

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

3300096-1022248-PDC19

**Bijlagen**

1

**Uw brief**

17 december 2021

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

Datum: 31 januari 2022  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van lid Agema (PVV) over het bericht 'Wat 61 positieve PCR-testen op Schiphol ons kunnen leren' (2021Z23888 ingezonden 17 december 2021).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van lid Agema (PVV) over het bericht 'Wat 61 positieve PCR-testen op Schiphol ons kunnen leren' (2021Z23888 ingezonden 17 december 2021).

Vraag 1

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

Antwoord vraag 1

Ja, ik heb kennisgenomen van het bericht.

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?

Antwoord vraag 2

Hier zijn verschillende redenen voor te geven, onder andere:

- De bescherming tegen de omikronvariant door eerder doorgemaakte COVID-19 infectie en door vaccinatie is veel minder goed dan de bescherming tegen de deltavariant. Zo konden relatief veel, als immuun beschouwde, personen toch geïnfecteerd raken.
- De omikronvariant is besmettelijker dan de deltavariant.
- Voor gevaccineerde en herstelde reizigers met een DCC herstelbewijs was er op het tijdstip van vertrek geen verplichting tot het verrichten van een coronatest voor vertrek.
- 9 van de 61 positief geteste reizigers bleken al bij corona passende klachten te hebben (een eerste ziekte dag kort voor of op de dag van de vlucht). Het betrof 6 personen op vlucht KL598 vanaf Kaapstad en 3 personen op vlucht KL592 vanaf Johannesburg. Bij 4 van hen is een Omikron-variant aangetoond (3 op KL598 en 1 op KL592).

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?

Antwoord vraag 3

Reizigers die zijn gevaccineerd, of hersteld en in het bezit waren van een DCC herstelbewijs, waren op 26 november inderdaad uitgezonderd van de testverplichting. De eisen die gesteld worden bij inreizen hebben overeenkomsten met het 3G beleid.

Vraag 4

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

Antwoord vraag 4

Ja, dat klopt, 97% van de positief geteste passagiers van beide vluchten was immuun (volledig gevaccineerd of hersteld), daarvan was 93% volledig gevaccineerd. Ten tijde van de betreffende vluchten volstond een vaccinatie- of

herstelbewijs voor toegang tot vlucht. Deze passagiers hoefden niet getest te worden voor vertrek uit Zuid-Afrika. Inmiddels is duidelijk dat de primaire vaccinatie beperkte bescherming biedt tegen de omikronvariant. Zie voor verdere verklaringen de antwoorden bij vraag 2 en vraag 10.

Vraag 5

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

Antwoord vraag 5

Van de positief geteste passagiers op de vlucht uit Kaapstad (KL598) was 97,6% immuun (volledig gevaccineerd of hersteld), daarvan was 90.5% volledig gevaccineerd. Van de positief geteste passagiers op de vlucht uit Johannesburg (KL592) was 95% immuun, daarvan was 89.5% volledig gevaccineerd.

Van de negatief geteste passagiers is niet bekend of zij gevaccineerd waren. Deze gegevens zijn niet opgevraagd, omdat ook voor deze passagiers een quarantaineplicht geldt.

Vraag 6

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

Antwoord vraag 6

In totaal is er bij 19 van de 61 personen de omikronvariant vastgesteld. Dit is het totaal, niet alleen van de afnames op 26 november, maar ook van vervolgaftames, op o.a. 29 november en 1 december.

- KL598 Kaapstad: 12% van de passagiers positief getest. Hiervan betrof 35.7% Omikron.
- KL592 Johannesburg: 7.3% van de passagiers positief getest. Hiervan betrof 21.1% Omikron.

Vraag 7

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

Antwoord vraag 7

Ja, dit is bekend, zie ook antwoord op vraag 6. De passagiers bij wie de omikronvariant is aangetroffen, zijn daarvan op de hoogte gesteld.

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?

Antwoord vraag 8

Ja, dat klopt.

Nee, bij een deel van de personen was de viral load (het aantal virusdeeltjes per ml monster) te laag om sequencing te kunnen uitvoeren. Om een goede sequentie

te bepalen is voldoende viraal RNA nodig. Alleen monsters met voldoende RNA kunnen gebruikt worden voor sequentie analyse, monsters met een lage hoeveelheid RNA geven geen resultaten in deze analyse. Dit wordt door alle laboratoria die Sars-Cov-2 sequenties uitvoeren binnen het Nederlandse netwerk, SeqNeth-Sars2, onderschreven.

Vraag 9

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

Antwoord vraag 9

5 (4 Omikron en 1 Delta) van de 21 van de vlucht vanuit Johannesburg (KL592) en 11 (10 Omikron en 1 Delta) van de 40 van vlucht vanuit Kaapstad (KL598) konden met succes gesequenced worden.

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?

Antwoord vraag 10

Van de arriverende reizigers uit Zuid-Afrika blijkt inderdaad een aanzienlijk deel positief. In week 49 was Zuid-Afrika aangemerkt als zeer hoogrisicogebied met een zorgwekkende virusvariant. Dat betekent dat deze reizigers een NAAT(PCR)-test moeten doen, maximaal 24 uur voor vertrek, of een NAAT(PCR)-test maximaal 48 uur voor vertrek plus een antigeentest, maximaal 24 uur voor vertrek. Daarnaast is het geen volledige 1G-setting, omdat de testverplichting voor vertrek alleen voor personen van 12 jaar en ouder geldt. Verder dient meegenomen te worden dat deze tests in het buitenland zijn afgenomen en dus niet te zeggen is of de testafnames en laboratoriumbepalingen kwalitatief aan Nederlandse standaarden voldoen. Het percentage dat in week 49 positief testte is inderdaad 13% (in week 49 (van 6 t/m 12 december 2021) zijn 432 van de 1010 (43%) van de passagiers met eindbestemming Schiphol getest en 56 van de 432 (13%) testten positief).

Verschillende zaken kunnen een rol spelen bij het percentage van 14,4%:

- De omikronvariant is veel besmettelijker dan de deltavariant.
- Vaccinatie en eerder doorgemaakte infectie bieden maar zeer beperkt bescherming.
- Mensen reizen soms toch met klachten.
- In week 49 werd getest op vrijwillige basis. Mogelijk hadden de passagiers die zich vrijwillig lieten testen een grotere kans op een positieve test, bijvoorbeeld omdat zij klachten hadden of men zich liet testen omdat zij een nauw contact waren van personen bij wie Covid-19 in Zuid-Afrika is vastgesteld.
- De incidentie in Zuid-Afrika zou hoger kunnen liggen dan bekend. Niet iedere Zuid-Afrikaanse burger wordt immers getest, maar op 26 november zijn wel alle vliegtuigpassagiers uit Zuid-Afrika getest.
- De incidentie onder reizigers zou anders kunnen zijn dan onder de natieve bevolking.

- Een persoon kan zich in de incubatietijd bevinden, en na de 'vertrektest' alsnog besmettelijk worden voor anderen.
- Een persoon kan zich in de herstelperiode na een doorgemaakte COVID-19 infectie bevinden.
- Kinderen onder de 12 jaar zijn een potentiële bron van besmetting, zij zijn niet gevaccineerd en hoeven niet getest te worden voorafgaand aan de vlucht.
- Het is onbekend wat de kwaliteit is van afname, analyse en uitgifte van testbewijzen van de tests die zijn afgenomen voor vertrek.
- In theorie zou voor een klein deel van de positieve tests de langere verblijfperiode in het vliegtuig nog een rol kunnen spelen. Passagiers van beide vluchten hebben na aankomst tevens tenminste 4 uur gewacht in het vliegtuig alvorens te kunnen deboarden. Welk ventilatiesysteem er gebruikt is in deze uren is onbekend (de APU, Auxilliary Power Unit, of ventilatie van buitenaf).

#### 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?

#### Antwoord vraag 11

Zie voor het antwoord op deze vraag de antwoorden op de vragen 2, 3 en 10.

#### Vraag 12

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

#### Antwoord vraag 12

Testmonsters, die worden afgenomen door GGD Kennemerland, gaan voor analyse naar het Streeklaboratorium in Haarlem. Daar wordt een Panthertest uitgevoerd. Dit is wel een NAAT test (nucleic acid amplification test), maar geen PCR-test. Er is dan ook geen uitslag in CT-waarden, maar in RLU waarden (Relative Light Units). De meting is een kwalitatieve en geen kwantitatieve meting, hoewel je hierbinnen nog wel de kwalificatie laag en hoog hebt. Er is bij de Panthertest dus geen relatie tussen viral load en RLU zoals tussen viral load en CT-waarde. Zie voor verdere aanvulling het antwoord op vraag 17.

#### 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?

#### Antwoord vraag 13

Ja, door beide partijen. De resultaten van het onderzoek worden spoedig verwacht en zullen worden gepubliceerd in de internationale medisch wetenschappelijke literatuur.

#### 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 testen?

#### Antwoord vraag 14

Op de monsters van GGD Kennemerland heeft Streeklaboratorium Haarlem geen PCR-tests verricht maar Panthertests. Er is niet bij alle 61 personen een vervolgtest verricht. Op 29 november waren van de 44 vervolgtests er 25 negatief. Van deze 25 personen is bij 15 personen op 1 december opnieuw een vervolgtest gedaan, hierbij waren er 3 positief, waarvan 1 omikron.

Er zijn verschillende verklaringen mogelijk.

- Personen bevonden zich in hun herstelperiode/aan het einde van hun infectie, en hadden een lage viral load.
- Personen bevonden zich aan het begin van hun infectie en hadden een lage viral load.
- Personen klaarden het virus snel, bijvoorbeeld ten gevolge van nog bestaande immuniteit door eerder doorgemaakte covid-19 en/of vaccinatie
- Personen hadden een kortdurende, asymptomatische infectie.
- De geteste groep passagiers is niet te vergelijken met een groep personen die zich laat testen in de reguliere teststraten (zie ook het antwoord bij vraag 2). In Nederland hebben we het altijd over besmettingen, maar eigenlijk zou men moeten spreken over gevallen, die ontstaan na een besmetting als de incubatieperiode voorbij is. Er kunnen daarom personen positief zijn getest in een zeer vroeg stadium van besmetting met een hierop volgende snelle klaring van het virus. Idealiter wil je dat alleen gevallen positief getest worden, maar er zullen – zeker met een gevoelige test - ook besmettingen positief getest worden. Mogelijk dat er verhoudingsgewijs meer besmettingen waren. De duur van aanhouden van een positieve test in een dergelijk bijzondere testpopulatie is niet hetzelfde als bij een standaard testpopulatie in de reguliere teststraten.

#### 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?

#### Antwoord vraag 15

De reden dat dit gemeld wordt bij het BCO is dat mensen weten dat het aanhouden van de positieve test niet betekent, dat zij langer in isolatie hoeven te blijven dan de GGD bij hen heeft aangegeven. Na het volbrengen van de aangegeven isolatieduur wordt aangenomen, dat zij niet meer besmettelijk zijn, ook al zou een vervolgtest binnen enkele weken nog positief zijn. Het kan dus zeker vermeld worden dat deze mogelijkheid bestaat. Maar het is niet altijd zo en het hangt ook af van het type test dat je doet. Een antigeentest blijft bijvoorbeeld niet lang positief, terwijl een moleculaire test lang(er) positief kan blijven.

Er zijn verschillende redenen voor het lang positief blijven van een PCR-test.

- De immuniteit van de gastheer (de leeftijd, wel of niet immuungecompromitteerd, wel of geen onderliggend lijden, wel of niet eerder COVID-19 doorgemaakt, wel of niet gevaccineerd en wanneer/waarmee).
- Op een gegeven moment daalt de viral load, maar kan het virus nog wel aangetoond worden, ook al is er geen actieve infectie meer en vermenigvuldigt het virus zich niet meer.

#### Vraag 16

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

#### Antwoord vraag 16

Er wordt zo zorgvuldig mogelijk gewerkt, maar het is altijd mogelijk dat er fouten worden gemaakt. Fouten bij GGD Kennemerland leiden echter niet tot een hoger positief testpercentage. Een lager percentage kan in theorie wel, bijvoorbeeld als we de test niet goed zouden afnemen.

#### Vraag 17

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

#### Antwoord vraag 17

Niet alle testen in Nederland werken met Ct waardes. Ook de test bij de GGD Kennemerland werkt niet op basis van een Ct waarde.

Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in Nederland te onderzoeken verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de technieken die laboratoria gebruiken goed functioneren. In de laatste ronde van mei 2021 deden daar 77 laboratoria aan mee. Daarbij werd gebruik gemaakt van sets met 10 verschillende klaargemaakte monsters. In deze monsters zat soms (door hitte gedood) SARS-CoV-2 virus in verschillende hoeveelheden, soms andere luchtwegvirussen of hun erfelijk materiaal. De laboratoria die meededen aan het onderzoek is gevraagd om deze monsters met hun eigen methoden (workflows) te onderzoeken op de aanwezigheid van SARS-CoV-2. In totaal gebruikten de laboratoria samen 201 verschillende methoden (workflows) om SARS-CoV-2 op te sporen. Ondanks al deze verschillende manieren vinden veruit de meeste laboratoria met het merendeel van de methoden inderdaad het erfelijk materiaal van het virus in de monsters waarvan de onderzoekers dit ook verwachtten. Een aantal gebruikte methoden functioneert iets minder. Zij haalden de hoogst mogelijke score net niet. Vaak komt dit omdat deze methoden de allerlaagste concentratie SARS-CoV-2 in een monster net niet kunnen aantonen. Er gelden hoge eisen voor de laboratoria en de methoden (vastgelegd in SOPs) die zij gebruiken. Laboratoria zijn gehouden aan strenge kwaliteitseisen en de Raad voor Accreditatie controleert of de laboratoria aan de gestelde eisen voldoen. Het RIVM biedt de laboratoria voortdurend ondersteuning. Door het geven van advies en door het beschikbaar stellen van monsters om met alle gebruikte methoden ook de allerhoogste standaard te kunnen halen. De resultaten van het onderzoek zijn openbaar. Ook deelt het RIVM ze met de WHO en het ECDC European Centre for Disease Prevention and Control. Andere landen doen ook dit soort onderzoeken en delen ook hun resultaten. Zo leren we van elkaar en maken we hele goede diagnostiek mogelijk.

- LEQA1: <https://www.rivm.nl/documenten/external-quality-assessment-of-laboratories-performing-sars-cov-2-diagnostics-for-dutch>
- LEQA2: <https://www.rivm.nl/documenten/external-quality-assessment-of-laboratories-performing-sars-cov-2-diagnostics-for-0>
- LEQA3: <https://www.rivm.nl/documenten/eqa-of-laboratories-performing-sars-cov-2-diagnostics-for-dutch-may-2021>

Vraag 18

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

Antwoord vraag 18

Op het moment van vertrek van deze vluchten op 26 november was er geen testverplichting voor alle reizigers uit Zuid-Afrika. Daarnaast betreft het niet één instantie die de PCR-testen afneemt in Zuid-Afrika. Bij navraag bij reizigers door entryscreeners bleek dat die reizigers die zich vooraf hadden laten testen, zich bij veel verschillende instanties hadden laten testen.

Vraag 19

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

Antwoord vraag 19

Zie voor het antwoord op deze vraag het antwoord op vraag 18. RIVM heeft geen informatie over de testen die uitgevoerd worden in Zuid-Afrika.

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?

Antwoord vraag 20

Zie voor een antwoord op deze vraag het antwoord bij vraag 17.

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?

Antwoord vraag 21

Deze testen zijn niet gedaan ten behoeve van het coronatoegangsbewijs en geven hier dus ook geen informatie over.

In mijn brief aan uw Kamer over de stand van zaken COVID-19 van 14 december<sup>1</sup>, heb ik gemeld dat de TU Delft nieuw onderzoek verricht naar de effectiviteit van het CTB. Het rapport is inmiddels met uw Kamer gedeeld.

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?

---

<sup>1</sup> Kamerbrief met stand van zaken COVID-19 (december 2021)



Antwoord vraag 22

Nee, de genoemde hypothese is naar weten van het RIVM nog nooit bevestigd met onderzoeksresultaten en hiernaar heeft de GGD Kennemerland geen onderzoek gedaan. Zie voor verdere toelichting het antwoord op vraag 17.

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)

Antwoord vraag 23

Ik vind het niet aan mij een algemene reacties te geven op nieuwsartikelen. Daarnaast is de kans groot dat het niet (volledig) toepasbaar is op de huidige situatie met de Omikron-variant, omdat het artikel gepubliceerd is in augustus 2020.

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?

Antwoord vraag 24

GGD Kennemerland geeft aan deze conclusie niet te onderschrijven. Omdat op dat moment diegene wellicht niet besmettelijk is, maar als de persoon zich aan het begin van de infectie bevindt, kan het een paar uur later al heel anders zijn. Zie voor een verdere toelichting het antwoord bij vraag 17.

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?

Antwoord vraag 25

Zie voor het antwoord op deze vraag het antwoord op vraag 17.

Vraag 26

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

Antwoord vraag 26

GGD Kennemerland geeft aan dat het voor professionals nuttig kan zijn, je weet echter niet of iemand zich in het stijgende of dalende been van de infectie bevindt. Er is een vervolgfname met een test bij hetzelfde laboratorium nodig om een conclusie te kunnen trekken. CT-waardes van verschillende laboratoria kun je niet zomaar met elkaar vergelijken. Voor een verdere toelichting hierop zie het antwoord op vraag 17.

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?

Antwoord vraag 27

Zie voor het antwoord op deze vraag het antwoord op vraag 17.

*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)*

*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))*