

2021Z23888

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Wat 61 positieve PCR-testen op Schiphol ons kunnen leren»* (ingezonden 17 december 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht: «Wat 61 positieve PCR-testen op Schiphol ons kunnen leren»?¹

Vraag 2

Hoe verklaart u het hoge aantal bij aankomst op Schiphol positief geteste passagiers (10 procent) op de twee vluchten van 26 november jl. uit Kaapstad en Johannesburg?

Vraag 3

Klopt het dat de gevaccineerde passagiers voorafgaand aan de vlucht van 26 november jl. niet getest hoefden te worden en de ongevaccineerden wel? Zo ja, kunnen we dit dan aanduiden als een 3G-setting? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4

Klopt het dat 90 procent van de passagiers die bij aankomst positief getest werden gevaccineerd waren? Zo ja, hoe verklaart u dit?

Vraag 5

Welk deel van de passagiers uit Kaapstad en welk deel van de passagiers uit Johannesburg waren gevaccineerd?

Vraag 6

Kunt u per vlucht het aandeel positief geteste personen aangeven en het aandeel omikron dat is vastgesteld?

Vraag 7

Is bekend bij welke van de positief geteste personen de omikron-variant werd aangetroffen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunnen zij, indien gewenst, deze informatie krijgen?

¹ Maurice.nl, 11 december 2021, «Wat 61 positieve PCR-testen op Schiphol ons kunnen leren» (Wat 61 positieve PCR-testen op Schiphol ons kunnen leren – Maurice dH)

Vraag 8

Klopt het dat door technische oorzaken niet alle positieve samples gesequenced konden worden? Kunnen deze technische oorzaken worden opgelost in het belang van onderzoeken naar deze twee vluchten? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9

Kunt u aangeven welk deel van de 61 positieve samples wel gesequenced konden worden? Kunt u dat gaarne aangeven per vlucht?

Vraag 10

Klopt het dat de inkomende vliegpassagiers die in week 49 vanuit Zuid-Afrika aankwamen allemaal voor vertrek een negatieve PCR-test hebben overlegd en bij aankomst in Nederland 14 procent van hen positief testte? Zo ja, kunnen we dit aanduiden als een 1G-setting? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is uw reactie op dit forse percentage positieve tests?

Vraag 11

Hoe kan, als de incidentie in Zuid-Afrika op dat moment niet hoger was dan in Nederland (maximaal 2 procent), die van aankomende reizigers 9 procent en 14 procent zijn, terwijl er eerst een 3G-setting was en daarna een 1G-setting?

Vraag 12

Met welke maximale CT-waarde worden de PCR-testen bij de GGD-Kennemerland gedaan?

Vraag 13

Is er vanuit het RIVM of GGD extra onderzoek gedaan bij GGD-Kennemerland naar aanleiding van die hele hoge aantallen positief getesten? Zo ja, wat voor onderzoeken en wanneer kunnen we de uitkomsten verwachten?

Vraag 14

Hoe verklaart u dat, na de positieve PCR-testen op 26 november van 26 van de 48 positief geteste passagiers al op 1 december negatief testten, terwijl het bekend is dat nog weken na een positieve PCR-test nogal wat mensen positief testten?

Vraag 15

Waarom wordt bij het bron- en contactonderzoek (BCO) van de GGD gemeld dat de test nog vier weken lang positief zal zijn? Wat is de verklaring hiervoor?

Vraag 16

Zou het kunnen zijn dat er fouten zijn gemaakt bij de GGD-Kennemerland?

Vraag 17

Is de CT-waarde misschien te hoog afgesteld? Zo nee, waarom niet?

Vraag 18

Heeft de GGD-Kennemerland of het RIVM contact opgenomen met de instantie die in Zuid-Afrika PCR-testen afnamen?

Vraag 19

Welke maximale CT-waarde werd gehanteerd voor de tests die in Zuid-Afrika werden afgenomen?

Vraag 20

Kan er een verdeling gegeven worden van de uitslagen van de testen van 26 november jl. en naar CT-waarde en symptomen? Kan per passagier de CT-waarde op vrijdag worden geanonimiseerd en die van de hertesten kort daarna?

Vraag 21

Deelt u de mening dat deze uitslagen aantonen dat het coronatoegangsbewijs niet werkt, niet bij een 3G-setting, niet bij een 2G-setting en blijkbaar ook niet met 1G-setting? Zo nee, waarom niet?

Vraag 22

Kunt u de hypothese in het artikel bevestigen dat wanneer iemand met de PCR-test slechts virusdeeltjes heeft ingeademd, maar niet geïnfecteerd was, zo ongemerkt kan worden aangemerkt als iemand die de corona-infectie heeft doorgemaakt bij PCR-testen met te hoge CT-waardes en dan veel later bij een echte infectie onterecht gezien kan worden als iemand met een herinfectie? Zo nee, waarom niet?

Vraag 23

Wat is uw reactie op het artikel: «Your Coronavirus Test is positive. Maybe it shouldn't be» dat in augustus 2020 in de The New York Times stond?²

Vraag 24

Wat is uw reactie op de conclusie in dat artikel dat PCR-testen met CT-waardes boven de 35 geen waarde hebben, omdat dan de positieve test gebaseerd is op te weinig virusdeeltjes en de betrokkenen anderen dan niet (meer) kunnen besmetten?

Vraag 25

Klopt het dat in Nederland eind vorig jaar de CT-waarde juist verhoogd is naar een niveau tussen de 40 en 45? Waarom is dat zo? Zou het niet verstandig zijn om de bovengrens op 35 te zetten in plaats van 40 à 45? Zo nee, waarom niet?

Vraag 26

Is het niet juist zinnig de CT-waarde te melden, omdat die waarde een voorspeller kan zijn voor het verloop van de ziekte?

Vraag 27

Kunt u bevorderen dat we in Nederland ook de CT-waarde verstrekken na het vaststellen van een positieve PCR-test? Zo nee, waarom niet?

² The New York Times, 29 augustus 2020, «Your Coronavirus Test is positive. Maybe it shouldn't be» (Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be. – The New York Times (nytimes.com))