

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

3595

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verkeerd informeren van de Eerste Kamer over de PCR-test tijdens de coronacrisis* (ingezonden 18 augustus 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 september 2023).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de berichtgeving¹ aangaande uw rol in het informeren van de Eerste Kamer over de interpretatie van polymerase chain reaction (PCR)-testen voor het inventariseren van geïnfecteerde en besmette mensen tijdens de coronacrisis?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Waarom heeft u de PCR-data die is gebruikt voor het bepalen van de coronacijfers afgedaan als «irrelevant», terwijl deze data en de manier waarop die is gebruikt juist cruciaal zijn geweest voor het bepalen van de ernst van de pandemie en daarmee dus ook voor het beleid en de maatregelen die daarop gebaseerd werden?

Antwoord 2

Ik heb de PCR-data nooit irrelevant genoemd. Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds gebruik gemaakt van beschikbare wetenschappelijke data. Het aantal positieve PCR-testen is een van de databronnen die hierbij is meegewogen.

Vraag 3

Waarom heeft u de Eerste Kamer niet volledig en juist geïnformeerd over de cycle threshold (Ct) die is gebruikt om te bepalen of iemand al dan niet een actieve coronabesmetting had en/of besmettelijk was? En waarom bent u ook niet eerlijk geweest over de amplificatie daarvan, terwijl het «opvoeren» van deze cycle threshold een aanzienlijk verschil heeft gemaakt in de hoogte van de coronacijfers?

¹ <https://indepn.eu/minister-kuipers-jokte-in-senaat-over-pcr-testen>.

Antwoord 3

Ik heb de Eerste Kamer meermaals volledig geïnformeerd over de onderbouwing van het testbeleid. Hierbij heb ik de relevantie van Ct-waarden en het gebruik van deze parameter bij het nemen van landelijke maatregelen toegelicht. Ook heb ik steeds aangegeven dat het testbeleid zijn basis vond in de (openbare en onafhankelijke) adviezen van het OMT en onderliggende wetenschappelijke studies.²

Vraag 4

Kunt u uitleggen waarom u tegen de wetenschappelijke consensus bent ingegaan die stelt dat een cycle threshold hoger dan 38 eigenlijk per definitie zorgt voor onbetrouwbare testresultaten? Kunt u deze keuze gefundeerd, medisch-wetenschappelijk, onderbouwen?

Antwoord 4

Er is geen wetenschappelijke consensus dat een Ct-waarde hoger dan 38 zorgt voor onbetrouwbare testresultaten.

Vraag 5

Hoe rijmt u de informatie die blijkt uit vrijgegeven Wob-documenten, onder andere met betrekking tot een uitbraak in Boxtel, waarin staat dat de hoge Ct-waarden waardoor positieve uitslagen werden gegenereerd betekenden dat er dus nauwelijks besmettelijkheid was, met de manier waarop de coronacijfers zijn gecommuniceerd en met hoe u als Minister de beide Kamers hebt geïnformeerd? Waarom hebt u bewust onjuiste en misleidende informatie verstrekt?

Antwoord 5

Bovenstaande stelling suggereert dat Ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dit is incorrect.

Vraag 6

Was de Nederlandse overheid zich er vanaf het begin van de coronacrisis van bewust dat de Ct-waarde die werd gehanteerd bij de PCR-test voor het coronavirus (vaak) (veel) te hoog was? Zo ja, wie wisten dat en wat is er met deze informatie gedaan? Waarom heeft het kabinet ervoor gekozen door te gaan met deze manier van dataverzameling, terwijl dit niet wetenschappelijk juist en verantwoord was?

Antwoord 6

Het kabinet heeft bij de interpretatie geen rol. De interpretatie van een PCR-test wordt door experts op het gebied van diagnostiek en virologie gemaakt.

Vraag 7

Was het OMT ervan op de hoogte dat Ct-waarden (vaak) (veel) te hoog waren en wat is hierover besproken in overleggen?

Antwoord 7

De suggestie dat Ct waarden (vaak) (veel) te hoog waren klopt niet.

Vraag 8

Indien een lagere Ct-waarde was aangehouden bij de PCR-testen voor het coronavirus, hoeveel lager waren de coronacijfers dan geweest? Kunt u hiervan een berekening maken, voor alle vermeende «golven» die Nederland heeft doorgemaakt?

Antwoord 8

Zie antwoord vraag 5 en 6.

² Kamerstuk 36 194 nr. K en Kamerstuk 36 194, nr. I.

Vraag 9 en 10

Gebaseerd op de correctie gevraagd in bovenstaande vraag, wat voor verschil had dit gemaakt voor het coronabeleid en de maatregelen die zouden zijn genomen? Was Nederland dan nog steeds meermaals in lockdown gegaan en waren andere verregaande maatregelen, zoals de mondkapjesplicht, de schoolsluitingen en de avondklok, dan ook ingevoerd? Zo nee, moeten wij dan dus concluderen dat Nederland een hele hoop maatregelen bespaard was gebleven als de PCR-testen op de juiste manier waren uitgevoerd en/of geïnterpreteerd?

Waarom heeft het kabinet er bewust voor gekozen Nederland een hele hoop schade te berokkenen door maatregelen in te voeren die, gebaseerd op de werkelijke data, indien deze juist zou zijn geïnterpreteerd, dus helemaal niet nodig waren? Kunt u beargumenteren waarom deze keuze is gemaakt?

Antwoord 9 en 10

Zie antwoorden op vragen 4 tot en met 6.

Vraag 11

Kunt u inzichtelijk maken welke Ct-waarden tijdens de coronacrisis wanneer zijn gehanteerd en of dat bij ieder testcentrum/ziekenhuis en tijdens iedere golf hetzelfde was? Kunt u vervolgens ook verklaren wat hiervoor de overwegingen waren en wie daarvoor verantwoordelijk waren?

Antwoord 11

Zie antwoord op vraag 6.

Vraag 12

Zijn voor gevaccineerde en ongevaccineerde mensen dezelfde Ct-waarden gehanteerd? En hoe zit dit bij (gevacineerd) zorgpersoneel? Hoe kan het dat er, bijvoorbeeld, in het Radboud UMC, grotendeels gevaccineerd zorgpersoneel al positief getest werd bij zeer lage Ct-waarden? En wat betekent dit voor de effectiviteit van de coronavaccins, aangezien gevaccineerde mensen dus potentieel in sommige gevallen misschien wel veel besmettelijker waren/zijn dan ongevaccineerde mensen, die pas positief testen bij een (veel) te hoge Ct-waarde?

Antwoord 12

De Ct-waarde van een positieve test zegt niets over hoe besmettelijk een persoon is. Er is dan ook geen verband met de vaccineffectiviteit tegen transmissie.

Vraag 13

Waarom bent u tijdens de debatten over de wijziging van de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) niet duidelijk en transparant geweest over deze bevindingen en deze data, terwijl dit een groot verschil had kunnen maken in de legitimiteit van het opnemen van de coronamaatregelen in deze wet?

Antwoord 13

Ik heb beide Kamers steeds juist en volledig geïnformeerd over de irrelevantie van Ct-waarden voor het nemen van maatregelen in de covid-crisis. Zie mijn antwoord op vragen 3 tot en met 6.

Vraag 14

Welke Ct-waarden worden op dit moment gehanteerd bij coronatesten en hoe gaat de coronatestdata de komende tijd geïnterpreteerd en getoetst worden?

Antwoord 14

Zie mijn antwoord op vraag 6.