

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**  
1747623-210504-PG

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
16 september 2020

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Datum 14 oktober 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Diertens (D66) en Paternotte (D66) over het anticiperen op de testcapaciteit in Nederland en het plotseling stoppen met testen van reizigers uit oranje gebieden op Schiphol (2020Z16439).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Diertens (D66) en Paternotte (D66) over het anticiperen op de testcapaciteit in Nederland en het plotseling stoppen met testen van reizigers uit oranje gebieden op Schiphol (2020Z16439)

1.  
Herinnert u zich het advies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op 16 maart jl. waarin de directeur-generaal stelt: "Once again, our key message is: test, test, test?"

Antwoord 1.

Ja.

2.  
Kunt u een gedetailleerde uitleg geven van hoe de berekeningen in uw brief van 20 mei jl. voor de testcapaciteit in de zomer van 30.000 tests per dag tot stand zijn gekomen? Zo nee, hoe bent u tot deze inschatting gekomen? 1)

Antwoord 2.

De schatting van de potentiële testvraag is door het RIVM gemaakt, op basis van meerjarige, historische gegevens van het aantal mensen dat met luchtwegklachten bij de huisarts komt, het percentage van de mensen met luchtwegklachten dat de huisarts bezoekt, en het aantal COVID-19 patiënten met klachten. Het specifieke doel van de berekening van de potentiële testvraag, en de specificatie van de doelgroepen voor de testen zijn opgesteld in interactie met de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). De berekeningen zijn in de maanden april en mei enkele keren herhaald omdat er nieuwe informatie beschikbaar werd gesteld, omdat de planningshorizon langer werd, en omdat de doelgroepen veranderden. Deze veranderingen hebben geen effect gehad op van grootte van de verwachte testvraag.

Daarbovenop heeft de LCT steeds rekening gehouden met de vraag naar reguliere, non-Coviddiagnostiek zoals in ziekenhuizen.

3.  
Kunt u het document van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) waarin de berekeningen zijn gedaan voor de verwachting van de testcapaciteit zoals u die vermeldt in uw brief van 20 mei jl. de Kamer doen toekomen? Zo nee, waarom niet? 2)

Antwoord 3.

Het document is toegevoegd als bijlage.

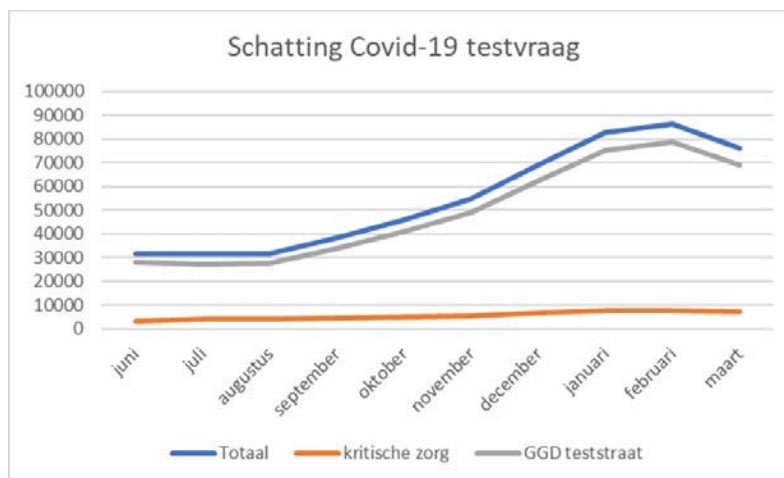
4.  
Zijn er bij de berekeningen van de testcapaciteit, zoals deze in mei zijn gedaan, ook al berekeningen gemaakt voor de maanden september 2020 tot en met februari 2021? Zo ja, kunt u deze berekeningen met de Kamer delen? Zo nee, waarom is er destijds niet ook geanticipeerd op de periode na de zomer?

Antwoord 4.

Ja, het document bevat een uitsplitsing per maand. Onderstaande grafiek geeft deze berekeningen weer. Zoals ook gemeld in mijn brief van 28 augustus hielden wij rekening met 38.500 testen per dag in september (in de kamerbrief van 28 augustus is abusievelijk 37.500 testen per dag opgenomen i.p.v. 38.500 testen) Er is hierop geanticipeerd door diverse acties te ondernemen:

- a. Extra machines en materialen aangeschaft van meerdere leveranciers die extra geplaatst zijn bij laboratoria

- b. Ingezet op het gezamenlijk (gepooled) analyseren van testen waarmee een besparing van schaarse materialen mogelijk is.
- c. Met behulp van de Coronagezant Feike Sijbesma afspraken maken met wereldwijde leveranciers om zo veel mogelijk materiaal te leveren voor de laboratoria
- d. Zoveel mogelijk gevalideerde laboratoria aansluiten op CoronIT, zodat alle labcapaciteit kon worden ingezet
- e. De laboratoria op te roepen om 3 maanden buffers voor langere termijn aan te leggen.



5. Is er bij de berekeningen voor de benodigde testcapaciteit, zoals dit in mei is gedaan, ook geleerd van de testcapaciteit en het testbeleid van andere Europese landen, zoals Denemarken, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland? Zo ja, hoe zijn deze berekeningen hierdoor veranderd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5.

De LCT heeft het RIVM gevraagd om een schatting te maken van de testvraag, en gevraagd deze periodiek te herijken aan de hand van nieuwe inzichten. De berekeningen zijn in de loop van april en mei veranderd omdat er nieuwe informatie beschikbaar kwam en de specifieke doelgroepen veranderden. Op het totaal van de geschatte testvraag leidde dit niet tot veranderingen. Het RIVM heeft steeds bevestigd dat de berekening van de potentiële testvraag gebaseerd op gegevens over incidentie van luchtweginfecties door het jaar heen een goede basis is voor de testcapaciteit. Dit is niet afhankelijk van nationaal of internationaal testbeleid.

6. Kunt u zich de berichten van Nieuwsuur van 9 juni jl. ('*Er kon veel meer getest worden in de zorg en dat had doden kunnen schelen*') en 3 september jl. ('*Testlabs kunnen wél meer aan, maar deze concurrentiestrijd zit in de weg*') herinneren waarin werd gesteld dat laboratoria in staat waren om extra testcapaciteit te leveren, ook in de periode maart en april, maar deze niet op grote schaal worden ingezet? 3) en 4)

Antwoord 6.

Ja.

7.

Heeft u brieven ontvangen van grote laboratoria – zoals Sanquin, Saltro en Star-SHL, die door Nieuwsuur genoemd worden – met hun aanbod om de testcapaciteit te vergroten? Zo ja, zijn dit alle laboratoria en kunt u deze brieven de Kamer doen toekomen?

Antwoord 7.

Voor zover ik heb kunnen nagaan hebben genoemde laboratoria in maart of april mij niet per brief benaderd. Uit gegevens van het RIVM blijkt dat Star-shl eind maart is gevalideerd voor het uitvoeren van Covid-19 diagnostiek. Eind maart was het laboratorium, evenals een groeiend aantal andere laboratoria in staat testen uit te voeren voor zorginstellingen of GGD'en die dat wilden. Daaraan stond niets meer in de weg. Er zijn contacten geweest in april met de koepel van huisartsenlaboratoria, SAN. Deze hebben ertoe geleid dat de eerstelijnslaboratoria zoals Saltro en Star-SHL maar ook andere steeds meer zijn ingeschakeld door GGD'en. Het ministerie speelde op dat moment geen rol in het sturen op teststromen, zoals momenteel het geval is via het LCDK. Sanquin is door mijn ministerie benaderd op 28 maart met de vraag wat zij zouden kunnen betekenen voor de testcapaciteit. Daarna heb ik Sanquin gevraagd om zich voor te bereiden op het uitvoeren Covid-19 diagnostiek en heb ik het verzocht op te treden als pandemie-laboratorium. Vanaf juni is Sanquin steeds meer testen gaan uitvoeren.

8.

Met hoeveel testen per dag en hoe snel zou de capaciteit zijn opgehoogd indien u op al deze verzoeken was ingegaan?

9.

Kunt u aangeven wat de voornaamste redenen waren om niet in te gaan op het aanbod van deze grotere laboratoria?

Antwoord op vraag 8 en 9:

Ik heb in de week nadat ik op 19 maart de verantwoordelijkheid op mij nam om de uitbraak van het coronavirus te bestrijden direct werk gemaakt van het vergroten van de testcapaciteit. Op 26 maart heb ik de heer Feike Sijbesma verzocht op te treden als Speciaal Gezant Corona namens het kabinet om de testcapaciteit te vergroten. Op 27 maart is de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit opgericht. Tot dat moment speelde het ministerie geen rol in het vergroten en toewijzen van de testcapaciteit en beschikte op dat moment niet over inzicht in de testcapaciteit.

Op 29 maart bleek uit een nieuwe inventarisatie van de Taskforce Diagnostiek, die op verzoek van het OMT was begonnen met het verruimen van de testcapaciteit, dat de op dat moment gevalideerde laboratoria in staat waren veel meer testen uit te voeren dan op dat moment het geval. Op basis daarvan adviseerde het OMT op 30 maart om het restrictieve testbeleid te verlaten en per 6 april ook zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis te testen bij klachten.

10.

Welke kwaliteits- en betrouwbaarheidscriteria worden er gehanteerd om als laboratorium in aanmerking te komen voor het verrichten van polymerase chain reaction (PCR)-tests in opdracht van de GGD-teststraten?

Antwoord 10.

Voor het zelfstandig uitvoeren van SARS-CoV-2-diagnostiek wordt van de laboratoria verwacht dat ze voldoen aan een set kwaliteitsvoorwaarden. Deze zijn opgesteld door het RIVM. Het gaat hierbij om het voldoen aan de volgende kwaliteitscriteria:

- Het proficiency panel, verstrekt door centrale labs, testen met een goed resultaat afronden (validatie analytische specificiteit en juiste detectie SARS-CoV-2);
- De runcontrole SARS-CoV-1- en SARS-CoV-2-RNA-verdunningsreeksen met goed resultaat afronden (validatie van analytische specificiteit);
- Een confirmatie van 5 positieve monsters en 10 negatieve monsters bij één van de expertiselaboratoria (RIVM-IDS of Erasmus MC) met goed resultaat afronden (beperkte klinische validatie).

Uitgebreide informatie over dit onderwerp is te vinden in de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) richtlijn COVID-19.

11.

Kunt u een overzicht geven van alle Nederlandse laboratoria met daarbij hun testcapaciteit voor PCR-testen op SARS-COV-2 en kunt u per laboratorium aangeven hoe zij scoren op de kwaliteits- en betrouwbaarheidscriteria en of deze zijn aangesloten bij de teststraten van de GGD?

Antwoord 11.

De lijst van laboratoria die voldoen aan de kwaliteitseisen is te vinden in de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) richtlijn Covid-19.<sup>1</sup>

12.

Kunt u aangeven waarom het nu noodzakelijk is uit te wijken naar buitenlandse laboratoria en dit niet noodzakelijk was op 1 juni, bij aanvang van het bredere testbeleid?

Antwoord 12.

Voor de zomermaanden gingen we uit van 30.000 testen per dag, zoals geschat door het RIVM. Dat konden de op dat moment gevalideerde laboratoria aan, mits de teststromen flexibel naar alle gevalideerde laboratoria konden worden gestuurd. Dit was de rol van het LCDK en het CoronIT-systeem was daarbij behulpzaam. Daarnaast is onder regie van de LCT vanaf mei gewerkt aan de verdere verruiming van de testcapaciteit, ter voorbereiding op het najaar. De volgende acties zijn genomen:

---

<sup>1</sup> <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/aanvullend>

- o Extra machines en materialen aangeschaft van meerdere leveranciers (risicospreiding) die extra geplaatst zijn bij laboratoria, met leveringsgaranties
- o Ingezet op het gezamenlijk (gepooled) analyseren van testen waarmee een besparing van schaarse materialen mogelijk is.
- o Afspraken met wereldwijde leveranciers om zo veel mogelijk materiaal te leveren voor de laboratoria
- o Zoveel mogelijk gevalideerde laboratoria aansluiten op CoronIT, zodat alle labcapaciteit kon worden ingezet
- o De laboratoria oproepen om 3 maanden buffers voor langere termijn aan te leggen.

Begin van de zomer is in de LCT ook gesproken over het contracteren van buitenlandse laboratoria als extra optie, maar daarvoor was aan het begin, toen iedereen met klachten zich per 1 juni kon laten testen, nog geen noodzaak. De testvraag bleef nog ver achter bij de beschikbare testcapaciteit. Het RIVM heeft daar destijds ook over bericht in de media.

Er werden ca. 90.000 COVID testen afgenomen in week 24, in week 29 was dit 102.700 testen, in week 30, 135.000 testen. Pas in week 36 steeg dit naar 225.700 en in week 37 naar 259.000 testen. Omdat medio augustus bleek dat bovengenoemde acties vertraging opliepen en de vraag juist snel steeg, is besloten om alsnog buitenlandse laboratoria te contracteren. Daarbij is het feit meegewogen dat het contracteren van buitenlandse laboratoria vanwege de reistijd geen gunstig effect zou hebben voor de doorlooptijden.

13.

Kunt u aangeven hoe deze buitenlandse laboratoria scoren op de kwaliteits- en betrouwbaarheidscriteria?

Antwoord 13.

Alleen buitenlandse laboratoria die voldoen aan de kwaliteitscriteria zoals opgenomen in de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) richtlijn Covid-19 worden toegevoegd aan de lijst.

14.

Is er eerder in de periode 1 april tot nu overwogen uit te wijken naar het buitenland? Zo ja, waarom is deze overweging niet uitgevoerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14.

Ja, als aanvullende optie. Zie antwoord op vraag 12.

15

Klopt het dat het huidige tekort aan coronatesten al in mei werd aangekondigd door Speciaal Gezant Feike Sijbesma, zoals gesteld in het Follow the Money artikel van 11 september jl.? Zo ja, kunt u - indien beschikbaar - de correspondentie waarin dit staat met de Kamer delen? 5)

Antwoord 15.

In de LCT is de vraag aan de orde gesteld, onder andere door de heer Sijbesma, of het nodig was om reeds voorbereidingen te treffen op een hogere testvraag als gevolg van asymptomatisch testen. Hierover is in de zomer het OMT om advies gevraagd op 16 juli. Het OMT heeft geadviseerd om onderzoek te doen naar de meerwaarde van het testen zonder klachten in drie situaties: in het kader van 1) het reguliere bron- en contactonderzoek, 2) in het kader van de teststraat op Schiphol en 3) in het kader van CoronaMelder. Het onderzoek naar asymptomatisch testen in het kader van het reguliere bron- en contactonderzoek stond op het punt om te starten, maar door het gebrek aan testcapaciteit waren RIVM en de GGD'en genoopt om voorrang te geven aan testen van mensen met klachten. Dit onderzoek is daarom nog niet gestart, ik treed hierover in overleg met RIVM. Zodra de testcapaciteit toereikend is kan dit onderzoek worden gestart. De twee overige onderzoeken zijn half september beëindigd, bij het wijzigen van het testbeleid door schaarste. Het onderzoek naar asymptomatisch testen in het kader van de teststraat op Schiphol wordt binnenkort gedeeld met Uw Kamer. Het onderzoek naar asymptomatisch testen in het kader van CoronaMelder heeft gezien de korte periode en de op dat moment nog beperkte adoptiegraad onvoldoende kwalitatieve data opgeleverd om te analyseren.

16.

Welke rol speelde de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) in het wel of niet opschalen van de testcapaciteit bij meer laboratoria?

Antwoord 16.

De voorzitter van de NVMM heeft samen met enkele deskundigen in maart op verzoek van het OMT het initiatief genomen tot oprichting van de taskforce diagnostiek met als doel de testcapaciteit te vergroten. De Taskforce zou aanvankelijk ook een coördinerende rol krijgen, maar deze werd uiteindelijk overgenomen door de LCT. Als voorzitter van de Taskforce is zij gevraagd deel te nemen aan de LCT, in een adviserende rol.

17.

Kunt u de correspondentie tussen uw ministerie en de NVMM in de periode 1 maart jl. tot nu delen met de Kamer?

Antwoord 17.

Voor zover ik heb kunnen nagaan is er geen sprake geweest van formele correspondentie tussen de NVMM en het ministerie. Zoals in antwoord 16 uitgelegd kreeg de Taskforce Diagnostiek een adviserende rol, niet de NVMM.

18.

Kunt u een gedetailleerde uitleg geven hoe de berekening tot stand is gekomen dat in september 37.500, in november 55.000, in december 70.000 en in februari 85.000 testen per dag nodig zijn voor COVID-19 diagnostiek, zoals u meldt in uw brief van 28 augustus jl.? 6)

Antwoord 18.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 2.

19.

Waarom verwacht u in uw brief van 11 september jl. dat de testcapaciteit eind september al op 50.000 en eind oktober op 70.000 testen per dag zal zijn, terwijl deze verwachting afwijkt van uw verwachting zoals u die stelde in uw brief van 28 augustus jl.? 7) en 8)

Antwoord 19.

In korte tijd zijn er contracten gesloten met buitenlandse laboratoria. Dit zorgt voor een verhoging van de testcapaciteit. Of dit voldoende is, is afhankelijk van de testvraag en of de momenteel ingeschakelde laboratoria testen kunnen blijven leveren. Per begin oktober was er laboratorium capaciteit voor ca. 56.500 COVID19 testen.

20.

Kunt u de documenten van het RIVM waarin de berekeningen zijn gedaan voor de verwachting van de testcapaciteit zoals u die vermeldt in uw brieven van 11 september jl. en 28 augustus jl. de Kamer doen toekomen? 9) en 10)

Antwoord 20.

Ja, zie bijlage.

21.

Kunt u een overzicht geven van de verschillen tussen de berekeningen van de verwachte testcapaciteit zoals u die vermeldde in uw brieven van 11 september jl., van 28 augustus jl. en van 20 mei jl.? 11), 12) en 13)

Antwoord 21.

Aan alle gemelde schattingen van de testvraag in alle Kamerbrieven ligt dezelfde schatting van het RIVM ten grondslag. Om aan deze testvraag te kunnen voldoen, heb ik mij ingezet om de testcapaciteit op te schalen. Deze ontwikkelt zich dankzij recente en reeds eerder gestarte inspanningen opwaarts. Het is gelukt om eind september de verwachte 50.000 COVID19 laboratorium capaciteit te hebben en eind oktober van 70.000 COVID19 testen beschikbaar te hebben.

22.

Is er bij de berekeningen voor de benodigde testcapaciteit in uw brief van 28 augustus jl. en 11 september jl. ook geleerd van de testcapaciteit en het testbeleid van andere Europese landen, zoals Denemarken, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland? Zo ja, hoe zijn deze berekeningen hierdoor veranderd? Zo nee, waarom niet? 14) en 15).

Antwoord 22.

Zie antwoord op vraag 5.

23.

Kunt u het op- en afschalen van het testbeleid vanaf 16 maart tot nu in een tijdslijn onder elkaar zetten waarbij u onder andere, maar niet uitputtend, de prioritering van beroepen, doelgroepen en de start van de teststraat op Schiphol betreft?



Antwoord 23.

<b>Datum</b>	<b>Doelgroep die vanaf dat moment ook getest kon worden:</b>
12 maart	Aantal beschikbare testen zo optimaal mogelijk in zetten. Zorgmedewerkers richten zich op het vroeg opsporen van patiënten die een verhoogd risico hebben op ernstige ziekte. Het gaat hier met name om ouderen, patiënten die horen tot een van de risicogroepen en ernstig zieke patiënten met luchtwegklachten.
17 maart	Alleen zieke mensen en kwetsbare mensen testen. Niet personeel testen op advies van het OMT. Ook testen bij huisartsen.
6 april	Niet uitsluitend zorgmedewerkers met patiëntencontact en risicogroepen van patiënten binnen het ziekenhuis, maar ook zorgverleners en specifieke groepen buiten het ziekenhuis worden nu getest als ze klachten hebben (huisartsen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en ggz.).
6 mei	Personeel in het primair onderwijs en de kinderopvang kan door GGD getest worden bij (milde) klachten.
18 mei	Mantelzorgers, medewerkers in het OV en medewerkers van politie DJI, marechaussee en BOA's kunnen ook getest worden.
1 juni	Iedereen met (milde) klachten kan zich laten testen. Er is capaciteit voor 30.000 testen per dag.
13 augustus	Reizigers op Schiphol kunnen zich laten testen in het kader van een proef.
17 augustus	De praktijktest van de Coronamelder is gestart. Deze loopt tot de landelijke introductie. Mensen kunnen zich na notificatie ook zonder klachten laten testen. Dat geldt alleen gedurende de testperiode in de 5 testregio's.
11 september	Vanwege de druk op de labcapaciteit moet de teststraat op Schiphol tijdelijk worden gepauzeerd. Daarnaast kunnen mensen uit de CoronaMelder zich alleen laten testen wanneer zij een melding hebben gekregen, als zij ook (milde) klachten hebben/ontwikkelingen.
18 september	Onderwijspersoneel en zorgmedewerkers met (milde)klachten kunnen zich met voorrang laten testen. Kinderen van 0-12 jaar mogen zich wel, maar hoeven zich niet te laten testen bij milde verkoudheidsklachten.

24.

Kunt u de tijdslijnen van het op- en afschalen van het testbeleid van andere Europese landen, waarvan minimaal Denemarken, Verenigd Koninkrijk en Duitsland, naast de tijdslijn van het op- en afschalen van het testbeleid in Nederland leggen?

Antwoord 24.

De exacte momenten heb ik niet beschikbaar. Maar uit een verkenning blijkt dat de tijdslijn van het opschalen van het testbeleid veelal samenvalt met de mate waarin het aantal besmettingen toenam. In de tijd zien we dat Denemarken voorliep op het aantal besmettingen ten opzichte van Nederland, Denemarken is dan ook eerder op gaan schalen. Het Verenigd Koninkrijk zat qua oplopend aantal besmettingen later in de tijd dan Nederland, daarmee zijn zij later gestart met het opschalen van het testbeleid.

25.

Wat is het aantal tests per bevestigde besmetting in Nederland ten opzichte van landen als Denemarken, Verenigd Koninkrijk en Duitsland en indien er verschillen zitten in het aantal tests per bevestigde besmetting tussen Nederland en andere landen, hoe is dit verschil te verklaren?

Antwoord 25.

In week 36 was het percentage positieve testen in België 2,25, in Duitsland 0,78, in Denemarken 0,38 en in het Verenigd Koninkrijk 0,86. Nederland had in week 36 een percentage positieve testen van 2,30, dit is iets hoger dan België. Uit ervaring weten we dat het aantal positief geteste personen toeneemt, wanneer het aantal geteste personen stijgt. Tegelijk is het zo dat het percentage positief geteste personen daalt, wanneer je meer test.

26.

Wanneer zijn de inzichten gekomen waaraan u refereert in uw brief van 1 september jl. – betreffende de lessons learned – dat Denemarken een goed voorbeeld is aangaande het testbeleid en waarin u vier geleerde lessen geeft? 16)

Antwoord 26.

Denemarken is een vergelijkbaar land ten aanzien van sociaaleconomische ontwikkeling, culturele achtergrond en geografie. Denemarken liep voor in het aantal besmettingen en is er geslaagd deze met een restrictief beleid onder controle te krijgen. Dat maakt Denemarken voor Nederland een interessant land om ons mee te vergelijken. Tegelijk zijn er grote institutionele verschillen tussen Denemarken en Nederland in de wijze waarop de zorg is georganiseerd.

27.

Herinnert u zich uw uitspraak in uw brief van 1 september jl. betreffende de lessons learned: "In de voorbije weken zijn wij aanvullend intensief in contact geweest met collega's in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en België. Wij hebben vooral met deze landen contact omdat buitenlandse ervaringen vertaalbaar moeten zijn naar de Nederlandse context. Het is daarom vooral nuttig om te leren van vergelijkbare landen"? 17)

Antwoord 27.

Ja.

28.

Wanneer zijn deze contacten met de betreffende landen geweest?

Antwoord 28.

Nederland is op diverse terreinen continu in contact met andere landen, zowel in bilateraal als Europees verband. In de zomerperiode hebben mijn ambtenaren in het kader van de genoemde lessons learned veelvuldig contact gehad met genoemde landen in dat kader. Zelf heb ik op 20 augustus gesproken met mijn Deense collega en op 31 augustus met mijn Duitse collega.

29.

Heeft u in de periode van 16 maart jl. tot nu ook andere gesprekken gevoerd met uw collega's in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en België aangaande het testbeleid en de testcapaciteit? Zo ja wanneer vonden deze gesprekken plaats?

Antwoord 29.

Naast de bilaterale contacten spreek ik mijn Europese collega's regelmatig tijdens de informele Europese Gezondheidsraden. Hier worden diverse onderwerpen

besproken. Ik informeer de Kamer hier altijd na afloop over. Zo is er onder andere op ministerieel niveau op 19 maart gesproken over teststrategieën. Ik heb uw Kamer hierover op 25 maart jl. geïnformeerd. Daarnaast vindt er op ambtelijk niveau regelmatig overleg in EU-verband plaats, ook over testbeleid en testcapaciteit.

30.

Indien u in de periode van 16 maart jl. tot nu contact had met uw collega's in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en België, welke lessen konden er volgens u worden getrokken tijdens deze gesprekken en had u deze kunnen toepassen op het vergroten van de Nederlandse testcapaciteit?

Antwoord 30.

Hiervoor verwijs ik u graag naar de lessons learned brief, die ik recent aan uw Kamer stuurde<sup>2</sup>.

Uiteraard kijk ik altijd goed naar het beleid in de landen om ons heen, ten einde ons eigen beleid steeds te verbeteren.

31.

Is de prioritering van testen in zorg en onderwijs ter sprake gekomen tijdens deze gesprekken?

Antwoord 31.

In de gesprekken ging het om de aanpak van de Covid-pandemie in brede zin. Ten tijde van deze gesprekken lag het besmettingscijfer relatief laag en was er geen aanleiding om heel specifiek te spreken over het prioriteren van onderwijspersoneel bij het testbeleid.

32.

Kunt u aangeven of Duitse deelstaten, zoals Noordrijn-Westfalen en Beieren, wel in staat zijn geweest om, in aanloop naar de start van het schooljaar, personeel in het onderwijs voorrang te geven en frequenter te testen? Zo ja, hoe verschilt dit met Nederland?

Antwoord 32.

In Duitsland krijgt onderwijspersoneel niet generiek voorrang bij het testen. Wel is het zo dat onderwijspersoneel voorrang krijgt bij het testen wanneer hun scholengemeenschap is getroffen door een uitbraak. Bijvoorbeeld in Noordrijn-Westfalen kunnen leraren tot 9 oktober elke 14 dagen een gratis test krijgen. In Nederland kunnen docenten vanaf aanstaande maandag zich met voorrang laten testen. Dit was eerder in Nederland niet nodig omdat ik vind dat iedereen zich

snel moet kunnen laten testen. Maar vanwege de toename in de doorlooptijden bij de GGD'en vanwege de druk op de labcapaciteit, is deze voorrang voor docenten nodig.

33.

Kunt u op basis van de lessons learned een tijdslijn maken voor de komende zes maanden met daarin de verwachte testcapaciteit, het daaraan gekoppelde testbeleid, de prioritering van doelgroepen en op welke wijze het testbeleid wordt aangepast wanneer eventueel besmettingen en de druk op de testcapaciteit toenemen of andere kritische indicatoren zoals vermeld in het coronadashboard worden bereikt?

Antwoord 33.

Hiervoor verwijs ik u naar twee Kamerbrieven, die ik recent aan uw Kamer stuurde

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 508



'guidance' ook wel zo is, dat áls je uit een oranje land komt, dát je dan ook langs die teststraat gaat."? 18)

Antwoord 34.

Ja.

35.

Deelt u de mening dat reizigers terecht de redelijke verwachting hadden enkele weken na uw persconferentie een test te kunnen doen op Schiphol na aankomst uit een risicogebied? 19)

Antwoord 35.

Ik verwijs u naar het antwoord op de vragen 44 t/m 46.

36.

Herkent u zich in de uitspraken van de GGD bij Nieuwsuur, waarin gemeld werd dat zij pas op 1 augustus het verzoek kregen op Schiphol een teststraat voor te bereiden? Zo ja, kunt u toelichten waarom dit verzoek pas daags voor uw aankondiging kwam? 20)

Antwoord 36.

Dat klopt, dit formele verzoek was 5 dagen voor de aankondiging. Aangezien het vliegverkeer pas laat van start is gegaan, leek het eerder niet nodig om passagiers te testen. Daarnaast adviseerde het OMT dat het alleen nuttig is om mensen zonder klachten testen in een proefsetting. Het OMT was dus niet direct voorstander van een teststraat op Schiphol.

37.

Kunt u de communicatie omtrent het verzoek aan de GGD de teststraat op Schiphol in te stellen met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 37.

Bijgaand vindt u de officiële brief aan GGD Kennemerland. Deze is wel later verzonden dan het contact daarvoor is geweest.

38.

Kunt u aangeven wanneer de voorbereidingen voor het inrichten van de teststraat in gang zijn gezet? Kunt u stap voor stap aangeven hoe u heeft toegewerkt naar het inrichten van de teststraat conform uw aankondiging op de persconferentie van 6 augustus?

Antwoord 38.

Ik verwijs u naar de antwoorden op vragen 44 t/m 46

39.

Herkent u zich in de uitspraak van de GGD op 18 augustus dat er op dat moment geen verzoek lag vanuit het ministerie van VWS om de teststraat verder uit te breiden? 21)

Antwoord 39.

De teststraat is door GGD Kennemerland in een enorm korte periode opgezet. Er was afgesproken dat de teststraat beheerst opgeschaald zou worden. Op dat moment zat de GGD nog in de opstartfase, en was het onnodig om nogmaals een verzoek te doen om de teststraat verder op te schalen. Het testen van mensen zonder klachten is bovendien volgens het OMT minder belangrijk voor de bestrijding van de pandemie dan het testen van mensen mét klachten.

40.

Zo ja, hoe verenigt u die uitspraak met uw uitspraken op 26 augustus en aankondiging in uw Kamerbrief van 28 augustus waarin u zegt de teststraat beheerst te willen opschalen? 22)

Antwoord 40.

Het voornemen was dat er – vanwege de ambitie om dit instrument breder in te zetten- opgeschaald kon worden. Echter, de labcapaciteit kwam zodanig onder druk te staan dat het testen van mensen zonder klachten, zoals op Schiphol, minder prioriteit kreeg. Opschaling was dus helaas geen optie.

41.

Kunt u de Kamer uw verzoek c.q. instructie tot opschalen vanaf 600 geteste reizigers (het niveau van 18 augustus) toesturen? Zo nee, waarom niet?

42.

Kunt u aangeven wanneer u voor het eerst besloot het testen bij aankomst op Schiphol niet voor iedereen open te willen stellen? Kunt u ook de afwegingen delen die tot dit besluit hebben geleid?

43.

Wanneer, en op basis van welke ontwikkelingen, besloot u om uw voornemen uit uw aankondiging op 6 augustus, waarin u stelde dat iedere reiziger uit een oranje gebied getest zou worden, juist naar beneden bij te stellen?

Antwoord op vraag 41, 42 en 43:

Mijn verwachting was dat het testen van reizigers op Schiphol door kon gaan met opschalen, maar afhankelijk was van het beschikbaar komen van voldoende testcapaciteit en afhankelijk van de resultaten uit het onderzoek naar de effectiviteit van het testen van mensen zonder klachten. Dat bleek medio augustus helaas geen optie vanwege de druk op de labcapaciteit. De druk op de labcapaciteit was een voornamelijk reden om te besluiten dat er voorlopig verder niet opgeschaald kon worden. Het testen van mensen zonder klachten is volgens het OMT minder belangrijk voor de bestrijding van de pandemie dan het testen van mensen mét klachten. De testcapaciteit dient immers zo efficiënt mogelijk te worden ingezet: welk gebruik van de testcapaciteit levert het meest op voor de bestrijding?

44.

Kunt u aangeven wanneer u voor het eerst het testen bij aankomst op Schiphol niet als algemeen geldend beleid omschreef, maar als een 'proef'? Wanneer is besloten de teststraat op Schiphol enkel in te zetten als 'proef'? Was dit voor of na de uitspraak van GGD-directeur Publieke Gezondheid Sjaak de Gouw in het programma Op1 van 26 augustus dat het louter om een proef zou gaan, en de intentie er helemaal niet was om op te schalen? 23)

45.

Klopt het dat in uw Kamerbrief van 11 september jl. waarin u aankondigde dat de 'proef' met testen op Schiphol per direct gestopt wordt, tevens de eerste keer is dat u in Kamerbrieven, antwoorden op schriftelijke vragen of andere communicatie met de Kamer duidelijk maakt dat de teststraat op Schiphol als proef bedoeld is? Zo nee, kunt u aangeven wanneer u de Kamer eerder informeerde over het feit dat de teststraat op Schiphol slechts als proef bedoeld is? 24)

46.

Indien de intentie altijd was om de teststraat enkel als proef voor een klein deel van de reizigers aan te merken, waarom is er dan voor gekozen om dit tijdens de persconferentie op 6 augustus niet te vermelden?

Antwoord op 44, 45 en 46.

Op 31 juli adviseerde het OMT om in het kader van lopend onderzoek naar testen van mensen zonder klachten ook studie te doen naar reizigers uit risicogebieden en na te gaan in hoeverre asymptomatisch testen een mogelijkheid is voor reizigers die uit een gebied waarvoor vanwege coronarisico's een 'oranje' reisadvies geldt komen. Dit onderzoek moest duidelijk maken of testen van asymptomatische reizigers in risicogebieden meteen bij binnenkomst een effectieve maatregel is om de import van het COVID-19 uit deze gebieden te voorkomen. Een overweging daarbij was dat dit eventueel kon bijdragen om de quarantaineperiode te verkorten en daarmee de naleving te verbeteren. De reden

voor dit nader onderzoek is dat het risico op vals negatieven in de tests tot schijnzekerheid kan leiden.

Het kabinet heeft uw Kamer op 31 juli laten weten dat gelet op dit advies een aantal stappen gezet zouden worden, waaronder testen in een vrijwillige steekproefsgewijze testsetting, bijvoorbeeld op Schiphol of andere luchthavens. Daarbij heeft het kabinet nadrukkelijk gezegd te zullen kijken naar de implicaties voor de personele- en testcapaciteit van de GGD'en alsmede naar de gevolgen voor de verschillende uitvoeringsprocessen op luchthavens. Vanaf dat moment is gestart om deze mogelijkheid te verkennen, in samenspraak met GGD Kennemerland.

In de brief van 6 augustus heb ik u gemeld dat met deze teststraat er ook een kans lag om nader onderzoek te doen naar de effectiviteit van asymptomatisch testen, en dat het daardoor ook begeleid zou worden door het RIVM. In latere brieven en tijdens de persconferentie had ik nogmaals kunnen benadrukken dat de teststraat op Schiphol nog steeds onderdeel uitmaakte van een proef waarbij de meerwaarde van testen zonder klachten werd onderzocht.

In de loop van de maand augustus bleek door de toegenomen druk op de testcapaciteit het niet mogelijk om verder op te schalen, zoals aanvankelijk wel de intentie was. Daarom heb ik in mijn brief van 11 september besloten om het testen van mensen zonder klachten tijdelijk te stoppen, waaronder bij reizigers op Schiphol. Op basis van de resultaten van het onderzoek en de labcapaciteit, en de ontwikkelingen m.b.t. innovatieve testmethoden, zal worden bezien of de Schiphol teststraat weer wordt geopend en of reizigers wederom getest gaan worden. Op 14 september heeft het OMT geadviseerd over de prioritering van doelgroepen vanwege een dringend tekort aan test capaciteit waardoor (tijdelijk) prioritering van testen noodzakelijk is. Daarin heeft zij geadviseerd om bij schaarste in de testcapaciteit inkomende reizigers op Schiphol niet meer routinematig te testen, omdat het testen van personen zonder klachten niet als prioriteit wordt beschouwd door het OMT. Dit zie ik als een ondersteuning van mijn besluit op 11 september om de Schiphol teststraat tijdelijk te stoppen. Deze prioritering is opgesteld vanuit het oogpunt van infectieziektebestrijding.

47.

Is uw besluit van afgelopen weekend om de teststraat op Schiphol tijdelijk te sluiten een gevolg van een gebrek aan testcapaciteit, of is de 'proef' over het asymptomatisch testen afgerond? Indien het laatste het geval is, waarom is er niet eerder gecommuniceerd tot wanneer de proef zou duren?

Antwoord 47.

Dit was een besluit vanwege de druk op de testcapaciteit, en het feit dat we de testcapaciteit op de meest zinvolle manier moeten inzetten. Het testen van mensen zonder klachten mag er niet toe leiden dat mensen mét klachten zich niet kunnen laten testen. Maar ook omdat hiermee de opgehaalde gegevens geanalyseerd kunnen worden.

48.

Kunt u de precieze onderzoeksopzet van de proef delen met de Kamer? Kunt u bovendien de gestelde hypothesen, de verwachte looptijd, de gehanteerde variabelen en de (tussentijdse) conclusies hiervan delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 48

Er is zijn twee vragen aan het RIVM gesteld; 1. Wat is de meerwaarde van het testen van binnenkomende reizigers, mensen zonder klachten, die uit een oranje/rood risicogebied komen? 2; Wat is de invloed op de quarantaine bereidheid



van mensen van de teststraat op Schiphol? Beiden vragen vergen eigenlijk langer onderzoek dan één maand. We hebben wel een analyse ontvangen van het RIVM over de resultaten uit de teststraat op Schiphol en van de reishistorie bij nieuw gediagnosticeerde patiënten in Nederland. Deze ontvangt u bij de kamerbrief van 13 oktober. Het onderzoek op vraag 2 heeft nog niet kunnen starten, omdat de teststraat alweer gesloten is.

49.

Deelt u de mening van GGD GHOR-voorzitter André Rouvoet dat een proef goede afspraken vereist over omvang, duur en de vraag wanneer men de test als geslaagd beschouwt? Zo ja, kunt u verklaren waarom de GGD GHOR, blijkens de uitspraken van de heer Rouvoet, niet op de hoogte was van dergelijke afspraken? 25)

Antwoord 49.

Ik ben het met dhr. Rouvoet eens dat een proef inderdaad deze afspraken vergt. Deze afspraken zijn ook gemaakt met GGD Kennemerland en het RIVM. Echter, de teststraat op Schiphol moest erg snel opgezet worden, er zijn afspraken gemaakt met GGD Kennemerland waarmee de GGD zeer snel aan de slag is gegaan. De onderzoeksopzet is pas gaandeweg ontwikkeld.

50.

Kunt u deze afspraken – over omvang, duur en doel van de proef met asymptomatisch testen op Schiphol - met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 50.

Nee, deze contacten zijn mondeling gebeurd, vanwege het vereiste tempo. Deze exacte opzet en aanpak is ontwikkeld en uitgewerkt door de GGD Kennemerland mede in overleg met het RIVM.

51.

Hoeveel mensen die positief testten bleken achteraf niet besmet en andersom?

Antwoord 51.

Deze vraag kan ik niet plaatsen. Ik kan u vertellen dat 1,7% van de geteste reizigers op Schiphol positief bleek. Er zijn 19.119 mensen getest.

52.

Wanneer gaat u de teststraat op Schiphol weer openstellen? En wanneer is een test bij aankomst uit een oranje gebied beschikbaar voor elke reiziger?

Antwoord 52.

Dat is afhankelijk van of de druk op testcapaciteit afgenomen is, en van de conclusies uit het onderzoek naar de teststraat. Aangezien het testen van reizigers niet de hoogste prioriteit heeft, vind ik het belangrijk dat eerst de mensen die wel klachten hebben zich weer laagdrempeliger kunnen laten testen, met kortere doorlooptijden. Daarnaast moeten reizigers uit oranje en rode reisgebieden gewoon nog 10 dagen in quarantaine, daarmee zijn zij dus geen directe bedreiging voor de verspreiding van het virus. Over het opnieuw openen kan ik dus vooralsnog geen uitspraken doen.

53.

Hoeveel testen zijn in Duitsland op internationale luchthavens afgenomen sinds het instellen van een algemene testverplichting voor reizigers uit oranje gebieden in dat land? 26)

Antwoord 53.

Het aantal testen afgenomen op internationale luchthavens in Duitsland is mij niet bekend. Wel is bekend dat vanaf begin oktober het plan is dat alle reizigers vanuit risicogebieden verplicht vijf dagen in quarantaine moeten, welke alleen kan worden opgeheven door een negatieve test. Ook zijn in Duitsland de gratis tests voor alle reizigers uit het buitenland sinds 15 september afgeschaft. Deze veranderingen zijn doorgevoerd omdat te veel laboratoriumcapaciteit werd verbruikt.

54.

Kunt u specifiek aangeven waarom Frankfurt Airport, in omvang vrijwel gelijk aan Schiphol, sinds 29 juni in staat is 300 tests per uur aan te bieden en op Schiphol dit maanden later niet mogelijk is geweest? 27)

Antwoord 54.

Het is mij niet bekend dat er op Frankfurt Airport 300 testen per uur werden uitgevoerd. Wel lees ik in het door u verwezen artikel dat er 2000 testen per dag werden uitgevoerd. Op Schiphol waren dit er ca. 600-1000 per dag. Daarnaast heb ik begrepen dat de gratis testen op de Duitse luchthavens sinds 15 september weer zijn afgeschaft, omdat er te veel laboratoriumcapaciteit werd verbruikt.

55.

Heeft u met Duitsland contact gehad voor samenwerking of advies ten aanzien van de testfaciliteiten op luchthavens? Zo nee, waarom niet en bent u bereid dit alsnog te doen?

Antwoord 55.

Ik heb contact gehad met Duitsland over testcapaciteit in algemene zin, niet specifiek over testfaciliteiten op luchthavens. Zodra het mogelijk zou zijn om weer op te starten, ben ik bereid contact op te nemen met de Duitse collega's.

56.

Hoeveel reizigers zijn uit oranje gebieden in Nederland sinds 6 augustus aangekomen op Eindhoven Airport? En hoeveel reizigers op Rotterdam The Hague Airport?

Antwoord 56.

Op Eindhoven Airport zijn dat bij grove benadering 60.000 reizigers. Dat komt dus neer op ongeveer 1500 per dag. In Rotterdam/The Hague Airport kwamen er ca. 300 reizigers per dag aan uit oranje reisgebieden. Deze cijfers zeggen niets over de aard en het doel van de reis. Het is mij niet bekend of het om een noodzakelijke of niet-noodzakelijke reis ging en of de reiziger uit een risicogebied kwam

57.

Waarom is op de andere luchthavens van nationale betekenis geen corona-aanpak met informeren van reizigers en testen tot stand gekomen?

Antwoord 57.

Omdat we op dat moment signalen kregen dat de laboratorium capaciteit onder druk kwam te staan én de proef op Schiphol nog liep. Verder opschalen in Nederland was op dat moment niet verstandig, dat zou dan immers ten koste gaan van testen van mensen met (milde) klachten.

58.

Hoe moet uw uitspraak op 6 augustus jl. worden geïnterpreteerd dat iedere reiziger uit een oranje gebied bij de gate een clubje mensen aan zou treffen die zouden wijzen op de quarantaineregeling en de teststraat? Herkent u het beeld dat bij verreweg de meeste vluchten uit oranje gebieden er helemaal niemand bij de gate stond om hierop te wijzen? Zo nee, in welk percentage van de aangekomen vluchten uit oranje gebieden stond 'een clubje mensen' bij het uiteinde van de gate om reizigers te wijzen op quarantaine en teststraat? (28)

Antwoord 58.

De GGD bepaalde vooraf welke vluchten langs de teststraten moesten gaan. Dit werd gedaan onder andere op basis van landen waar zij van verwachtten dat de risico's het grootst waren. Gedurende de hele periode is getracht op basis van de beschikbare capaciteit op de teststraat reizigers te wijzen op de quarantaineregeling en de teststraat. Vuistregel was dat er evenveel reizigers werden benaderd als dat er getest konden worden.

59.

Herinnert u zich dat u op 31 juli jl. de Kamer meldde dat reizigers nadrukkelijker gewezen zouden worden op het belang de quarantaine in acht te nemen, en tevens aankondigde dat steekproefsgewijs gecontroleerd zou gaan worden of dit ook daadwerkelijk gebeurde? (29)

Antwoord 59.

Ja.

60.

Kunt u aangeven waaruit blijkt dat reizigers nadrukkelijker geïnformeerd zijn over de quarantaine?

Antwoord 60.

Alle passagiers uit hoog risico gebieden ontvangen in het vliegtuig een brief waarin zij geïnformeerd worden over de quarantainemaatregelen.

61.

Kunt u aangeven of dit steekproefsgewijs controleren van de naleving van quarantaine ook daadwerkelijk gebeurd is? Zo ja, kunt u aangeven in hoeverre de quarantaine inderdaad in acht wordt genomen door terugkeerders uit oranje gebieden?

Antwoord 61.

Passagiers zijn sinds 1 juli verplicht een gezondheidsverklaring in te vullen. Sinds 1 juli wordt op de luchthavens steekproefsgewijs gecontroleerd of passagiers de gezondheidsverklaring hebben ingevuld en of zij op de hoogte zijn van de in Nederland geldende maatregelen.

Ik heb ik uw Kamer eerder geïnformeerd over mijn voornemen te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om reizigers uit risicogebieden te registreren en na te bellen. Het onderzoek hiernaar loopt, er zijn verschillende mogelijkheden onderzocht. Er zijn echter diverse juridische obstakels ten aanzien van privacywetgeving die het registreren en nabellen compliceren. Inmiddels loopt er ook een verkenning naar een digitaal systeem voor registratie.<sup>5</sup> U zult op korte termijn nader geïnformeerd worden over de voortgang hieromtrent.

In de voortgangsbrief van deze week aan de Tweede Kamer wordt u hierover nader geïnformeerd.

62.

Kunt u aangeven op welke wijze de afgelopen zomer de gezondheidsverklaring reizigers is gehandhaafd op Nederlandse luchthavens? Zijn deze verklaringen ingenomen bij reizigers bij het boarden en bij aankomst, zoals gemeld op de website van de Rijksoverheid? Zo nee, waarom niet? 30)

63.

Indien gezondheidsverklaringen worden verzameld, wat gebeurt er dan met de gegevens op ingenomen gezondheidsverklaringen?

Antwoord op vraag 62 en 63.

Gezondheidsverklaringen worden niet verzameld, maar slechts gecontroleerd door verschillende betrokken partijen, zoals de luchtvaartmaatschappijen in verband met privacy. Zeer binnenkort zullen reizigers de mogelijkheid hebben om bij het online inchecken hun gezondheidsverklaring digitaal in te vullen. Bij de organisatie van dit proces wordt ervoor gezorgd dat dit in overeenkomst is met alle geldende wet- en regelgeving op het gebied van gegevensbescherming.

64.

Herkent u zich in het beeld uit meerdere journalistieke reportages waarin reizigers aangeven zogenaamd niets te merken van coronamaatregelen en bijvoorbeeld nergens een gezondheidsverklaring hebben hoeven te tonen? 31) 32)

Antwoord 64.

Voor alle reizigers per vliegtuig (dus ongeacht welk reisadvies voor plaats van vertrek van kracht is) geldt dat zij bij vertrek en aankomst in Nederland moeten beschikken over een ingevulde gezondheidsverklaring. Dus 2 formulieren voor een retourvlucht. Reizigers kunnen worden gecontroleerd bij aankomst op de luchthaven, op de luchthaven zelf en bij het inchecken en boarden. Ook vinden bij het boarden op Schiphol visuele inspecties plaats door een ruime steekproef. Daarnaast geldt een intensief regime voor reizigers die aankomen op Schiphol uit regio's waarvoor vanwege de verspreiding van het coronavirus een oranje

<sup>5</sup> Kamerstuk met kenmerk 1730399-208873-PG

reisadvies (hierna: risicogebied) geldt. Zo wordt aan alle reizigers die uit een risicogebied komen een brief uitgedeeld die hen wijst op het feit dat voor hen de 10-daagse thuisquarantainemaatregel geldt en informeert over de testmogelijkheden bij het ontwikkelen van klachten verwant aan COVID-19. Ook voeren aanwezige medewerkers van de GGD op Schiphol willekeurige en steekproefsgewijze visuele waarnemingen uit om reizigers extra te controleren. Luchtvaartmaatschappijen worden aangesproken als zij onvoldoende controles uitvoeren op het bezit van een gezondheidsverklaring. Zeer binnenkort zullen reizigers vliegend met Nederlandse luchtvaartmaatschappijen hun gezondheidsverklaring digitaal bij het inchecken moeten invullen. Daarmee is het voor Nederlandse luchtvaartmaatschappijen automatisch geregeld dat een passagier een gezondheidsverklaring heeft. Het is dus niet zo dat reizigers in zijn geheel niets merken van de coronamaatregelen en nergens een gezondheidsverklaring moeten tonen. Dit verschilt van reiziger tot reiziger. In deze zin is dit vergelijkbaar met iedere andere maatregel.

65.

In hoeverre verwacht u effect van de gezondheidsverklaring reizigers indien deze in de praktijk zelden aan reizigers gevraagd wordt?

Antwoord 65.

De gezondheidsverklaring vervult een goede rol in het veilig en gezond mogelijk maken van een vliegreis. Er wordt in voldoende mate gezorgd dat de gezondheidsverklaring het beoogde effect heeft. De digitalisering van de gezondheidsverklaring zal het effect in positieve mate beïnvloeden. Zie verder het antwoord op vraag 64.

66.

Kunt u deze vragen elk afzonderlijk en zo spoedig als mogelijk beantwoorden, maar in ieder geval voorafgaand aan het debat over corona en internationaal reizigersvervoer op 22 september aanstaande?

Antwoord 66.

Ja.

[1] Kamerstuk 25295, nr. 351.

[2] Kamerstuk 25295, nr. 351.

[3] NOS, 9 juni 2020, 'Er kon veel meer getest worden in de zorg en 'dat had doden kunnen schelen' (<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2336739-er-kon-veel-meer-getest-words-in-de-zorg-en-dat-had-doden-kunnen-schelen.html>).

[4] NOS, 3 september 2020, 'Testlabs kunnen wél meer aan, maar deze concurrentiestrijd zit in de weg' (<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2346643-testlabs-kunnen-wel-meer-aan-maar-deze-concurrentiestrijd-zit-in-de-weg.html>).

[5] Follow the Money, 11 september 2020, 'Hoe 'testen, testen, testen' stukliep op een muur van eigenbelang' (<https://www.ftm.nl/artikelen/coronatesten-belangen-arts-microbiologen>).

[6] Kamerstuk 25295, nr. 510.

[7] Kamerstuk II vergaderjaar 2019/2020, 2020D35005

[8] Kamerstuk 25295, nr. 510.

[9] Kamerstuk II vergaderjaar 2019/2020, 2020D35005

[10] Kamerstuk 25295, nr. 510.

[11] Kamerstuk II vergaderjaar 2019/2020, 2020D35005

[12] Kamerstuk 25295, nr. 510.

[13] Kamerstuk 25295, nr. 351.

[14] Kamerstuk 25295, nr. 510.

[15] Kamerstuk II vergaderjaar 2019/2020, 2020D35005

[16] Kamerstuk 25295, nr. 508.

[17] Kamerstuk 25295, nr. 508.

[18] Rijksoverheid, 6 augustus 2020, 'Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge' (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/08/06/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-6-8-2020>).

[19] Trouw, 16 augustus 2020, 'Reizigers verbaasd over gebrek aan controle op Schiphol. 'Alsof het virus niet bestaat'' (<https://www.trouw.nl/binnenland/reizigers-verbaasd-over-gebrek-aan-controle-op-schiphol-alsof-het-virus-niet-bestaat~bee811b7/>).

[20] <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2345541-slechts-7200-passagiers-getest-op-schiphol-sinds-opening-teststraat.html>.

[21] <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/de-coronateststraat-op-schiphol-is-moeilijk-te-vinden-en-de-capaciteit-is-onvoldoende/>.

[22] <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2345541-slechts-7200-passagiers-getest-op-schiphol-sinds-opening-teststraat.html>.

[23] [https://www.npostart.nl/ggd-directeur-sjaak-de-gouw-over-de-testcapaciteit-op-schiphol-en-algemene-testbereidheid/26-08-2020/POMS\\_BV\\_16271672](https://www.npostart.nl/ggd-directeur-sjaak-de-gouw-over-de-testcapaciteit-op-schiphol-en-algemene-testbereidheid/26-08-2020/POMS_BV_16271672).

[24] Kamerstuk II vergaderjaar 2019/2020, 2020D35005

[25] <https://www.trouw.nl/binnenland/andre-rouvoet-laat-onze-ggd-specialisten-hun-werk-doen~b50eb674/>

[26] <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/coronatest-op-duitse-vliegvelden-wel-verplicht-en-daar-verloopt-het-opvallend-soepel/>

[27] <https://www.dw.com/en/mandatory-coronavirus-testing-at-airports-in-germany-off-to-smooth-start/a-54499213#:~:text=A%20coronavirus%20test%20center%20has,can%20be%20performed%20per%20hour>

[28] <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/08/06/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-6-8-2020>

[29] <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/07/31/reactie-nav-73e-omt-covid-19-deel-2>

[30]

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/07/20/gezondheidsverklaring-reizigers-nederlands>

[31] <https://www.trouw.nl/binnenland/reizigers-verbaasd-over-gebrek-aan-controle-op-schiphol-alsof-het-virus-niet-bestaat~bee811b7/>

[32] <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/aantal-nederlanders-dat-corona-meeneemt-uit-buitenland-stijgt~b400df0e/>