

2020Z17703

(ingezonden 1 oktober 2020)

Vragen van het lid Van Gerven (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over PCR-testuitslagen betreffende COVID-19 besmettingen

Is het waar dat wanneer bij een polymerase chain reaction (PCR)-test de cycle threshold (Ct) een waarde 30 of meer bedraagt, er geen sprake meer is van een zich replicerend SARS-CoV-2 virus en dus niet meer infectieus is?

Is het zo dat bij een uitslag vanaf Ct-35 de uitslag als negatief wordt afgegeven door Nederlandse laboratoria? Wat is het omslagpunt waarbij in Nederland de PCR-testuitslag van van positief omslaat naar negatief?

Is het waar dat in bijvoorbeeld Duitsland laboratoria Ct-waarden hoger dan 35 als positief of zwak positief worden afgegeven in tegenstelling tot Nederland, en dat dit tot meer positieve uitslagen kan leiden? 1)

Is bekend hoe groot het aandeel van dit soort vals-positieve uitslagen is bij alle voor Nederland uitgevoerde tests? Zo nee, bent u bereid dit na te gaan omdat dit belangrijk is om te voorkomen dat het aantal besmettingen zou kunnen worden overschat en we daarmee niet het reële reproductiegetal (de $R(t)$ waarde) of voorspellingen ten opzichte van de benodigde bedden capaciteit kennen?

Wordt bij een PCR-testuitslag ook de Ct-waarde medegedeeld, omdat hiervan ook is af te leiden hoe besmettelijk iemand is? Zo nee, is dit dan niet wenselijk ook in het kader van het bron- en contactonderzoek?

Worden de buitenlandse laboratoria – zoals Nederlandse laboratoria- via de Nederlandse Raad van Accreditatie geauditeerd met ook als doel dat hun laboratoriumprocessen en uitslaginterpretatie afgestemd moeten zijn op de vastgestelde normen van kwaliteit en diagnostiek in Nederland? Zo nee, is dit dan niet wenselijk omdat de normen van de Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) verschillen van de Nederlandse normen?

1) Persoonlijke mededeling van arts-microbioloog Professor Friedrich van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).