoord 14

Nee.

² Kamerstuk: Kamerbrief | 11-11-2022 Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal