

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

293

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de verzameling van CT-waardendata van coronatests* (ingezonden 11 september 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 oktober 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023 nr. 113.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de berichtgeving over de verzameling van Cycle-Threshold (CT)-waarden van positieve coronatests, door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Kunt u uitleggen waarom u eerder, onder andere in de beantwoording van schriftelijke vragen van een lid van de Groep Van Haga en in het debat over de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in de Eerste Kamer aangaf dat uw departement niet beschikte over deze CT-waardendata, terwijl nu blijkt dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deze waarden wel degelijk in grote aantallen verzamelde? Waarom heeft zowel u, als een vertegenwoordiger van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) aanhoudend aangegeven dat er geen CT-waarden waren, terwijl er nu meer dan 1,2 miljoen verzameld blijken te zijn?^{3, 4} Hoe kan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over een totaal van 1,2 miljoen CT-waarden beschikken als de u naar eigen zeggen geen zeggenschap heeft over de labs? Is het niet zo dat de contracten die de Groep van Haga gezien heeft en die met terugwerkende kracht ook voor de periode

¹ Twitterbericht, 1 september 2023 (<https://twitter.com/dimgrr/status/1697542283317444948?t=VhlqoGS3BYJ5ckjdAUctsw&s=19>).

² WOBCovid19.Rijksoverheid.nl, 28 augustus 2023, «Woo-besluit aangaande inzake besluitvormingsproces en brief nationale SARS-CoV-2 kiemsurveillance» (wobcovid19.Rijksoverheid.nl/publicaties/14682b7b04bd5826c1ebe059dbb46ffc/).

³ Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2022–2023, nr. 342.

⁴ Youtube, 12 augustus 2023, «Minister Kuipers over ct-waarden van PCR testen: medisch totaal irrelevant» (<https://www.youtube.com/watch?v=mHMVxJLaUH4>).

waarin alleen een memorandum of understanding (MoU) van toepassing was golden, spreken van een verplichting om informatie te geven als het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport daar om vraagt?

Antwoord 2 en 3

Een groot deel van de gegevens is met terugwerkende kracht aangeleverd bij het RIVM voor statistisch onderzoek/wetenschappelijk onderzoek. Alle ontvangen CT-waarden zijn geanonimiseerd en door het RIVM niet herleidbaar tot personen.

Zoals eerder beschreven in de beantwoording van Kamervragen⁵ werken de gecontracteerde labs niet onder mijn verantwoordelijkheid. Het zijn privaatrechtelijke opdrachtnemers. Het is niet aan het Ministerie van VWS om over deze CT-waarden (van laboratoria) te beschikken of deze op te vragen.

Vraag 4

Hoeveel CT-waarden waren voor de kiemsurveillance nodig en als dat er slechts een paar duizend per week waren, kunt u dan uitleggen waar die tot wel 115.000 CT-waarden per week vandaan kwamen op het hoogtepunt van de inzamelingsactie? Welke reden had het verzamelen van zulke grote aantallen? Hoe zag de projectorganisatie eruit die deze data opvroeg bij de laboratoria en verwerkte? Wat werd met die CT-data aan onderzoek gedaan, wat waren de resultaten en wie was de opdrachtgever? Heeft u kennisgenomen van de resultaten en zo ja, hoe zijn deze in het beleid meegewogen? Kunt u deze organisatie gedetailleerd inzichtelijk maken?

Antwoord 4

Het grootste deel van de CT-waarden (meer dan 90%) is ingestuurd door een aantal hoog volume labs t.b.v. variantanalyse. De rest van de CT-waarden is ingestuurd als onderdeel van de kiemsurveillance.

Vraag 5

Waarom heeft u deze data niet direct openbaar gemaakt en beschikbaar gesteld voor wetenschappers, onderzoeksinstituten en burgers en waarom bent u niet open en transparant geweest over de beschikbaarheid van de CT-waarden en de gebruikte drempelwaarden voor positief/negatief bij coronatests?

Antwoord 5

Zie antwoord vraag 2 en 3.

Vraag 6

Hoe kan het dat u, terwijl er in alle jaren van de pandemie en in 2021 en 2022 zelfs systematisch en in groten getale, door het RIVM CT-waarden werden verzameld, zowel de Tweede, als de Eerste Kamer, als het Nederlandse volk en zelfs de Raad van State, steeds verkeerd heeft geïnformeerd en informatie waar om werd gevraagd heeft achtergehouden?

Antwoord 6

Zie antwoord op vraag 2 en 3. Zoals in antwoorden op Kamervragen⁶ beschreven heb ik heb het parlement meermaals geïnformeerd over de onderbouwing van het testbeleid. De eerste Woo-verzoeken, en informatie waar u waarschijnlijk op doelt, gingen over CT-waarden in het kader van individuele diagnostiek. Die heeft het RIVM niet ontvangen van de laboratoria, deze zijn onderdeel van het medisch dossier en worden niet gedeeld.

Vraag 7

Bent u, nu er geen enkele belemmering meer is en gebleken is dat u wel degelijk zeggenschap heeft over de gecontracteerde labs, althans voor zover het betreft de omvang van de afgesproken dienstverlening waar deze CT-waarden een cruciaal onderdeel van uitmaken, nu dan wel bereid om alle CT-waarden die tot nu toe in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn geproduceerd door de laboratoria nu wel bij deze

⁵ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 342.

⁶ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 3595.

laboratoria en bij de labs op te vragen en openbaar en beschikbaar te maken, zodat experts kunnen onderzoeken of er enig verband is tussen de distributie van de CT-waarden en allerlei andere parameters van de pandemie die u al wel heeft (moeten) publiceren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Zie antwoord vraag 2 en 3.

Vraag 8, 9, 10 en 11

Klopt het dat COVID-19-patiënten in het Amsterdam UMC met een bepaalde CT-waarde uit isolatie werden gehaald, terwijl burgers in de open samenleving bij een positieve test met dezelfde CT-waarde in quarantaine moesten? Zo ja, kunt u uitleggen waar deze discrepantie vandaan komt en in welke mate deze testmethodiek heeft geleid tot onnodige quarantaines in de open samenleving?

Is het dan zo dat heel veel mensen in Nederland onterecht, omdat zij niet ziek en niet (meer) besmettelijk waren, in quarantaine hebben gezeten na een positieve test op basis van een bepaalde testmethodiek, terwijl de relatie tussen de positieve testuitslag en de besmettelijkheid niet vastgesteld was buiten een klinische context? Klopt het dan ook dat de coronamaatregelen die werden ingevoerd en in stand gehouden onnodig en niet epidemiologisch gefundeerd waren, aangezien de invoering en de vermeende noodzaak ervan gebaseerd waren op het aantal positieve tests, die aan de basis lagen voor de coronacijfers? Zo nee, kunt u dan uitgebreid uitleggen hoe de noodzaak van de coronamaatregelen beargumenteerd kan worden, als de coronacijfers, die werden gebaseerd op positieve testen waarvoor de gehanteerde CT-waarden leidend waren, maar blijkbaar in bepaalde situaties van elkaar konden verschillen, en daarmee het verloop en de vermeende ernst van de pandemie, een oneigenlijke basis hadden en de pandemie in de vorm en ernst zoals die is gepresenteerd door de overheid dus eigenlijk niet bestond?

Waarom heeft u de CT-waarden van coronatests bij herhaling afgedaan als medisch irrelevant, terwijl deze waarden blijkens veel wetenschappelijke publicaties werden toegepast in medische en epidemiologische settings? Erkent u dat de pandemie met het meewegen van CT-waarden op epidemiologisch gebied en/of het transparant communiceren hierover, blijkens talrijke studies en toepassingen in de praktijk in bijvoorbeeld andere landen, beter geduid had kunnen worden en dat het meewegen van de CT-waarden een beter inzicht had kunnen verschaffen in het verloop van de pandemie? Of bent u minstens bereid in te zien dat u, met het achterwege laten van de meeweging van de CT-waarden op epidemiologisch niveau, helemaal geen uitspraken kunt doen over de epidemiologische relevantie?

Kunt u wetenschappelijk onderbouwen waar de stelling dat CT-waarden op epidemiologisch niveau «irrelevant» zijn op gebaseerd is, als deze nooit in hun geheel zijn opgevraagd en onderzocht zijn en er bovendien verscheidene studies zijn die die relevantie van deze waarden wel degelijk hebben aangetoond? Dat verschillende ijkingen de CT-waarden tussen verschillende PCR systemen moeilijk maken, betekent toch niet dat u a priori de karakteristiek van de genormaliseerde distributie van de samengevoegde CT-waarden afgezet in de tijd als irrelevant kunt afdoen, aangezien u dit niet onderzocht heeft? Laten CT-waarden tenslotte niet een sterke correlatie met besmettelijkheid zien, ongeacht de verschillen tussen polymerase chain reaction (PCR)-systemen van verschillende laboratoria? Is het niet zo dat deze bovendien voor die verschillen gecorrigeerd kunnen worden?

Antwoord 8, 9, 10 en 11

Iedere instelling is vrij zijn/haar beleid te bepalen m.b.t. wel en niet isoleren van patiënten. Hier heeft het Ministerie van VWS geen invloed op. Ik merk daarbij op dat een ziekenhuis is niet vergelijkbaar met andere onderdelen van de maatschappij. Daarnaast suggereert bovenstaande stelling in vraag 8 dat CT-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Zoals ook in eerdere antwoorden op Kamervragen⁷ is aangegeven is deze aanname incorrect.

⁷ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 3595.

Vraag 12

Zijn de samples, waarvan inmiddels bekend is dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wel degelijk over de CT-waarden beschikte, representatief voor alle coronatesten, of moesten de door het RIVM bij de labs opgevraagde samples aan bepaalde voorwaarden voldoen? Zo ja, welke voorwaarden waren dat en waarom was dat noodzakelijk?

Antwoord 12

Zie antwoord op vraag 4.

Vraag 13

Heeft het hanteren van te hoge CT-drempelwaarden voor negatief en positief bij coronatests ervoor gezorgd dat zorgpersoneel onnodig, veelvuldig en langdurig in quarantaine moest en daardoor dus niet beschikbaar was om te werken, wat de toch al hoge druk op de zorg onnodig heeft vergroot? Zo nee, kunt u dan uitleggen waarom dat niet het geval is, aangezien uit diverse publicaties en Wet openbaarheid van bestuur (Wob)-documentatie afgeleid zou kunnen worden dat veel mensen onterecht in quarantaine hebben gezeten, als gevolg van de hoge drempelwaarden waar iemand nog wel analytisch positief is, conform de definitie, maar al lang niet meer besmettelijk?

Antwoord 13

Zie antwoord op vraag 8 t/m 11.

Vraag 14

Waarom houdt u stelselmatig vol dat de effectiviteit van de coronamaatregelen niet kan worden onderzocht, terwijl u tegelijkertijd cruciale epidemiologische waarden achterhoudt, waarvan de CT-waarden maar een enkel voorbeeld zijn, die gebruikt zouden kunnen worden voor dergelijk effectiviteitsonderzoek?

Antwoord 14

Ik deel het uitgangspunt van deze vraag niet. In 2023 wordt onderzoek gedaan door het RIVM naar de effecten van maatregelen. Daarnaast faciliteert ZonMw onderzoek hiernaar. Tevens zet de regering zich in om ook in 2024 onderzoek naar effectiviteit van maatregelen te laten verrichten en hiervoor middelen beschikbaar te stellen.

Vraag 15

Kunt u uitleggen waarom u de wijziging van de Wpg met de wettelijke verankering van de coronamaatregelen heeft doorgezet, als uw departement wel degelijk in het bezit was van CT-waarden van coronatests en dus ook wist dat die meer inzicht hadden kunnen verschaffen in de epidemiologische en de noodzaak van (verregaande en langdurige) maatregelen in verband met een ernstige/gevaarlijke epidemiologische situatie en de effectiviteit van die maatregelen? Onderschrijft u dat als deze CT-waarden wel waren gebruikt om inzicht te krijgen in de epidemiologische situatie, wettelijke verankering van (een deel van de) coronamaatregelen misschien onnodig was geweest?

Antwoord 15

Zie antwoord op vraag 8 t/m 11.

Vraag 16

Kunt u, in het kader van de Wet hergebruik overheidsinformatie, dataminimalisatie en ook het besparen van CO₂, alle data voortaan ter beschikking te stellen in een dataformaat, zoals bijvoorbeeld CSV of Excel?

Antwoord 16

Ik streef er altijd naar om data openbaar toegankelijk te maken binnen de kaders van de wet. Sommige data zijn niet openbaar omdat ze eigendom zijn van private instellingen, zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen.

Vraag 17

Heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingegrepen toen particulieren bij de Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) de CT-waarden van hun eigen coronatests opvroegen? Is het niet zo dat personen altijd recht hebben op inzage in hun eigen medische gegevens? Waarom intervenueert u in de arts-patiënt-relatie?

Antwoord 17

Zie antwoord op vraag 8 t/m 11. In het kader van de wet hebben bronhouders zoals de GGD'en een belangrijke taak ten behoeve van de bescherming van persoonsgegevens. De GGD'en hebben personen die de CT-waarden van hun eigen coronatest hebben opgevraagd deze informatie, indien de CT-waarde bekend was bij de GGD, overhandigd. Overhandiging van de informatie heeft fysiek plaatsgevonden na legitimatie door de burger.

Vraag 18

Hebben de mensen waarvan de CT-waarden van hun coronatests door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn opgevraagd toestemming verleend voor wetenschappelijk onderzoek met deze gegevens? Zo ja, waar staat dit geadministreerd?

Antwoord 18

Het RIVM heeft een wettelijke taak om wetenschappelijk onderzoek te doen (artikel 3 Wet RIVM). De CT-waarden zijn door de labs zonder direct herleidbare gegevens met het RIVM gedeeld onder de voorwaarden van artikel 7:458 BW.

Vraag 19

Bent u bekend met de inkoopcontracten voor Moleculaire Diagnostiek SARS-CoV-2, waarin feitelijk staat dat positieve testresultaten op onbepaalde maar korte termijn, binnen een jaar, vernietigd moeten worden? Kunt u verklaren hoe deze clausule zich verhoudt tot zowel de bewaarplicht onder bestaande wetgeving (Burgerlijk Wetboek), als tot de diverse Woo-verzoeken nog lopen op het gebied van CT-waarden?⁸

Antwoord 19

Ja. Gedurende de covid-19-pandemie moesten positieve testuitslagen 1 jaar en negatieve testuitslagen 4 weken worden bewaard. Per 1 juli 2023 zijn de bewaartermijnen aangepast. De termijn is vastgesteld op 12 maanden voor zowel positieve en negatieve testuitslagen.

Vraag 20

Bent u bekend met de verstrekte argumentatie van de Raad van State in het Hoger Beroep in de CT-Wob zaak, waarin het hoofdzakelijke argument is dat er geen zeggenspraak over de laboratoria zou volgen uit het Memorandum of Understanding? Bent u daarnaast bekend met het feit dat er voor de gehele periode 2020 tot medio 2022 nog diverse Wet open overheid (Woo)-verzoeken zijn gedaan waarvan er een in het stadium van Beroep is en indien de bestuursrechter daarin zou besluiten de gegevens te verstrekken, dit een belangrijk precedent zou scheppen voor enige latere periode waaronder de periode waarop genoemde koopovereenkomsten zien?^{9, 10}

Antwoord 20

Mij zijn de door u genoemde uitspraak en lopende beroepsprocedure over in dit kader ingediende Woo-verzoeken bekend.

⁸ WOBcovid19.Rijksoverheid.nl, 28 augustus 2023, «Woo-besluit aangaande inzake besluitvormingsproces en brief nationale SARS-CoV-2 kiemsurveillance» (wobcovid19.Rijksoverheid.nl/publicaties/14682b7b04bd5826c1ebe059dbb46ffc/).

⁹ Raad van State, 8 maart 2023, «Uitspraak 202200413/1/A3» (www.raadvanstate.nl/uitspraken/@136027/202200413-1-a3/).

¹⁰ Zitting verdaagd, rechtbank Amsterdam: AWB 22/3724.

Vraag 21

Kunt u reflecteren op het conflict dat daarbij ontstaat tussen de wettelijke eis van transparantie en de inhoud van de koopovereenkomst? In het bijzonder, kunt u de logische gevolgtrekking bevestigen dat u een instructie laat uitgaan naar de contractanten om de betreffende gegevens zeker te stellen, tenminste zolang de Woo-verzoeken en rechtszaken nog in behandeling zijn?

Antwoord 21

Zoals ook in eerdere antwoorden op Kamervragen¹¹ beschreven heb ik alle laboratoria waarmee het Ministerie van VWS een Memorandum of Understanding of een standaardovereenkomst heeft gesloten, gevraagd om de verzochte CT-waarden niet te vernietigen totdat uitspraak is gedaan in de lopende procedures bij de bestuursrechter.

¹¹ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 342.