



DAGVAARDING IN KORT GEDING – VERKORTE DAGVAARDINGSTERMIJN

zeventiende mei

Heden, de tweeduizend éérentwintig

te 17.25 uur

ten verzoeken van:

....., woonachtig te
....., woonachtig te
....., woonachtig te
....., woonachtig te gezamenlijk te noemen 'de familie en afzonderlijk
bij naam, allen te dezer zake domicilie kiezende te aan de
..... ten kantore van Open Legal Advocaten, van wie mr. N.J.P. Vanaken als
advocaat wordt gesteld en in deze procedure als zodanig namens eisers in rechte zal
optreden;

heb ik,

.....

krachtens mondeling verlot van de Edelachtbare Heer/Vrouwe Voorzieningenrechter van de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht d.d. 17 mei 2021, die na overlegging van een concept van deze dagvaarding een dag en uur voor de behandeling van deze vordering tot het treffen van een spoedeisende voorziening heeft vastgesteld en onder de voorwaarde dat de dagvaarding uiterlijk 17 mei 2021 vóór 18.00u betekend wordt, alsmede dat onverwijld mededeling van datum en tijdstip van de mondelinge behandeling en toezending van de concept-dagvaarding aan de gedaagde partij plaatsvindt;

GEDAGVAARD IN KORT GEDING:

de besloten vennootschap **ZorgSaam Ziekenhuis B.V.**, met KvK nr. 68666276, gevestigd en kantoorhoudende te aan de te dezer zake domicilie kiezende te ten kantore van Nysingh Advocaten & Notarissen, van welk kantoor mr. T.A.M. van den Ende als advocate wordt gesteld en in deze procedure als zodanig in rechte zal optreden, mitsdien aldaar aan dat adres mijn exploit doende, sprekende met en een afschrift van deze dagvaarding latende aan;

.....

OM:

op **donderdag twintig mei tweeduizend eenentwintig**, des voormiddags om **09:30 uur** in persoon of vertegenwoordigd door een advocaat te verschijnen ter openbare terechtzitting van de Voorzieningenrechter van de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, welke zitting wordt gehouden in een van de zalen van het Gerechtsgebouw aan het Vrouwe Justitiaplein 1 te (3511 EX) Utrecht (Postbus 16005, 3500 DA Utrecht), om daar mondeling te antwoorden op de hierna omschreven eis;

MET UITDRUKKELIJKE VERMELDING DAT:

- a. indien gedaagde niet in persoon en evenmin vertegenwoordigd door een advocaat op de terechtzitting verschijnt en de voorgeschreven termijnen en formaliteiten in acht zijn genomen, de rechter verstek tegen gedaagde zal verlenen en de hierna omschreven vordering zal toewijzen, tenzij deze hem onrechtmatig of ongegrond voorkomt;
- b. bij verschijning in het geding van gedaagde een griffierecht zal worden geheven, te voldoen binnen vier weken te rekenen vanaf het tijdstip van verschijning;
- c. de hoogte van de griffierechten is vermeld in de meest recente bijlage behorend bij de Wet griffierechten burgerlijke zaken, die onder meer is te vinden op de website: www.kbvg.nl/griffierechtentabel;
- d. van een persoon die onvermogend is, een bij of krachtens de wet vastgesteld griffierecht voor onvermogenen wordt geheven, indien hij op het tijdstip waarop het griffierecht wordt geheven heeft overgelegd:
 - een afschrift van het besluit tot toevoeging, bedoeld in artikel 29 van de Wet op de rechtsbijstand, of indien dit niet mogelijk is ten gevolge van omstandigheden die redelijkerwijs niet aan hem zijn toe te rekenen, een afschrift van de aanvraag, bedoeld in artikel 24, tweede lid, van de Wet op de rechtsbijstand, dan wel,
 - een verklaring van het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in artikel 7, derde lid, onderdeel e, van de Wet op de rechtsbijstand waaruit blijkt dat zijn inkomen niet meer bedraagt dan de inkomens bedoeld in de algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 35, tweede lid, van die wet;

TENEINDE:

alsdan namens mijn rekwiranten als eisers te horen eisen en concluderen als volgt:

I. Feiten en omstandigheden

1. Op 10 maart 2021 om 07.00 uur is [REDACTED] (vader van [REDACTED] en echtgenoot van [REDACTED] vanwege acute ademhalingsproblemen overgebracht naar het ZorgSaam Ziekenhuis Locatie De Honte te Terneuzen (gedaagde, hierna 'Ziekenhuis ZorgSaam'). De aldaar gestelde diagnose betrof COVID-19. Deze diagnose staat tussen partijen niet ter discussie.
2. In reactie hierop heeft [REDACTED] contact opgenomen met [REDACTED]. [REDACTED] wees hem op een veelbelovende behandelmethodiek op basis van de geneesmiddelen Ivermectine, Hydroxychloroquine en intraveneuze Vitamine C. [REDACTED] heeft de behandelend artsen van Ziekenhuis ZorgSaam meteen bij opname van [REDACTED] in kennis gesteld van deze behandelmethodiek.
3. Op 11 maart 2021 heeft [REDACTED] telefonisch contact opgenomen met een verpleegster (een zekere [REDACTED] van de cohortafdeling van het ziekenhuis, met het dringend verzoek om zijn vader het geneesmiddel Ivermectine toe te dienen. De betreffende verpleegster gaf in reactie hierop aan hier iets 'mee te zullen doen' en [REDACTED] later hierover te zullen terugbellen. Dit is evenwel nooit gebeurd.
4. Op dat moment onderging [REDACTED] een reguliere behandeling, bestaande uit de middelen Optiflow, Tocilizumab, Dexamethason en antibiotica. De betreffende verpleegster stelde dat [REDACTED] goed op deze behandeling leek te reageren en dat zij hoopvol was dat deze behandeling zou aanslaan.
5. Op 14 maart 2021 is [REDACTED] door ZorgSaam Ziekenhuis in slaap gebracht. Diezelfde ochtend had [REDACTED] telefonisch contact opgenomen met dr. J. van Oers, een van de intensivisten binnen het ziekenhuis. Tijdens dit telefoongesprek gaf dr. Van Oers aan nog nooit van het middel Ivermectine te hebben gehoord.
6. In reactie hierop heeft [REDACTED] dr. Van Oers in eerste instantie het BIRD protocol en later die dag het Math+ Protocol van de FLCCC Alliance toegezonden, dat inmiddels is gepubliceerd in de American Journal of Therapeutics (**productie 1**). Dit Protocol wordt aantoonbaar in meerdere landen succesvol gevolgd bij de behandeling van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten.
7. Diezelfde middag heeft dr. Van Oers contact gezocht met het Erasmus MC Ziekenhuis te Rotterdam, waarna hij [REDACTED] gaf te verstaan dat uit recent onderzoek zou zijn gebleken dat Ivermectine weinig tot geen positieve werking bij COVID-19 zou kennen. Hierbij werd verwezen naar een Colombiaanse studie, die evenwel was gebaseerd op de resultaten van een groep patiënten met milde klachten en een gemiddelde leeftijd van 37 jaar. In geen geval kon enige parallel worden getrokken met de situatie van [REDACTED] met een leeftijd van 75 jaar en ernstige klachten.
8. Diezelfde avond heeft [REDACTED] dr. Van Oers een e-mail gestuurd, met hierin de eis dat het door hem toegezonden MATH+ protocol per omgaand ten aanzien van [REDACTED] zou worden toegepast (vide **productie 2**).

9. Aangezien hierop geen antwoord volgde, heeft [REDACTED] op 16 maart 2021 een gesprek gevoerd met Tuchtklachtfunctionaris [REDACTED] van de Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT) bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hierbij werd hem te verstaan gegeven dat artsen zich aan het geldend behandelprotocol dienen te houden, als gevolg waarvan enige klacht tegen hun handelwijze niet ontvankelijk zou worden verklaard.
10. Op 3 april 2021 heeft [REDACTED] ZorgSaam Ziekenhuis nogmaals per e-mail dringend verzocht om het MATH+ protocol ten aanzien van [REDACTED] op te starten (vide productie 3).
11. Op 8 april 2021 heeft [REDACTED] samen met [REDACTED] een gesprek gehad met cardioloog dr. G. Vermeiren. Aangezien de gezondheid van [REDACTED] geen enkele verbetering vertoonde, heeft [REDACTED] dr. Vermeiren verzocht om hem bij wijze van proef gedurende enkele dagen Ivermectine in combinatie met intraveneuze vitamine C toe te dienen. Dit op aanraden van dr. Rob Elens. Dr. Vermeiren heeft in dit verband zelf ook nog contact gezocht met dr. Elens (hetgeen door dr. Elens kan worden bevestigd).
12. Op 9 april 2021 heeft [REDACTED] dezelfde vraag tevens per e-mail aan dr. Van Oers gestuurd (vide productie 4). Ook deze e-mail is door dr. Van Oers wederom niet beantwoord.
13. Dientengevolge heeft ook [REDACTED] op 11 april 2021 een e-mail gestuurd aan Dr. Vermeiren en Dr. Van Oers, waarin wederom is verzocht om bij wijze van proef de door hen voorgestelde behandelingsmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen (vide productie 5). Inmiddels stond immers vast dat [REDACTED] geen enkele positieve respons vertoonde op het voorgeschreven protocol.
14. Op 13 april 2021 heeft [REDACTED] ZorgSaam Ziekenhuis schriftelijk in gebreke gesteld en hierbij een termijn gesteld om het MATH+ protocol ten aanzien van [REDACTED] te starten (vide productie 6).
15. Naar aanleiding van deze brief vond wederom een gesprek plaats met dr. Vermeiren, dr. Scharlaken en het Hoofd Intensive Care, die zich niet nader heeft voorgesteld. Dr. Vermeiren gaf tijdens dit gesprek aan dat de behandeling van [REDACTED] uitsluitend symptoombehandeling betrof. In reactie hierop heeft [REDACTED] wederom het verzoek gedaan om [REDACTED] in ieder geval intraveneuze Vitamine C toe te dienen ter bestrijding van eventuele oxydatieve of nitrosatieve stress.
16. Dr. Vermeiren gaf tijdens dit gesprek aan dat de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care ('NVIC') het off-label voorschrijven van Ivermectine bij COVID-19 verbiedt, doch hij wees op de mogelijkheid tot het doen van een verzoek om een second opinion.

17. Op 15 april 2021 heeft [REDACTED] zelf een e-mail gestuurd naar het NVIC (vide productie 7). In reactie op dit bericht werd [REDACTED] door mevr. S. van Tilburg-van Hedel te kennen gegeven dat het op basis van goede argumenten mogelijk zou zijn om van het gebruikelijk behandelprotocol af te wijken (vide productie 8). Tijdens een gesprek met de intensivist dr. Scharlaken diezelfde dag heeft [REDACTED] de betreffende e-mail overhandigd.
18. Op 4 en 7 mei 2021 hadden [REDACTED] nog enkele gesprekken gevoerd met het ZorgSaam ziekenhuis. Ook tijdens deze gesprekken hadden zij nadrukkelijk aangedrongen op de toepassing van de door hen voorgestelde behandelmethodiek, aangezien de gezondheidstoestand van [REDACTED] niet meer verbeterde en zelfs verslechterde.
19. Op 9 mei 2021 heeft dr. Hal aangegeven dat de gezondheidstoestand van [REDACTED] inmiddels dermate verslechterd en kritiek was, dat de verwachting is dat hij op korte termijn zal komen te overlijden. Hierop heeft [REDACTED] nogmaals de uitdrukkelijke eis gesteld dat een alternatieve behandelingsmethodiek met als belangrijkste bestanddeel Ivermectine ten aanzien van [REDACTED] zou worden toegepast. De arts stelde hierop dat enkel een rechtsgang hierin uitweg zou kunnen bieden.
20. Inmiddels was via dr. Vermeiren het Erasmus MC ziekenhuis te Rotterdam verzocht om ten aanzien van [REDACTED] een second opinion uit te brengen, waarbij meer specifiek de vraag was voorgelegd om een inhoudelijke beoordeling te geven over het Math+ Protocol van de FLCCC Alliance (vide productie 1). In de ontvangen second opinion is hieraan evenwel voorbijgegaan. Om die reden is via dr. Vermeiren voor een tweede maal verzocht om deze second opinion. Ook ditmaal is deze door het Erasmus MC weliswaar verstrekt, echter het is de familie [REDACTED] wederom niet duidelijk wat het Erasmus MC in dit verband nu precies heeft onderzocht.
21. In dit kader wordt overgelegd een kopie van de brief van de heren Joachim Weigel en Diederik Gommers namens het Erasmus MC aan dr. Vermeiren d.d. 10 mei 2021 (vide productie 9).
22. De familie [REDACTED] plaatst vraagtekens bij deze (beknopte) brief van het Erasmus MC. Uit de brief blijkt immers weinig meer dan dat *“diverse suggesties zouden zijn geadviseerd aan ZorgSaam Ziekenhuis, welke zouden zijn overgenomen”* en dat *“geen nieuwe behandeladviezen zouden bestaan”*. Hierbij is verwezen naar de ‘huidige richtlijnen van het NVIC’.
23. Opvallend is dat in de brief met geen woord gerept wordt over de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED]. Zo wordt niet aangegeven waarom het Erasmus MC van mening is dat deze behandelmethodiek niet zou kunnen werken ten aanzien van [REDACTED]. Dit was nu juist hetgeen de familie [REDACTED] in het kader van de second opinion van het

Erasmus MC had gehoopt te zullen horen. Duidelijk is dat het Erasmus MC hier eenvoudigweg niet op wil ingaan.

24. Namens het NVIC was een dag eerder (op 9 mei 2021) dan weer een brief door Intensivist dr. Iwan Meynaer aan dr. Vermeiren verstuurd (vide **productie 10**). Ook hierin is op geen enkele wijze ingegaan op de vraag waarom de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] niet zou kunnen werken. Slechts wordt in het kader van het middel Ivermectine verwezen naar de richtlijn van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid ('SWAB') en het standpunt van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ('IGJ').
25. De SWAB adviseert in haar betreffende richtlijn 'Leidraad Medicamenteuze behandeling voor patiënten met COVID-19 (infectie met SARS-CoV-2)' negatief ten aanzien van het off label gebruik van het middel Ivermectine bij COVID-19. De IGJ heeft dit standpunt klakkeloos een op een overgenomen. Hierover later meer.
26. Aangezien ZorgSaam Ziekenhuis, ondanks de diverse nadrukkelijke verzoeken daartoe, bleef weigeren om de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen en diens gezondheidstoestand zienderogen achteruit ging, heeft de familie [REDACTED] haar raadsman ingeschakeld.
27. Op basis van de gesprekken die zij tot dan toe met de behandelend artsen had gevoerd, ontstond bij de familie [REDACTED] de indruk dat de vrees voor eventuele reprimerende gevolgen vanuit het NVIC het enkele argument aan de zijde van Ziekenhuis ZorgSaam vormde om geen gevolg te geven aan haar verzoek.
28. Om die reden heeft de raadsman van de familie [REDACTED] op 10 mei 2021 een brief gericht aan de heer D. Gommers, voorzitter van de NVIC (**productie 11**). Na een uiteenzetting van de feiten en een toelichting op de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19, heeft de raadsman het NVIC verzocht om schriftelijk te bevestigen dat zij de toepassing van het off label gebruik van het middel Ivermectine ten aanzien van [REDACTED] zou toestaan.
29. Ook is het NVIC (nogmaals) verzocht om onderbouwd toe te lichten waarom naar de mening van het NVIC de door de familie voorgestelde behandelmethodiek niet in de behandeling van [REDACTED] zou kunnen worden opgenomen. Hierbij is verzocht om niet louter te volstaan met een verwijzing naar de SWAB Leidraad.
30. In reactie op het schrijven van de raadsman volgde een schrijven van mr. Garvelink, raadsman van de NVIC, d.d. 11 mei 2021 (**productie 12**). In de brief wordt aangegeven dat de NVIC niet aan het verzoek van de raadsman kon voldoen omdat zij zich als beroepsvereniging niet uitlaat over de behandeling van een individuele patiënt.

31. Ook wordt in de brief aangegeven dat de NVIC zelf geen richtlijnen omtrent dit onderwerp heeft opgesteld en om die reden aanhaakt bij de eerder genoemde Leidraad van de SWAB. Op de verzochte onderbouwing waarom de NVIC van mening zou zijn dat de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek niet in de behandeling van [REDACTED] zou kunnen worden opgenomen, wordt niet ingegaan. Desondanks wordt toch slechts volstaan met een verwijzing naar het standpunt van de SWAB.
32. Voorafgaand en na ontvangst van de brief, heeft die dag enige mailcorrespondentie tussen beide raadslieden plaatsgevonden (vide **productie 13**). Hierbij heeft de raadsman van de familie [REDACTED] aangegeven dat het opmerkelijk is dat de behandelend artsen van ZorgSaam Ziekenhuis stellen te vrezen voor maatregelen vanuit de NVIC op basis van haar protocollen, terwijl het NVIC naar eigen zeggen niet beschikt over protocollen op dit punt.
33. Ook geeft de raadsman aan dat de familie [REDACTED] gezien deze reactie, ervan uitgaat dat de NVIC geen bezwaar heeft tegen het toepassen van de voorgestelde behandelmethodiek door de behandelend artsen van ZorgSaam Ziekenhuis ten aanzien van [REDACTED].
34. Tijdens telefonisch contact tussen beide raadslieden in vervolg hierop, heeft de raadsman van het NVIC aangegeven dat het niet op de weg van het NVIC als beroepsvereniging ligt om ter zake reprimerend op te treden. Verwezen wordt naar het feit dat deze rol veeleer aan de IGJ zou toekomen.
35. Gezien deze opstelling van het NVIC en de kennelijk minimale rol die haar ter zake toekwam, heeft de raadsman in overleg met de familie [REDACTED] besloten om verder geen acties ten aanzien van de NVIC te ondernemen. Daarentegen werd besloten om ZorgSaam Ziekenhuis ter zake aan te spreken, nu volgens de familie [REDACTED] niets meer erin in de weg stond om de voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen.
36. Op 11 mei 2021 (na eerder eigen verzoek van [REDACTED] aan het Ziekenhuis tot toepassing van de behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED]), gaf dr. J. de Graaf namens de Raad van Bestuur van het ZorgSaam Ziekenhuis aan dat de behandelmethodiek niet zou worden ingezet (vide **productie 14**).
37. Hierbij werd verwezen naar 'het stadium waarin [REDACTED] zich momenteel bevond'. Naar eigen zeggen zou aan de familie [REDACTED] tijdens het gesprek op 9 mei 2021 uitgebreid zijn toegelicht waarom de toediening van de middelen Ivermectine, Hydroxychloroquine en Vitamine C niet aan de orde zou zijn. Dit laatste wordt door de familie [REDACTED] nadrukkelijk betwist, waarbij zij nogmaals benadrukt dat zij tot op heden geen inhoudelijke onderbouwing hiervan heeft vernomen. Het tegendeel volgt ook niet uit enige stukken.

38. In reactie op deze brief van ZorgSaam Ziekenhuis heeft de raadsman van de familie [REDACTED] op 12 mei 2021 een brief gericht aan de heer De Graaf (vide **productie 15**).
39. In de brief heeft de raadsman gewezen op de bijzonder precare gezondheids-toestand van [REDACTED] en het vaststaand feit dat de tot dan toe toegepaste reguliere behandelmethode geen uitkomst bood, waarbij bovendien het standpunt was ingenomen dat [REDACTED] uitbehandeld was.
40. Ook is aangegeven dat de familie [REDACTED] reeds van meet af aan en derhalve reeds twee maanden voordien bij ZorgSaam Ziekenhuis had aangedrongen op toepassing van de voorgestelde behandelmethode.
41. Na een toelichting op de positieve werking van het middel Ivermectine op COVID-patiënten als [REDACTED] heeft de raadsman ZorgSaam Ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor alle intredende gevolgen ingeval ZorgSaam Ziekenhuis zou blijven weigeren om het verzoek van de familie [REDACTED] in te willigen. Ook is aangegeven dat in dat geval een kort geding procedure jegens ZorgSaam Ziekenhuis aanhangig zou worden gemaakt.
42. In reactie op dit schrijven heeft de raadsman van de familie [REDACTED] diezelfde dag (12 mei 2021) van de raadsvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis een schriftelijke reactie ontvangen (vide **productie 16**).¹
43. Uit de inhoud van de brief volgt dat niet op het verzoek van de familie [REDACTED] wordt ingegaan, waarbij als argument wordt aangedragen dat ten aanzien van [REDACTED] inmiddels sprake is van 'medisch zinloos handelen'. Aangegeven wordt dat hiervan sprake is wanneer een behandeling niet (meer) in het belang van de patiënt zou zijn. Dit medisch handelen zou niet zijn toegestaan volgens de richtlijnen waarnaar de artsen dienen te handelen en zou in strijd zijn met de voor de arts geldende professionele standaard. Het oordeel of sprake is van medisch zinloos handelen zou voorbehouden zijn aan de arts.
44. Onder verwijzing naar de standpunten van de SWAB, de IGJ en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), wordt aangegeven dat het off label voorschrijven van het middel Ivermectine bij COVID-19 niet zou zijn toegestaan. Onder verwijzing naar de Nederlandse tuchtrechtelijke en wettelijke kaders waarbinnen de Nederlandse arts dient te opereren, wordt aangegeven dat de toediening van het middel Ivermectine aan [REDACTED] hiermee in strijd zou zijn.
45. In reactie op deze brief van de raadsvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis heeft de raadsman van de familie [REDACTED] op 13 mei 2021 aangegeven dat de stellingname omtrent medisch zinloos handelen aan de zijde van ZorgSaam Ziekenhuis niet goed

¹ Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de overlegging van de correspondentie geen strijd met de Gedragsregels van de Advocatuur (art. 26) opleveren, aangezien aantoonbaar geen onderling vertrouwen is bedongen. Van schikkingsonderhandelingen in de zin van art. 27 is voorts geen sprake.

viel bij de familie [REDACTED]. Dit aangezien de familie [REDACTED] reeds vanaf 10 maart 2021 had aangedrongen op de toepassing van de gewenste behandelmethodiek en dit derhalve in een situatie waarin de gezondheidstoestand van [REDACTED] nog verre van uitzichtloos was. ZorgSaam Ziekenhuis had door haar eigen handelwijze het zover laten komen.

46. Het feit dat ZorgSaam ziekenhuis ruim twee maanden lang – zonder enige valide onderbouwing – heeft geweigerd om op het verzoek van de familie [REDACTED] in te gaan en thans de stelling inneemt dat de voorgestelde behandelmethodiek de heer [REDACTED] sowieso niet meer zou kunnen baten, geeft bijzonder te denken.
47. Voorts heeft de raadsman nogmaals de positieve werking van het middel Ivermectine bij COVID-19 benadrukt, alsook is opgemerkt dat de Nederlandse overheid, ondanks het overvloedige bewijs in dit verband, vooralsnog haar ogen hiervoor sluit.
48. In dit kader heeft de raadsman verwezen naar een uitgebreid verzoekschrift tot het houden van een voorlopig getuigenverhoor, dat hij namens de Algemene Nederlandse Burger Belangenvereniging (ANBB) bij de rechtbank Midden-Nederland heeft ingediend. Bij de ANBB zijn tevens meerdere artsen aangesloten.
49. Ook is verwezen naar het toenemend aantal gerechtelijke cases in de Verenigde Staten, waarbij de toediening van het middel Ivermectine aan de gehospitaliseerde patiënten succesvol door de betrokken families in rechte is afgedwongen. Meerdere patiënten hebben inmiddels gedeeltelijk tot volledig herstel vertoond. Veelal betrof het patiënten met dezelfde aandoeningen, die zich bovendien in dezelfde comateuze eindfase als [REDACTED] bevonden.
50. Aangegeven wordt dat juist in de situatie waarin [REDACTED] zich thans bevindt het juist op de weg van de arts ligt om alle mogelijke kansen te grijpen. Ook is wederom verzocht om een gedetailleerde en onderbouwde toelichting waarom volgens ZorgSaam Ziekenhuis de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] niet zou werken.
51. Tot slot heeft de familie [REDACTED] aangegeven dat zij bereid is om de volledige verantwoordelijkheid te dragen voor het handelen van (de behandelend artsen van het) ZorgSaam Ziekenhuis ingeval van toepassing van de door haar voorgestelde behandelmethodiek.
52. Vervolgens heeft de raadsman in overleg met de familie [REDACTED] nog meerdere pogingen ondernomen om ZorgSaam Ziekenhuis te overtuigen van de toepassing van de voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED].
53. Teneinde de patstelling te doorbreken en gezien de tijdsdruk, heeft dr. Rob Elens zich bereid verklaard om de behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen, met dien verstande dat ZorgSaam Ziekenhuis hem daartoe uiteraard de gelegenheid diende te bieden.

54. In dit verband heeft de raadsman van de familie [REDACTED] per e-mail d.d. 15 mei 2021 een opgestelde vaststellingsovereenkomst aan de raadvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis gestuurd, welke kort gezegd een vrijwaring voor alle intredende gevolgen ten behoeve van (de behandelend artsen van) ZorgSaam Ziekenhuis inhield (vide **productie 17**).
55. In lijn hiermee is aangegeven dat dr. Elens een behandelovereenkomst met de familie [REDACTED] zou sluiten en dat deze reeds over alle toe te dienen middelen beschikte (vide **productie 18**). Verder is verzocht om aan te geven welke mogelijke obstakels nog hieraan in de weg zouden kunnen staan, opdat in onderling overleg deze obstakels zouden kunnen worden weggenomen.
56. Naar aanleiding van dit voorstel van de familie [REDACTED] heeft op 16 mei 2021 overleg plaatsgevonden tussen ZorgSaam Ziekenhuis, de IGJ en Erasmus MC. Met het oog op dit overleg is door de familie [REDACTED] verzocht om de opgedane kennis en opgebouwde ervaringen van dr. Elens met betrekking tot de voorgestelde behandelmethodiek in het overleg te betrekken.
57. Uit het overleg is naar voren gekomen dat Ziekenhuis ZorgSaam niet bereid is om de door de familie voorgestelde behandeling ten aanzien van [REDACTED] toe te passen. Zelfs is zij niet bereid om dr. Elens toe te staan om, onder de aangeboden algehele vrijwaring van (de behandelend artsen van) ZorgSaam Ziekenhuis, deze behandeling toe te passen. Ter zake legt de familie [REDACTED] als **productie 19** over een kopie van het mailbericht van de raadvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis van 16 mei 2021.
58. Uit het voorgaande blijkt dat ZorgSaam Ziekenhuis halsstarrig blijft weigeren om haar medewerking te verlenen aan de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek. Zelfs is zij niet bereid om, onder algehele vrijwaring, dr. Elens toe te staan de behandelmethodiek toe te dienen. Ondanks nadrukkelijk verzoek daartoe, is niet eens de moeite genomen om dr. Elens in het gevoerd overleg te betrekken. De familie [REDACTED] kan dit volstrekt niet plaatsen.
59. Gezien deze halsstarrige weigering van ZorgSaam Ziekenhuis, ziet de familie [REDACTED] zich genoodzaakt om de toepassing van de door haar voorgestelde behandelmethodiek aan [REDACTED] in rechte af te dwingen.

II. Vordering

60. Gezien de feitelijke ontwikkelingen, is het sowieso de wens van de familie [REDACTED] dat dr. Elens dan wel een internist niet direct gelieerd aan ZorgSaam Ziekenhuis de behandelmethodiek toepast bij [REDACTED] is aantoonbaar bekend hiermee en draagt het vertrouwen van de familie [REDACTED]. Hiernaast is de familie Verhagen bekend met internisten die bereid zijn om de behandelmethodiek toe te passen.

61. In rechte wil de familie [REDACTED] in lijn met de door haar opgestelde vaststellingsovereenkomst, de rechtbank primair verzoeken om ZorgSaam Ziekenhuis te bevelen dat zij dr. Elens toestaat de voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen.
62. Subsidiar verzoekt zij de rechtbank om ZorgSaam Ziekenhuis te bevelen dat zij een door de familie [REDACTED] aangedragen gekwalificeerd internist toestaat de voorgestelde behandelmethodiek toe te passen.
63. Ingeval ZorgSaam Ziekenhuis daarop prijs stelt, kunnen naar aanleiding van de kort geding zitting tussen partijen overeengekomen (vrijwarings)afspraken in een proces-verbaal worden opgenomen.
64. De familie [REDACTED] benadrukt dat zij maar één enkel belang nastreeft, te weten het redden van het leven van [REDACTED]. Ook al zou [REDACTED] desondanks komen te overlijden – hetgeen sowieso zal gebeuren ingeval niets wordt ondernomen – is voor de familie [REDACTED] van belang de wetenschap dat zij werkelijk al het mogelijke heeft ondernomen. Gezien de kansen die de voorgestelde behandelmethodiek [REDACTED] biedt, is zij van mening dat momenteel niet alle levensreddende opties zijn benut.
65. Volledigheidshalve merkt de familie [REDACTED] op dat het, gezien de precare gezondheidstoestand van [REDACTED] praktisch onmogelijk is om hem te verplaatsen en te vervoeren naar een ander ziekenhuis dat wél bereid is om de voorgestelde behandelmethodiek toe te passen. Reden waarom de familie [REDACTED] er niet om heen kan dat de behandeling op de locatie van ZorgSaam Ziekenhuis zelf wordt toegepast.

III. Verweer en weerlegging

66. Ter zake van het door ZorgSaam Ziekenhuis gevoerde verweer, verwijst de familie [REDACTED] naar de brief van de raadvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis d.d. 12 mei 2021 (vide productie 13) en haar e-mailbericht d.d. 16 mei 2021 (vide productie 16).
67. De familie [REDACTED] stelt dat, gezien haar vordering louter ziet op de toelating van dr. Elens dan wel een extern internist om de voorgestelde behandeling ten aanzien van [REDACTED] toe te passen, zij haar verweer hierop zal toespitsen.
68. De familie [REDACTED] betwist dat het onmogelijk zou zijn om de behandeling van [REDACTED] over te dragen aan dr. Elens vanwege het feit dat [REDACTED] intensieve zorg op de IC van ZorgSaam Ziekenhuis nodig zou hebben.
69. De familie [REDACTED] stelt dat het sowieso niet haar insteek is om de behandeling van [REDACTED] volledig over te dragen aan dr. Elens. Slechts bestaat haar wens erin dat deze bij wijze van proef gedurende enige dagen naast de reeds lopende reguliere

behandeling de middelen Ivermectine, Hydroxychloroquine en Vitamine C aan de [REDACTED] toedient. Met het oog hierop sluit dr. Elens met de familie [REDACTED] ten aanzien van [REDACTED] een behandelovereenkomst.

70. Ten aanzien van het argument dat dr. Elens als huisarts geen medisch specialistische zorg mag verlenen op de IC van Ziekenhuis ZorgSaam, stelt de familie [REDACTED] na overleg met dr. Elens dat de toediening van de betreffende middelen aan [REDACTED] allesbehalve complex is en in de praktijk zelfs door een niet-medisch onderlegd persoon zou kunnen plaatsvinden. Het stelt dermate weinig voor. Bovendien is dr. Elens reeds jaren bekend met intraveneuze behandelingen, onder meer met Vitamine C. De familie [REDACTED] acht dit dan ook een non-argument.
71. Voor zover dit argument enig obstakel mocht vormen, geldt dat de familie [REDACTED] een of meerdere ter zake gekwalificeerde internisten bereid heeft gevonden om de gewenste behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen. Ook deze internist kan eenvoudig met de familie [REDACTED] ten aanzien van [REDACTED] een behandelovereenkomst sluiten.
72. Ten overvloede betwist de familie [REDACTED] nadrukkelijk dat 'de betrokken medisch specialisten in een eerder stadium met de heer Elens hebben overlegd en gesproken over de wetenschappelijke basis van de alternatieve behandelingen, de wettelijke kaders en het oordeel van de IGJ terzake', zoals in de e-mail van de raadvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis wordt gesteld.
73. Daarentegen heeft zoals aangegeven uitsluitend dr. G. Vermeiren eenmalig telefonisch contact opgenomen met dr. Elens, met de insteek te informeren naar diens positieve ervaringen met de door de familie [REDACTED] gewenste behandelmethodiek. Dr. Vermeiren bleek zelf niet op de hoogte te zijn van de werking van Ivermectine bij COVID-19. Dit kan door dr. Elens worden bevestigd. In geen geval is tijdens dit telefoongesprek gesproken over de wetenschappelijke basis en wettelijke kaders.
74. Uit het feit dat ZorgSaam Ziekenhuis niet eens de moeite neemt om een ervaringsdeskundige als dr. Elens in haar overleg van 16 mei 2021 te betrekken, leidt de familie [REDACTED] af dat ZorgSaam Ziekenhuis willens en wetens de ogen sluit voor de door haar voorgestelde behandelmethodiek. Haar meermaals gebezigd standpunt dat zij alles in het werk zou hebben gesteld om het leven van [REDACTED] te redden kan reeds om die reden geen stand houden. Sprake is van sec onwil aan de zijde van ZorgSaam Ziekenhuis, niet van een handelwijze in het belang van de patiënt.
75. Anders dan ZorgSaam Ziekenhuis stelt, is het overigens niet zo dat de toepassing van de door de familie [REDACTED] in casu voorgestelde behandelmethodiek wettelijk niet zou zijn toegestaan.

76. Conform artikel 68 van de Geneesmiddelenwet is het off label voorschrijven van geneesmiddelen onder voorwaarden eenvoudig toegestaan. Artikel 1 van dit artikel stelt:

“Artikel 68

1.

Het buiten de door het College [ter Beoordeling van geneesmiddelen] geregistreerde indicaties voorschrijven van geneesmiddelen is alleen geoorloofd wanneer daarover binnen de beroepsgroep protocollen of standaarden zijn ontwikkeld. Als de protocollen en standaarden nog in ontwikkeling zijn, is overleg tussen de behandelend arts en apotheker noodzakelijk.”

77. Uit de brief van mr. Garvelink (vide productie 13) blijkt dat de NVIC ter zake van de medicamenteuze behandeling van patiënten met COVID-19 zelf geen richtlijnen heeft opgesteld en om die reden aansluit bij de Leidraad van de SWAB. Dit blijkt tevens uit haar website.²

78. In haar Leidraad³ stelt de SWAB over het gebruik van Ivermectine bij COVID-19, onder verwijzing naar slechts enkele kleinschalig uitgevoerde studies bij patiënten met bovendien milde klachten in een vroege fase:

“Op basis van de beschikbare data kan op dit moment geen positief advies worden uitgebracht om ivermectine toe te dienen buiten studieverband omdat geen betrouwbare uitspraak kan worden gedaan over een positief effect. Dit betreft de mortaliteit, voorkomen van (ernstige) ziekte, voorkomen van opname op de intensive care, duur van ziekenhuisopname, snelheid van klinische verbetering, behoefte aan respiratoire ondersteuning, en virale klaring bij patiënten met COVID-19. Recent is in een goed uitgevoerd gerandomiseerd onderzoek bij patiënten met een milde ziekte - in een vroege fase - geen significant klinisch effect van ivermectine aangetoond.

Conclusie/advies:

Samengevat is er op dit moment geen wetenschappelijke onderbouwing voor het (off-label) gebruik van ivermectine in de profylaxe en behandeling van COVID-19 buiten studieverband. O.b.v. de beschikbare in vitro data is twijfelachtig of van de standaarddosis van ivermectine een (relevant) antiviraal effect te verwachten is in vivo. Of dit dan zou vertalen naar een positief klinisch effect is evenmin duidelijk. Bij patiënten met milde klachten in een vroeg stadium (<7 dagen) laat zelfs een beduidend hogere (cumulatief) dan de geregistreerde dosis geen positief effect op de duur van symptomen zien. Wanneer verdere gegevens over effectiviteit en veiligheid uit grotere gerandomiseerde studies van goede kwaliteit beschikbaar komen, kan de plaats van dit middel beter worden vastgesteld.”

²<https://nvic.nl/richtlijnen/medicamenteuze-behandeling-bij-pati%C3%ABnten-met-covid-19-swab-leidraad-2020>

³ https://swab.nl/nl/covid-19#to_28

79. Ten aanzien van het middel Hydroxychloroquine stelt de SWAB leidraad dan weer:

“Conclusie/advies:

Alles bijeengenomen moet op grond van meerdere grote gerandomiseerde studies en een meta-analyse op dit moment geconcludeerd worden dat hydroxychloroquine en chloroquine (ook in combinatie met azitromycine) niet effectief zijn in de behandeling of preventie van COVID-19.”

80. Uit de Leidraad van de SWAB volgt **niet** dat het off label gebruik van deze middelen bij COVID-19 niet zou zijn toegestaan. Daarentegen stelt de SWAB enkel dat ten aanzien van het middel Ivermectine nadere studies nodig zijn om positief te kunnen oordelen over de werking ervan bij COVID-19. Ten aanzien van het middel Hydroxychloroquine stelt zij dan weer dat naar haar bevindingen het middel niet effectief zou zijn bij de behandeling van COVID-19.

81. Ten aanzien van het off label gebruik van geneesmiddelen op de IC, blijkt uit de website van de NVIC dat deze richtlijn in ontwikkeling is⁴ (vide **productie 20**). Conform artikel 68 lid 1 tweede zin van de Geneesmiddelenwet, behelst dit derhalve dat off label voorschrijven van de betreffende middelen geoorloofd is, mits overleg tussen de behandelend arts en de apotheker plaatsvindt.

82. Hiernaast stelt de familie [REDACTED] dat het in de praktijk gemeengoed is dat het off label voorschrijven van geneesmiddelen onder voorwaarden gewoon is toegestaan.

83. Volgens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is dit toegestaan, als het off label voorschrijven ‘de best mogelijke behandeling voor de patiënt oplevert’ (vide **productie 21**). Zelfs vermeldt de NHG hierover:

“Off label voorschrijven vloeit voort uit de professionele verantwoordelijkheid en de wettelijke verplichting van de arts om een patiënt een optimale, persoonsgerichte behandeling te geven. Off label voorschrijven is daarom onder voorwaarden toegestaan.”

84. Het NHG interpreteert artikel 68 lid 1 van de Geneesmiddelenwet aldus:

“Als een arts off label voorschrijft heeft hij de wettelijke plicht om de patiënt daarover te informeren. Het advies is om de informed consent te vermelden in het dossier. Dit wordt ook wel de verzwaarde informatieplicht genoemd. De wet doet geen uitspraak over het off label voorschrijven conform een (inter)nationale en door een wetenschappelijke vereniging geratificeerde richtlijn”.

⁴ <https://nvic.nl/richtlijnen/offlabel-gebruik-geneesmiddelen-op-de-ic-2022>

85. Ook de Artsenfederatie KNMG ('Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst') stelt dat het off label voorschrijven van geneesmiddelen door de arts onder voorwaarden mogelijk is (vide **productie 22**).

86. Zo stelt de KNMG:

"Als een arts besluit om off-label voor te schrijven moet hij of zij zich aan de volgende regels houden: (...)

- In de overige situaties [in casu: het geneesmiddel wordt voor een andere indicatie gebruikt] zijn landelijke richtlijnen gewenst. Als die er (nog) niet zijn, moet de arts over het off-label voorschrift overleggen met de apotheker, voordat deze het aflevert.*
- De arts informeert de patiënt dat hij een off-label geneesmiddel krijgt voorgeschreven. De patiënt verleent daarvoor zijn toestemming (informed consent). Het is aan te raden dit zorgvuldig te documenteren.*
- De arts moet nagaan of een acceptabele andere behandeling met een voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is;*
- De arts maakt een goede afweging tussen eventuele risico's en het nut van het off-label geneesmiddel."*

87. Volgens het RIVM geldt blijkens haar website dan weer:⁵

"Medicijnen kunnen worden voorgeschreven voor andere ziekten of groepen patiënten dan waar ze voor zijn goedgekeurd. Dat noemen we 'off-labelgebruik' en is onder voorwaarden wettelijk toegestaan. Dit wordt meestal gedaan wanneer er geen andere geschikte behandelmogelijkheden zijn."

88. Ook volgens de website van de IGJ is off label voorschrijven van geneesmiddelen gewoon toegestaan, wederom onder de genoemde voorwaarden:

- "De arts moet de behandelrichtlijn van de beroepsgroep volgen. Hierin zijn actuele wetenschappelijke en klinische inzichten opgenomen.*
- Is er geen behandelrichtlijn of is deze nog in ontwikkeling? Dan moet de arts overleggen met de apotheker over het off-label voorschrijven van het geneesmiddel. Pas daarna kan de apotheker dit middel afleveren.*
- De arts moet nagaan of er een andere acceptabele behandeling mogelijk is met een geneesmiddel dat geregistreerd is voor de specifieke klachten.*
- De arts maakt een goede afweging tussen eventuele risico's en het nut van het off-label geneesmiddel.*
- De arts moet de patiënt informeren dat hij een off-label behandeling krijgt voorgeschreven. De patiënt moet zelf ook instemmen met deze behandeling.*
- De voorschrijvend arts dient te overleggen met de hoofdbehandelaar voordat hij off-label voorschrijft."*

⁵ <https://www.rivm.nl/publicaties/off-labelgebruik-van-geneesmiddelen-verkenning-van-complexiteit-en-problematiek>

89. De familie [REDACTED] stelt derhalve dat de beroepsorganisaties over het algemeen het erover eens zijn dat off-label voorschrijven van geneesmiddelen onder voorwaarden geoorloofd is.
90. Zij stelt dat met betrekking tot [REDACTED] aantoonbaar sprake is van informed consent en dat het off label gebruik van de betreffende middelen de best mogelijke behandeling voor hem oplevert. Meer nog, de familie [REDACTED] is op basis van eigen diepgaand onderzoek volledig op de hoogte van alle mogelijke risico's en bijwerkingen ten aanzien van het gebruik van de middelen Ivermectine, Hydroxychloroquine en Vitamine C. Zij stelt dat deze risico's en bijwerkingen er nagenoeg niet zijn.
91. In ieder geval heeft, in overleg met dr. Elens, een deugdelijke afweging ten aanzien van het gebruik ervan plaatsgevonden. Ten overvloede stelt zij nogmaals dat in de situatie van [REDACTED] het niet-gebruik van deze middelen juist ertoe zal leiden dat hij zonder meer zal komen te overlijden. Vanuit dat oogpunt bezien is een dergelijke afweging niet aan de orde en dient de behandeling juist zo spoedig mogelijk te worden opgestart.
92. Om volstrekt onbekende reden – ZorgSaam Ziekenhuis zal dit in haar verweer naar verwachting wel als argument aandragen – heeft de IGJ specifiek de middelen Ivermectine en Hydroxychloroquine bij COVID-19 als 'non grata' verklaard.
93. In dit verband heeft de IGJ op 25 maart 2021 een bericht op haar website geplaatst (vide **productie 23**). Ondanks dat de IGJ in haar bericht nogmaals erkent dat het off label voorschrijven van geneesmiddelen onder voorwaarden is toegestaan, stelt zij:
- “De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) krijgt nog steeds meldingen dat artsen medicijnen voorschrijven die in strijd zijn met de behandeladviezen voor corona. Het gaat daarbij onder meer om (hydroxy)chloroquine en ivermectine. De inspectie vindt het voorschrijven en afleveren van deze geneesmiddelen buiten de richtlijnen een risico voor de kwaliteit van zorg en gaat daarom artsen bestuurlijk beboeten wanneer ze deze medicijnen ten onrechte voorschrijven.”*
94. In haar bericht heeft de IGJ apothekers zelfs aangespoord om ter zake als 'kliklijn' te fungeren, daar waar het in het kader van het off label voorschrijven van geneesmiddelen juist van bijzonder belang is dat de arts en de apotheker met elkaar nauw overleg voeren. Met haar bericht heeft de IGJ de relatie tussen de arts en de apotheker dan ook op scherp gezet.
95. Deze nooit eerder gezien actie van de IGJ heeft een golf aan kritiek veroorzaakt binnen de medische wereld, getuige de vele sociale mediaberichten in dit verband. Dit zelfs bij artsen die zelf niet eens voorstander zijn van het voorschrijven van deze middelen bij COVID-19 of die überhaupt geen kennis hebben over de werking van deze middelen.

96. Vaststaat dat tal van artsen van mening zijn dat de IGJ hiermee haar boekje te buiten gaat. Temeer omdat aan het gebruik van de betreffende middelen in werkelijkheid geen noemenswaardige risico's kleven en juist deze middelen internationaal in toenemende mate aandacht krijgen vanwege hun potentieel positieve werking bij de voorkoming en behandeling van COVID-19. Veelal ontstaat het vermoeden dat het vanwege bepaalde belangen 'niet handig is' dat burgers kiezen voor een bestrijdingsroute van COVID-19 die een alternatief vormt voor de gepropageerde vaccins door de overheid.
97. Op verzoek van meerdere artsen heeft de raadsman van de familie [REDACTED] (in het kader van een ander dossier) dan ook op 11 april 2021 een brief gericht aan de IGJ (vide productie 24). Het doel van de brief was het verkrijgen van een onderbouwde toelichting op de beweegredenen van de IGJ.
98. Onder verwijzing naar de vele voorbeelden omtrent de positieve werking van het middel Ivermectine bij COVID-19 en de tegenstrijdigheid in de opstelling van het IGJ – het breedschalig experiment met de nog onbekende mRNA COVID-19 vaccins kent een veelvoud aan risico's – is aan de IGJ een uitgebreide vragenlijst voorgelegd:
1. *“Op basis van welke criteria en bronnen stelt de IGJ zich op het standpunt dat het gebruik van het geneesmiddel HCQ zou leiden tot ernstige bijwerkingen en dat het geneesmiddel niet effectief zou zijn tegen COVID-19? Kunt u mij in het bezit stellen van de corresponderende bewijsstukken?”*
 2. *Op basis van welke criteria en bronnen stelt de IGJ zich op het standpunt dat voor het gebruik van het geneesmiddel Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 geen wetenschappelijke onderbouwing bestaat? Kunt u mij in het bezit stellen van de corresponderende bewijsstukken?”*
 3. *Kunt u gedetailleerd toelichten waarom volgens de IGJ het voorschrijven van de geneesmiddelen HCQ en Ivermectine bij COVID-19 de kwaliteit van de zorg in het gedrang brengt?”*
 4. *Op grond van welke concrete wettelijke bepalingen is de Gezondheidsinspectie voornemens om artsen bestuurlijk te beboeten ingeval zij de geneesmiddelen HCQ en Ivermectine off-label voorschrijven bij COVID-19?”*
 5. *Kunt u mij gedetailleerd toelichten waarom de IGJ meent dat deze wettelijke bepalingen in onderhavig geval van toepassing zijn?”*
 6. *Wat is de hoogte van de boete die artsen ingeval van het off-label voorschrijven van de geneesmiddelen HCQ en Ivermectine bij COVID-19 tegemoet kunnen zien?”*
 7. *Conform welk te volgen artsenprotocol is volgens de IGJ het off-label gebruik van de geneesmiddelen HCQ en Ivermectine bij COVID-19 (wel) toegestaan?”*
 8. *Ziet het voornemen van de IGJ om artsen bestuurlijk te beboeten op het gebruik van specifiek de geneesmiddelen HCQ en Ivermectine bij COVID-19? Zo ja, kunt u dit toelichten?”*
 9. *Kunt u mij toelichten waarom de IGJ enerzijds dermate streng optreedt ten aanzien van het voorschrijven van de geneesmiddelen HCQ en Ivermectine bij*

COVID-19, terwijl zij anderzijds de COVID-19 vaccins toelaatbaar en zelfs wenselijk acht?

10. In hoeverre is de IGJ bereid om rekening te houden met het patiëntbelang? Is de IGJ bereid haar opstelling te wijzigen in de situatie waarbij de patiënt de arts aantoonbaar expliciet verzoekt om het geneesmiddel HCQ of Ivermectine bij COVID-19 voor te schrijven?"

99. In haar reactie van 16 april 2021 op deze brief, is de IGJ niet of nauwelijks ingegaan op de gestelde vragen (vide **productie 25**). Daarentegen stelt zij louter:

"In dit verband zijn van belang het NHG-Standpunt Off label voorschrijven in de huisartsenpraktijk van januari 20182, de KNMG-richtlijn Off-label voorschrijven en de Richtlijn Medicamenteuze behandeling voor patiënten met COVID-19 (infectie met SARS-CoV-2) van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)

In laatstgenoemde richtlijn staat, inclusief verwijzing naar relevante literatuur in hoofdstuk 4.1.2 onder de conclusie/advies: "Er is geen plek voor off-label gebruik van hydroxychloroquine, chloroquine of azitromycine, ivermectine en vitamine C/D". Ook adviseert het NHG met betrekking tot het voorschrijven van hydroxychloroquine en ivermectine: "Schrijf geen geneesmiddelen voor waarvan de werkzaamheid bij Covid-19 nog niet is aangetoond, zoals ivermectine en hydroxychloroquine. Vanwege onbewezen effect en risico op toxiciteit/bijwerkingen wordt deze medicatie alleen in onderzoek verband overwogen". En heeft het NHG het gebruik van hydroxychloroquine afgeraden. Tot slot dient in dit verband ook gewezen te worden op de risico's van het gebruik, als verwoord in berichten van het CBG "Coronacocktail: geen bewijs werking, wel risico's?" en "Risico op ernstige bijwerkingen door chloroquine en hydroxychloroquine bij coronapatiënten" en tenslotte het advies van het Europees Medicijnen Agentschap (EMA), waarin het gebruik van ivermectine bij COVID-19 buiten klinische studies af wordt geraden.

Voor wat betreft de "COVID 19" vaccins geldt dat deze juist ter preventie van COVID-19 door de bevoegde autoriteit zijn toegelaten en inmiddels ook deel uitmaken van het vaccinatieprogramma."

Ivermectine bij COVID-19

100. Naast de IGJ, heeft de raadsman van de familie [REDACTED] namens de eerder genoemde Algemene Nederlandse Burger Belangenvereniging (ANBB) tevens het SWAB⁶, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)⁷, de Federatie Medisch Specialisten (FMS)⁸, het Centrum voor Infectiebestrijding (CJIB)⁹ en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hierover aangeschreven. Dit betrof specifiek de werking van het middel Ivermectine bij COVID-19.

⁶ https://zelfzorgcovid19.nl/wp-content/uploads/2021/01/20210126_SWAB.pdf

⁷ https://zelfzorgcovid19.nl/wp-content/uploads/2021/02/20210208_NHG.pdf

⁸ https://zelfzorgcovid19.nl/wp-content/uploads/2021/02/20210219_FMS.pdf

⁹ https://zelfzorgcovid19.nl/wp-content/uploads/2021/02/20210219_CIB.pdf

101. Hetgeen hierbij werkelijk verbaasd heeft, is dat geen van de betreffende instanties ook maar enigszins in staat blijkt om onderbouwd, laat staan bewezen, toe te lichten waarop het negatief advies ten aanzien van het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 gebaseerd is. Evenzeer is men in staat om aan te geven welke risico's überhaupt zouden kleven aan de toediening van Ivermectine aan COVID-19 patiënten.
102. In hun veelal beknopte reacties komt men kennelijk niet verder dan de algemene stelling dat onvoldoende onderzoeksdata beschikbaar zouden zijn waaruit de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 zou blijken. Ook wordt aangegeven dat op basis van voortschrijdend inzicht dit standpunt in de toekomst kan wijzigen.
103. Gezien deze merkwaardige opstelling van voornoemde instanties, vindt op korte termijn via de rechtbank Midden-Nederland een voorlopig getuigenverhoor plaats, in het kader waarvan het thans nog wachten is op de zittingsdatum. Tijdens dit verhoor zullen diverse personen van de eerder genoemde instanties onder ede worden gehoord over hun standpunten ten aanzien van het gebruik van Ivermectine bij COVID-19.
104. In een uitvoering verzoekschrift met 60 bijlagen is gewezen op de vele internationale studies en buitenlandse behandelprotocollen, waaruit de positieve werking van het middel Ivermectine bij COVID-19 onomstotelijk blijkt.
105. Evenals de ANBB, stelt de familie ████████ stelt zich op het standpunt dat er thans voldoende betrouwbaar wetenschappelijk bewijs voorhanden is om te stellen dat het geneesmiddel Ivermectine een positieve werking kent bij de behandeling van COVID-19.
106. Ivermectine betreft een anti-parasitair geneesmiddel, dat zowel bij mens en dier effectief wordt gebruikt. Bij de mens wordt het middel met name gebruikt tegen schurft en rivierblindheid, waarvoor het is geregistreerd¹⁰ (vide **productie 26**). Bekend is dat Ivermectine een sterke antivirale werking kent tegen een toenemend aantal RNA virussen, waaronder influenza, Zika, HIV en SARS-CoV-2. Ook kent het middel een sterke ontstekingsremmende werking, bijvoorbeeld bij Rosacea. De aanbevolen eenmalige (orale) dosering Ivermectine per persoon bedraagt 200 microgram per kilo lichaamsgewicht (200 µg/kg).
107. In Nederland wordt het middel verkocht onder de merknaam Stromectol® en is het eenvoudig verkrijgbaar in tabletvorm bij de apotheek. Onder voornoemde naam is het middel opgenomen in de databank van het Lareb (vide **productie 27**). Ivermectine is ontwikkeld en in de markt gebracht door het internationaal farmaceutisch bedrijf MSD.¹¹ Inmiddels is zelfs een vloeibaar middel ontwikkeld, dat blijkbaar tot nog betere resultaten leidt in de strijd tegen COVID-19 (**productie 28**).

¹⁰ Registratienr. RVG 28341, 1^e vergunningverlening 24 mrt 2003 en verlenging 6 okt. 2009.

¹¹ Merck Sharp & Dohme B.V., Haarlem. In Canada en de VS opererend onder de naam Merck & Co, Inc.

108. Belangrijk om te vermelden is dat Ivermectine een zeer hoog veiligheidsprofiel kent, waarbij de eventuele bijwerkingen bij normaal gebruik doorgaans niet veel verder gaan dan een allergische reactie of jeuk. Dit blijkt onder meer uit de geneesmiddelen-informatiebank van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (vide **productie 29**), waarbij ten aanzien van het middel gesteld wordt (pag. 3):

‘Zoals elk geneesmiddel kan ook dit geneesmiddel bijwerkingen hebben, al krijgt niet iedereen daarmee te maken. De bijwerkingen zijn meestal niet ernstig en duren niet lang. Ze komen eerder voor bij mensen die met verschillende parasieten geïnfecteerd zijn’.

109. Tijdens een systematisch literatuuronderzoek¹² en meta-analyse naar de werking van Ivermectine bij mensen, uitgevoerd door Spaanse, Italiaanse, Kameroense, Franse en Argentijnse wetenschappers in het najaar van 2019, is geconcludeerd dat de orale toediening van het middel in hoge doseringen ($> 400 \mu\text{g/kg}$ tot $< 800 \mu\text{g/kg}$) even veilig is als bij de toediening ervan in standaard doseringen ($\geq 200 \mu\text{g/kg}$ en $\leq 400 \mu\text{g/kg}$) en dit onafhankelijk van de duur van de behandeling (vide **productie 30**).

110. Het middel Ivermectine wordt reeds jarenlang gebruikt, waarbij sinds 1987 wereldwijd naar schatting inmiddels circa 3,7 miljard dosissen ervan veilig aan mensen zijn verstrekt. Het staat zelfs op de Lijst van essentiële geneesmiddelen van de WHO (vide **productie 31**). In het jaar 2015 hebben de ontdekkers van het middel, William C. Campbell and Satoshi Ōmura, gezamenlijk de Nobelprijs voor geneeskunde¹³ voor hun ontdekking in ontvangst mogen nemen.

111. Op basis van de tot op heden beschikbare wereldwijde onderzoeksdata en het gebruik van Ivermectine in de praktijk, stelt de familie [REDACTED] dat inmiddels met grote mate van zekerheid kan worden aangenomen dat dit middel effectief is bij de behandeling van COVID-19.

112. Het biologisch mechanisme van Ivermectine is immers hetzelfde als dat van antivirale antilichamen die worden gecreëerd door vaccins. Deze antilichamen binden zich aan het zogeheten spike-eiwit van het SARS-CoV-2 virus dat COVID-19 veroorzaakt. Als gevolg hiervan wordt de virale aanhechting van het virus aan de menselijke gastheercellen geblokkeerd en kan het virus de cellen niet binnendringen (vide **productie 32**).

¹² Databases die zijn onderzocht betreffen onder meer MEDLINE (PubMed), Web of Science Core Collection, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL database), Tropical Diseases Bulletin, CAB Direct, Scopus (Elsevier API), Science Direct, International Pharmaceutical Abs (Ovid) etc.

¹³ Deze prijs wordt sinds 1901 jaarlijks door het Karolinska Instituut uitgereikt aan een persoon die de wereld verbeterd heeft door een ontdekking, uitvinding of daad op het gebied van de fysiologie of de geneeskunde.

113. Zo werden aan het begin van de eerste virusgolf in april 2020 in 24 staten van Peru¹⁴ massaal intramurale en poliklinische Ivermectine vroegbehandelingen toegepast. Opvallend was dat in alle departementen het sterftcijfer door de behandeling aanzienlijk daalde, zelfs tot wel 74% in bepaalde staten (**productie 33**). Vastgesteld werd dat het middel zelfs bij hoge doseringen veilig kon worden toegediend. Op 8 mei 2020 heeft het Peruaanse Ministerie van Volksgezondheid het gebruik van Ivermectine voor de behandeling van COVID-19 dan ook goedgekeurd.
114. Tot eenzelfde conclusie kwam een tussen 15 maart en 11 mei 2020 uitgevoerd Amerikaans retrospectief observationeel groepsonderzoek, waarbij 280 gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met milde tot zware longaandoeningen verdeeld over 4 ziekenhuizen in Florida werden onderzocht (vide **productie 34**). Hierbij werden 173 patiënten behandeld met Ivermectine en 107 patiënten zonder Ivermectine. Deze laatste groep ontving enkel een normale klinische behandeling.
115. Bij de patiënten die naast de normale klinische behandeling werden behandeld met het middel Ivermectine werd een normale dosering van 200 µg/kg toegediend. Bij deze patiënten werd een significante daling in het sterftcijfer vastgesteld, met name bij de patiënten met zware longklachten. Verschillen in ras leidden hierbij niet tot andere uitkomsten. Uit het onderzoek volgde dan ook de algemene conclusie dat een patiëntbehandeling met Ivermectine leidt tot een lager sterftcijfer. Een extra controleonderzoek is uitgevoerd door onder meer de Florida International University.
116. Een in Australië in juni 2020 uitgevoerd in vitro¹⁵ RT-PCR onderzoek door wetenschappers van onder meer een biomedisch onderzoeksinstituut toonde aan dat het middel Ivermectine de replicatie van SARS-CoV2 remt (**productie 35**). Om de antivirale effectiviteit van Ivermectine te testen, werden tijdens het onderzoek zogeheten 'Vero/hSLAM' cellen geïnfecteerd met SARS-CoV2, waarna 5 µM Ivermectine werd toegevoegd. Op basis van de aangetoonde positieve resultaten werd geadviseerd om de werking van Ivermectine op mensen nader te onderzoeken. Inmiddels is gebleken dat de hierbij gebruikte hoge dosering van het middel in de praktijk niet noodzakelijk is om in het lichaam ('in vivo') tot het gewenste effect te komen.¹⁶
117. Volgens de FLCCC Alliance¹⁷, opgericht en geleid door Prof. Paul E. Marik, zijn per 11 januari 2021 in totaal 27 wereldwijde studies met 6.612 patiënten in goed

¹⁴ Op 8 mei 2020 keurde het Peruaanse Ministerie van Volksgezondheid het gebruik van Ivermectine voor de behandeling van COVID-19 goed.

¹⁵ Gepubliceerd in Elsevier. 'In vitro' betreft een biologische techniek die buiten het lichaam van een organisme wordt toegepast, doorgaans in een reageerbuis of ander laboratoriumglaswerk.

¹⁶ Dat in de praktijk hoge doseringen van het middel Ivermectine nodig zouden zijn om effectiviteit te bereiken, is een (tegen)argument dat vaker is gehanteerd en dat vrij eenvoudig kan worden weerlegd. Dat deze stelling al enige tijd niet meer houdbaar is, blijkt reeds uit het massaal gebruik van Ivermectine bij COVID-19 in normale dosissen in een toenemend aantal landen en uit diverse internationale studies.

¹⁷ Front Line COVID-19 Critical Care Alliance. De FLCCC-alliantie is een in maart 2020 opgerichte groep van zeer gereputeerde artsen en wetenschappers, die academisch wordt ondersteund door

afgestemde controlegroepen voltooid (**productie 36**). Van deze 27 studies betroffen 16 studies met ruim 2.500 patiënten zogeheten prospectieve¹⁸ gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken¹⁹. 11 van de 27 studies op basis van 3.900 patiënten zijn gepubliceerd in vooraanstaande peer-reviewede tijdschriften.

118. Uit al deze studies is gebleken dat bij COVID-19 patiënten die behandeld werden met Ivermectine een consistente toename van de gezondheid kon worden vastgesteld. Ook werd hierbij vastgesteld dat Ivermectine de replicatie van SARS-CoV2 remt. Zo ook werd vastgesteld dat Ivermectine de overdracht van COVID-19 voorkomt, dat het middel een versnelde werking op het herstel van de patiënt vertoont en dat het hospitalisatie en sterfte bij COVID-19 patiënten vermindert. Belangrijk was ook de conclusie dat Ivermectine haar werking niet zou verliezen ingeval sprake is van nieuwe virusstammen oftewel nieuwe varianten van het virus.
119. In het door o.a. longspecialist dr. Pierre Kory namens de FLCCC gepubliceerde peer-reviewede document 'Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19' (**productie 37**) wordt een gedetailleerd totaaloverzicht van vastgestelde resultaten uit de studies en de praktijk verstrekt.
120. Uit dit document blijken de resultaten voor profylactisch en therapeutisch gebruik van Ivermectine in eerste of tweede lijn consistent positief. Volgens dr. Kory verhindert de toediening van Ivermectine zowel het binnendringen als de vermenigvuldiging van het virus in weefsels en is het middel zelfs effectief tegen nieuwe stammen van het COVID-19 virus.
121. De meta-analyse die Theresa Lawrie MBBCh en PhD op 3 januari 2021 ten aanzien van de door dr. Kory e.a. verrichte onderzoeken heeft toegepast, heeft de effectiviteit van Ivermectine op de reductie van de sterftetekans en het voorkomen van de ziekte bevestigd (vide **productie 38**).
122. Zij stelde vast dat het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 in tegenstelling tot het achterwege laten ervan het sterftecijfer gemiddeld met 69% tot 83% wist te verlagen. Hiernaast stelde zij een gemiddelde gezondheidstoename van 22% tot 48% vast door het gebruik van Ivermectine in tegenstelling tot het niet-gebruik ervan. Het risico op een gezondheidsverslechtering bij het gebruik van Ivermectine werd verminderd met 53% in tegenstelling tot het niet-gebruik ervan. Verder verkortte het gebruik van

hieraan gelieerde artsen wereldwijd. De alliantie onderzoekt en ontwikkelt richtlijnen gericht op de preventie en behandeling van COVID-19 en dit in alle stadia van de ziekte.

¹⁸ In een prospectief of 'vooruitkijkend' onderzoek wordt een groep mensen die nog vrij is van ziekte gevolgd in de tijd. Periodiek wordt de blootstelling vastgesteld en afgewacht wordt bij welke personen de ziekte optreedt.

¹⁹ Bij een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek wordt een groep proefpersonen aselect verdeeld over een interventiegroep en een controlegroep, die vervolgens met elkaar worden vergeleken. De controlegroep bestaat uit een vergelijkbare groep proefpersonen met dezelfde klacht of hetzelfde probleem, die anders dan de interventiegroep met een placebo of met een ander middel wordt behandeld.

Ivermectine de duur van een positief naar een negatief PCR testresultaat met ongeveer 2 dagen. De duur van hospitalisatie verkortte dan weer met ongeveer een dag en ook verminderde het gebruik van Ivermectine de kans op een noodzakelijke IC opname. Op basis van haar onderzoeksresultaten kwam ook Theresa Lawrie tot de conclusie dat het gebruik van Ivermectine essentieel is bij de behandeling van COVID-19.

123. Gelijkaardige positieve conclusies ten aanzien van het gebruik van Ivermectine volgen uit de meta-analyse naar de effectiviteit van Ivermectine²⁰ gebaseerd op 18 gerandomiseerde klinische studies met in totaal 2.282 deelnemers, uitgevoerd door onder andere de Britse onderzoeker dr. Andrew Hill PhD van de University of Liverpool (**productie 39**). Uit deze meta-analyse kwam naar voren dat Ivermectine ontstekingsremmend werkt bij patiënten met COVID-19 en dat het virus sneller verdwijnt (virale klaring).
124. Uit een zestal studies met gemiddeld tot zwaar zieke COVID-19 patiënten volgde een sterftedaling van 75%. Zes andere studies toonden aan dat Ivermectine sneller herstelt. Uit vijf andere studies bleek dan weer dat patiënten het ziekenhuis eerder konden verlaten na behandeling met Ivermectine. Alle klinische onderzoeken hebben aangetoond dat Ivermectine positief werkt tegen COVID-19.
125. Vermeldenswaardig is dat het door dr. Andrew Hill uitgevoerde meta-analyse onderzoek deel uitmaakt van het ACT-accelerator programma van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), bedoeld om via de ontwikkeling van tests, behandelingen en vaccins de pandemie terug te dringen.²¹
126. Op basis van het overvloedige bewijs van de positieve werking van Ivermectine zowel in de profylactische fase als bij de behandeling bij COVID-19 dat werd vergaard in de periode augustus tot december 2020, noemt dr. Pierre Kory op 8 december 2020 tijdens een mondelinge hoorzitting van de Amerikaanse Senaat Ivermectine een wondermiddel tegen COVID-19.²²
127. Volgens dr. Kory is er onomstotelijk bewijs dat de inname van het middel vanwege de sterke antivirale werking voorkomt dat iemand ziek wordt.²³ Ingeval van een vroegbehandeling vermindert het risico op hospitalisatie en sterfte aanzienlijk. Dr. Kory stelt dan ook nadrukkelijk dat het gebruik van het middel Ivermectine en met name bij vroegbehandeling essentieel is in de strijd tegen COVID-19. Hij deed tijdens

²⁰ Waarbij bronnen als PUBMED, EMBASE, MedRxiv en geregistreerde resultaten uit klinische onderzoeken zijn geraadpleegd.

²¹ <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>. De Accelerator Access to COVID-19 is een baanbrekende wereldwijde samenwerking tussen wetenschappers, bedrijven, filantropen en de WHO. De samenwerking is eind april 2020 gelanceerd tijdens een evenement dat werd georganiseerd door o.a. de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie, de president van Frankrijk, de voorzitter van de Europese Commissie en de Bill & Melinda Gates Foundation.

²² <https://www.youtube.com/watch?v=o-PFbVMNOF4>

²³ Dr. Kory verwijst naar een onderzoek dat in Argentinië onder 800 zorgmedewerkers is uitgevoerd, waarbij geen enkele zorgmedewerker ziek werd na preventieve inname van Ivermectine. Van de 400 niet met Ivermectine behandelde zorgmedewerkers bleek 58% (237) ziek te worden.

de senaatszitting dan ook meermaals een emotionele oproep aan de Amerikaanse National Institute of Health (NIH) om de verzamelde data te onderzoeken en aan de U.S. Food and Drug Administration (FDA) om Ivermectine zo snel mogelijk goed te keuren.

128. In navolging op dit verzoek van dr. Kory, heeft de NIH op 15 januari 2021 haar behandelrichtlijnen herzien, in die zin dat de NIH niet meer tegen het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 adviseert, maar hierin een neutrale houding aanneemt. Deze ommekeer is door de Vereniging van Amerikaanse Artsen en Chirurgen (AAPS) op luid gejuich onthaald (vide **productie 40**). Als gevolg van deze beslissing neemt het gebruik van Ivermectine in een aantal staten van de VS toe.
129. Dr. Jane Orient M.D., uitvoerend directeur van de AAPS, beschrijft zelfs een geval van een gehospitaliseerde vrouwelijke patiënt, die in een ziekenhuis in Buffalo aan de beademingsapparatuur lag. Op aandringen van haar naaste familieleden besloot de behandelend IC arts de patiënt Ivermectine toe te dienen. Na toediening van het middel verbeterde haar gezondheidstoestand zienderogen. De artsen weigerden vervolgens echter om de Ivermectine behandeling voort te zetten en haar meer doseringen te geven. Hierdoor verslechterde haar toestand. Via een gerechtelijk vonnis van de State Supreme Court (rechter Henry A. Novak) hebben de familieleden uiteindelijk de vervolgbehandeling in rechte afgedwongen, waarna de gezondheidstoestand van de patiënt opnieuw verbeterde.
130. Dr. Orient voegde hieraan toe dat volgens haar *“een arts, die de toediening van een geneesmiddel dat klaarblijkelijk goed lijkt te werken bij een patiënt tegenhoudt op basis van het enkele argument dat onvoldoende onderzoek naar de positieve werking van het middel is gedaan, in strijd handelt met de Eed van Hippocrates”*. De AAPS stelt dat, gemeten over een periode van 2 mei 2020 tot 18 februari 2021, inmiddels 49 studies naar de werking van Ivermectine bij COVID-19 in 100% van de gevallen gunstige resultaten hebben laten zien (vide **productie 41**).
131. Inmiddels begint de internationale aandacht voor de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 steeds meer toe te nemen. Zo is in Canada een omvangrijk internationaal onderzoek²⁴ door de McMaster University onder leiding van Prof. Edward Mills opgestart om de effectiviteit van Ivermectine bij het voorkomen en behandelen van COVID-19 bij patiënten te bestuderen (vide **productie 42**). Het McMaster onderzoeksteam werkt samen met onderzoeksinstituut Cardresearch, de Katholieke Universiteit van Minas Gerais in Brazilië en de Universiteit van Stellenbosch in Zuid-Afrika.
132. Volgens Prof. Mills is de studie erg belangrijk, aangezien *“snel bewijzen opduiken die suggereren dat Ivermectine een veelbelovend effect heeft op het verminderen van de ziekteverschijnselen bij patiënten met milde tot matige klachten”*. Hij wijst op de noodzaak om via effectieve geneesmiddelen COVID-19 in een zo vroeg mogelijk stadium te bestrijden, temeer aangezien het jaren kan duren alvorens vaccins universeel beschikbaar zullen zijn voor met name lageloonlanden.

²⁴ Gesponsord door de Bill & Melinda Gates Foundation en FastGrants.

133. Volgens Prof. Mills zou Ivermectine een echte 'gamechanger' kunnen zijn in de strijd tegen COVID-19 op basis van opkomend positief bewijs uit klinische studies, het feit dat het middel erg veilig is en de kostprijs ervan laag is (**productie 43**).

134. De familie [REDACTED] merkt op dat de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 niet alleen blijkt uit talloze uitgevoerde internationale studies. In een snel toenemend aantal landen of bepaalde regio's van landen maakt Ivermectine inmiddels standaard deel uit van de (vroeg)behandeling bij COVID-19.

135. Tot deze landen kunnen per dato reeds worden gerekend:

- India (meeste staten)
 - Bangladesh
 - Macedonië
 - Slovakije
 - Bulgarije
 - Dominicaanse Republiek
 - Egypte
 - Iran (regionaal)
 - Libanon
 - Guatemala
 - Zuid-Afrika
 - Zimbabwe
 - Madagaskar
 - Mexico (regionaal)
 - Nicaragua
 - Noord-Macedonië
 - Panama
 - Honduras
 - Belize,
 - Argentinië
 - Brazilië (regionaal)
 - Peru
 - Venezuela
 - Colombia
 - Paraguay
 - Verenigde Staten (meerdere staten)
- (vide **productie 44**).

136. Ter illustratie merkt de ANBB op dat een land als India alleen al een inwonersaantal kent van 1,35 miljard, terwijl bijvoorbeeld de Europese Unie een totaal inwonersaantal van slechts 446 miljoen kent. Onder meer door het gebruik van Ivermectine, heeft India al geruime tijd een van de laagste COVID-19 sterftcijfers. Op 9 februari 2021 werden zelfs ten aanzien van de staat Uttar Pradesh - met een inwonersaantal van 230 miljoen en hiermee de helft van de Europese bevolking - over een tijdsbestek van 24 uur nul (!) COVID-19 overledenen en slechts 113 nieuwe gevallen geregistreerd (**productie 45**).

137. Gezien bovengenoemde internationale ontwikkelingen, acht de familie het bijzonder opmerkelijk dat in Nederland dermate weinig aandacht wordt geschonken aan de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19.

138. Temeer gezien het feit dat het middel Ivermectine aantoonbaar:

- 1) effectief in de profylactische fase kan worden ingezet en hierdoor voorkomt dat mensen ziek worden;
- 2) effectief bij de behandeling van COVID-19 kan worden gebruikt en dit zowel bij milde als bij zware klachten, als gevolg waarvan het aantal ziekenhuisopnames en sterftegevallen substantieel verlaagt en de door de overheid gestelde druk op de zorg afneemt;
- 3) de overdracht van het virus door de patiënt op derden kan voorkomen;
- 4) een (bijzonder) hoog veiligheidsprofiel kent, bewijze het feit dat het middel de afgelopen decennia aan miljarden mensen is toegediend en zelfs is opgenomen op de WHO-lijst van essentiële middelen;
- 5) in ieder geval een sterke antivirale en ontstekingsremmende werking kent;
- 6) makkelijk tegen een lage kostprijs verkrijgbaar is via de apotheek en eenvoudig oraal kan worden ingenomen;

acht de familie [REDACTED] het volstrekt onbegrijpelijk dat de verschillende beroepsgroepen niet meer ondernemen om in ieder geval de positieve effecten van Ivermectine te onderzoeken. Ter zake merkt de familie [REDACTED] op dat toch iedereen een groot belang erbij heeft dat de negatieve effecten van de huidige pandemie zo snel mogelijk worden teruggedrongen en zoveel mogelijk mensenlevens worden gered.

139. Van belang is dat zelfs al zou het middel in werkelijkheid slechts 50% effectiviteit vertonen - de geschatte effectiviteitsrange ligt in de praktijk in ieder geval boven 50% - dan nog zou het middel bij duizenden zo niet miljoenen mensen ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 kunnen voorkomen. Ter illustratie stelt de familie [REDACTED] dat in de periode vanaf de eerste coronagolf in maart 2020 tot 18 februari 2021 in totaal 15.089 COVID-19 overledenen zijn geregistreerd door de overheid. Uitgaand van het geval dat Ivermectine in 50% van de gevallen sterfte bij de patiënten had kunnen voorkomen, spreken wij over een aantal van 7.545 minder overlijdens.

140. Iedere minimale positieve bijdrage van het middel aan het terugdringen van het aantal COVID-19 patiënten moet zodoende met beide handen worden aangegrepen. Vanuit het voorzorgsprincipe²⁵ gedacht, geldt toch dat zelfs indien de effectiviteit van een geneesmiddel wetenschappelijk niet sluitend bewezen is maar de positieve werking ervan wel aannemelijk lijkt, het toch beter is om het middel in te zetten? Wetenschappelijke onzekerheid omtrent de precieze effectiviteit van een medicijn mag niet leiden tot vertraging in het nemen van maatregelen om een ziekte te bestrijden.

141. Metaforisch kan de vergelijking worden gemaakt met een felle brand die in een gebouw geblust moet worden, waarbij het aannemelijk is dat de brand in meer of minder mate kan worden bestreden met de aanwezige brandblussers in het gebouw. In zodanig geval blijft men toch ook niet maar afwachten, vanuit de redenering dat de brandblussers niet 100% gekeurd zijn en verder grootschalig onderzoek naar de effectieve werking van de apparaten nodig is?

142. Uiteraard begrijpt de familie [REDACTED] dat, bij voorkeur dubbelblind, uitgevoerde gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken binnen de geneeskunde als de gouden standaard gelden om te bewijzen of veronderstelde effecten van medicamenteuze behandelingen causaal zijn.

²⁵ Gehanteerd door zowel de WHO als de EU.

143. De familie [REDACTED] stelt dat [REDACTED] het zich evenwel niet kan veroorloven om dergelijke uitgebreide onderzoeken af te wachten. Zodanige onderzoeken duren soms jaren, terwijl thans snel handelen is geboden. In dat geval dient men van best practices uit te gaan en alle kansen aan te grijpen die er zijn om zijn leven te redden.
144. Bovendien kan verder onderzoek naar de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 prima gepaard gaan met alvast de behandeling van patiënten als [REDACTED] hiermee. Het een hoeft het ander niet uit te sluiten. Ter illustratie merkt de familie [REDACTED] op dat bijvoorbeeld in Zuid-Afrika Ivermectine op basis van 'compassionate use' wordt voorgeschreven. Hierbij monitort de arts tijdens de Ivermectine behandeling de relevante data. Op deze wijze kan de effectiviteit van het middel nog accurater worden vastgesteld en tegelijkertijd worden COVID-19 patiënten als [REDACTED] geholpen (vide productie 46).
145. Ingeval van het middel Ivermectine is zelfs niet eens sprake van het gezegde 'baat het niet, dan schaadt het niet', aangezien uit de diverse internationale studies en het succesvol gebruik ervan door de vele landen de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 juist veelvuldig is gebleken.
146. Ook in Nederland zijn inmiddels legio voorbeelden bekend van COVID-19 patiënten die na het gebruik van Ivermectine hun klachten binnen enkele dagen hebben zien afnemen, zelfs in gevallen waarbij de standaard behandeling niet leek aan te slaan. De ANBB is thans doende om zoveel mogelijk persoonlijke gedetailleerde verklaringen van (voormalige) COVID-19 patiënten te verzamelen, waaruit de positieve werking van het middel in hun situatie blijkt.
147. Meer in het algemeen rust ingevolge de Nederlandse artseneed en de relevante wetgeving, op de arts een vergaande zorgplicht. Deze zorgplicht houdt in dat het patiëntbelang te allen tijde voorop dient te staan en de arts al het mogelijke onderneemt om het leven van een patiënt te redden. Dit houdt tevens in het gebruik van off-label geneesmiddelen als dit kansen biedt.
148. Al zou de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandeling slechts leiden tot 10% kans op verbetering van de gezondheidstoestand van [REDACTED] dan dient deze kans met beide handen te worden gegrepen. Een enkele niet onderbouwde bevinding van de SWAB, waaraan nagenoeg alle beroepsgroepen zich lijken vast te klampen, dient hieraan volstrekt ongeschikt te zijn.

IV. Spoedeisend belang

149. Gezien de bijzonder precare gezondheidstoestand van [REDACTED] heeft de familie [REDACTED] recht op en belang bij een (zeer) spoedige voorlopige voorziening, die de heer Elens dan wel de extern internist in de gelegenheid stelt om de gewenste behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen.
150. Bijgevolg kan een bodemprocedure niet worden afgewacht. Ook heeft de familie [REDACTED] gezien het voorgaande baat bij een verkorte dagvaardingstermijn om versneld op zitting te komen en een versneld vonnis te bekomen.

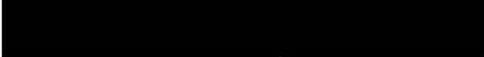
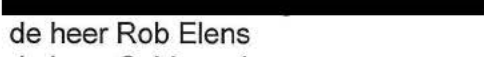
V. Bevoegdheid

Gezien de vestigingsplaats van gedaagde, is U Edelachtbare Vrouwe/Heer Voorzieningenrechter ex artikel 99 Rv. Jo. art. 254 Rv. bevoegd om van onderhavig geschil kennis te nemen.

VI. Bewijsaanbod

151. Eisers bieden bewijs aan van al hun stellingen door alle middelen rechtens, zonder evenwel onverplicht enige bewijslast op zich te willen nemen, die niet ingevolge de wet – meer in het bijzonder ingevolge artikel 150 Rv – of bewijslastverdeling naar billijkheid op haar rust. Meer bepaald wijzen eisers op de stukken die zij als producties hebben overgelegd.

152. Als getuigen kunnen worden gehoord:

- 
- 
- 
- de heer Rob Elens
- de heer G. Vermeiren
- de heer J. van Oers

Voormelde personen zijn op de hoogte van de feitelijkeheden met betrekking tot onderhavig geschil en kunnen de juistheid van de stellingen van eisers bevestigen. Eisers behouden zich het recht voor om zo nodig nadere stukken in het geding te brengen dan wel verdere getuigen op te voeren, indien zulks nodig mocht blijken.

MITSDIEN:

het u Edelachtbare Vrouwe/Heer Voorzieningenrechter van de rechtbank Midden-Nederland locatie Utrecht, moge behagen om bij vonnis in kort geding, voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

1. gedaagde te veroordelen om, op straffe van verbeurte van een dwangsom van €25.000,00 voor ieder(e) dag(deel) dat gedaagde na vonniswijzing hiermee in gebreke blijft, met een maximum van € 250.000,00, zo nodig onder tussen partijen ter zitting nader overeengekomen condities:
 - primair dr. Rob Elens toe te staan en in staat te stellen de door eisers voorgestelde behandelingsmethodiek ten aanzien van  toe te passen, bestaande uit (minimaal) de toediening van de middelen Ivermectine, Hydroxychloroquine en Vitamine C, zulks op locatie van gedaagde en voor zover nodig onder gebruikmaking van de aldaar ter beschikking staande medische apparatuur, een en ander voor de duur van deze behandeling en zulks in ieder geval voor zolang dr. Elens deze behandeling nodig acht c.q. zinvol lijkt;

- subsidiair een door eisers aangedragen (gekwalficeerd) internist toe te staan en in staat te stellen de door eisers voorgestelde behandelingsmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen, bestaande uit (minimaal) de toediening van de middelen Ivermectine, Hydroxychloroquine en Vitamine C, zulks op locatie van gedaagde en voor zover nodig onder gebruikmaking van de aldaar ter beschikking staande medische apparatuur, een en ander voor de duur van deze behandeling en zulks in ieder geval voor zolang de internist deze behandeling nodig acht c.q. zinvol lijkt;
2. gedaagde te veroordelen in de kosten van dit geding, te vermeerderen met de nakosten, een en ander te voldoen binnen 14 dagen na dagtekening van het vonnis, en – voor het geval voldoening van de (na)kosten niet binnen de gestelde termijn plaatsvindt – te vermeerderen met de wettelijke rente over de (na)kosten te rekenen vanaf bedoelde termijn voor voldoening.

Kosten deze voor mij, deurwaarder zijn € 85,01

Deurwaarder

opslag btw 18,02
€ 103,83

De kosten van dit exploit zijn verhoogd met BTW, aangezien eiser(-as)/rekwirant(e)/geen omzetbelasting kan verrekenen.


[REDACTED]

Productieoverzicht

- Productie 1:** Kopie 'Math+ Protocol ziekenhuisbehandeling voor COVID-19' van de FLCCC Alliance, met beknopte samenvatting en uitgebreide (Engelstalige) toelichting op de diverse verrichte studies en de bereikte positieve resultaten ten aanzien van COVID-19 patiënten;
- Productie 2:** Kopie e-mails van [REDACTED] aan dr. J. van Oers d.d. 14 maart 2021, met het verzoek om toepassing van het Math+ Protocol ten aanzien van [REDACTED]
- Productie 3:** Kopie e-mail van [REDACTED] aan dr. J. van Oers d.d. 3 april 2021, met nogmaals het dringend verzoek om toepassing van het Math+ Protocol ten aanzien van [REDACTED]
- Productie 4:** Kopie e-mail van [REDACTED] aan dr. J. van Oers d.d. 9 april 2021, met verwijzing naar het gevoerde gesprek met dr. G. Vermeiren d.d. 8 april 2021 en het verzoek om bij wijze van proef het middel Ivermectine ten aanzien van [REDACTED] toe te passen;
- Productie 5:** Kopie e-mail van [REDACTED] aan dr. J. van Oers en dr. G. Vermeiren d.d. 11 april 2021, met wederom het verzoek om gedurende 3 tot 4 dagen bij wijze van proef het Math+ Protocol ten aanzien van [REDACTED] toe te passen en dit te evalueren en bij gebreke hiervan uit te leggen waarom deze behandelmethode ten aanzien van [REDACTED] niet zou kunnen werken;
- Productie 6:** Kopie schriftelijke ingebrekestelling en termijnstelling van [REDACTED] aan de heer J. de Graaf van ZorgSaam Ziekenhuis d.d. 13 april 2021, waarin wordt gesommeerd om uiterlijk 14 april 2021 een aanvang te nemen met het Math+ behandelplan ten aanzien van [REDACTED]
- Productie 7:** Kopie e-mail van [REDACTED] aan de NVIC d.d. 15 april 2021, waarin aan de NVIC wordt verzocht om de behandeling van [REDACTED] met het Math+ Protocol door de behandelend artsen van ZorgSaam Ziekenhuis toe staan en waarin wordt gewezen op het grotere belang van een succesvolle toepassing van het Protocol in het kader van COVID-19;
- Productie 8:** Kopie mailcorrespondentie tussen [REDACTED] en S. van Tilburg-van Hedel namens de NVIC tussen 15 april en 5 mei 2021, waarin namens de NVIC wordt aangegeven dat deze zich als beroepsvereniging niet uitlaat over de behandeling van individuele patiënten en waarbij wordt verwezen naar het standpunt van de IGJ over het gebruik van Ivermectine bij COVID-19. Tevens wordt aangegeven dat op basis van goed beargumenteerde redenen en gezamenlijke afweging door de artsen in een individuele casus een afwijking van de reguliere protocollen mogelijk is;
- Productie 9:** kopie brief van Joachim Weigel en Diederik Gommers namens het Erasmus MC aan dr. G. Vermeiren d.d. 10 mei 2021, waarin wordt aangegeven dat in het kader van de verstrekte second opinion meerdere suggesties zijn gedaan en dat er geen nieuwe behandeladviezen zijn.

- Productie 10:** Kopie brief van dr. I. Meynaer namens de NVIC aan dr. G. Vermeiren d.d. 9 mei 2021, waarin wordt aangegeven dat vanuit de NVIC enkel algemene adviezen gegeven kunnen worden en waarin verwezen wordt naar de SWAB Leidraad 'Medicamenteuze behandeling bij patiënten met COVID-19 (infecties met SARS-CoV-2)' alsook het standpunt van de IGJ ten aanzien van het voorschrijven van Ivermectine bij COVID-19;
- Productie 11:** Kopie brief van de raadsman van de familie [REDACTED] aan D. Gommers van de NVIC d.d. 10 mei 2021, met een uitgebreide feitelijke uiteenzetting van de casus van [REDACTED] en het dringend verzoek aan de NVIC om de behandelend artsen van ZorgSaam Ziekenhuis toe te staan het middel Ivermectine ten aanzien van [REDACTED] toe te passen;
- Productie 12:** Kopie brief van de raadsman van NVIC aan de raadsman van de familie [REDACTED] d.d. 11 mei 2021, waarin wordt aangegeven dat de NVIC als beroepsvereniging zich niet uitlaat over de behandeling van een individuele patiënt en hiermee over [REDACTED]. Ook wordt aangegeven dat de NVIC thans niet beschikt over richtlijnen over dit onderwerp en dientengevolge aanhaakt bij de SWAB leidraad 'Medicamenteuze behandeling bij patiënten met COVID-19 (infecties met SARS-CoV-2)';
- Productie 13:** Kopie mailberichten van de raadsman van de familie [REDACTED] aan de raadsman van de NVIC d.d. 11 en 12 mei, waarin nogmaals het belang van de spoedige toepassing van de voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] wordt benadrukt, waarbij wordt gewezen op de vrees van de behandelend artsen voor de NVIC 'protocollen' en waarin wordt verzocht om de bevestiging van de NVIC dat zij geen bezwaar heeft tegen toepassing van de gewenste behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED]
- Productie 14:** Kopie brief van J. de Graaf namens ZorgSaam Ziekenhuis aan [REDACTED] d.d. 11 mei 2021, waarin wordt aangegeven dat de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek niet ten aanzien van [REDACTED] zal worden toegepast, gezien het stadium waarin [REDACTED] zich inmiddels bevindt;
- Productie 15:** Kopie brief van de raadsman van de familie [REDACTED] aan J. de Graaf d.d. 12 mei 2021, waarin nogmaals de noodzaak van spoedige toepassing van de door de familie [REDACTED] voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] wordt benadrukt, waarin wordt aangegeven dat vanuit de NVIC geen sanctionerende maatregelen behoeven te worden verwacht en waarin ZorgSaam Ziekenhuis aansprakelijk wordt gesteld en gesommeerd om per omgaand de voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] toe te passen. Ook is expliciet verzocht om een onderbouwde beantwoording van de vraag waarom hieraan geen gevolg wordt gegeven.
- Productie 16:** Kopie brief van de raadsvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis aan de raadsman van de familie [REDACTED] d.d. 12 mei 2021, waarin wordt aangegeven dat ten aanzien van de gezondheidstoestand van [REDACTED] inmiddels sprake is van 'medisch zinloos handelen' en waarbij wordt verwezen naar de standpunten van de IGJ, de SWAB en de EMA

ten aanzien van het gebruik van Ivermectine bij COVID-19. Ook wordt de aansprakelijkheid ten aanzien van ZorgSaam Ziekenhuis afgewezen;

Productie 17: Kopie e-mail van de raadsman van de familie [REDACTED] aan de raadsvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis d.d. 15 mei 2021, met hierbij – na overleg met (ervaringsdeskundige) dr. R. Elens - gevoegd een door de raadsman van de familie [REDACTED] opgestelde vaststellingsovereenkomst. De overeenkomst ziet op de toepassing van de voorgestelde behandelmethodiek ten aanzien van [REDACTED] door dr. R. Elens, met hierbij een algehele vrijwaring van ZorgSaam Ziekenhuis;

Productie 18: Kopie e-mail van de raadsman van de familie [REDACTED] aan de raadsvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis d.d. 15 mei 2021, waarin – volgend op telefonisch overleg tussen beide raadslieden – is aangegeven dat dr. R. Elens ten aanzien van de voorgestelde behandelmethodiek de schriftelijke behandelingsovereenkomst met de familie [REDACTED] zal sluiten. Ook is hierin aangegeven dat dr. Elens reeds beschikt over alle benodigde middelen en is hierin opgemerkt dat het een vrij eenvoudige behandeling betreft. Tot slot is verzocht om bij afwijzing van het verzoek aan te geven onder welke condities de inschakeling van dr. Elens dan wel mogelijk zou zijn;

Productie 19: Kopie e-mail van de raadsvrouw van ZorgSaam Ziekenhuis aan de raadsman van de familie [REDACTED] d.d. 16 mei 2021, waarin onder verwijzing naar de wettelijke en ethische kaders, de professionele standaarden en de kwalificatie van dr. Elens wordt gesteld dat op het verzoek van de familie [REDACTED] tot inschakeling van dr. Elens niet wordt ingegaan. Aan het verzoek van de familie [REDACTED] om in het kader van de intern gevoerde beraadslaging telefonisch overleg te plegen met ervaringsdeskundige dr. Elens is geen gebruik gemaakt;

3

Productie 20: Print screen van de website van de NVIC met betrekking tot de richtlijn 'Off label gebruik van geneesmiddelen op de IC', waaruit volgt dat deze momenteel in ontwikkeling is;

Productie 21: Kopie van het NHG standpunt ten aanzien van het off label voorschrijven van geneesmiddelen, waaruit volgt dat het off label voorschrijven door artsen onder voorwaarden – informed consent en overleg met de apotheker – is toegestaan indien dit de best mogelijke behandeling voor de patiënt oplevert. Gesteld wordt dat het off label voorschrijven van geneesmiddelen voortvloeit uit de professionele verantwoordelijkheid en wettelijke verplichting van de arts om een patiënt een optimale en persoonsgebonden behandeling te geven;

Productie 22: Kopie van het KNMG standpunt ten aanzien van het off label voorschrijven van geneesmiddelen, waaruit volgt dat het off label voorschrijven door artsen onder voorwaarden – informed consent, overleg met de apotheker, het ontbreken van alternatieve acceptabele behandelmethodes en een gedegen afweging tussen de risico's en het nut van de off label behandeling – is toegestaan;

Productie 23: Kopie bericht op de website van de IGJ d.d. 25 maart 2021, waaruit volgt dat de IGJ voornemens is artsen bestuurlijk te beboeten wanneer zij de middelen Hydroxychloroquine en Ivermectine bij COVID-19 voorschrijven in strijd met 'de behandeladviezen voor corona'. Ter onderbouwing

hiervan is gewezen op het feit dat alle beroepsgroepen voor artsen in Nederland het gebruik van deze middelen bij COVID-19 hebben afgeraden op basis van het ontbreken van effectiviteit en een afdoende wetenschappelijke onderbouwing;

- Productie 24:** Kopie brief van de raadsman van de familie [REDACTED] namens meerdere artsen (ander dossier) aan de IGJ d.d. 11 april 2021, waarin de IGJ wordt gewezen op de ontstemde reactie binnen de medische wereld als gevolg van het door haar aangekondigd voorgenomen boetebeleid. In dit verband zijn tien vragen aan de IGJ ter beantwoording voorgelegd, met als doel inzicht te krijgen in de precieze beweegredenen van de IGJ;
- Productie 25:** Kopie brief van P.J. Zwietering namens de IGJ aan de raadsman van de familie [REDACTED] (en de betreffende artsen) d.d. 16 april 2021, waarin niet gedetailleerd wordt ingegaan op de aan de IGJ voorgelegde vragen en waarbij wordt volstaan met een verwijzing naar de SWAB Leidraad 'Medicamenteuze behandeling bij patiënten met COVID-19 (infecties met SARS-CoV-2), het standpunt van de NHG (dat hierbij aansluit) en het standpunt van de EMA;
- Productie 26:** Kopie 'Samenvatting van de productkenmerken' met betrekking tot Ivermectine
- Productie 27:** Kopie uittreksel met betrekking tot Stromectol (Ivermectine) uit de databank van het Lareb;
- Productie 28:** Kopie artikel 'Ivermectin: Major tech breakthrough in human application, as scientists aim to save world from Covid-19 and malaria';
- Productie 29:** Kopie uittreksel met betrekking tot Stromectol (Ivermectine) uit databank CBG;
- Productie 30:** Kopie artikel 'Safety of high-dose ivermectin: a systematic review and meta-analysis';
- Productie 31:** Kopie '19th WHO Model List of Essential Medicines';
- Productie 32:** Kopie artikel 'Op weg naar antilichamen tegen COVID-19';
- Productie 33:** Kopie artikel 'Sharp reductions in COVID-19 case fatalities and excess deaths in Peru in close time conjunction, state-by-state, with ivermectin treatments';
- Productie 34:** Kopie artikel 'Use of Ivermectin Is Associated With Lower Mortality in Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019';
- Productie 35:** Kopie artikel 'The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro';
- Productie 36:** Kopie 'One Page Summary of the Clinical Trials Evidence for Ivermectin in COVID-19';
- Productie 37:** Kopie document 'Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19';

- Productie 38:** Kopie artikel 'Ivermectin reduces the risk of death from COVID-19 – a rapid review and meta-analysis in support of the recommendation of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance';
- Productie 39:** Kopie document 'Preliminary meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection';
- Productie 40:** Kopie artikel 'Association of American Physicians and Surgeons (AAPS) Applauds NIH Revised Stance on Ivermectin for COVID-19';
- Productie 41:** Kopie document 'Ivermectin is effective for COVID-19: real-time meta analysis of 41 studies';
- Productie 42:** Kopie artikel 'Bill and Melinda Gates Fund Global Ivermectin & Fluvoxamine Clinical Trial Targeting COVID-19: Together COVID-19 Trial';
- Productie 43:** Kopie artikel 'Nieuwe studie om medicijnen te testen op vroege COVID-19 infectie';
- Productie 44:** Kopie document 'Global ivermectin adoption for COVID-19';
- Productie 45:** Kopie artikel 'Uttar Pradesh reports zero Covid deaths in last 24 hours';
- Productie 46:** Kopie artikel 'SAHPRA: Guidelines on accessing Ivermectin Compassionate Use Programme';