

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

## 3406

Vragen van het lid **Bruins** (ChristenUnie) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Basis- en Voortgezet Onderwijs over *sneltestpilots in het PO en VO* (ingezonden 29 januari 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media) (ontvangen 1 juli 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met de informatie «Onderbouwing grootschalig testen van personen zonder klachten» van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)? <sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is dit de meest recente onderbouwing van grootschalig testen?

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Bent u bekend met het bericht «Sneltesten in onderwijs van start»? <sup>2</sup>

Antwoord 3

Ja.

Vraag 4

Welk type sneltesten worden gebruikt bij de pilot?

<sup>1</sup> RIVM, 30 november 2020, «Onderbouwing grootschalig testen van personen zonder klachten» (<https://ici.rivm.nl/grootschalig-testen-van-personen-zonder-klachten-onderbouwing>)

<sup>2</sup> AOB, 18 januari 2021, «Sneltesten in onderwijs van start» Sneltesten in onderwijs van start | De Algemene Onderwijsbond (aob.nl)

#### Antwoord 4

In de studie wordt gebruik gemaakt van antigeen(snel)tests. Deze tests kunnen binnen 15 minuten een uitslag geven, waardoor ze het mogelijk maken om mensen met een positieve testuitslag snel te vinden.

#### Vraag 5

Hoeveel testen zullen er naar schatting per dag afgenomen worden?

#### Antwoord 5

Voor de pilotfase, die op ongeveer 35 middelbare scholen plaatsvond, is vooraf ingeschat dat ongeveer 440–550 testen per dag zouden worden afgenomen. Die inschatting is gemaakt op basis van de situatie zoals die was voorafgaand aan de lockdown eind 2020 en de gemiddelde besmettingsgraad september-december 2020.

#### Vraag 6

Kunt u meer details geven over hoe de pilot is ingericht en wordt uitgevoerd?

#### Antwoord 6

De pilot is op 18 januari jl. van start gegaan en heeft op zo'n 35 middelbare scholen in de regio Rotterdam en in Gelderland gelopen tot en met 23 april jl., onder leiding van Patricia Bruijning van UMC Utrecht. Wanneer een school een melding kreeg van een positief geteste leerling of personeelslid, deed de school een inventarisatie van de schoolcontacten van deze persoon. Hierbij zijn alle leerlingen en personeelsleden die in de potentieel besmettelijke periode ten minste 1 lesuur in dezelfde ruimte zijn verbleven met de index case geïdentificeerd als (niet-nauwe) contacten. De personen die werden geïdentificeerd als nauwe contacten moesten uit voorzorg in quarantaine. De niet-nauwe contacten werden uitgenodigd voor een sneltest die op school werd afgenomen en uitgelezen door een daartoe gekwalificeerd persoon van een testaanbieder. Bij een positieve uitslag werd de leerling of leraar naar huis gestuurd met instructies voor isolatie en werd de GGD geïnformeerd. Bij een negatieve uitslag kon het normale schoolprogramma worden vervolgd. Na 3–5 dagen (afhankelijk van weekenddagen) volgde een tweede testronde voor alle niet-nauwe contacten. Leverde dit geen nieuwe positieve personen op, dan werd er niet verder getest. Werden opnieuw één of meerdere personen positief getest, dan startte de procedure opnieuw. Meedoen aan de pilot was vrijwillig.

Op advies van het deskundigenpanel onder leiding van prof. dr. Van der Zande, toenmalig voorzitter van de LCT, heeft het kabinet besloten om de werkwijze in de pilots vanwege problemen met de werkbaarheid en schaalbaarheid niet voort te zetten, maar om zelftesten voor het funderend onderwijs vanaf medio april beschikbaar te maken. Leerkrachten kunnen zich daarmee twee keer week thuis preventief testen. Voor leerlingen in het voorgezet onderwijs zijn zelftesten beschikbaar gemaakt om, in overleg met de GGD, risicogericht te testen bij een besmetting in de klas. Zij kunnen zich daarmee op school zo snel mogelijk testen. In de tweede helft van mei zijn zelftesten beschikbaar gesteld waarmee ook alle leerlingen uit het VO zich tweemaal per week thuis preventief kunnen testen.

Voor het zelftesten geldt dat deelname geheel vrijwillig is en niet bepalend is voor de mate waarin leerkrachten en leerlingen fysiek op de onderwijsinstelling aanwezig mogen zijn.

#### Vraag 7

Deelt u de mening van het RIVM dat de PCR-test op dit moment de «gouden standaard» is met een technische/analytische sensitiviteit van 96–99,5%?

#### Antwoord 7

Ja, de PCR-test is de meest sensitieve testmethode. Bij het valideren van nieuwe testmethoden worden deze methoden altijd met de PCR-test vergeleken. Dit betekent overigens niet dat de PCR-test in elke setting de meest ideale testmethode is. De PCR-test vraagt een geavanceerde labomgeving en het kost relatief veel tijd om de analyse uit te voeren. In het onderwijs wordt de voorkeur aan sneltesten gegeven omdat die de continuïteit van het onderwijs zo min mogelijk verstoren, een zelftest eenvoudig op de schoollocatie of thuis uit te voeren is en de testmethode snel een uitslag

geeft waardoor besmettelijke mensen in de klas snel geïdentificeerd kunnen worden.

Vraag 8

Wat is de technische/analytische sensitiviteit van de te gebruiken sneltesten?

Antwoord 8

In vraag 4 is toegelicht dat gebruik gemaakt wordt van antigeentesten. Over het algemeen geldt voor antigeentesten dat de specificiteit nabij de 100% ligt. Dit betekent dat het zelden gebeurt dat een monster positief is in de antigeentest, maar negatief is in de PCR. De sensitiviteit is afhankelijk van de populatie die getest wordt. In zijn algemeenheid geldt dat antigeentesten minder gevoelig zijn dan PCR-testen, en dat antigeentesten daardoor minder goed in staat zijn om besmettingen te detecteren in mensen die weinig virusdeeltjes in de luchtwegen hebben. Het voordeel van antigeentesten is wel dat ze goed in staat zijn om heel snel (binnen 30 minuten) mensen te vinden die veel virusdeeltjes in de luchtwegen hebben en daarmee waarschijnlijk ook het meest besmettelijk voor anderen zijn. Binnen de pilots is onderzocht of herhaald testen met antigeensneltests een effectieve aanpak is om verspreiding van het virus bij een besmetting binnen een school in te dammen. De onderzoeksuitkomsten worden in juni verwacht en zullen aan uw Kamer worden toegezonden. Voor een overzicht van de sensitiviteit van verschillende antigeentesten in verschillende doelgroepen verwijst ik naar het document Status validatie SARS-CoV-2 antigeen sneltesten dat door het RIVM wordt bijgehouden (Gebruik en veiligheid van doping en sportvoedingssupplementen (rivm.nl)).

Vraag 9

Hoeveel vals-positieve en vals-negatieve testuitslagen worden verwacht bij deze pilot, uitgaand van de technische/analytische sensitiviteit van de sneltesten en het geplande aantal af te nemen testen per dag?

Antwoord 9

De sensitiviteit van antigeensneltesten is doorgaans 80–90%. Dit betekent dat 10–20% van de positieven uit de PCR-test met de antigeensneltest niet positief testen met de sneltest. Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat de antigeen-sneltest zeer gevoelig is bij mensen met een hoge virale load, de mensen die waarschijnlijk ook het meest besmettelijk zijn. De mensen die met de antigeen-sneltest gemist worden zijn dus vooral mensen die op het moment van testen niet besmettelijk zijn. Hiertussen kunnen wel mensen zitten die nog besmettelijk kunnen worden. Daarom is het van belang om bij het sneltesten de test na een aantal dagen te herhalen. Vals-positieve uitslagen zijn zeldzaam, het komt zelden voor dat iemand negatief test met een PCR-test en positief test met een antigeen-sneltest. Wanneer als gouden standaard hierbij een negatieve PCR test wordt gehanteerd is het percentage vals-positieve antigeentesten in diverse studies < 1%.

Vraag 10

Hoe wordt voorkomen dat bij vals-positieve uitslagen leerlingen ten onrechte worden uitgesloten, aangezien het RIVM schrijft: «nadelen zijn ook het relatief hoge percentage foutpositieven dat bij brede screening gevonden zal worden, zelfs bij de testen met de hoogste specificiteit» en: «bij grootschalig gebruik van antigeensneltesten kan zelfs een relatief minimale fractie foutnegatieve testen tot aanzienlijke aantallen uitgroeien»? Welke concrete maatregelen worden genomen om fysieke besmetting als gevolg van vals-negatieve uitslagen te voorkomen?

Antwoord 10

De kans op vals-positieven is erg klein (< 1%). Bij een positieve uitslag op een zelftest, is het advies in de bijsluiter een confirmatietest te doen bij de GGD, zodat een mogelijke onterechte quarantaine zo kort mogelijk zal zijn. Een vals-negatieve uitslag betreft mensen met een zeer lage besmettelijkheid. Door 3 tot 5 dagen erna nogmaals te testen, kunnen deze besmettingen bij toegenomen besmettelijkheid alsnog worden opgespoord. Dit wordt toegepast bij het risicogericht testen, en ook bij het preventief thuis testen,

waar het advies is tweemaal per week te testen. Zo worden verdere besmettingen binnen de schoolcontext zo veel mogelijk voorkomen.

Vraag 11

Wilt u deze vragen elk afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 11

Ja.