

Gerechtshof Den Haag

Donderdag 10 maart 2022

I n z a k e :

1. Stichting Viruswaarheid.nl,
2. De Nederlandse Vereniging
Kritisch Prikken
3. Jeroen Sebastiaan Pols,

Eisers

Advocaat: mr. G. van de Corput

Tegen

1. De Staat der Nederlanden
(ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport, Gezondheidsraad en
College ter Beoordeling van
Geneesmiddelen),
2. M.W.H. van Beek,
3. C.J.P.A. Hoebe,
4. M.P.G. Koopmans,
5. M.E.T.C. van den
Muijsenbergh,
6. R.H.M. Pierik,
7. J.M. Prins,
8. M.H.N. Schermer,
9. Schultsz,

Gedaagden,

Advocaten: mrs. K. Teuben en M.L.
Batting

Edelachtbaar Hof,

Inleiding

"Uw vonnis zal bepalen of nog meer gezonde mensen gaan overlijden, gehandicapt worden of andere schade oplopen door het onder dwang, misleiding en bedrog toedienen van een experimentele gentherapie tegen een ziekte die geen enkele reële bedreiging voor hen vormt." Dit hield ik de voorzieningenrechter voor tijdens de mondelinge behandeling op 8 november vorig jaar. Sindsdien zijn er 117 nieuwe overlijdens en 596 ernstige bijwerkingen gemeld bij het Lareb. Dat is iedere dag een vader, een moeder, een oom, een tante maar soms ook een kind dat onnodig uit het leven gerukt wordt. Dat zijn iedere dag vijf gezonde mensen die in het ziekenhuis belandden, in ellende gestort worden en vaak blijvend invalide of voor het leven verminkt zijn. Op basis van de feiten kan ieder weldenkend mens alleen nog maar geschokt zijn over de omvang en het aantal onrechtmatigheden in dit dossier. Het is een opeenstapeling van feiten die elk op zichzelf die buiten elke reële discussie een onmiddellijk ingrijpen vereisen. Nog geen twee jaar gelden zou niemand in deze rechtszaal ook maar het idee hebben dat wat hier gebeurt op de een of andere manier acceptabel is. Ik weet daarom ook niet meer goed wat er nog gezegd moet en kan worden om dit te beëindigen. Ooit zei Nobelprijswinnaar en Holocaustoverlevende Elie Wiesel: "Onverschilligheid is voor mij de belichaming van het kwaad". Uw Hof heeft vandaag opnieuw de keuze tussen rechtsspeken of onverschilligheid. Ik zal hierna ingaan op de memorie van antwoord van gedaagden om te eindigen met mijn conclusie waarin ik u zal verzoeken onmiddellijk arrest te wijzen. Om onnodige herhalingen te voorkomen zal ik hierna niet altijd de volgorde van het verweer aanhouden.

Bodemprocedure

De Staat c.s. stellen dat de dagvaarding voor de bodemprocedure niet voor de roldatum ingeschreven werd en zij daaruit afleiden dat de vorderingen kennelijk alleen in kort geding willen voorleggen.

Dat is vanzelfsprekend niet het geval.

De dagvaarding werd wel degelijk tijdig ingeschreven maar ging daarna bij de griffie van uw Hof kennelijk verloren. Hierdoor is helaas onnodig veel tijd verloren maar inmiddels is de bodemprocedure opnieuw uitgebracht. De bodemprocedure is dus wel degelijk aanhangig gemaakt.

Adviezen

De Staat c.s. stelt vervolgens dat er onduidelijkheid zou bestaan tegen welke adviezen deze procedure zich richt. Tegen een aantal adviezen zouden geen specifieke bezwaren naar voren gebracht zijn.

Daarover kunnen we kort zijn.

Het mag duidelijk zijn dat de aangevoerde feiten en omstandigheden zich richten zich tegen alle adviezen van de Gezondheidsraad waarin COVID-19-immunotherapieën van BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca, en Janssen aanbevolen worden. Adviezen die mensen blootstellen aan de risico's van deze zogenaamde vaccins kunnen voor geen enkele bevolkingsgroep rechtmatig zijn.

Experimentele gentherapie

Wat opvalt is dat de Staat c.s. geen verweer voeren tenzij het gaat om de classificatie als gentherapie en experimenteel.

Dat is op zichzelf genomen begrijpelijk.

Als dit vaststaat, dan stort het hele kaartenhuis in. Iedereen kan begrijpen dat het misdadig is om een experimenteel gentherapie op de bevolking uit te testen. Dat is niet bevorderlijk voor de vaccinatiebereidheid die gelukkig steeds verder verdampt. Iedereen weet inmiddels uit eigen ervaring of uit de directe omgeving dat de immunotherapieën tegen COVID-19 ergen zijn dan de ziekte zelf. Mensen merken dat zij ernstige bijwerkingen ondervinden en ook nog gewoon de ziekte krijgen.

Zoals in de dagvaarding uitgebreid is onderbouwd, kan hierover geen twijfel bestaan: de middelen zijn te beschouwen als experimentele gentherapie. En daarmee staat ook de onrechtmatigheid per definitie vast.

Het is verbazingwekkend om te horen dat de Staat c.s. kennelijk positieve adviezen schrijft terwijl men niet op de hoogte is dat de middelen feitelijk geen vaccins maar gentherapie zijn en in de experimentele fase bevinden. Alleen al deze ontkenning door gedaagden is voldoende om de adviezen vandaag nog terug te trekken. Peter Doshi, een vaccinexpert van de British Medical Journal schrijft in een artikel het volgende:¹

¹ <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1244>

(The situation is similar in Europe, where four covid-19 vaccines have been granted "conditional marketing authorisations," a fast track mechanism that can be used in emergencies. These can be converted into standard "marketing authorisations" pending positive data after authorisation, but this has not yet happened for any covid-19 vaccine being administered.)

As hundreds of millions of people around the world get vaccinated, it may seem like wordsmithing to highlight the fact that none of the covid-19 vaccines in use are actually "approved." Through an emergency access mechanism known as Emergency Use Authorisation (EUA), the products being rolled out still technically remain "investigational."³ Factsheets distributed to vaccinees are clear: "There is no FDA approved vaccine to prevent covid-19."⁴

The approval-authorisation distinction is often misunderstood by the media,⁵ even in the scientific press. But it was the focus of much discussion back in September 2020. With large phase III trials by Pfizer and Moderna well under way, and the November US presidential election looming, many worried about political pressure resulting in the rollout of an unsafe or ineffective vaccine.⁶

Wij hebben op basis van de financiële verslaglegging vastgesteld dat de bedrijven BioNTech en Moderna deze geneesmiddelen als experimentele gentherapie beschouwen. Hiermee is een verdere discussie uitgesloten. Als ook uitingen van de bedrijven zelf niet meer als doorslaggevend bewijs gelden, dan moeten we ons de vraag stellen wat we hier nog doen.

Beursgenoteerde ondernemingen zijn verplicht aan de aandeelhouders juiste en volledige informatie te verschaffen die van belang kan zijn voor het inschatten van de risico's. De SEC, de Securities and Exchange Commission, beschouwt het onjuist informeren van aandeelhouders als een ernstig strafbaar feit.

We mogen er dus vanuit gaan dat juristen van deze bedrijven heel zorgvuldig controleren dat in de verslaglegging de juiste feiten en definities worden gebruikt.

De Staat c.s. betwist onder randnummer 2.1 vervolgens onze stelling dat BioNTech in het verslag toegeeft nog nooit een 'immunotherapie' op mRNA-basis heeft ontwikkeld en het COVID-19-vaccin als 'gentherapie' zou hebben geclassificeerd. Deze stelling is volgens de Staat c.s. onjuist zijn omdat dit niet alleen ziet op het COVID-19-vaccin maar op alle geneesmiddelen die BioNTech ontwikkelt.

En dat klopt inderdaad, BioNTech ontwikkelt alleen maar therapieën die als gentherapie zijn geclassificeerd. Dus ook dit zogenaamde COVID-19-vaccin. Ik begrijp deze betwisting dus niet, want volgens mij bevestigt dit juist ons punt.

En als we nu toch met financiële rapportages bezig zijn, kijken we ook even naar de verslaglegging van het tweede kwartaal 2020 van Moderna.² Hierin staan een

²

aantal stellingen die duidelijk maken waarom de betrokken partijen krampachtig volhouden dat het hier niet om gentherapie gaat (p. 76):

*"Momenteel wordt mRNA door de FDA beschouwd als een gentherapieproduct. In tegenstelling tot bepaalde gentherapieën die het cel-DNA onomkeerbaar veranderen en als een bron van bijwerkingen kunnen fungeren, zijn op mRNA gebaseerde geneesmiddelen ontworpen om het cel-DNA niet onomkeerbaar te veranderen; bijwerkingen waargenomen bij gentherapie kunnen echter **een negatieve invloed hebben op de perceptie** van mRNA-geneesmiddelen, ondanks de verschillen in mechanisme."*

Wat Moderna hier zegt is dat het gaat om gentherapie maar dat het verschil is dat deze ontworpen is om het cel-dna niet permanent te wijzigen. Als het over gentherapie gaat, heeft dat dus een negatieve perceptie bij het publiek.

En dit is ook waar de Staat c.s. op hamert, het zou namelijk het dna niet wijzigen. Maar dat staat er niet. Het is **ontworpen** om het dna tijdelijk te wijzigen. Daarmee blijft het een geneesmiddel op basis van gentechniek. En dat is het probleem met een experimenteel geneesmiddel, de vraag of dit inderdaad tijdelijk is, werd helemaal niet onderzocht en vormt daarmee een niet uitgesloten risico.

Hier geldt het voorzorgsbeginsel. Het betreft hier profylactische of preventieve geneesmiddelen die aan gezonde mensen toegediend worden. Een eerste voorwaarde is dat deze gegarandeerd veilig zijn. Alle risico's moeten dat ook uitgesloten worden. Helemaal als de ziekte zelf maar een zeer beperkt gevaar vormen voor 98% van de bevolking.

Moderna wijst de aandeelhouders op dit reële risico:

"Although our mRNA development candidates and investigational medicines are designed not to make any permanent changes to cell DNA, regulatory agencies or others could believe that adverse effects of gene therapies products caused by introducing new DNA and irreversibly changing the DNA in a cell could also be a risk for our mRNA investigational therapies, and as a result may delay one or more of our trials or impose additional testing for long-term side effects."

Dit risico vraagt om onderzoeken naar bijwerkingen op de lange termijn. Die zijn niet gedaan want Moderna bracht dit experimentele middel uiteindelijk op de markt met een Emergency Use Authorisation dat gelijk staat aan de voorwaardelijke vergunning van het EMA. Moderna bevestigt dit:

"Als we een Emergency Use Authorization voor mRNA-1273 krijgen, zouden we mRNA-1273 kunnen distribueren voorafgaand aan goedkeuring door de FDA."

Moderna zegt dus dat dit geneesmiddel zonder goedkeuring van de FDA op de markt gebracht wordt bij een EUA. Moderna benadrukt verder dat het hier gaat om een hele nieuwe klasse van geneesmiddelen:

"Geen enkel mRNA-medicijn is goedgekeurd in deze nieuwe potentiële klasse van geneesmiddelen en wordt misschien nooit worden goedgekeurd als gevolg van inspanningen van anderen of ons. De ontwikkeling van mRNA-geneesmiddelen heeft aanzienlijke klinische ontwikkelings- en regelgevingsrisico's als gevolg van de nieuwe en ongekende aard van deze nieuwe klasse geneesmiddelen."

Voor deze middelen waren zelfs nog geen goedkeuringscriteria door de FDA vastgesteld. Ze konden dus niet eens goedgekeurd worden, en kunnen dus ook niet goedgekeurd zijn:

"Het aantal en de opzet van de klinische proeven en preklinische onderzoeken die vereist zijn voor de goedkeuring van dit soort geneesmiddelen zijn niet vastgesteld, kunnen verschillen van die welke vereist zijn voor gentherapieproducten of kunnen veiligheidstests zoals gentherapieproducten vereisen."

Tot slot wijs ik nogmaals op de in de dagvaarding genoemde leveringcontracten met Pfizer en AstraZeneca waarin de koper, dat zijn de landen, erop gewezen wordt dat het product **haastig ontwikkeld** werd vanwege uitzonderlijke omstandigheden en nog **verder onderzoek** volgt na levering. De koper weet dat de lange termijngevolgen en de werkzaamheid daarvan **niet bekend** zijn en er mogelijk nog onbekende bijwerkingen optreden.

5.5 Purchaser Acknowledgement.

Purchaser acknowledges that the Vaccine and materials related to the Vaccine, and their components and constituent materials are being rapidly developed due to the emergency circumstances of the COVID-19 pandemic and will continue to be studied after provision of the Vaccine to Purchaser under this Agreement. Purchaser further acknowledges that the long-term effects and efficacy of the Vaccine are not currently known and that there may be adverse effects of the Vaccine that are not currently known. Further, to the extent applicable, Purchaser acknowledges that the Product shall not be serialized.

Hier zit geen woord frans bij en kan ook niet op een andere manier uitgelegd worden dan dat en nauwelijks onderzoek gedaan is naar de risico's.

Pfizer neemt net als andere producenten dus geen enkele verantwoordelijkheid voor het op de markt brengen van dit product. Indien Pfizer of de aan haar verbonden personen aangesproken worden, draagt de koper alle kosten en vergoedt zij alle schade die daardoor ontstaat.

INDEMNIFICATION

The Commission, on behalf of the Participating Member States, declares that the use of Vaccines produced under this APA will happen under epidemic conditions requiring such use, and that the administration of Vaccines will therefore be conducted under the sole responsibility of the Participating Member States. Hence, each Participating Member State shall indemnify and hold harmless the Contractor, their Affiliates, sub-contractors, licensors and sub-licensees, and officers, directors, employees and other

Ook erkent de koper in de overeenkomst te weten dat het product zich nog in de onderzoeksfase bevindt en er daardoor aanzienlijke risico's en onzekerheden bestaan. Het "vaccin" is volgens de contractspartijen "*aspirational*" van aard en daarom onderhevig aan aanzienlijke risico's en onzekerheden.

Maar laten we naar de kern gaan. De Staat c.s. voert aan dat het voortzetten van onderzoek naar de werkzaamheid en veiligheid de vaccins niet experimenteel maakt. Dit zou eenvoudigweg een voorwaarde voor een voorlopige handelsvergunning zijn.

Maar het is juist omgedraaid.

Doel van voorwaardelijke vergunning is juist om in een noodgeval de beschikking te kunnen krijgen over experimentele middelen. Als een geneesmiddel de onderzoeksfasen doorlopen heeft, dan is er ook geen voorwaardelijke vergunning nodig. Anders kan de gewone procedure doorlopen worden. Het gaat hier om een Emergency Use Authorisation. Dus hoe is het mogelijk dat we hier überhaupt een discussie over gevoerd wordt.

De Staat c.s. verwijst verder naar de definitie van gentherapie in Richtlijn 2001/83/EC. Volgens een verdwaalde toevoeging onder artikel 2.1 vallen vaccins tegen infectieziekten niet onder gentherapie.

Is dat zo?

We zagen hiervoor dat de producenten deze middelen als een nieuwe klasse van geneesmiddelen beschouwen die onder gentherapie vallen. Een herdefiniëring biedt geen oplossing voor de risico's die het gebruik van gentechniek met zich meebrengt. Als we deze middelen nu ineens tot vaccins bestempelen, verandert dat niets aan de ingrediënten.

In dit verband is van belang dat de Staat c.s. naar de website www.loketgentherapie.nl waaruit zou volgen dat als gebruik gemaakt wordt van ggo's, dat niet betekent dat dit onder gentherapie zou vallen. Als we de definitie bekijken, dan vallen de zogenaamde vaccins ook volgens deze website onder gentherapie:

Hoewel er diverse definities voor gentherapie circuleren, wordt voor Loket Gentherapie het volgende onder gentherapie verstaan: "*Klinisch onderzoek in mensen waarbij handelingen uitgevoerd worden met een genetisch gemodificeerd organisme (ggo's), of waarbij genetisch*

gemodificeerde cellen in het menselijk lichaam kunnen ontstaan of waarbij wijzigingen worden aangebracht in het erfelijk materiaal van menselijke cellen."

Hoewel ggo-vaccins tegen infectieziekten niet als gentherapie beschouwd worden zijn in Nederland klinische studies met ggo-vaccins wel vergunningplichtig conform Besluit ggo.

Voldoende is dus dat handelingen uitgevoerd worden met ggo's. Volgens deze definitie zijn de immunotherapieën tegen COVID-19 gewoon geclassificeerd als gentherapie. De website geeft geen toelichting waarom ggo-vaccins niet als gentherapie beschouwd dienen te worden.

Dit is dus niet meer dan een pragmatische herdefiniëring. Dit dient ook voor uw hof doorslaggevend te zijn bij de beoordeling van potentiële risico's.

Gezien het voorstaande, kan hier geen misverstand bestaan. Het is **gentherapie** en het zijn **experimentele** geneesmiddelen.

Het publiek heeft het recht te weten dat zij hierdoor aan onbekende risico's blootgesteld worden. En de Staat heeft de plicht dit te erkennen en dit duidelijk te communiceren. Ook in dit rechtsgeding. Alleen de ontkenning van deze feiten is onrechtmatig.

Totstandkoming adviezen

De Staat c.s. richt zich nogmaals uitgebreid op de volgens hen zeer zorgvuldige procedure waarmee de adviezen van de Gezondheidsraad tot stand komen. Die zou de kwaliteit van de adviezen waarborgen. Maar hoe kan dit argument overtuigen als deze adviezen in de praktijk een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid vormen.

De kern van deze procedure is juist dat het proces op papier er prachtig uitziet, maar in de praktijk kennelijk niet leidt tot een verantwoorde advisering.

In de dagvaarding is juist om deze reden uitgebreid aandacht besteed aan de vraagtekens die ook tien jaar geleden tijdens de Mexicaanse griep gesteld zijn rondom het functioneren van de Gezondheidsraad. Daar gaat de Staat c.s. niet op in.

Ook destijds adviseerde de Gezondheidsraad een niet getest griepvaccin aan de bevolking toe te dienen ter bestrijding van de Mexicaanse griep.

Ook toen wakkerden leden van de Gezondheidsraad zoals Marion Koopmans onnodige paniek aan terwijl dit achteraf een van de mildeste griepseizoenen ooit was en veel mensen ernstige bijwerkingen kregen en voor het leven invalide raakten.

De Raad van Europa waarschuwde in 2010 voor de ongepaste invloed vanuit de farmaceutische industrie op dit soort adviescommissies wier aanbevelingen grote

impact hadden op de begrotingen voor de volksgezondheid en de gezondheid van mensen.

Ab Osterhaus zat destijds zelf ook in de Gezondheidsraad en duwde in Nederland de aankoop van honderden miljoenen aan nutteloze vaccins door. Bij hem werd vastgesteld dat hij financiële belangen had bij de aankoop daarvan.

Hij zit niet meer in de Gezondheidsraad maar was ook de afgelopen twee jaar niet van de beeldbuis af te slaan alsof het Mexicaanse griepschandaal nooit gebeurd is. En geen media die hem vraagt naar het Mexicaanse griepschandaal en zijn rol daarin.

Een aantal van de mensen zoals Marion Koopmans die destijds verantwoordelijk waren voor wat PvdA-Kamerlid Khadia Arib als een van de grootste medische schandalen beschouwde, hebben hier kennelijk evenmin enige herinnering aan.

Het is dan ook een vaststaand feit dat de Gezondheidsraad destijds door de mand gevallen is. Ondanks toezeggingen van de minister en de waarschuwing van de Europese Raad is er sinds 2010 geen enkel onderzoek gedaan naar de belangenverstrengelingen binnen de Gezondheidsraad.

Er is niets veranderd sindsdien en nu moet iedereen weer blind vertrouwen hebben in dit soort adviescommissies? Daarvoor is geen reden. Temeer omdat ook de andere adviescommissie, het OMT, waarvan de Staat geen gelegenheid voorbij liet gaan om de onafhankelijkheid en deskundigheid te benadrukken in de praktijk politiek gestuurd wordt. Ook hier is geen reden te veronderstellen dat het bij de Gezondheidsraad anders is.



Er is in deze procedure dan ook geen enkele reden om aan te nemen dat de leden zonder last of ruggenspraak tot een onbevooroordeelde en onafhankelijke weging komen en geen andere belangen of groeperingen vertegenwoordigen.

De adviezen zullen dan ook op kwaliteit en inhoud beoordeeld moeten worden en niet op het vertrouwen dat wetenschappelijke titels garant staan voor deskundigheid.

Aansprakelijkheid individuele adviseurs

De leden van de Gezondheidsraad voeren nog aan dat in de wetenschap vaak geen sprake is van een consensus en ook als sommige wetenschappers een andere visie hebben, dit niet kan betekenen dat de adviezen onrechtmatig zijn.

Het zou dan ook in beginsel niet aan de rechtbank zijn om een adviesorgaan te bevelen om wetenschappelijke adviezen in te trekken of te herzien. Dit zou nog sterker het geval zijn met individuele adviseurs. Het zou immers aan het betrokken lid zijn om op basis van diens wetenschappelijke expertise te bepalen of hij een bepaald advies nog ondersteunt of niet.

Hierover kan ik kort zijn.

Het gaat hier niet over een wetenschappelijke toetsing maar om een juridische toetsing. We hebben het hier niet over adviezen die opgesteld zijn binnen een wetenschappelijke beoordelingsmarge. Uit een juridische toetsing aan het vooraf vastgestelde toetsingskader volgt dat aan geen enkel criterium is voldaan. De individuele leden konden en mochten dan ook niet tot een positieve advisering komen.

Om een vergelijking te maken met experts die bijvoorbeeld gecertificeerd zijn om apk-keuringen door te voeren. Als een auto geen remmen heeft, de verlichting niet werkt en de verplichte autogordels ontbreken, dan is het evident onrechtmatig als het keuringsstation toch een apk afgeeft. De criteria zijn duidelijk. Als een auto geen remmen heeft, dan kan geen enkele expert een apk afgeven.

Daarover kan geen verschil van mening bestaan. En dat is precies de situatie die we hier ook hebben. De adviezen zijn evident onrechtmatig en de leden dragen ook individueel verantwoordelijkheid hiervoor. Een apk-keurmeester zou ook persoonlijk aansprakelijk zijn als er schade ontstaat nadat zo een ondeugdelijk voertuig goedgekeurd wordt.

De Staat c.s. maakt tot slot nog een opmerking over het Bureau Bibob Arrest. Dit is door ons niet aangehaald omdat hieruit een minder terughoudende maatstaf zou volgen maar omdat de Staat c.s. stelde dat alleen het besluit dat op het advies gebaseerd onrechtmatig is. Dit arrest bepaalt dat een advies los van het daarop gebaseerde besluit onrechtmatig kan zijn. Daarmee kunnen de opstellers van zo een advies ook aangesproken worden op grond van onrechtmatige daad.

Als een advies aan geen enkel criterium van het daarvoor vastgestelde toetsingskader voldoet, dan is deze evident onrechtmatig.

Beoordelingskader

Het uitgangspunt bij de toetsing is dat er "zeer hoge eisen gesteld moeten worden aan de effectiviteit en veiligheid van de vaccins" en "die eisen liggen zelfs

hoger dan wat gebruikelijk is bij geneesmiddelen: deze worden immers toegediend aan personen die ziek zijn” en dat houdt in dat “vaccinatie alleen een optie is als er voldoende gegevens voorhanden zijn waaruit een goede effectiviteit en veiligheid blijkt.

De leden voeren aan dat het beoordelingskader steeds is toegepast bij de advisering en er is steeds uitgegaan van het **primaire doel ziekte en sterfte door COVID-19 te voorkomen**. Daarbij zouden zij zich steeds gebaseerd hebben op de laatste wetenschappelijke gegevens. En op basis van een weging van al deze gegevens en argumenten is de commissie volgens de leden tot het oordeel gekomen, en mocht zij ook tot het oordeel komen dat er sprake is van een **aanmerkelijke ziektelast**, dat de vaccins **werkzaam en voldoende veilig** zijn en dat de **gezondheidswinst** die wordt bereikt door het voorkomen van ernstige ziekte- en sterfgevallen opweegt tegen de **geringe risico's** op bijwerkingen, óók bij **adolescenten en kinderen**. Ook de strekking van het **advies van de vaste commissie Ethiek en Recht** zouden wij miskennen.

En daarom is er volgens de Staat c.s. geen sprake van onjuiste, laat staan onrechtmatige, adviezen van de Gezondheidsraad.

Dit is een blote conclusie zonder onderbouwing.

Zoals in de dagvaarding gesteld is, verlangt artikel 149 Rv. van de Staat c.s. om onze betwistingen concreet onderbouwd en gemotiveerd te weerleggen. Door ons werden bij ieder criterium feiten en omstandigheden aangevoerd waaruit volgt dat daar juist niet aan is voldaan. De Staat c.s. dienden dus aan te tonen welke afwegingen zijn gemaakt op basis van welke feiten.

Een blote ontkenning onder verwijzing naar de deskundigheid van de leden is daarvoor niet voldoende. Ik herhaal nogmaals wat hierover in de dagvaarding is gesteld:

"Tegenover gedetailleerde stellingen van de ene partij zal een simpele ontkenning van de juistheid daarvan als 'onvoldoende betwist' worden aangemerkt. Ook als de achtergronden van het gestelde aan de betwistende partij beter bekend zijn dan de wederpartij, zal men een niet nader gemotiveerde ontkenning niet spoedig kunnen worden volstaan."

Het gevolg van onvoldoende betwisten is dat het gestelde als vaststaand (in de zin van art. 149 Rv) dient te worden aangemerkt.³ Mij is niet bekend dat in deze procedure andere bewijsregels gelden.

Ik zal hier niet alle feiten uit de dagvaarding gaan herhalen maar ik loop de door de staat genoemde criteria even af met een aantal feiten die om een gemotiveerde betwisting vragen aan de zijde van de Staat c.s.

³ Kamerstukken II, 2019-2020, 35498, nr 3

Primaire doel ziekte en sterfte door COVID-19 te voorkomen

Als eerste noemen de Staat c.s. dat bij de advisering het eerste doel is ziekte en sterfte te voorkomen. Daar gaat het al mis. De immunotherapieën zijn alleen getest op het voorkomen van verkoudheidsklachten. De onderzoeken zijn niet gericht op het voorkomen van ziekenhuisopnames en sterftegevallen.

Aanmerkelijke ziektelast

Vervolgens stellen de Staat c.s. dat de leden konden en mochten oordelen dat er sprake is van een aanmerkelijke ziektelast. Dit is een belangrijk punt omdat zowel in de dagvaarding als tijdens de zitting in eerste aanleg uitvoerig betoogd is dat uit de feiten op geen enkele manier een ziekte is te destilleren die een wijst op een aanmerkelijke ziektelast.

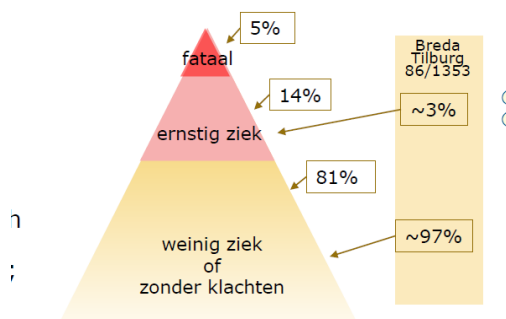
In de adviezen noemt de commissie aantallen zogenaamd bevestigde ziektegevallen om de ziektelast te onderbouwen. In werkelijkheid zijn dit positieve PCR-testen en dat zijn dus geen ziektegevallen. Dat is in meerdere procedures vastgesteld.

Het spreekt voor zichzelf dat het toedienen van een preventief geneesmiddel aan gezonde mensen alleen overwogen mag worden tegen een ziekte die een daadwerkelijk gezondheidsrisico vormt. De opname van een vaccin in een publiek programma komt alleen in aanmerking als er **geen twijfel** is dat de infectieziekte ernstig is voor individuen **en** een omvangrijke groep treft.

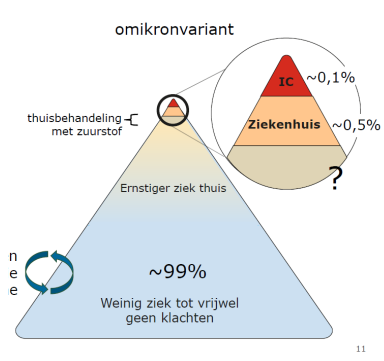
Als het gaat om een experimenteel geneesmiddel, weegt dit punt vanzelfsprekend nog zwaarder. Het moet gaan om een daadwerkelijk ernstige ziekte dan wel een ziekte die de samenleving ontwricht. Als dit niet vaststaat, valt de bodem onder alle adviezen weg. De Staat c.s. brengt geeft geen enkele onderbouwing waaruit volgt dat deze situatie zich voordoet.

Maar laten we even naar een paar getallen kijken.

Het plan voor massavaccinaties werd gelanceerd in april 2020. Uit de presentatie van Van Dissel destijds volgt dat er toen uitgegaan werd van een mortaliteit van 5% en 14% ernstige ziekte.



In de laatste piramide is deze mortaliteit bijgesteld naar 0,1% en ziekenhuisopnames naar 0,5 %.



Dat betekent dat de sterftekans 50 keer en de kans op een ernstig verloop 28 keer zo laag is als bij aanvang gevreesd werd. Dit zijn getallen die lager liggen dan bij de griep. Tijdens de griepgolf van 2017/18 overleden lag de mortaliteit met 1% tien keer zo hoog. Hoe denken de leden van de Gezondheidsraad dit soort getallen nog te kunnen verlagen?

Dit is een grond om vandaag nog alle adviezen terug te trekken.

Ook in het sterftecijfer over 2020 is niets bijzonders te zien. In 2020 stierven 8.9 mensen per 1000 inwoners. In 2019 was dat 8.8. Dit is een stijging van 1,12% en wijkt daarmee niet af van de jaarlijkse stijging over de voorgaande jaren.

De leden konden en mochten dan ook niet oordelen dat er voldaan is aan de eis van aanmerkelijke ziektelast

Werkzaamheid

De Staat c.s. stelt vervolgens zonder enige onderbouwing dat de immunotherapieën werkzaam zijn terwijl van pagina 32 tot en met 43 van de bodemdagvaarding aangetoond is dat de immunotherapieën juist **nauwelijks of geen** aangetoonde werking hebben.

Zoals net al genoemd, zijn de onderzoeken van de producenten alleen gericht op het voorkomen van verkoudheidsklachten. Er is **geen** onderzoek gedaan naar de vraag of deze ook ziekenhuisopnames of sterfgevallen voorkomen.

Zoals de directeur van Moderna in een interview bevestigde, kon dat ook niet onderzocht worden omdat ziekenhuisopnames daarvoor eenvoudigweg te zeldzaam zijn. Er kan ook geen groepsimmunitet bereikt worden. Dit is andere eis voor de werkzaamheid. Ik herhaal het nog maar een keer. De geclaimde werkzaamheid van 60 tot 95 % die aan het publiek voorgehouden wordt, zijn relatieve cijfers.

In werkelijkheid hebben volgens de officiële onderzoeken van de producenten zelf de mensen die de injectie nemen een 1% kleinere kans om verkoudheidsklachten te krijgen dan mensen die de injectie niet nemen.

De kans om ziek te worden – dat wil zeggen verkoudheidsklachten – vermindert officieel met 1,3% voor AstraZeneca, 1,2% voor Moderna, 1,2% voor Janssen en 0,84% voor Pfizer–BioNTech vaccines.

Dat betekent dat honderd personen geïnjecteerd moeten worden om één geval van verkoudheid te voorkomen. In werkelijkheid liggen deze cijfers nog veel lager.

Volgens Israëliisch onderzoek (p.35 dagvaarding) moeten om één geval van verkoudheidsklachten te voorkomen, 217 personen met BioNTech/Pfizer geïnjecteerd worden.

Maar is een discussie over de werkzaamheid nog wel zinvol als inmiddels vaststaat dat iedereen na twee tot drie maanden opnieuw gevaccineerd moet worden? Niemand kan toch serieus beweren dat we hier te maken hebben met een werkend vaccin?

Tegengaan transmissie

Dan een volgend onderdeel van de werkzaamheid is de mate waarin een vaccin de transmissie tegengaat.

Dit is op meerdere gronden een ongelooflijk belangrijk punt.

Ten eerste zijn de adviezen voor de verschillende bevolkingsgroepen grotendeels gebaseerd op de eigenschap dat de immunotherapieën de transmissie tegengaat. Zo zouden kinderen voor wie COVID-19 geen bedreiging vormt geïnjecteerd moeten worden om de verspreiding tegen te gaan.

Ten tweede is de hele QR-apartheidssamenleving gebaseerd op de veronderstelling dat gevaccineerde personen het virus niet of minder overdragen. De media en de politiek hebben ongevaccineerden om deze reden geframed als asociaal. Want we moeten ons immers laten injecteren om oma te beschermen.

In de dagvaarding is op pagina 40 tot en met 44 beschreven dat de immunotherapieën *geen* verspreiding tegengaan en daar ook niet voor toegelaten werden. Daarvoor is geen enkel bewijs en in de praktijk lijkt zelfs het tegenovergestelde het geval te zijn.

Maar belangrijker is dat de adviezen veronderstellen dat de immunotherapieën de transmissie wel tegengaan.

3.1.3 Effect op ziektelast in de bevolking

In de huidige situatie met een hoge infectiedruk neemt de natuurlijke immuniteit onder 5-11-jarigen toe, maar deze is nog ver verwijderd van het hoge niveau dat nodig is om transmissie en herinfecties in de leeftijdsgroep zelf tegen te gaan. Het is aannemelijk dat het BioNTech/Pfizer-vaccin de transmissie van kinderen naar anderen vermindert. Op basis van een modelleringsstudie met Europese gegevens zou vaccinatie van 5-11-jarigen het reproductiegetal in Nederland kunnen verminderen met ongeveer 11% (95% BI: 2,8-22,4%).¹⁵ Die afname is iets groter (ongeveer 15%) als de vaccinatiegraad onder 5-11-jarigen hoog is, en iets kleiner (ongeveer 10%) als de vaccinatiegraad onder 5-11-jarigen laag is. Omdat modelleringsonderzoek altijd gebaseerd is op aannames, zijn deze resultaten omgeven met onzekerheid. Het effect

Hiermee handelen de leden onrechtmatig.

De immunotherapieën zijn toegelaten met de therapeutische indicatie tot *actieve immunisatie*. De voorwaarden van de voorwaardelijke vergunning hebben als eis dat de middelen alleen voor dit doel gebruikt mogen worden.

4. CLINICAL PARTICULARS

4.1 Therapeutic indications

Comirnaty is indicated for active immunisation to prevent COVID-19 caused by SARS-CoV-2 virus, in individuals 12 years of age and older.

The use of this vaccine should be in accordance with official recommendations.

Dit is een zuiver juridisch argument op basis waarvan de adviezen evident onrechtmatig zijn. De Gezondheidsraad heeft niet de bevoegdheid om een vaccin te adviseren in strijd met de vergunningsvoorwaarden.

Ook het Ethische en juridische advies dat de basis vormt van de QR-samenleving is ook in strijd met deze vergunningsvoorwaarde.

Niemand mag gevaccineerd worden met het doel om anderen te beschermen. Deze beperking is er met een reden. Deze eigenschap maakte geen deel uit van de klinische onderzoeken.

De Staat c.s. voert geen verweer tegen dit punt.

Alleen al op basis van deze schendingen van de door de vergunningsvoorwaarde aangegeven therapeutische indicatie had de voorzieningenrechter de vorderingen onmiddellijk moeten toewijzen.

Voldoende veilig

De problemen met de veiligheid zijn zo omvangrijk dat deze nauwelijks te beschrijven zijn. De Staat c.s. voeren ook op dit punt geen enkel verweer.

De problemen met de veiligheid zijn beschreven op pagina 44 tot 75. Meer dan dertig pagina's en gedaagden hebben hier kennelijk niet op te zeggen.

Het gaat om volgende punten die ieder uitvoerig met harde bewijzen onderbouwd zijn:

- Aan de voorwaarden van Verordening EG 507/2006 om met gebruik van een noodprocedure vaccins toe te laten is **niet** voldaan. De commissieleden onderzochten bij het opstellen van de adviezen **niet** de beschikbaarheid van beschikbare effectieve geneesmiddelen. Evenmin toonde de commissie in de adviezen aan dat de voordelen van een versnelde toelating opwegen tegen het ontbreken van voldoende onderzoek naar de veiligheid. Daar komt bij dat het geringe gevaar van het virus nooit kan opwegen tegen de onbekende risico's van deze middelen.
- Het gaat hier om experimentele immunotherapieën met **niet** eerder op mensen gebruikte technieken, die nooit eerder massaal ingezet werden, die nooit eerder op mensen gebruikte ingrediënten bevatten en die gecategoriseerd zijn als gentherapie.
- Talrijke voorgeschreven preklinische veiligheidsonderzoeken zijn overgeslagen. De klinische fasen lopen nog tot in de jaren 2023 en 2024.
- De voorgeschreven onderzoeksfasen voor het gebruik van genetisch gemanipuleerde organismen werden overgeslagen.
- De producenten benadrukken in de leveringsovereenkomsten dat zij **geen** aansprakelijkheid aanvaarden voor hun producten omdat deze **haastig** ontwikkeld werden, de effectiviteit ervan nog **niet** voldoende onderzocht werd, experimenteel zijn en de bijwerkingen op de lange termijn **onbekend** zijn. Zij kregen een **volledige** vrijwaring voor welke effecten dan ook.

Dit zijn maar kleine selectie van de potentiële risico's.

Als we vervolgens kijken naar het overzicht van de veiligheidsrisico's en ontbrekende onderzoeken opgesteld door Pfizer in februari 2021. Dit was nadat Pfizer twee maanden eerder door de leden werd aanbevolen (prod. 19). Deze stukken zijn onlangs vrijgegeven na een rechterlijk bevel in de Verenigde Staten.

Table 1. List of important risks and missing information

Important identified risks	Anaphylaxis
Important potential risks	Vaccine-associated enhanced disease (VAED) including Vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD)
Missing information	Use in pregnancy and while breast feeding
	Use in immunocompromised patients
	Use in frail patients with co-morbidities (e.g. chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)
	Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders
	Interaction with other vaccines
	Long term safety data
	Use in paediatric individuals <16 years of age ^a

a. Please note that this missing information is not included in the EU RMP (version 1.0) list of safety concerns. It has been added per Swiss Health Authority request to the Switzerland Regional Annex.

Hier is te lezen dat de immunotherapie niet onderzocht werd bij het gebruik tijdens de zwangerschap, voor immunogecomprimeerde patiënten en voor patiënten met een auto-immuunziekte en ontstekingsziekten.

Toch kamen de leden met positieve adviezen voor deze groepen.

Wat nog schokkender is dat ook geen onderzoeksgegevens beschikbaar zijn over kwetsbare patiënten met onderliggende aandoeningen zoals longziekten, diabetes, chronische neurologische aandoeningen een hart- en vaataandoeningen.

Dit zijn juist de groepen die op advies van de Gezondheidsraad geprioriteerd geprikt zijn.

Een ander opvallend risico die het stuk noemt, is de vaccine-associated enhanced disease (VAED) en Vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD). Dit is een bijwerking die optreedt als een gevaccineerd persoon in aanraking komt met het natuurlijk virus.

Dit leidt ertoe dat geprikte personen juist een hoger risico hebben om aan COVID-19 te overlijden. Zo zien we in Eudravigilance 1189 jongeren tot 17 die overleden aan de ziekte nadat ze geïnjecteerd werden. Zoals hiervoor gezegd, er stierven geen jongeren aan COVID.

Bovenop dit alles zijn er ook nog eens geen data over de mogelijke bijwerkingen op de lange termijn.

Alleen al op basis van deze feiten kon en mochten de leden niet tot de conclusie komen dat de immunotherapieën voldoende veilig zijn. Als een producent zelf zegt dat zij de risico's van haar product niet kent en daarom geen enkele verantwoording daarvoor neemt, hoe kunnen de leden dan wel oordelen dat dit voldoende veilig is? Dat kan niet.

Het verweer van de Staat c.s. voert geen begin van iets dat lijkt op een gemotiveerde betwisting van deze stelling. Zelfs een definitie van wat dat betekent, wat als *veilig genoeg* beschouwd moet worden, heb ik niet gehoord.

Ook zijn er enorme risico's door het niet naleven van de GCP's (de Good Clinical Practices) tijdens de onderzoeken en de GMP's (Good Manufacturing Practices) bij de productie.

De enorme aantallen meldingen van bijwerkingen bevestigen dat het hier geen denkbeeldige risico's zijn. Hier kom ik zo nog over te spreken.

En ik benadruk dat het hier **niet** eens gaat om de vraag of de middelen onveilig zijn. De enige vraag die uw hof behoeft te antwoorden is of de leden mochten oordelen dat deze *voldoende veilig* zijn. Als deze vraag niet bevestigend beantwoord wordt, dan dienen de adviezen teruggetrokken te worden. Alleen het bestaan van onbekende risico's staat zo een oordeel al in de weg. Daar is geen wetenschappelijke afweging voor nodig.

Dit is een zuiver juridische beoordeling die uw hof niet kan en mag negeren.

Gezondheidswinst

Een volgende punt is dat de Staat c.s. stelt dat er sprake is van gezondheidswinst die wordt bereikt door het voorkomen van ernstige ziekte- en sterfgevallen opweegt tegen de **geringe risico's** op bijwerkingen, óók bij **adolescenten en kinderen**.

Ook hier ontbreekt elke onderbouwde betwisting. Dat is begrijpelijk, want iedereen die de cijfers bekijkt, begrijpt dat er zeker bij kinderen en adolescenten van gezondheidswinst geen sprake kan zijn.

Voor personen onder de zestig jaar is het risico om met corona te overlijden verwaarloosbaar klein. Onder de veertig is dat zelfs nihil.

Tabel 1. Risico op sterfte door COVID-19 per leeftijdsgroep in de periode februari-maart 2021.

Leeftijdsgroep (in jaren)	Risico op sterfte door COVID-19 (aantal per 100.000 personen)
20-29	0,0
30-39	0,2
40-49	0,4
50-59	2,3
60-69	8,8
70-79	36,1
80+	165,7

Gegevens afkomstig van het RIVM. Van niet alle positief geteste personen die gemeld zijn aan de GGD is bekend of ze zijn overleden. Dit komt doordat er geen meldingsplicht is voor overlijden bij personen met een positieve testuitslag. De hier gepresenteerde data betreffen daarom een onderrapportage.

Een invasieve medische behandeling is op basis van deze cijfers per definitie onethisch. En voor zover daar toch toe besloten wordt, mogen daar geen gezondheidsrisico's mee verbonden zijn.

We hoeven alleen de officieel gemelde overlijdens en ernstige bijwerkingen te bekijken om te weten dat de leden op geen enkele manier konden of mochten oordelen dat er sprake is van gezondheidswinst.

Bij het Lareb zijn tot nu toe 17 overlijdens gemeld van personen tussen de 20 en 40 jaar. Van 5 personen zou de precieze leeftijd niet bekend zijn, maar ik denk dat het voor het Lareb te pijnlijk is om te melden dat er kinderen overlijden.

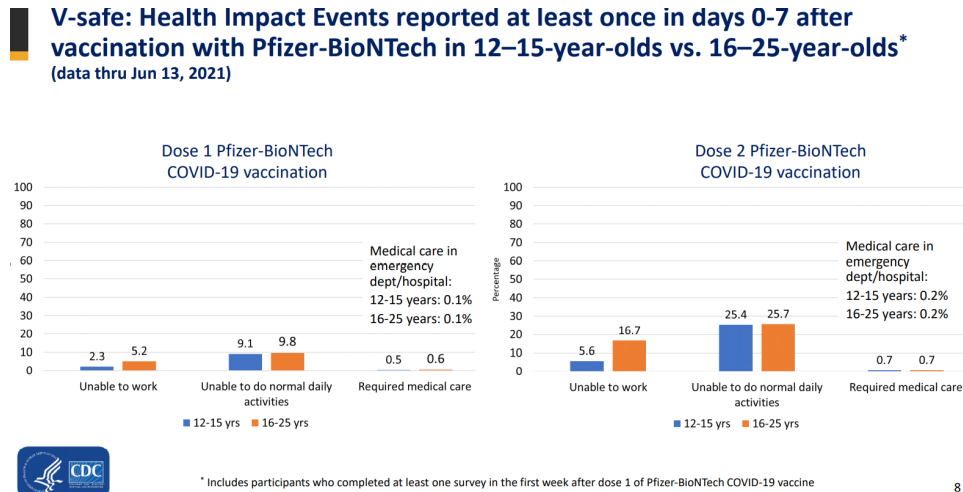
Bij het Eudravigilanceregister zijn er op de stand van afgelopen zaterdag 128 dode kinderen gemeld. 475 kregen een levensbedreigende aandoening. 4071 kinderen verbleven langere tijd in het ziekenhuis na een injectie.

Nog doe nog een greep in een paar cijfers.

1951 kinderen kregen een ontsteking aan het hart, 674 kregen een hartstilstand, 703 raakten verlamd, 48 werden blind, 47 werden doof, 273

kregen tromboses, en 274 een anafylactische schok, een ernstige allergische reactie.

Als we ook nog de minder ernstige bijwerkingen bij kinderen bekijken, wordt het plaatje niet fraaier.



Meer dan 25% van de jongeren zijn na de tweede injectie Pfizer/BioNTech niet in staat de dagelijkse activiteiten te doen en meer dan 5% kan niet werken. Na de eerste injectie liggen de percentages lager. Dit betekent bij elkaar een enorme uitval. Dit is een ziektelast van de injecties die de gevolgen van COVID-19 voor jongeren ver overstijgt.

Tot nu toe stierf geen enkel kind door COVID-19 en ziekenhuisopnames zijn extreem zeldzaam. Jongeren worden namelijk nauwelijks ziek van COVID-19. Inmiddels zijn 1189 overlijdens gemeld van gevaccineerde jongeren.

Nogmaals, 1189 jongeren verloren hun leven aan een ziekte die hen zonder vaccinatie geen of nauwelijks symptomen had opgeleverd.

Het is aan de Staat c.s. om uit te leggen dat er ondanks deze schokkende cijfers sprake kan zijn van een gezondheidswinst.

Ik heb tot nu toe alleen gehoord dat de leden tot deze overweging konden en mochten komen. Maar waarom, hoe en op basis van welke cijfers? Hoe denken de leden van de commissie dan bijvoorbeeld het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens van jongeren verminderen? Hoe verwacht men dat de kans op een ziekenhuisopname nog lager wordt dan 1 op 23.000?

Tussenconclusie

Ik sluit hiermee het onderdeel van de vorderingen tegen de individuele leden en de Gezondheidsraad af. Ik heb mij hier beperkt tot een kleine selectie van de gebreken aan de adviezen besproken. Op grond van het voorgaande staat vast dat:

- De immunotherapieën tegen COVID-19 volgens de producenten zelf een experimentele gentherapie is waarvan de risico's niet bekend zijn;
- Het toetsingskader '*criteria voor opname van een vaccinatie in een publiek programma*' is niet toegepast door de leden. Aan geen van deze criteria is voldaan.
- Geen aanzienlijke ziektelast is aangetoond. Volgens de gegevens van het RIVM zelf, is de ziekte vergelijkbaar met een lichte griep.
- De vier immunotherapieën alleen onderzocht zijn op het verminderen van verkoudheidsklachten. Het primair in de adviezen gestelde doel om ernstige ziekte en sterfte te voorkomen valt buiten het werkingsbereik van deze producten;
- De therapeutische indicatie zich beperkt tot actieve immunisatie. Adviezen die het tegengaan van transmissie als eigenschap meewegen, zijn in strijd met de voorwaarden van de voorwaardelijke vergunning. Dit geldt ook voor het Ethische en juridische advies dat ten grondslag ligt aan het 3G-beleid;
- Er geen sprake is van een bewezen relevante werkzaamheid.
- De leden niet konden en mochten oordelen dat de producten veilig genoeg zijn. De meest elementaire veiligheidsrisico's zijn niet uitgesloten omdat de onderzoeken overgeslagen werden;
- Van enige gezondheidswinst geen sprake kan zijn.
- Staat c.s. zich beperkt heeft tot blote betwistingen.

Hiermee is het evident dat de door de Gezondheidsraad geproduceerde adviezen onjuist en onrechtmatig zijn. Daar kan geen reële discussie over bestaan. De vorderingen tegen de Gezondheidsraad en de individuele leden ligt dan ook voor toewijzing gereed.

Vorderingen tegen CBG

Net als met de adviezen van de Gezondheidsraad stapelen de veiligheidsproblemen zich op met deze vier immunotherapieën.

Ik zal hierna drie onderdelen bespreken die ieder alle alarmbellen bij het CBG zouden moeten doen afgaan. Dat zijn het niet-naleven van de Good Clinical Practices (GMP) bij de klinische onderzoeken, het niet naleven van de Good Manufacturing Practices (GMP) bij de productie en het historisch hoge aantallen meldingen van bijwerkingen bij het Lareb.

Niet naleven GCP en GMP

Bij brief van 14 januari 2022 werd het CBG nogmaals gesommeerd tot onmiddellijk ingrijpen (Prod. 4). Aanleiding was ten eerste het op 2 november 2021 in het British Medical Journal gepubliceerde artikel over datafraude en niet naleven van de GRP bij de klinische onderzoeken van Pfizer. Aanleiding hiervoor is een klokkenluider die alarm sloeg over wat zij aantrof.

Dit betreft volgende problemen die op basis van de door de klokkenluider aangeleverde bewijzen bevestigd werden:

- Vervalste onderzoeksdata;
- Ongeblindeerde patiënten en onderzoeksleiders;
- Personeel dat kwalitatieve controle wist niet meer waar te beginnen met het aanpakken van gebreken;
- De FDA was geïnformeerd en deed niets;
- Klokkenluider is ontslagen;
- Personeel dat waarschuwde voor deze gebreken werd geïntimideerd;
- Waarschuwden voor poor laboratory management;
- FDA-inspecties waren zorgwekkend van kwaliteit en intensiteit
- Bijwerkingen werden niet tijdig gemeld en opgevolgd;
- Afwijkingen van het onderzoeksprotocol werden niet gerapporteerd;
- Vaccins werden niet op de juiste temperatuur opgeslagen;
- FDA kreeg rapport met deze tekortkomingen maar keurde dag later het vaccin goed;
- 477 proefpersonen met verdenking op COVID werden niet getest;

Een constatering van fraude en ernstige schendingen van de Good Research Practice & Integrity kan normaalgesproken niet zonder gevolg blijven voor de markttoelating van een geneesmiddel.

Maar er gebeurde niets.

Niet door het CBG in Nederland, niet door het EMA in Europa en niets door de FDA in de Verenigde Staten. Wat er wel gebeurde is dat de klokkenluider op staande voet ontslagen werd en nu de advocaten van Pfizer achter zich aan heeft.

In de reactie van het EMA is te lezen dat (Prod. 11) de problemen maar drie onderzoekslocaties en dat had gewoon met incompetent personeel te maken, dus verder niets aan de hand. Er zou immers adequaat opgetreden zijn. Als bij deze drie locaties fraude en onregelmatigheden aangetroffen zijn, dan zitl het bij de andere 97 wel goed, lijkt de gedachte te zijn.

Daarbij leefden bij het CBG eerder zorgen over de GCP.

**Openbaar verslag van de 966^e vergadering van het
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen,
donderdag 19 november 2020 te Utrecht**

- Opgemerkt wordt dat er discussie is over de *Good Clinical Practice* (GCP) status van deze studies. Aanleiding is een vermeend gebrek aan 'oversight', omdat de data worden aangeleverd door een aantal partijen. Dit zorgt voor een lastige situatie – een mogelijke GCP-inspectie moet worden afgewogen tegen de (ongewenste) vertraging die een dergelijke inspectie met zich meebrengt. Het wordt echter benadrukt dat de data van goede kwaliteit moeten zijn om tot een adequate beoordeling te kunnen komen.

Niet naleven GMP

Een ander probleem betreft het niet naleven van de GMP.

Een aantal data-analisten en wetenschappers waaronder dr. Michael Yeadon, voormalig vice-president van Pfizer publiceerden op basis van de VAERS-data een artikel waaruit volgt dat er bij Pfizer en Moderna een ongebruikelijk hoge variëteit bestaat in de aantallen bijwerkingen per batchnummer.

De variatie ligt bij Pfizer van 1 tot 3563 meldingen en bij Moderna zelfs 4967. Bij de griepvaccinatie liggen deze tussen de 1 en 26 per batch. De afwijkingen zijn daarmee tot 200 keer zo hoog. Wat opvalt is dat de gemelde overlijdens betrekking hebben op slechts 5% van de batches.

In het geval van Pfizer heeft 2,94% van de batches een zeer zware toxiciteit. Dit betekent dat er grote afwijkingen zijn in de samenstelling van de op de markt aangeboden (nog steeds experimentele) producten. De verschillen zijn zo groot dat deze buiten de marge vallen van elke andere mogelijke verklaringen.

Daarmee staat vast dat de producenten de GMP's op grove wijze schenden. De bereiding of kwaliteitscontrole door de fabrikant is daarmee niet in overeenstemming met de eisen zoals beschreven in het dossier op grond waarvan de desbetreffende voorwaardelijke handelsvergunning is verleend.

Het niet naleven van de GMP's wordt volgens de Beleidsregels bestuurlijke boete Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport 2019 beschouwd als een gedraging met grote consequenties voor de patiëntveiligheid dan wel productrisico.

Hoewel deze analyse betrekking heeft op VAERS-meldingen en zich beperkte tot de meldingen na Pfizer- en Moderna-injecties, zal het CBG op basis van het voorzorgsbeginsel ervan uit moeten gaan dat deze ernstige tekortkomingen zich bij alle producenten voordoen en niet beperkt is tot de Verenigde Staten. Temeer daar ook over de GMP een paar weken voor de voorwaardelijke goedkeuring door het EMA grote zorgen bestonden bij het CBG.

Daarin worden zelfs drie *major objections* genoemd waarbij de verbazing uitgesproken wordt hoe dit product in het Verenigd Koninkrijk op de markt gebracht kon worden. Dat is een juridische term die op ernstige tekortkomingen wijzen.

**Openbaar verslag van de 967^e vergadering van het
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen,
woensdag 2 december 2020 te Utrecht**

Interactieve beoordeling BioNTech/Pfizer vaccin – kwaliteitsdata (Nederland = Concerned Member State [CMS])

Er zijn drie *major objections* geformuleerd. De eerste betreft de *Good Manufacturing Practice* (GMP) status van de productielocaties van het werkzame bestanddeel en het eindproduct. De tweede *major objection* gaat over de vergelijkbaarheid van het product dat wordt gebruikt in de klinische studies, en het product bedoeld voor de klinische praktijk. De vergelijkbaarheid van deze producten is onvoldoende aangetoond. Hierover zijn een aantal vragen gesteld. De firma wordt o.a. verzocht de kwalitatieve en kwantitatieve verschillen tussen de processen te bediscussieren in termen van veiligheid en werkzaamheid. De derde *major objection* betreft het ontbreken van o.a. validatiedata van de productielocatie voor het product bedoeld voor de klinische praktijk.

Opgemerkt wordt dat dit vaccin in het Verenigd Koninkrijk (VK) al in gebruik genomen op basis van een *emergency use authorisation*. Gelet op de *major objections* die nu zijn geformuleerd over het kwaliteitsdeel, roept dit de vraag op hoe in het VK met deze kwaliteitsaspecten wordt omgegaan. Dit vaccin wordt waarschijnlijk geleverd vanuit een voorraad die al volgens een bepaald proces is geproduceerd. Op die voorraad kunnen dezelfde kwaliteitskwesaties van toepassing zijn die ook in de interactieve beoordeling zijn aangekaart. In reactie hierop wordt toegelicht dat de kwaliteit van dit vaccin in het VK wordt gewaarborgd door elke batch apart vrij te geven onder de noodverordening.

Op 24 november 2020, een paar weken voordat Pfizer een voorwaardelijke vergunning kreeg, stelde ook het EMA drie major objections vast die een gezondheidsrisico vormen. Dit blijkt uit gelekte interne mails (Prod.30). Een betrof afwijkingen in de samenstelling van het product en waarbij met name het percentage mRNA varieerde.

yet provided. This data is expected in the next CMC wave.

Conclusions: a number of major concerns remain that impact the benefit/risk of the vaccine (efficacy/safety) most notably the comparability issue around % mRNA integrity. These concerns are shared by most member states. **An approval by the end of the year could potentially be possible, if these concerns + GMP will be resolved.** Any remaining Quality issues will need to be considered in the context of overall B/R (& could potentially be addressed via specific obligations/Annex II conditions/recommendations).

The BWP report reflecting these conclusions is undergoing written adoption today.

With thanks to Ton, Brian and Claudio,

Ook dit bevestigt dat de toelating door het EMA overhaast en onzorgvuldig gebeurde. Onderdeel van de GMP is dat het eindproduct een gegarandeerd identieke samenstelling heeft als in de klinische onderzoeken. Dat is, zoals gezegd, een gebrek dat een ernstig gezondheidsrisico vormt. Alle alarmbellen hadden moeten afgaan.

Van de Staat c.s. mocht hier minimaal verwacht worden de resultaten van de batchonderzoeken te overleggen. Die moeten er volgens het 'Draaiboek veiligheidsbewaking Coronapandemie' (prod 27) van het Lareb zijn.

Het CBG doet haar werk niet.

Meldingen Lareb

De tekortkomingen aan de adviezen die ik zojuist beschreef, zijn buiten elke discussie reden voor onmiddellijk ingrijpen. Maar deze risico's zijn niet denkbeeldig. Terwijl zowel de politiek als de media de prestaties en de veiligheid van deze immunotherapieën bewieroken, en iedereen die aandacht vraagt voor de risico's het zwijgen opleggen maken, voltrekt zich in stilte een humanitaire ramp.

De stand bij het Lareb van gisteren is dat bijna 200.000 mensen 968.772 bijwerkingen gemeld hebben. Er zijn 5187 meldingen van ernstige bijwerkingen en 676 doden. Dit is meer dan ooit in de geschiedenis.

De Staat c.s. wuift deze alarmsignalen weg. Wij schermen ten onrechte met deze aantallen meldingen maar het gaat hier om *vermoedelijke bijwerkingen* hetgeen niet betekent dat deze ook door de vaccins zijn veroorzaakt.

Dit verweer wordt ook door de media gevoed om de bezorgdheid bij mensen weg te nemen, 'gaat u rustig slapen, er is niets aan de hand'. En tegelijkertijd stelt de Staat c.s. zonder enig onderzoek dat de meest logische verklaring een al bestaand oorzaak van het overlijden een bestaand gezondheidsprobleem is.

Maar met dit verweer ga ik hier korte metten maken.

Ten eerste is het niet zo dat mensen een overlijden melden als iemand zojuist tegen een boom reed en toevallig ook gevaccineerd is. Meldingen worden gedaan als mensen een samenhang met de injectie vermoeden.

Bij overlijdens van COVID-19 doen we dat overigens wel, maar dat terzijde De vraag die ik stel is wat het bestaansrecht van het Lareb dan is als de meldingen niets te betekenen hebben. Dat een melding voor individuele gevallen geen causaal verband aantoon, is op zichzelf juist. Maar het aantal meldingen heeft wel degelijk een belangrijke signaalwaarde.

Als bij de immunotherapieën naar verhouding 115 keer zoveel meldingen van bijwerkingen, 53 keer meer doden en 70 keer zoveel ziekenhuisopnames als de jaarlijkse griepvaccinatie opleveren, dan volstaat het niet om te verwijzen naar het proces waarmee het EMA bepaalt of er een probleem is. Dan is er daadwerkelijk iets ernstigs aan de hand.

Op basis van de Bradford-Hill-criteria kan vastgesteld worden hoe waarschijnlijk een causaal verband is. Ik wijs op productie 8 en productie 15.

Wij hebben het 'Draaiboek veiligheidsbewaking Lareb' van mei 2020 als productie 27 overgelegd. Dit stuk zal tussen de op WOB-verzoeken vrijgegeven stukken.

Hierin is te lezen dat (p.5) op basis van de ervaringen tijdens de 2009 Nieuwe Influenza A (H1N1)-campagne 7,1 miljoen mensen gevaccineerd zijn. In twee

maanden ontving het Lareb ruim 7000 meldingen afkomstig van zorgverleners en gevaccineerden zelf.

Het Lareb maakte op basis van deze ervaringen een inschatting dat bij een vaccinatie van de gehele bevolking, er 15.000 meldingen waarvan 600 ernstige te verwachten zijn.

Dit is dus de inschatting van het Lareb zelf gebaseerd op een vaccin dat achteraf als te onveilig beoordeeld werd. De toepassing is gestopt nadat wereldwijd 50 doden gemeld werden. Dit dient dan ook als een bovengrens beschouwd te worden.

Overigens stond ook bij deze meldingen stond het causaal verband niet vast. Sterker, de Staat heeft uiteindelijk in 2018 met slachtoffers geschikt waarbij het causaal verband nooit erkend werd.

Nu blijkt dat het aantal meldingen meer dan 13 keer zo hoog is als vooraf ingeschat. Het aantal ernstige bijwerkingen is 8 keer zo hoog. Het aantal te verwachten meldingen van overlijdens wordt niet eens genoemd, en daarvan zijn er inmiddels bijna 700. En de Staat c.s. wil ons hier nu vertellen dat alles onder controle is, niets aan de hand?

De werkelijkheid is nog erger dan de Larebcijfers laten zien.

Twee weken schreef de directeur Andreas Schöfbeck van de grote ziektekostenverzekeraar BKK Pro Vita met bijna 11 miljoen verzekerden een brandbrief aan het PEI over de enorme aantallen bijwerkingen. Op basis van de meldingscodes komt hij tot de conclusie dat 4 tot 5 procent van de gevaccineerde mensen vanwege bijwerkingen een medische behandeling nodig heeft.

Omdat de meldingscode bij de verzekering gekoppeld is aan de code 'bijwerkingen' is dit een uiterst betrouwbare inschatting waar niet zomaar omheen gegaan kan worden.

Er is dus sprake van een aanzienlijke onderrapportage. Deze wordt niet alleen veroorzaakt door een ontmoedigingsbeleid.

Artsen zijn per melding een half uur van hun tijd kwijt. Er zijn duizend full time artsen nodig om alle meldingen te kunnen doen. Deze tijd wordt niet vergoed.

Dit is een serieus te nemen signaal. Dat betekent dat we ervan uit moeten gaan dat ook in Nederland het aantal mensen met bijwerkingen die een medische behandeling vereisen, veel groter is dan bij het Lareb gemeld.

Conclusie

Ik wil gaan afronden. Op basis van het voorgaande kan er geen twijfel over bestaan dat een onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk is. Ik kan bewijzen op elkaar blijven stapelen, maar eenieder die deze zaak bekijkt, kan alleen nog maar

geschokt zijn van de omvang van het onrecht dat hier plaatsvindt. De misleiding, het bedrog en het leed dat mensen aangedaan wordt.

Duizenden gezonde mensen die voor het leven getekend zijn, bijna 700 mensen die overleden. Het zi

Er moet vandaag nog gestopt worden met het gebruik van

Daarmee wil ik gaan afsluiten.

Conclusie

Dan kom ik nu tot mijn conclusie.

Uit het voorgaande volgt dat er geen discussie over kan bestaan dat de injectiecampagne tegen COVID-19 vandaag nog geschorst moet worden. We kunnen alleen nog maar geschokt zijn over de omvang van de onrechtmatigheid van wat hier gebeurt. Het is onethisch, immoreel en crimineel. Elke dag dat meer mensen geïnjecteerd worden, stijgt het aantal slachtoffers.

Als de producenten weigeren om het financiële risico te nemen voor hun producten omdat deze haastig ontwikkeld, experimenteel zijn en de bijwerkingen op de lange termijn onbekend zijn, en daarom elke aansprakelijkheid uitsluiten. Hoe kunnen gedaagden dan de Nederlandse bevolking dwingen dit risico met hun gezondheid en leven te nemen?

Ik wil u dan ook verzoeken direct uitspraak te doen. Gedaagden hebben geen verweer gevoerd zodat de vorderingen voor toewijzing gereedliggen.

herroepen. Geïntimeerden hebben de voorzieningenrechter daarbij voorgehouden op welke wijze Viruswaarheid individuele leden van de Gezondheidsraad met aansprakelijkstellingen, procedures en hetzes op *social media* persoonlijk onder druk heeft gezet, kennelijk met de bedoeling om hen tot een andere advisering te bewegen of af te schrikken van verdere werkzaamheden. Daardoor komt het goede functioneren van een adviescollege als de Gezondheidsraad onder druk te staan. Een duidelijk signaal was – en is ook in hoger beroep – daarom van belang, niet alleen voor de leden van de Gezondheidsraad die in deze zaak zijn gedagvaard, maar ook voor leden en medewerkers van andere (advies)organen van de Staat.⁴⁹

- 4.36 Appellanten betogen niettemin dat adviezen die uit naam van de Gezondheidsraad worden uitgebracht voor rekening komen van de individuele leden van de commissie die de desbetreffende adviezen opstelde.⁵⁰ Dit betoog kan echter niet worden aanvaard, reeds omdat de werkzaamheden die de individuele leden uit hoofde van hun functie als lid van de Gezondheidsraad verrichten op grond van vaste rechtspraak van de Hoge Raad niet voor hun eigen rekening komen.⁵¹

De Staat c.s.

Op basis van de Bradford Hill-criteria zijn deze met hoge waarschijnlijkheid toe te schrijven aan deze producten. De enorme verschillen met de meldingen in samenhang met 'veilige' batches wijzen eveneens op een causaliteit. Daarbij zijn deze producten voorwaardelijk toegelaten terwijl deze zich nog in de onderzoeksfasen bevinden. Het voorzorgsbeginsel dient ook hier als uitgangspunt genomen te worden. Met de veiligheid van preventieve geneesmiddelen mogen immers geen gezondheidsrisico's genomen worden.

De

De grote aantallen meldingen van (ernstige) bijwerkingen en overlijdens bij Eudravigilance en het Lareb wijzen hier ook op

Alleen al deze problemen in de trials zijn voldoende voor een onmiddellijke opschorting.

Eisers vorderen dan ook dat het CBG haar wettelijk opgedragen taak behoorlijk uitvoert en onmiddellijk overgaat tot het bewerkstelligen van een opschorting van de handelsvergunningen van de vier immunotherapieën.

Gedaagden verweren zich nog met de stelling dat niet duidelijk is welke bevoegdheid het CBG gebruiken moet om de marktvergunningen op te schorten. Dat is echter niet aan eisers of aan de rechter. Als er een kennelijk een geneesmiddel op de markt is dat een gevaar vormt voor de volksgezondheid, dan moet dat van de markt gehaald worden. Dat is de taak en plicht van het CBG.

Onder kantlijnnummer 8.8 geven gedaagden uiteindelijk wel toe dat zij een bevoegdheid hebben, namelijk de Uniespoedprocedure. Maar deze zou alleen aan de orde zijn als dringend optreden noodzakelijk geacht wordt op grond van de beoordeling van gegevens afkomstig van geneesmiddelenbewakingwerkzaamheden.

Van een situatie waarin aanleiding zou bestaan deze procedure toe te passen zou geen sprake zijn.

Als we de huidige situatie vergelijken met het schandaal rondom de vaccinaties tegen de Mexicaanse griep. Na drie maanden prikken waren er wereldwijd 3807 bijwerkingen gemeld waarvan 1138 ernstig en 47 fataal waren. Wereldwijd zijn 73 miljoen mensen met Pandemrix gevaccineerd.

Dat zijn in verhouding meer dan drie keer zoveel meldingen van ernstige bijwerkingen en 53 keer zoveel overlijdens dan na Pandemrix.

Pandemrix is achteraf in verhouding tot andere vaccins als zeer risicovol beoordeeld. De kans op ernstige bijwerkingen bleek vijf keer zo hoog dan bij andere vaccins.

Ik mis in het verweer een verklaring waarom de vaccinatiecampagne met Pandemrix na wereldwijd 48 doden gestopt werd, maar het CBG nu stil blijft zitten. Voor elke dode na Pandemrix hebben we 53 doden na COVID-19 spuiten.

Hoe bestaat het dat het CBG geen noodzaak ziet om in te grijpen?

Het wordt nog erger.

Wie naar de website gaat ziet gewoon propaganda en een bagatellisering van de bijwerkingen. De middelen zouden volgens de informatie op de website volkomen veilig en goedgekeurd zijn.

Wat we hier zien is een systeem dat volkomen faalt. Een systeem dat door corruptie decomponeert.

5 Het voorgaande is exemplarisch voor de gebrekkige wijze waarop appellanten hun vorderingen in deze procedure hebben onderbouwd. Als er al bronnen worden aangehaald, dan gaat het niet om relevant wetenschappelijk onderzoek en worden de teksten ook nog eens onjuist weergegeven, uit hun verband gehaald of verkeerd geïnterpreteerd. Op basis van die 'onderbouwing' worden vérgaande stellingen en verwijten geponeerd over de inhoud van de uitgebrachte adviezen en worden de leden van de Gezondheidsraad beschuldigd van het plegen van misdrijven tegen de menselijkheid. Als geïntimeerden vervolgens toelichten hoe de adviezen tot stand zijn gekomen en zijn onderbouwd, en daarbij verwijzen naar de uitgebreide literatuurlijsten die zijn opgenomen in de adviezen, dan hebben zij de "gedetailleerde stellingen" van appellanten slechts bloot betwist en wordt de voorzieningenrechter verweten dat zij de vorderingen niet heeft toegewezen.¹³ Als appellanten de wetenschappelijke adviezen van de Gezondheidsraad echter ter discussie willen stellen en door de rechter inhoudelijk willen laten toetsen (voor zover daar in een juridische procedure, en zeker in een kort geding als dit ruimte voor is; zie ook hierna § 4.10-4.13, 4.15, 4.20, 4.24-4.25), dan zullen zij zelf met een serieuze wetenschappelijke onderbouwing moeten komen.

Als we dan op basis van de officiële Lareb-data naar de harm/benefit-analyse voor de bevolking als geheel kijken, dan komt ook daar een schokkend beeld naar voren.⁴

*Science, Public Health Policy,
and the Law*

Volume 3:87-99
August, 2021
Clinical and Translational
Research

An Institute for Pure
and Applied Knowledge (IPAK)

Public Health Policy
Initiative (PHPI)



The Safety of COVID-19 Vaccinations — Should We Rethink the Policy?

Harald Walach,^{1*} Rainer J. Klement,² and Wouter Aukema³

Abstract

Background: COVID-19 vaccines have had expedited reviews without sufficient safety data. We wanted to compare risks and benefits.

Methods: We calculated the Number Needed to Vaccinate (NNTV) to prevent one death from a large Israeli field study. We accessed the Adverse Drug Reactions database of the Dutch National Register.

Overigens kleven aan een dergelijk grootschalig fase-III-onderzoek ethische bezwaren. In een op 24 juni 2021 gepubliceerd onderzoek wordt op basis van de meldingen in het Lareb geschat dat het vier vaccinatiedoden en 16 ernstige bijwerkingen kost om het leven van 2 tot 11 patiënten te redden.⁵

- Harm/benefit
- Walach-onderzoek
- Omnikron geeft immuniteit voor COVID-19 (Koopmans)

⁵ *The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Policy*, Harald Walach et al, 24 juni 2021: *Vaccines* 2021, 9, 693. <https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>

Deze overstijgen allen achtergrond data van dezelfde serieuze bijwerkingen van alle drugs samen in EV database en zijn dus bij uitstek een "safety signal" op basis waarvan EMA & health authorities moeten ingrijpen vlgs de wet. Ook GR en CBG zijn samen met EMA verantwoordelijk voor EudraVigilance data en analyse. Ook dat is vastgelegd. Ze kunnen zich dus niet vrijwaren door naar de EMA te verwijzen.

gezondheidswinst

Zelfs bij de meest marginale toetsing is het evident dat aan geen van de eisen voldaan is. Integendeel. De tekortkomingen en onrechtmatige aspecten van deze adviezen zijn zo talrijk, dat het nauwelijks mogelijk is om een compleet overzicht te geven.

De Staat heeft nagelaten
Ziektelast

Artikel 150 Rv

De Staat c.s. voeren

- Ook als de achtergronden van het gestelde aan de betwistende partij beter bekend zijn dan de wederpartij, zal men een niet nader gemotiveerde ontkenning niet spoedig kunnen worden volstaan

4.6. Wanneer een zaak niet vatbaar is om in kortgeding genoegzaam te worden toegelicht in de zin van art. 291 (oud) Rv (art. 256 Rv) mag de kortgedingrechter de gevraagde voorziening ambtshalve weigeren. Deze bevoegdheid komt mede toe aan de appelrechter in kortgeding, ook als er niet een grief van is gemaakt dat de voorziening op bedoelde grond had moeten worden geweigerd. In de woorden van de (zichzelf citerende) Hoge Raad in het arrest Vredo/Veenhuis van 4 juni 1993:(6)

at hij binnen het kader ener behandeling in kort geding zich voor het geven van een verantwoorde beslissing vereiste inzicht in de zaak niet kan verschaffen of de gevolgen van een door hem te geven beslissing niet voldoende kan overzien, de vrijheid moet hebben op die

4.30). Appellanten missen dus ook belang bij de behandeling van grief 1.

Grief 2: een kort geding is niet de plaats om een discussie te voeren over de inhoud van wetenschappelijke adviezen

- 4.23 Met grief 2 bestrijden appellanten het oordeel van de voorzieningenrechter in rov. 4.12 dat een inhoudelijke toetsing van de adviezen van de Gezondheidsraad, waarin tal van medische en/of ethische aspecten aan de orde komen, het beperkte bestek van een kortgedingprocedure ver te buiten gaat.
- 4.24 Met dit oordeel heeft de voorzieningenrechter toepassing gegeven aan vaste rechtspraak van de Hoge Raad. Daaruit volgt dat de voorzieningenrechter steeds de vrijheid heeft om een voorziening te weigeren als hij de zaak niet vatbaar acht om in kort geding genoegzaam te worden toegelicht.⁴³ Een dergelijk oordeel levert geen rechtsweigering op.⁴⁴
- 4.25 Het oordeel van de voorzieningenrechter sluit ook aan bij eerdere uitspraken, waarin eveneens werd overwogen dat een kort geding niet de plaats is voor het voeren van een wetenschappelijk debat over de inhoud van wetenschappelijke adviezen. Ook in die kortgedingprocedures kon de wetenschappelijke waarde of het gewicht van dergelijke adviezen niet worden beoordeeld.⁴⁵
- 4.26 Appellanten stellen verder dat geïntimeerden de in deze als productie overgelegde dagvaarding in de bodemprocedure opgenomen stellingen niet of onvoldoende concreet zouden hebben betwist. De voorzieningenrechter had de vorderingen II en III daarom zonder meer moeten toewijzen. Ook daarom zou het bestreden oordeel in rov. 4.12 onterecht zijn.
- 4.27 Anders dan appellanten suggereren, hebben zij in de kortgedingdagvaarding echter wel degelijk volstaan met algemene verwijzingen. Zij hebben geen "specifieke kantlijnnummers" genoemd, maar hebben slechts in algemene zin verwezen naar

- 4.11 Hierbij moet ook bedacht worden dat in de wetenschap, uit de aard der zaak, veelal geen sprake is van een volledige consensus. Ook als sommige wetenschappers een andere visie zouden hebben over een bepaalde vraag dan in een advies van de Gezondheidsraad is verwoord, kan dit dus niet meebrengen dat sprake zou zijn van een onjuist, laat staan van een onrechtmatig advies. Dat geldt temeer nu de Gezondheidsraad geen oorspronkelijk werk van wetenschap tot stand brengt, maar op grond van de stand van de wetenschap vaststelt welk standpunt op enig moment het meeste aanspraak op geldigheid kan maken en op basis daarvan tot een wetenschappelijk raadgevend oordeel komt.³³
- 4.12 Daar komt bij dat appellanten in deze procedure een bevel tot intrekking, herziening of herroeping van wetenschappelijke adviezen vorderen. Het is in beginsel echter niet aan de rechter om een adviesorgaan zoals de Gezondheidsraad te bevelen om wetenschappelijke adviezen in te trekken of te herzien. Al helemaal kan de rechter individuele leden van een dergelijk adviesorgaan niet opdragen om hun steun aan reeds uitgebrachte adviezen te herroepen. Het is immers aan het betrokken lid om, op basis van diens eigen wetenschappelijke expertise, te bepalen of hij een uitgebracht advies nog steeds ondersteunt of niet.³⁴
- 4.13 Uit al het voorgaande volgt dat van onrechtmatige advisering eerst sprake kan zijn als een wetenschappelijke instelling zoals de Gezondheidsraad in het licht van alle omstandigheden van het geval – waaronder de aard van het advies en de op het moment van advisering bestaande relevante wetenschappelijke feiten en inzichten – in redelijkheid niet heeft kunnen komen tot zijn advies. Met andere woorden: alleen als evident is dat de Gezondheidsraad onjuiste adviezen heeft gegeven, is plaats voor

- Niet evident onjuist?

Zoals gedaagden zelf stellen, lopen de klinische onderzoeken nog. Tijdens het kort geding in mei bevestigde de staat bij monde van de advocaat ook nog nadrukkelijk dat de onderzoeken zich in fase 3 bevinden. Tot slot wijs ik nog op een artikel op de website van de FDA:

Additionally, the FDA has the authority to grant an Emergency Use Authorization, or EUA, to allow unapproved medical products to be used in an emergency to diagnose, treat, or prevent serious or life-threatening diseases or conditions when there are no adequate, approved, and available alternatives.⁶

Bovendien kan de FDA een Emergency Use Authorization intrekken wanneer wordt vastgesteld dat de onderliggende gezondheidsnoodtoestand niet langer bestaat of een dergelijke autorisatie rechtvaardigt, en we kunnen niet voorspellen hoe lang, indien ooit, een Emergency Use Authorization van kracht zou blijven. S

Vorig jaar is
Maar het is mooi dat er eindelijk een keer concreet op een bewijsstuk ingegaan wordt.

⁶ [bntx-ex991_6.htm \(sec.gov\)](#), p. 72

Unexpected safety issues, including any that we have not yet observed in our Phase 1/2 clinical trials for BNT162, could lead to significant reputational damage for BioNTech and our technology platforms going forward and other issues, including delays in our other programs, the need for re-design of our clinical trials and the need for significant additional financial resources.

voeren nauwelijks verweer tegen onze stellingen maar . Een uitzondering daarop is dat zijn de categorie gentherapie en nog steeds als een experimenteel geneesmiddel beschouwd dient te worden.

". Het vonnis van 29 november 2021 waartegen dit beroep zich richt, is er een van onverschilligheid.

Uw vonnis zal bepalen of nog meer gezonde mensen gaan overlijden, gehandicapt worden of andere schade oplopen door het onder dwang, misleiding en bedrog toedienen van een experimentele gentherapie tegen een ziekte die geen enkele reële bedreiging voor hen vormt.

Dagvaarding individuele leden

Vervolgens betogen gedaagden dat niet de commissieleden maat de staat alleen gedagvaard moet worden. Gedaagden zien niet in waarom het noodzakelijk zou zijn om de individuele leden in rechte te betrekken.

Wij beschouwen dat op meerdere gronden wel noodzakelijk.

De staat verschuilt zich bij het verdedigen van haar onbegrijpelijke beleidskeuzes telkens achter haar alwetende deskundigen. De rechters namen dit verweer vervolgens over. In deze procedure hebben de deskundigen zelf de kans zich te verdedigen. De staat kan zich niet verschuilen achter ongrijpbare deskundigen.

Als direct en voorzienbaar gevolg van deze adviezen krijgen miljoenen mensen onder valse voorwendselen en ontoelaatbare druk een experimentele gentherapie toegediend zonder dat daarvan enige gezondheidswinst op individueel of maatschappelijk niveau te verwachten was.

Ook wisten zij dan wel konden zij weten dat hun adviezen de basis zouden vormen voor de besluitvorming van het kabinet waarbij aan deze adviezen gevolg gegeven zou worden.

Het directe gevolg is het grootste ongecontroleerde medische experiment uit de Nederlandse geschiedenis. De bevolking wordt daarmee willens en wetens aan onbekende gezondheidsrisico's blootgesteld.

Inmiddels zijn de gevolgen zichtbaar. Duizenden mensen liepen zwaar letsel op of overleden als gevolg van de bijwerkingen.

De adviezen vormen een onmisbare schakel hierin. Deze onrechtmatige handelingen kunnen aan de leden van de tijdelijke commissie persoonlijk toegerekend worden. Zij zitten immers op persoonlijke titel in deze tijdelijke externe adviescommissie.

Gedaagden stellen verder dat wij de leden onder druk willen zetten. Om hen zo tot andere advisering te bewegen of af te schrikken van verdere werkzaamheden.

Dat klopt. Dat is namelijk ook de vordering in deze procedure.

Wij hopen de leden op deze manier tot inzicht te bewegen om hun werk op een zorgvuldige en ethische wijze te doen, in overeenstemming met hun wettelijke opdracht.

Wat niet klopt is dat door onze handelwijze het goede functioneren van adviescolleges onder druk komt te staan.

Ons punt is juist dat de Gezondheidsraad niet functioneert. Niet tijdens de Mexicaanse griep, en ook nu niet. Van objectieve wetenschappelijk verantwoorde adviezen is geen sprake. Zij gedragen zich als belangenbehartigers van de vaccinindustrie en niet als een commissie die het belang van de volksgezondheid dient.

Als zij op een verantwoorde en zorgvuldige wijze hun opdracht vervullen, dan is elke vrees voor een aansprakelijkstelling overbodig. Zelfs als zij zich vergissen. Maar daarvan is hier geen sprake.

Wij hebben volgens gedaagden wel het recht om een debat te voeren over het coronabeleid, doch dit dient zich alleen te richten tot de staat. Dat is een sympathieke opmerking. Het probleem is dat wij dit sinds anderhalf jaar proberen. Een debat waarbij steekhoudende argumenten en feiten genegeerd worden, is namelijk geen debat.

Verweer

Kwaliteit adviezen

Ontbreken verweer

Dit kort geding is feitelijk een voorlopige voorziening in een bodemprocedure. In 94 pagina's is onweerlegbaar aangetoond dat er niet één maar een opstapeling van gronden zijn die elk op zichzelf een onmiddellijke schorsing van de campagne noodzakelijk maken. De schade voor de volksgezondheid als gevolg van deze experimentele injecties en het gevoerde beleid is rampzalig.

Daarom kan niet de uitkomst van de bodemzaak afgewacht worden.

Om op basis van artikel 223 Rv een voorlopige voorziening binnen het geding te vragen, was hier geen optie. De eisen van artikel 3:305a BW en 1018 c Rv zouden te veel vertraging opleveren voordat deze behandeld kan worden.

Daarom is gekozen voor een apart kort geding.

Gedaagden stellen zich op het standpunt dat in de kortgedingdagvaarding alleen een algemene verwijzing gemaakt is naar deze dagvaarding door de inhoud als "herhaald en ingelast" te beschouwen. Dit zou een algemene verwijzing zijn naar een productie hetgeen volgens vaste jurisprudentie onvoldoende is.

Gedaagden verwijzen naar een arrest van de Hoge Raad van 10 maart 2017. In deze uitspraak is volgende overweging van belang:

‘De eisen van een behoorlijke rechtspleging brengen mee dat een partij die een beroep wil doen op uit bepaalde producties blijkende feiten en omstandigheden, dit op een zodanige wijze dient te doen dat voor de rechter duidelijk is welke stellingen hem ter beoordeling worden voorgelegd en dat voor de wederpartij duidelijk is waartegen zij zich dient te verweren

De rechter heeft slechts te letten op de feiten waarop een partij ter ondersteuning van haar standpunt een beroep heeft gedaan, en de enkele omstandigheid dat uit door een partij overgelegde stukken een bepaald feit blijkt, impliceert niet dat zij zich ter ondersteuning van haar standpunt op dat feit beroept’

Deze situatie doet zich hier niet voor. Ten eerste is duidelijk in de dagvaarding te lezen dat deze voorlopige voorziening gevraagd wordt op basis van de dagvaarding in de bodemprocedure.

Maar dat is niet alles.

In de kortgedingdagvaarding zijn alle argumenten uit de bodemzaak herhaald met steeds een paginanummer waar deze te vinden zijn. De bodemdagvaarding is daarmee geen productie waaruit een aantal feiten kunnen blijken. Dit vormt de basis van dit geding. Het is dan ook evident waartegen de wederpartij zich dient te verweren. Daarover kan geen onduidelijkheid bestaan. Het argument wordt er aan de haren bijgesleept.

Gedaagden maken dan ook een grote vergissing om geen verweer te voeren en slechts in te gaan op hetgeen in de kortgedingdagvaarding concreet en specifiek naar voren is gebracht. Door deze feiten niet te weerspreken of weerleggen, is de vordering direct toewijsbaar.

Toetsingskader

In haar verweer stellen gedaagden nu dat dit toetsingskader geen wet van Meden en Perzen vormt. Het zou immers nooit zwart wit zijn. Elke vaccinatie zou sterke en zwakke punten hebben. Hierbij verwijzen eisers naar een toelichting uit 2013. Een vaccin zou nooit volledig effectief of geheel zonder bijwerkingen zijn.

Maar dit is niet de marge waar we het in deze procedure over hebben. Bij deze producten is alles zwart. Hier blijft geen beoordelingsruimte. Een *battle of science* is dan ook niet aan de orde.

Het gaat hier om experimentele middelen waarvan de producent zelf zegt dat het haastig ontwikkeld werd en niet bekend of het veilig of werkzaam is. Een preventief geneesmiddel moet echter per definitie aan hogere eisen van veiligheid en werkzaamheid voldoen omdat dit toegediend wordt aan gezonde mensen

Omdat de Gezondheidsraad al haar eigen criteria negeerde, is de onrechtmatigheid van de adviezen evident.

.

Laat dit even op u inwerken.

.

veiligheid

In het verweer stellen gedaagden dat zij niet begrijpen wat bedoeld wordt met de begrippen immuno- en gentherapie en waarom deze als experimenteel beschouwd moeten worden.

Wij verwijzen naar de middelen dan ook als immunotherapie. Dit is de term is die de producenten zelf gebruiken. Die maken er geen geheim van dat dit geen vaccin is.

Maar er is afgelopen week nog een dringend veiligheidsprobleem bijgekomen. De British Medical Journal publiceerde op 2 november een artikel op basis van verklaringen van drie medewerkers van een onderneming dat klinische onderzoeken uitvoert voor Pfizer.

Er is sprake van grote problemen en datafraude bij de klinische onderzoeken:

- Vervalste onderzoeksdata;
- Ongeblindeerde patiënten en onderzoeksleiders;
- Personeel dat kwalitatieve controle wist niet meer waar te beginnen met het aanpakken van gebreken;
- De FDA was geïnformeerd en deed niets;
- Klokkenluider is ontslagen;
- Personeel dat waarschuwde voor deze gebreken werd geïntimideerd;
- Waarschuwden voor poor laboratory management;
- FDA-inspecties waren zorgwekkend van kwaliteit en intensiteit
- Bijwerkingen werden niet tijdig gemeld en opgevolgd;
- Afwijkingen van het onderzoeksprotocol werden niet gerapporteerd;
- Vaccins werden niet op de juiste temperatuur opgeslagen;
- FDA kreeg rapport met deze tekortkomingen maar keurde dag later het vaccin goed;
- 477 proefpersonen met verdenking op COVID werden niet getest;

Deze constatering passen bij zorgen die bestonden bij medewerkers van het CBG. Ik wilde daar eigenlijk uitgebreid op ingaan. Maar de tijd laat dat niet toe. Dit artikel is voldoende onderbouwing om de problemen van de klinische onderzoeken duidelijk te maken.

Alleen al deze problemen in de trials zijn voldoende voor een onmiddellijke opschorting.

De kernvraag is de volgende.

Aanvaardbaarheid

De commissie beoordeelde in haar adviezen de immunotherapieën als *aanvaardbaar*. De gezondheidswinst zou opwegen tegen de nadelen. Er zijn volgens de commissie wel bijwerkingen, maar deze zijn mild, van korte duur en van voorbijgaande aard zijn.

Ook hier: niets is minder waar. De immunotherapieën zijn een ramp voor de volksgezondheid. Dit is beschreven op pagina 67 tot 77 van de bodemdagvaarding.

Uit de piramide van Van Dissel volgt dat tussen de 1,25% en 1,75% van de geïnfecteerde personen in het ziekenhuis belandt. Dit betekent dat COVID-19 voor 98,25% tot 98,75% van de **geïnfecteerde** personen geen gevaar vormt. Omdat slechts een deel van de bevolking geïnfecteerd raakt, is dit over de gehele bevolking rond de 99,9965%.

In de afgelopen 18 maanden zijn er 200 overlijdens gemeld van personen onder de 70 jaar zonder onderliggende aandoeningen. De rest overleed aan andere aandoeningen en had daarvoor een positieve test.

12.5 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden personen positief voor SARS-CoV-2 jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020

Tabel 27: Aantal overleden personen positief voor SARS-CoV-2 jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap¹.

	Overleden	%
Totaal gemeld	1967	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	1233	62.7
Geen onderliggende aandoening	203	10.3
Niet vermeld	531	27.0

¹ Het werkelijke aantal overleden personen positief voor SARS-CoV-2 jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19 geldt. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs.

Dit betekent dat een ‘vaccinatie’ voor meer dan 99% van de bevolking uitsluitend als aanvaardbaar beoordeeld mag en kan worden indien het risico op bijwerkingen van het middel aanzienlijk lager is dan het risico om schade op te lopen door de ziekte.

Zo overleeft 99,995% van kinderen en jongeren met een positieve SARS-CoV-2-test. De 0,005% die wel overlijdt heeft ernstige onderliggende aandoeningen.

De immunotherapieën mogen daarmee voor mensen onder de 70 nauwelijks tot geen bijwerkingen hebben.

Maar dat is niet het geval. Er zijn nog nooit preventieve geneesmiddelen op de markt gebracht die zoveel bijwerkingen hebben als deze.

Bij het Lareb zijn 161,500 meldingen met 800.000 bijwerkingen binnengekomen. Dit is meer dan alle meldingen bij elkaar over de afgelopen 50 jaar.

3602 daarvan zijn ernstig. Een bijwerking is *ernstig*, als deze heeft geleid tot opname in het ziekenhuis, levensbedreigend was of overlijden. Ook blijvende invaliditeit en aangeboren afwijkingen noemen we ernstig.

Er zijn 545 meldingen van overlijdens na het toedienen van de injecties. 273 daarvan zijn onder de 80 jaar. Dit zijn mensen die een verwaarloosbare kans hebben om aan COVID-19 te overlijden.

13 mensen tussen de 20 en 40 jaar overleden. Dit zijn 13 mensen die een kans van nagenoeg nihil hadden om aan de ziekte te overlijden.

In de dagvaarding is een onderzoek beschreven die op basis van de LAREB-cijfers tot de conclusie komt dat er 700 gerapporteerde bijwerkingen per 100.000 geïnjecteerde personen zijn, waarvan 16 ernstig. Het aantal overlijdens ligt op 4,11 per 100.000.

De conclusie is dat er twee mensenlevens opgeofferd worden om er drie te verlengen. En dit is op basis van de officiële cijfers. De onderrapportage is waarschijnlijk enorm. Het realistisch om aan te nemen dat er meer mensen aan de prikken overlijden dan aan de ziekte zelf.

Als we dit vergelijken met de meldingen die het LAREB ontvangt na de griep prik. Op de vaccinatiecampagne tegen influenza in het seizoen 2019-2020 volgden op drie miljoen prikken **749 meldingen** op waarvan **3 doden** en **6 ziekenhuisopnames**.

Als we de gevolgen na 24,9 miljoen injecties terugrekenen, dan levert dat het volgende rampzalige beeld op.

Het aantal meldingen van bijwerkingen is 96 keer zo hoog is. Voor elke gemelde dode na een grieprik overlijden er 22 na een COVID-19-injectie. Meer dan 72 keer zoveel personen belanden in het ziekenhuis.

Daarbovenop moeten we beseffen dat de bijwerkingen van het influenzavaccin zich uitsluitend voordoen bij de groep die ook daadwerkelijk risico loopt op een ernstig verloop. De COVID-19-immunotherapieën daarentegen brengen schade toe aan een gezonde bevolkingsgroep die geen tot nauwelijks risico loopt.

En dit zijn alleen de gevolgen op de korte termijn. Wat er op de lange termijn gaat gebeuren. We weten het nog niet.

De gevolgen van de bijwerkingen hebben een enorme uitwerking op de volksgezondheid. Deze gevolgen van de immunotherapieën creëren een populatie patiënten met ernstige chronische problemen die voorheen gezond waren. Zo vormt bijvoorbeeld het ontstaan van trombosevorming als gevolg van de immunotherapieën een groot probleem.

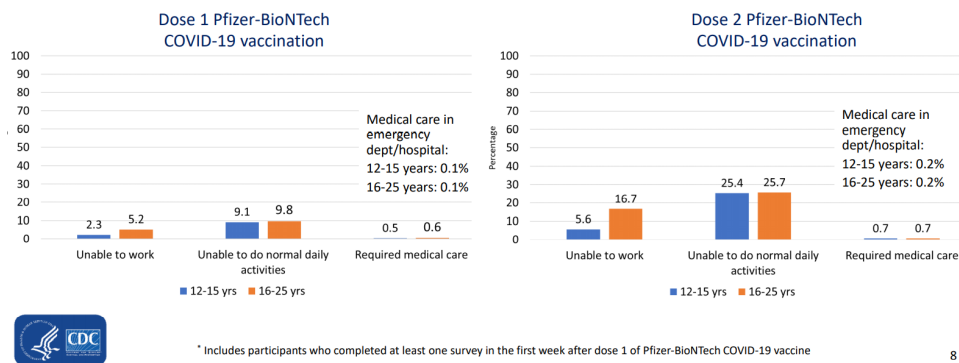


Het Verenigd Koninkrijk schreef een aanbesteding uit voor de aanschaf van antibloedstollingsmiddelen ter hoogte van BP 3.185.000.000 om post-vaccinatietrombosevorming te behandelen.

Meer dan 25% van de jongeren zijn na de tweede injectie Pfizer/BioNTech niet in staat de dagelijkse activiteiten te doen en meer dan 5% kan niet werken. Na de eerste injectie liggen de percentages

lager. Dit betekent bij elkaar een enorme uitval. Dit is een ziektelast van de injecties die de gevolgen van COVID-19 voor jongeren ver overstijgt. Jongeren worden namelijk nauwelijks ziek van COVID-19.

V-safe: Health Impact Events reported at least once in days 0-7 after vaccination with Pfizer-BioNTech in 12-15-year-olds vs. 16-25-year-olds*
(data thru Jun 13, 2021)



Hoe denken de leden van de commissie dan bijvoorbeeld het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens van jongeren verminderen? Hoe verwacht je dat het aantal opnames nog lager wordt dan 1 op 23.000? En het aantal doden? De kans om te overlijden aan COVID-19 is 1 op de miljoen. Moet dat van 1 naar 0? in plaats van 50 ziekenhuisopnames hebben we dadelijk minimaal 1000 jongeren die myocarditis krijgen waarvan sommigen zullen overlijden.

En in tegenstelling tot de bagatellisering van de gevolgen door gedaagden, is myocarditis allerm minst een onschuldige aandoening. De schade is onherstelbaar.

En hoe verhoudt zich dit tot het al die onbekende risico's? Hoe zijn die dan in de risicoanalyse meegenomen? De commissieleden zeggen daar niets over.

Gedaagden voeren nog aan dat de injecties bijdragen aan de mentale gezondheid. Door de prikken zouden de kinderen weer gewoon naar school kunnen. Dit is een pervers argument. Jongeren lijden geen schade door de ziekte. Wel door de maatregelen. Omdat jongeren niet getroffen

worden door de ziekte, hadden deze maatregelen nooit opgelegd mogen worden.

En adolescenten zouden ook nog graag bijdragen om hun omgeving te beschermen. Hoe gaat het nemen van een spuit daaraan bijdragen? Deze zijn immers alleen toegelaten voor actieve immunisatie. De injecties verminderen niet het aantal infecties of de overdracht van het virus tegen.

Dus hoe komen gedaagden erbij dat de balans positief zou zijn? Waar is de onderbouwing? Waar zijn de berekeningen?

De hoeven hier niet eens een discussie over te voeren. En binnenkort gaan we ook nog beginnen met het injecteren van kinderen vanaf 5 jaar. Dit is gewoon crimineel.

Advies Ethische en juridische afwegingen

Dan kom ik nu bij het advies Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie. In de bodemdagvaarding is dit besproken

Dit advies is een blauwdruk voor een samenleving waarin ‘weigeraars’ onder druk gezet worden door hen grotendeels van maatschappelijke deelname uit te sluiten.

De Gezondheidsraad rechtvaardigt met haar advies dat de bevolking onder druk wordt gezet om een experimenteel geneesmiddel te nemen terwijl vaststaat dat dit voor de meerderheid geen gezondheidswinst oplevert. Dit is een essentieel aspect bij de ethische waardering van dit advies. Een massavaccinatie met geneesmiddelen die zich in de onderzoeksfase bevinden is per definitie een ongecontroleerd **medisch experiment op de bevolking**.

Gedaagden stellen wel dat het advies alleen de grenzen bepaalt waaraan de overheid zich met houden bij het stimuleren van vaccinatie en voor de inzet van vaccinbewijzen.

De vaste commissie maakt hierbij een onderscheid tussen drang en dwang. Dwang zou pas beginnen waar mensen met geweld een injectie toegediend krijgen. Dit is een rechtens onjuiste opvatting.

Bij medische handelingen is drang net zomin toelaatbaar als dwang. De voorwaarde van *informed consent* gaat uit van volledige keuzevrijheid op basis van volledige informatie. Bij experimentele middelen is er vanzelfsprekend geen enkele ruimte voor welke vorm van druk ook.

Dat staat in schril contrast tegen de leugens die de staat en ook de andere gedaagden over deze immunotherapieën verspreiden. Zij stellen gezonde mensen tegen hun wil bloot aan potentieel ernstige gezondheidsschade of risico op overlijden.

Er is geen ruimte voor dwang of drang. In welke vorm dan ook.

Daar komt nog bij dat er is **geen** therapeutische indicatie om deze middelen in te zetten om de verspreiding tegen te gaan of groepsimmunitet te creëren.

Er bestaat dus geen enkele rechtvaardigingsgrond om mensen te stimuleren tot het accepteren van een prik in het belang van anderen.

De overheid dient zich dus te beperken tot het geven van daadwerkelijke voorlichting op basis van volledige informatie om mensen te overtuigen van het nut van vaccinaties.

De Gezondheidsraad overschreed een duidelijke rode lijn. Vaccinatiebewijzen als uitruil met fundamentele vrijheden zijn praktijken die geen plaats hebben in een democratische rechtsstaat. Een samenleving waarin het uitoefenen van fundamentele rechten afhankelijk gesteld wordt van voorwaarden is geen vrije samenleving.

Bevoegdheid CBG

Misdrijven tegen de menselijkheid

Ik wil dan ook afsluiten met het volgende. Onder kantlijnnummer 2.3 maken gedaagden een opmerking over mijn toespraak van 24 april 2021

op een demonstratie in Aken waarin ik zeg dat iedereen die meewerkt aan de uitvoering van coronabeleid zich schuldig maakt aan misdrijven tegen de menselijkheid, waaronder ambtenaren die bevelen uitvoeren, verpleegsters die werken met criminele protocollen en artsen die ongeteste vaccins toedienen.

Ik ben blij dat gedaagden mijn toezeggingen volgen. Ik zou het jammer vinden als gedaagden denken dat ik zomaar mensen beschuldig. Dat doe ik namelijk niet. Ik geef daarom een korte toelichting hierop.

Artikel 7 paragraaf 1 van het Statuut van Rome inzake het Internationale strafhof definieert een misdrijf tegen de menselijkheid elk van de in het artikel genoemde handelingen wanneer zij worden gepleegd in het kader van een wijdverspreide of systematische aanval gericht tegen een burgerbevolking, met kennis van de aanval.

Als we dan kijken naar paragraaf 1 sub h, dan is een van deze handelingen:

‘Vervolging van een identificeerbare groep of collectiviteit op politieke, raciale, nationale, etnische, culturele, religieuze, geslachts- of andere gronden die algemeen worden erkend als ontoelaatbaar onder het internationaal recht, in verband met een handeling als bedoeld in dit lid’

"vervolging" betekent volgens de definitie onder paragraaf 2 sub g:

de opzettelijke en ernstige ontneming van grondrechten die in strijd is met het internationaal recht op grond van de identiteit van de groep of collectiviteit;

Dan blijft de vraag of we hier te maken hebben met een aanval op de burgerbevolking. Daarvoor kijken we naar de uitleg van de Commissie voor Internationaal Recht van de Verenigde Naties uit 2019 in het rapport "Het voorkomen en bestraffen van misdrijven tegen de menselijkheid."

Hierin is toegelicht wat bedoeld wordt met een “aanval op de bevolking”:
Een aanval kan ook geweldloos van aard zijn, zoals het opleggen van een systeem van apartheid ... of druk uitoefenen op de bevolking om op een bepaalde manier te handelen”).

Dan hebben we ook nog de gedwongen deelname aan een massaal medisch experiment onder invloed van misinformatie, bedrog, misleiding, onaanvaardbare druk door propaganda en haatzaaien tegen ongevaccineerden en het wegnemen van fundamentele mensenrechten en vrijheden.

Dat is op zichzelf al een misdrijf tegen de menselijkheid.

Het is voor de leden van de gezondheidsraad van belang te beseffen dat zij met het geven van deze adviezen niet alleen onrechtmatig handelen. Zij maken zich hiermee medeverantwoordelijk voor feiten die mogelijk als misdaden tegen de menselijkheid te kwalificeren zijn. Dit is met name een schending van artikel 7 van het Internationale Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (BUPO):

‘No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.’

Want Elke medische handeling, hoe belangrijk of waardevol ook, vereist een volledige *informed consent*. Het recht op zeggenschap over het eigen lichaam gaat altijd boven het algemeen belang. Dit zijn universele beginselen die de menselijke waardigheid beschermen. De mensheid betaalde voor dit inzicht een hoge prijs.

De Gezondheidsraad heeft als belangrijkste adviesraad de taak deze beginselen zorgvuldig te bewaken.

En niet alleen de leden van de Gezondheidsraad maken zich hiermee mogelijk schuldig aan misdrijven tegen de menselijkheid. Ook bijvoorbeeld rechters die dit soort misdadig beleid legitimeren en faciliteren zullen op een dag met een vervolging voor deze misdrijven rekening moeten houden.

Dat zijn rechters die het systematisch wegnemen van fundamentele mensenrechten en vrijheden goedkeurden in de rechtszaken die over de coronamaatregelen gevoerd werden. Maar ook bijvoorbeeld de procedure tegen de massale propaganda en leugens waarin de rechters oordeelden dat dit allemaal prima in orde is wat de staat doet.

En dan hebben we natuurlijk het vonnis van afgelopen maand waarbij het invoeren van een QR-code voor als voorwaarde voor het uitoefenen van fundamentele vrijheden door de rechter als een prima idee werd beoordeeld.

Met deze uitspraak is de deur wagenwijd opengezet om ongevaccineerden van het maatschappelijke leven uit te sluiten. Zij kunnen niet meer reizen, geen winkels meer betreden, geen horeca, geen sportschool bezoeken, niet op een terras zitten, niet naar school en niet studeren. En het einde is daarmee nog niet in zicht. Ongetwijfeld komt het zover dat ongevaccineerden van elk vrijheidsrecht ontdaan worden en niet meer naar buiten kunnen.

En dit allemaal om mensen onder druk te zetten tot deelname aan een zeer riskant medisch experiment.

Dit bedoel ik dus met de uitspraken die ik tijdens de demonstratie in Aken deed. Maar op dit moment hoeft niemand te vrezen voor vervolging. Het systeem is zo verrot en corrupt dat daarvan nu geen sprake kan zijn. Dat wordt eerst mogelijk als het huidige regime valt.

En dat gaat ongetwijfeld gebeuren. Niet nu, misschien ook niet volgend jaar, maar die tijd gaat komen. Volgens het Nederlandse strafrecht staan op dit soort misdrijven tot 30 jaar gevangenisstraf.

Conclusie

Dan kom ik nu tot mijn conclusie.

Uit het voorgaande volgt dat er geen discussie over kan bestaan dat de injectiecampagne tegen COVID-19 vandaag nog geschorst moet worden. We kunnen alleen nog maar geschokt zijn over de omvang van de onrechtmatigheid van wat hier gebeurt. Het is onethisch, immoreel en

crimineel. Elke dag dat meer mensen geïnjecteerd worden, stijgt het aantal slachtoffers.

Als de producenten weigeren om het financiële risico te nemen voor hun producten omdat deze haastig ontwikkeld, experimenteel zijn en de bijwerkingen op de lange termijn onbekend zijn, en daarom elke aansprakelijkheid uitsluiten. Hoe kunnen gedaagden dan de Nederlandse bevolking dwingen dit risico met hun gezondheid en leven te nemen?

Ik wil u dan ook verzoeken direct uitspraak te doen. Gedaagden hebben geen verweer gevoerd zodat de vorderingen voor toewijzing gereedliggen.

Als rechter rust op u de plicht aan deze situatie een einde te maken. Ten overvloede wijs ik u erop dat, alle schade die mensen na vandaag oplopen door deze injecties, voor uw verantwoording komen.

Ik dank voor uw aandacht..