

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3470819-1039979-PDCV

Bijlagen
1

Uw brief
18 november 2022

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 7 december 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over Asymptotisch testen voor Corona en het opheffen van de DOBC (2022Z22484).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over Asymptotisch testen voor Corona en het opheffen van de DOBC (2022Z22484, ingezonden 18 november 2022).

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

Antwoord vraag 1

Ja.

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 vraag 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 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.

3. Hoe heeft u, gezien u op de hoogte was van het risico op veel fout-positieven bij grootschalig asymptomatisch 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 vraag 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

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

PCR-test wordt nog steeds gebruikt als gouden standaard om een besmetting met het coronavirus aan te tonen.

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 vraag 4

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

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 vraag 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>.

6. Hoe reflecteert u op de kritiek van het DOBC dat asymptomatisch 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 vraag 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.

7. Hoe reflecteert u op het feit dat uit Wob-documenten blijkt dat het asymptomatisch 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 asymptomatisch testen en de corona-app? Zo ja, welke overwegingen zijn dit en kunt de overwegingen hiervoor verklaren en verantwoorden?

Antwoord vraag 7

Zie mijn antwoord op vraag 2.

8. Klopt het dat uw voorganger het voorstel heeft gedaan om mensen asymptomatisch 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 vraag 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.

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 vraag 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.

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

Antwoord vraag 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.

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

Antwoord vraag 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.

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 vraag 12

Zie mijn antwoord op vraag 2.

13. Kunt u analyseren hoe de baten van het grootschalig asymptomatisch 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 vraag 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

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

Antwoord vraag 14

Nee.

² Kamerstuk: Kamerbrief | 11-11-2022 [Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)