Akte-II houdende overlegging aanvullende producties behorende bij de kort geding dagvaarding van 12-02-2021

VOORZIENINGENRECHTER RECHTBANK DEN HAAG

LOCATIE: DEN HAAG: woensdag 24 februari 2021 te 14:00 uur

KENMERK	:	**C / KG ZA 21-115**
Voorzieningenrechter	:	**mr. H.J. Vetter**
INZAKE	:	**DE STICHTING VIRUSWAARHEID.NL vs.**
		De Staat der Nederlanden

versie 1.01

Inzake:

1. de stichting **STICHTING VIRUSWAARHEID.NL**, statutair gevestigd te Rotterdam,
2. de heer drs. **WILLEM CHRISTIAAN ENGEL**, wonende te Rotterdam,
3. mevrouw **CAROLINE ERNESTINE VONHOFF**, wonende te Amsterdam, en
4. de heer mr. **JEROEN SEBASTIAAN POLS**, wonende te Vogelenzang,

hierna gezamenlijk te noemen: "**eisers**" of "**Stichting Viruswaarheid.nl c.s.**"

eisers

proces-advocaat: mr. J.A.A. van der Weijst te Gemonde, gemeente Sint-Michielsgestel

Contra:

DE OPENBARE RECHTSPERSOON DE STAAT DER NEDERLANDEN, in het bijzonder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Rechtsbestel Afdeling Rechtspraak & Geschiloplossing, waarvan de zetel is gevestigd te 's-Gravenhage, ex artikel 48 Rv. aan het parket van de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden gevestigd te 2514 EK Den Haag aan de Korte Voorhout 87;

gedaagde

proces-advocaat:

==========

E.A. Voorzieningenrechter,

Eisers doen zeggen voor Akte-II houdende overlegging producties behorende bij de kort geding dagvaarding van 12 februari 2021:

Van der Weijst
Advocatenkantoor

I. ALGEMEEN | INLEIDING – AKTE - I

1.1. Eisers brengen bij deze de navolgende producties in het geding en verwijzen naar de inhoud daarvan.

1.2. In de dagvaarding van vrijdag 12 februari 2021 is in Hoofdstuk 5. de relevantie van de producties reeds uiteengezet. Bij Akte-I d.d. vrijdag 12 februari 2021 zijn de onderstaande producties reeds toegezonden:

OVERLEGGING PRODUCTIES | PRODUCTIEOVERZICHT IN KORT GEDING – AKTE - I

Productie 1 : internetuittreksel d.d. 10-01-2021 van de stichting Stichting
: Viruswaarheid.nl;

Productie 2 : AD-artikel d.d. 22-09-2020: Vaccindeals staatsgeheim: experts roepen op tot
: transparantie;

Productie 3 : NRC-artikel d.d. 03-11-2020: Ministerie houdt verslagen van het OMT nog
: geheim;

Productie 4 : artikel NU.nl d.d. 15-12-2020/10-01-2021: EMA beslist maandag over
: toelating Pfizer-vaccin;

Productie 5 : BD-artikel d.d. 05-01-2021: Corona krijgen is echt véél groter risico dan dit
: vaccin nemen;

Productie 6 : FD-artikel d.d. 08-01-2021: Wanneer en welke vaccins komen eraan?;

Productie 7 : NRC-artikel d.d. 13-01-2021: Waarom duurt het zo lang voordat het
: 'Oxfordvaccin' op de markt komt?;

Productie 8 : Volkskrant-artikel d.d. 15-01-2021: EU onderzoekt dood 13 Noorse ouderen
: na bijwerkingen vaccin;

Productie 9 : The Epoch Times-artikel d.d. 16 & 17-01-2021: 55 People have died in US
: after receiving covid-19 vaccines: reporting system;

Productie 10 : NRC-artikel d.d. 18-01-2021: Geen openheid, dat is patroon bij Rutte;

Productie 11 : NRC-artikel d.d. 21-01-2021: Mag je straks meer na een prik?;

Productie 12 : het op YouTube d.d. woensdag 6 januari 2021 uitgezonden interview van
: prof. dr. Theo Schetters door Flavio Pasquino, bron:
: https://www.youtube.com/watch?v=aWrZxCx6L6g;

Productie 13 : artikel Rijksoverheid d.d. 10-09-2020: Wat zit er in een vaccin?;

Productie 14 : artikel in Follow the Money d.d. 22-01-2021 met als titel: Gelekte
: documenten Brussel zette medicijnagentschap onder druk bij beoordeling
: Pfizer-vaccin;

Productie 15 : de EU-Verordening 2020/1043 d.d. 15-07-2020;

Productie 16 : de print outs van de SQula-basisschoolleeromgeving;

Productie 17 : enkele relevante pagina's uit het EMA-rapport d.d. 21-12-2020 van de
: Committee for Medicinal Products for Human Use (**CHMP**);

Productie 18 : de brief van de Stichting Viruswaarheid.nl aan minister H. de Jonge van VWS
: en minister-president M. Rutte van vrijdag 29-01-2021 (16 pag's, met 2
: kleurenpagina's "Prik-tegen-corona-Praatplaat" als gepubliceerd op de site:
: www.rijksoverheid.nl);

Productie 19 : internetuittreksel uit de Kamer van Koophandel: Stichting
: Bijwerkingencentrum Lareb;

Productie 20 : de pagina's 1 t/m 11 van de productinformatie van het Pfizer-BioNTech
: Comirnaty mRNA-'vaccin', voorzien van gele accentueringen;

Productie 21 : de publicatie: "Zo werkt het eerste coronavaccin." van de Rijksoverheid,
: gedaagde;

Productie 22 : de publicatie: "Het vaccineren kan beginnen." van de Rijksoverheid,
: gedaagde;

Productie 23 : het EMA-bericht d.d. 06-01-2021 inzake de *voorwaardelijke toelating* van
: het Moderna- 'vaccin' voor personen van 18 jaar en ouder;

Productie 24 : het EMA-bericht d.d. 29-01-2021 inzake de *voorwaardelijke toelating* van
: het AstraZeneca-'vaccin' voor personen van 18 jaar en ouder;

Productie 25 : de relevante pagina's uit de brochure nr. 2020/29 van de Gezondheidsraad
: "COVID-19-vaccinatie: BioNTech/Pfizer, aan de minister van VWS, Den
: Haag, 24 december 2020.";

Productie 26 : enkele relevante pagina's (1, 3, 6, 11, 13, 14, 24 & 34) uit het APA-contract
: d.d. 27-08-2020 tussen de Europese Commissie van de EU en AstraZeneca
: zoals dat contract op vrijdag 29-01-2021 ineens bekend werd gemaakt door
: de EC EU;

Productie 27 : het stuk d.d. 04-06-2020 met als titel: "RIVM zet systeem op om tweede
: coronagolf sneller te herkennen";

Productie 28 : het stuk Infographic in kleur met als titel: "Vaccinatie tegen corona" dat de
: Nederlandse burger van de Staat ontvangt bij de uitnodiging voor een prik;

Productie 29 : het stuk van de Gezondheidsraad met als titel: "Ethische en juridische
: afwegingen COVID-19-vaccinatie";

Productie 30 : het stuk getiteld: "Belangenverklaring behorend bij de Code ter voorkoming
: van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling" van hoogleraar
: mevrouw prof. dr. Enny Das;

Productie 31 : het stuk d.d. 07-02-2021 – 22-01-2021 van: "EnerzijdsAnderzijds" met als
: titel: "Explosieve rechterlijke uitspraak in Duitsland: "Rechter wraakt
: Coronabeleid in harde termen";

Productie 32 : het stuk d.d. 05-02-2021 met als titel: 'Israëlisch ziekenhuis ontdekt medicijn
: tegen corona';

Productie 33 : het in het FD verschenen stuk d.d. 05-02-2021 met als titel: 'Kabinet past
: vaccinatieschema aan, begin-zestigers eerder aan de beurt.';

Productie 34 : het in het BD verschenen stuk d.d. 02-02-2021 met als titel: 'Ic-artsen
: Versoepel regels';

Productie 35 : het op "Joop BNNVARA" verschenen stuk d.d. 07-02-2021 met als titel
: "Zuid-Afrika staakt gebruik AstraZeneca-vaccins: niet effectief tegen
: mutatie";

Productie 36 : het in de Gazet van Antwerpen (GvA) verschenen stuk d.d. 09-02-2021 met : als titel: "Bijna niemand krijgt nog eerste coronaprik door problemen bij : levering";

Productie 37 : het via NOS verschenen stuk d.d. 09-02-2021 met als titel: "Duits ministerie : schakelde wetenschappers in om corona-angst op te wekken";

Productie 38 : het e-mailbericht van 11-02-2021 te 14:28 uur met de antwoordbrief van de : minister van VWS op de brief van de Stichting van 29-01-2021;

II. ALGEMEEN | INLEIDING – AKTE - II

2.1 Eisers brengen bij deze de navolgende aanvullende producties in het geding en verwijzen naar de inhoud daarvan, welke inhoud eisers nog kort toelichten als vermeld.

2.2 Als productie:

2.2.1 **productie 39** : de aanvulling op **productie 20** te weten de pagina's 17 & 18 van de Comirnaty-bijsluiter waaruit men kan opmaken:

2.2.1.1 dat er sub E. sprake is van een voorwaardelijke vergunning en dat de houder de daar opgelegde verplichtingen dient na te komen;

2.2.1.2 dat de houder tussentijdse rapporten dient uit te brengen aan het EMA per januari 2021, per juli 2021; en

2.2.1.3 dat de toelating tot december 2023 geldt.

2.2.2 **productie 40** : het in het HLN België[1] d.d. 03-02-2021 verschenen artikel met als titel: "Zwitserland keurt AstraZeneca-vaccin voorlopig voor niemand goed: "Eerst nieuwe studies nodig", waarin men kan lezen, citaat:

> Swissmedic, de Zwitserse tegenhanger van de Hoge Gezondheidsraad, wil het AstraZeneca-vaccin voorlopig niet goedkeuren. (...)
> De gegevens die ingediend en bestudeerd werden, zijn tot op heden onvoldoende om een marktvergunning te verlenen (...).
> Concreet wil Swissmedic de resultaat van een fase 3-studie die momenteel loopt in Noord-en Zuid-Amerika nog afwachten. (...)
> Gisteren besliste België om het AstraZeneca-vaccin voorlopig enkel bij mensen jonger dan 55 jaar toe te dienen. Ook andere Europese landen, zoals Italië, Polen en Zweden, leggen beperkingen op aan de toediening van het vaccin.

[1] "HLN" staat voor: Het Laatste Nieuws.

2.2.3 **productie 41** : het bij Dissident.one d.d. 12-02-2021 verschenen artikel met als titel: "Pfizer vertrekt uit India nadat het land veiligheidstest voor COVID-vaccin eist.", waarin men kan lezen, citaat:

De Indiase regelgevende instantie voor geneesmiddelen had vorige week het verzoek van Pfizer afgewezen om zijn **experimentele COVID-19 mRNA-vaccin** "BioNTech" (BNT162b) goed te keuren zonder een lokaal onderzoek naar de veiligheid van het product op de bevolking van het land.

2.2.3.1 De Stichting merkt op dat een artikel met gelijke strekking onder meer is verschenen in het Reformatorisch Dagblad d.d. 05-02-2021;

2.2.3.2 De Stichting merkt tevens op dat zij niet de enige is die zuiverder spreekt over het experimentele COVID-19 mRNA-vaccin;

2.2.3.3 De Stichting merkt tenslotte op dat de Indiase markt in potentie gigantisch is; India telt per 2018 volgens internet 1,353 miljard mensen. Daar is de EU niets bij. De EU telt per 1 februari 2020 27 Lid-Staten en ongeveer 447 miljoen inwoners.

2.2.4 **productie 42** : het van bewindvoerder, mentor en curator mevrouw Dicky Torn Broers d.d. 19-02-2021 ontvangen e-mailbericht met bijlagen. Met toestemming van deze bewindvoerder worden de stukken overgelegd, waarbij behoren:

(1) het door het RIVM én gedaagde opgestelde en verspreide formulier "**Toestemmingsformulier vaccinatie corona en aanlevering van uw vaccinatiegegevens aan het RIVM**" waarin de te enten persoon zijn toestemming dient te geven om, citaat:

Ik geef toestemming aan de behandelend arts voor het doorgeven van mijn vaccinatie-gegevens aan het RIVM ten behoeve van de veiligheidsbewaking, de bestrijding van de epidemie en voor het onderzoek naar de werkzaamheid van het vaccin.

2.2.4.1 (2) Tevens wordt de uiteenzetting van de bewindvoerder, mentor en curator overgelegd.

2.2.4.2 De Stichting merkt op dat daaruit en daardoor blijkt van het medisch experimentele karakter van het enten met een ggo mRNA-middel, althans met een pseudo-vaccin nu niet te herleiden is op welk entmiddel de toestemming :uberhaupt ziet.

2.2.4.3 De Stichting merkt tevens op dat ten onrechte gesuggereerd wordt dat een te enten persoon telkens door een arts zal worden bijgestaan. Dat is

niet het geval.

2.2.5 **productie 43** : het stuk uit JDreport.com d.d. 18-02-2021 te 18:34 uur met als titel: "Frankrijk: 50-70% van het met AstraZeneca gevaccineerd verplegend personeel vertoont ernstige bijwerkingen", alsmede het bronartikel uit Mëdias-Presse-Info met als titel: "De 50 à 70% des soignants vaccinés avec AstraZeneca développent de lourds effets indésirables"

2.2.6 waar men kan lezen, citaat:

Nog meer alarmerende meldingen uit Frankrijk, nu van de gezondheid- en veiligheidscommissie van het ziekenhuiscentrum van Périgueux (Dordogne), die heftige kritiek heeft op de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin tegen Covid-19.
Dientengevolge zou 50-70% van het personeel de vaccinatie niet goed verdragen hebben, wat tot absentie van het verplegend personeel in het ziekenhuis leidt.
De secretaresse van de commissie voor hygiëne, veiligheid en arbeidsomstandigheden (CHSCT) heeft een open brief geschreven, waarin ze wijst op de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin bij het verplegend en andere personeel van het ziekenhuiscentrum in Périgueux.

– "Sinds vorige week tonen na de eerste vaccinaties een aanzienlijk aantal gevaccineerde werknemers zeer ernstige bijwerkingen, wat tot extra absentie leidt."
– "Volgens de ons ter beschikking staande informatie is het percentage gevaccineerde personen met zulke bijwerking heel hoog, namelijk tussen de 50-70%, in vergelijking met de algemeen gebruikelijke tolerantiedrempel van 10%.
Deze situatie geldt overigens niet alleen voor ons departement, want ook andere regio's van Frankrijk worden met dezelfde ongewenste bijwerkingen geconfronteerd."

Terugkoppeling naar inhoud kortgedingdagvaarding - I

2.2.7 De Stichting verwijst naar de inhoud van de dagvaarding. In het petitum **sub I. A.** heeft de Stichting onder meer verwezen naar Resolutie 2361 (2021) van de Parlementaire vergadering van het EP van EU.

2.2.8 Als **productie 44** legt de Stichting dat integrale stuk van de Council of Europe over.

Terugkoppeling naar inhoud kortgedingdagvaarding - II

2.2.9 De Stichting verwijst naar de inhoud van de dagvaarding en het naar aanleiding van de overlegging van **productie 15** opgemerkte ten aanzien van genetisch gemodificeerde organismen, ggo's. Vergelijk randnummer 6.41 op pag. 45 van 90 e.v.

2.2.10 als **productie 45** legt eiseres[2] het Infogram "Biotechnology" over dat ter zitting nog zal worden toegelicht.

2.2.11 als **productie 46** legt eiseres het e-mailbericht d.d. 15-02-2021 over van de proces-advocaat van eisers aan zichzelf met als onderwerp: "Vaccins zijn geen vaccins" met daarin de nodige verwijzingen opgenomen naar internationale literatuur; vergelijk onder meer, citaat:

Did you know that mRNA COVID-19 vaccines aren't vaccines in the medical and legal definition of a vaccine? They do not prevent you from getting the infection, nor do they prevent its spread. They're really experimental gene therapies.

Definition of 'Vaccine'
According to the U.S. Centers for Disease Control and Prevention,1 a vaccine is "a product that stimulates a person's immune system to produce immunity to a specific disease, protecting the person from that disease." Immunity, in turn, is defined as "Protection from an infectious disease," meaning that "If you are immune to a disease, you can be exposed to it without becoming infected."

Neither Moderna nor Pfizer claim this to be the case for their COVID-19 "vaccines." In fact, in their clinical trials, they specify that they will not even test for immunity.

Unlike real vaccines, which use an antigen of the disease you're trying to prevent, the COVID-19 injections contain synthetic RNA fragments encapsulated in a nanolipid carrier compound, the sole purpose of which is to lessen clinical symptoms associated with the S-1 spike protein, not the actual virus.

2.2.12 als **productie 47** legt eiseres het d.d. 18-02-2021 te 15:58 uur van de Voorzitter van Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (**NVKP**) mevrouw Anne-Marie van Raaij-Schouten, ontvangen e-mailbericht over, waar men kan lezen, citaat:

Hierin wordt duidelijk uitgelegd, waarom niemand zou mogen claimen dat vaccins veilig zijn. Er is nl. geen dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek en vaccins worden niet getest op farmacokinetische eigenschappen.

Van alle vaccins uit het Rijksvaccinatieprogramma is door niemand een wetenschappelijk bewijs van veiligheid te geven, niet door het RIVM, CBG, gezondheidsraad of wie dan ook.

Waarom men nu kiest voor de vorm van 'vaccin' zal zeer waarschijnlijk te maken hebben met de minder hoog gestelde eisen van onderzoek, die voor medicijnen wel gelden, daar geldt de gouden standaard, niet bij vaccins.

en

Er is veel vaccinatieschade, de Ned. Ver. Kritisch Prikken is in 1994 opgericht omdat ouders en behandelaren signaleerden dat kinderen reageerden op vaccinaties met bijwerkingen, waar deze ouders van tevoren niet voor waren gewaarschuwd. Tot op de dag van vandaag worden ongewenste reacties op vaccins steevast ontkend door het Consultatiebureau, de huisarts, het Bijwerkingencentrum Lareb en het RIVM, zelfs al is het vaccin een uur of enkele uren ervoor

[2] Gemakshalve schrijven eisers in de enkelvoudige vorm, en vanuit de Stichting als hoofonderwerp.

gegeven. Dit is vaccinatieschade! Zie de 2e bijlage met aanbevelingen voor het RIVM. In de 3e bijlage een ouder artikel waarin ook groepsimmuniteit wordt uitgelegd. Op de NVKP-website is ook veel info te vinden.

Aan het RIVM en het CBG heb ik eerder deze week via e-mail het verzoek gericht om de teksten op hun website waar gesproken wordt over 'goedkeuring' te vervangen door 'voorlopige toelating', juist omdat de regering de nadruk legt op 'Informed consent' en het vervolgens zelf niet doet. De NVKP informeert wel https://www.nvkp.nl/ziekten-en-vaccins/overzicht/covid-19/.

2.2.13 als **productie 48** legt eiseres het stuk uit CLIQUE Magazine d.d. 13-02-2021 over met als titel: "Wordt een kind gezonder door het te laten vaccineren?"; waar men kan lezen, citaat:

Hebben we wel een keus als het gaat om vaccinatie? "Absoluut," zegt Anne-Marie van Raaij. "Er is de keuze voor wel, niet, uitgesteld en/of gedeeltelijke vaccinatie. Vaccineren is een eigen keuze en als er ook maar enig risico op vaccinatieschade is, moet vaccineren vrijwillig blijven. De NVKP is voor veilige vaccinaties, tegen verplichting en tegen directe of indirecte dwang. Covid-19 vormt voor bijna 99% van de bevolking geen probleem, waarom vaccineer je dan niet alleen het kwetsbare
deel van de bevolking tegen Covid-19 in plaats van de hele bevolking?"
en
VACCINATIES EN VEILIGHEID
"Iedereen zou moeten weten dat er geen bewijs van veiligheid is," vertelt Anne-Marie van Raaij.
"In tegenstelling tot medicijnen worden vaccins niet dubbelblind placebo-gecontroleerd onderzocht en niet getest op farmacokinetische eigenschappen. We weten dus niet hoe veilig een vaccin is, omdat in vrijwel alle onderzoeken een ander vaccin als 'placebo' wordt gebruikt. Hierdoor ontbreekt het zicht op
bijwerkingen. Wanneer je een vaccin niet farmacokinetisch onderzoekt weet je niet hoe, wanneer en in
welke mate alle hulpstoffen en additieven van een vaccin door het lichaam worden verwerkt, opgeslagen, afgebroken of uitgescheiden. In bijsluiters staat: 'Farmacokinetische gegevens': Niet van toepassing. Zolang deze twee onderzoeken niet zijn gedaan zou niemand mogen claimen dat een vaccin veilig is."

2.2.14 als **productie 49** legt eiseres de e-mailwisseling over d.d. februari 2021 tussen NVKP en het CBG, mw. drs. M. Kuijpers, waarin de NVKP een zelfde vraagstelling hanteert als een deel van de vorderingen in dit kort geding, namelijk om, citaat:

2.2.15 als **productie 50** legt eiseres het stuk over met als titel: "Leveren verplichte vaccinaties een bijdrage aan de gezondheid van kinderen?. Essentiële informatie bij de meeste artsen niet bekend.", waar men o.m. kan lezen, citaat:

Er is verhoogde aandacht voor vaccinaties, ook voor het al dan niet verplicht worden. In Nederland hebben ouders nu nog de keuze en de eigen verantwoordelijkheid om hun kind wel, niet of gedeeltelijk te laten vaccineren! Mogelijk gaat dat in de toekomst veranderen. Andere Europese landen zijn ons al voorgegaan. In dit stuk leest u waarom er vraagtekens gezet moeten worden bij de claim dat vaccinaties veilig zijn en effectief én bij het doel van groeps-immuniteit dat men met vaccineren beoogt.

(...)

Komen de stoffen die in vaccins zitten ook in de hersenen (van baby's) terecht of niet? die vraag kan officieel niet worden beantwoord, omdat het niet wordt onderzocht. Het is gebleken dat artsen hier niet van op de hoogte zijn. Sterker nog, als je dit aan artsen vertelt, geloven zij je niet!

Zolang deze onderzoeken niet zijn gedaan kan niemand claimen dat vaccinaties veilig zijn. Elke basis daarvoor ontbreekt. We weten bovendien niet wat vaccinaties p de lange termijn met het immuunsysteem doen. De opkomst van vele chronische aandoeningen zou hiermee in verband gebracht kunnen worden.

In het kader van gebrekkig onderzoek is het opmerkelijk dat Jaap van Dissel (RIVM) op 21 oktober 2017 in Trouw n.a.v. het feilbare griepvaccin zei: "Bedenk wel, geen enkel vaccin is perfect. Ook het mazelen- of poliovaccin niet. Ook die vaccins zijn niet altijd met gerandomiseerde studies bewezen. Daar hoor je niemand over."2

Het is duidelijk dat artsen in hun opleiding niet of nauwelijks onderwijs krijgen over vaccinaties. Een goed ingelezen ouder beschikt vaak over meer inhoudelijke kennis hierover dan de gemiddelde arts. Vaak weten artsen niet dat aan vaccins naast virus en bacterie ook additieven worden toegevoegd. Over aluminiumverbindingen als neurotoxische hulpstof in veel vaccins wordt heengestapt, ook door het RIVM, alsof dit geen rol zou kunnen spelen in het ontstaan van talloze verstoringen in het immuunsysteem. Aluminium gaat door de bloed-hersenbarrière heen en zorgt waarschijnlijk voor
veel problemen. (...)

Ook komen er steeds meer vaccins, waarbij vooral het HPV vaccin de meest dramatische effecten voor jonge meisjes laten zien, wereldwijd. Maar ook de toevoeging in 2011 van Hepatitis B aan de cocktail geeft meer vaccinatieschade.

Groepsimmuniteit

In dit perspectief, het feit dat vaccinaties geen langdurige bescherming geven, kan er geen sprake zijn van 'groepsimmuniteit'. Het begrip groeps- of kudde-immuniteit stamt uit de tijd van vóór de vaccinaties, toen 'iedereen' de ziekten kreeg. Als kinderen een kinderziekte doormaakten, werd tegelijkertijd
het immuunsysteem van de ouders en grootouders 'geboosterd', waardoor er echt sprake was van groepsimmuniteit. Nu lopen mensen van 20 jaar en ouder onbeschermd rond als zij in hun jeugd gevaccineerd zijn. Er is dus helemaal geen sprake van groepsimmuniteit! Na verloop van enige jaren is vrijwel iedere gevaccineerde niet meer beschermd! Tenzij iemand de ziekte heeft doorgemaakt. (...)

De 'methode Leichester' maakte duidelijk dat een ongevaccineerde bevolking veel minder vatbaar was voor pokken dan een bevolking met een vaccinatiegraad van 95%3,4. In de jaren '50 van de vorige eeuw waren kinderziekten al tot zelfs 95% teruggedrongen vóór het eerste vaccin ervoor op de markt
kwam, dankzij betere levensomstandigheden: schoon drinkwater, riolering, betere voeding, goede huisvesting. En ze waren niet meer dodelijk.(...)
Huisartsen, kinderartsen en specialisten worden niet getraind in het herkennen en erkennen van vaccinatieschade en ze worden niet gestimuleerd of verplicht gesteld om (verdenkingen van) vaccinatieschade te melden. Spontaan denken zij er niet aan als zij een ziek kindje op consult krijgen.
Ten eerste denken zij er niet aan, omdat ze er niet in zijn opgeleid en het niet voor mogelijk houden en ten tweede, omdat zij de vaccinatie niet zelf hebben gegeven, dat is op het consultatiebureau gebeurd.

Etc. etc.

2.2.16 als **productie 51** legt eiseres het stuk over d.d. 14-02-2021 uit 21st Century Wire met als titel: "German Nursing Home Whistleblower: 'Elderly Dying After COVID Vaccine' ", waar men o.m. kan lezen, citaat:

Since the public release of the controversial mRNA vaccine, many disturbing reports of adverse reactions and untimely deaths have been mounting, including deaths following receipt of the experimental Pfizer/BioNTech shot are also emerging from Israel, Norway, Portugal, Sweden, and Switzerland.
According to Children's Health Defense (CHD) board chairman Robert F. Kennedy Jr, "Coincidence is turning out to be quite lethal to COVID vaccine recipients." Kennedy adds, "If the clinical trials are good predictors, the rate of coincidence is likely to increase dramatically after the second shot."

Er vallen doden door vaccinatie. Geen één vaccin is veilig. De Staat overspeelt danig haar hand

2.2.17 De Stichting merkt op dat er doden vallen. Doden die niet te betreuren zouden zijn indien mensen niet 'gedwongen' of genoopt worden tot vaccinatie. De Stichting is benieuwd naar de respons van de Staat op deze feiten, die hard en onbetwistbaar zijn. Zie het voorgaande groter weergegeven citaat van prof. dr. J.T. van Dissel. Zijn voortdurende 'vierkante opstelling' achter de Staat is dan ook *onbegrijpelijk*.

2.2.18 als **productie 52** legt eiseres de brief over d.d. 15-02-2021 van het RIVM, prof. dr. J.T. van Dissel, aan het D-G van het Min VWS met als onderwerp: "Advies n.a.v. 100e OMT", waar men kan lezen, citaat:

- 47.187 ziekenhuisopnamen in Nederland;
- De belasting van de zorg blijft onveranderd hoog, ondanks een (...) daling (...) van nieuw opgenomen patiënten (...);
- (..) zijn er minieme dalingen zichtbaar;
- De oversterfte werd afgelopen week geschat (...);

- De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt (...)
- De schattingen (...) kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid (..) geschatte (...)
- Voor de Zuid-Afrikaanse variant lijkt (..) hoger;
- Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC daalde (...);
- Het ontbreken van een effect (...) is minder aannemelijk in de prognoses, maar de onzekerheidsmarges zijn te breed (...);
- (...) hebben zeer brede onzekerheidsmarges (...);
- In Zuid-Afrika is besloten het vaccin van AstraZeneca niet meer in te zetten als gevolg vn het feit dat het vaccin niet goed zou werken (...);
- (...) kan het onderzoek geen uitspraak doen.

  En dan:
- De winst die behaald kan worden door het AstraZeneca-Oxford-vaccin snel in te zetten tegen deze in Nederland dominante varianten (...) weegt momenteel op tegen de onzekere werkzaamheid van het vaccin tegen ernstige COVID-19 veroorzaakt door de ZA-variant.
    - De Stichting merkt op dat dit een **onbegrijpelijke** stelling is. Snelheid zou tegen onzekerheid opwegen? Dat is wel een heel bijzonder redeneertrant en in ieder geval geen wetenschappelijk syllogisme.
- Fout negatieve testuitslagen treden met name op bij het begin en aan het eind van iemands infectie.
- (...) is een hoge testfrequentie (...) nodig.
- Regelmatig testen met een frequentie van 1-2 keer per week is waarschijnlijk realistischer, maar niet een waterdichte teststrategie.
- De gepresenteerde gegevens zijn nog niet voldoende in de praktijk geëvalueerd (...)

2.2.19 De Stichting merkt op dat bij een bevolkingspopulatie van 17.474.693 Nederlanders (eind december 2020) een ziekenhuisopname van 47.187 procentueel 0,2700 % bedraagt en het aantal beweerdelijk causale doden door corona dan 0,0842 % bedraagt.

2.2.20 als **productie 53** legt eiseres het stuk over d.d. 17-02-2021 van Maurice de Hond met als titel: "Zo klem zit het RIVM";

2.2.21 als **productie 54** legt eiseres het in het BD verschenen artikel over d.d. donderdag 18-02-2021 met titel: "Herstel Nederland: Bescherm kwetsbaren, stop de lockdown". Tevens kan men daar lezen, citaat:

Door ouderen beter tegen corona te beschermen kunnen scholen, winkels en horeca weer open. Dat vindt Herstel NL, een groep economen, artsen en andere prominenten. "Er is ten onrechte angst gezaaid."

En

Dat klopt bij de eerste golf, daarom was de eerste lockdown onvermijdelijk, en de maatregelen van 24 oktober ook. Maar sindsdien is het aantal besmettingen vrij stabiel en kunnen de ziekenhuizen het prima aan. De maatregelen van december waren fout. Het beleid is uit de bocht gevlogen. De overheid lijkt steeds minder besmettingen per dag na te streven, zelfs nu we op drieduizend zitten zijn we nog niet tevreden. De eerste golf liet zien dat de zorg pas bij zo'n vijftienduizend besmettingen overbelast raakt. Daarom pleiten wij ervoor om pas in te grijpen bij een besmettingsniveau van achtduizend per dag en als je daar onder zit voorzichtig maatregelen te versoepelen. Dat kan de zorg prima handelen, zorgt voor snellere groepsimmuniteit en beperkt de economische schade. Je hoort nu ook steeds meer intensivisten die twijfels uitspreken over of nu wel de juiste afwegingen worden gemaakt, of alle coronapatiënten die nu op de ic komen daar wel zouden moeten liggen. In de zorg kunnen veel dingen beter worden georganiseerd.

En, Coen Teulings, econoom:

De schaduwkanten zijn onderbelicht, zoals psychische gevolgen, recessie. (..) Ik heb in december zelf ook uitgebreid zitten rekenen en modellen gemaakt voor de verspreiding van **B117, de Britse variant**. Mijn beeld is dat daarvoor onterecht angst is gezaaid. Mutaties zijn een natuurlijk proces bij epidemieën, virussen veranderen geleidelijk, nieuwe varianten nemen het over. Maar dat wil niet zeggen dat het totale aantal besmettingen daardoor stijgt. Aanvankelijk was de visie van Rutte ook dat we moesten streven naar groepsimmuniteit, en tegelijkertijd voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Die visie is kort daarna verlaten, ten onrechte. We zijn in een tunnelvisie terechtgekomen. Het journaal opent elk avond met corona, in talkshows gaat het over weinig anders. De risico's van Covid-19 worden uitvergroot omdat die er elke dag ingeramd worden. De schaduwkanten van het beleid blijven onderbelicht. De psychische gevolgen en de gezondheidsschade voor jongeren, de economische recessie. De steunpakketten van het kabinet zijn goed, maar niet eeuwig vol te houden. Bovendien nemen ze niet weg dat er ondernemers failliet gaan, scholieren nu zonder baan de arbeidsmarkt op komen.
Het voltallige OMT heeft gewaarschuwd voor de Britse variant. Daarin zitten toch de wetenschappers die er alles van zouden moeten weten?
Ik zeg niet dat er geen serieuze wetenschap is bedreven. Het RIVM is voorzover ik kan nagaan zeer zorgvuldig en toegewijd. Maar achteraf moeten we gewoon concluderen dat hun ramingen niet goed waren. Waarom we met de maatregelen zo hard zijn gegaan, kan ik heel moeilijk begrijpen. Volgens mijn eigen berekeningen was zonder de maatregelen van 16 december het aantal doden opgelopen van tachtig naar honderd per dag, geen heel ingrijpende stijging. In Duitsland zijn mails naar buiten gekomen waaruit blijkt dat wetenschappers nadachten over hoe de acceptatie van coronamaatregelen kon worden vergroot, door angst aan te wakkeren. Dat is in Nederland ook gebeurd. Dag in dag uit zijn we dood gegooid met de Britse variant. Dat draagt bij aan dit klimaat waar een nuchtere overweging van voor- en nadelen niet langer mogelijk is. Dan worden mensen met bezwaren weggezet als wappies. De scholen sluiten is gewoon een foute beslissing geweest. Kan gebeuren, geen verwijt, maar gooi ze nu meteen weer open. Maandag zou ik zeggen.

2.2.22 als **productie 55** legt eiseres het stuk van de NVKP over met als titel: "10 aanbevelingen voor overheid en RIVM", waar men kan lezen, citaat:

1. Wees volledig in de communicatie naar ouders in het algemeen en bij de individuele gesprekken van consultatiebureau medewerkers met ouders over de **beperkingen van de aangeboden vaccins**: de mate van effectiviteit en beschermingsduur. Geef informatie over het fenomeen

'weerstand tegen ziekten', dat meer behelst dan antistofvorming tegen slechts een beperkte selectie aan infectieziekten.

2. **Erken bijwerkingen** en geef voorlichting, zodat ouders bij het optreden ervan adequaat kunnen handelen: informeer over het mogelijk optreden van ernstige en minder ernstige bijwerkingen, voorbijgaande bijwerkingen en blijvende of langdurige, de zeldzaamheid of juist het frequente voorkomen ervan. Benut de **bijsluiters** als uitgangspunt hiervoor.

3. Train artsen, specialisten en personeel bij eerste hulpdiensten op het **herkennen van bijwerkingen** van vaccinaties. Laat vaccinatie gegevens deel uitmaken van medische dossiers.

4. Stimuleer artsen om (vermoedens van) bijwerkingen te **melden bij Lareb**.

5. Vervang de huidige passieve surveillance van bijwerkingen door **actieve surveillance**.

6. Sta open voor een **constructieve evaluatie** op lange termijn van de verhouding van bijwerkingen versus gezondheidswinst door vaccineren; de voordelen en de nadelen. De ontbrekende cijfers en inzichten hierover vormen een belangrijke grond voor twijfel bij veel ouders.

7. Regel **wettelijke aansprakelijkheid** bij **vaccinatieschade**, vooral bij blijvende ernstige vaccinatieschade.

8. Ontwikkel een **checklist** aan de hand waarvan een inschatting kan worden gemaakt in hoeverre een kind of baby extra vatbaar zal zijn voor schade door vaccinaties. Dit gebeurt al bij prematuren en immunogecompromitteerden, maar zou voor alle kinderen en baby's moeten gelden.

9. Laat consultatiebureau medewerkers **reacties** op eerdere vaccinatie(s) met ouders **evalueren** alvorens de volgende vaccinatie(s) aan te bieden.

10. Biedt ouders laagdrempelig meer mogelijkheden voor **aanpassing** van het **standaardprogramma**, binnen de muren van het consultatiebureau (uitstel, spreiding en mogelijke weglating van onderdelen in het vaccin). Pas het inkoopbeleid en de vergoedingsmogelijkheden binnen de Wet Langdurige Zorg hierop aan.

2.3 De procesadvocaat van eisers merkt naar UEA op dat hij zich realiseert dat UEA veel aan informatie te verwerken krijgt. Eisers' procesadvocaat krijgt liever 'tegengeworpen' dat hij te veel stukken en informatie overlegt dan te weinig ... Per slot van zaken gaat dit dossier heel Nederland aan en goede gezondheid op de lange termijn. Naar een oude Zen-wijsheid: "Om de waarheid te zien moet men eerst geen oordeel hebben."

2.4 Tenslotte nog dit. De Stichting merkt op dat medisch verpleegkundigen in feite worden gedwongen tot enting, althans onder druk tot enting besluiten, althans niet geheel uit vrije wil tot enting besluiten. Gehoord wordt ook wel dat medisch verpleegkundigen en zorgverpleeg-

kundigen ook wel tot enting besluiten 'omdat zij niet de ernstige ziekte en/oef dood van een patiënt en/of oudere op hun geweten willen hebben door die onbewust te besmetten'. Dat maakt dat hun keuze niet vrij is en dat komt doordat de Staat de campagnes voert die hij voert.

2.5 Artikel 7 IVBPR luidt als volgt:

Artikel 7

Niemand mag worden onderworpen aan folteringen, of aan wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. In het bijzonder mag niemand, zonder zijn in vrijheid gegeven toestemming, worden onderworpen aan **medische** of wetenschappelijke **experimenten**.

2.6 Onder verwijzing naar de bijlage Toestemmingsformulier bij **productie 42** en naar artikel 7 IVBPR of BUPO-Verdrag geldt dat er sprake is van een medisch experiment. Nederland móet dat Verdrag respecteren. In zijn uitingen doet de Staat dat niet. Hier is een taak voor de rechter weggelegd.

MET CONCLUSIE:

Eisers verzoeken de voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag deze Akte-II met producties aan het procesdossier toe te willen voegen.

WAARVAN AKTE !

Gemonde, gemeente Sint-Michielsgestel, vrijdag 19 februari 2021

Mr. J.A.A. van der Weijst

Procesadvocaat.

Productie 39 : de aanvulling op **productie 20** te weten de pagina's 17 & 18 van de Comirnaty-
: bijsluiter;

Productie 40 : het in het HLN België[3] d.d. 03-02-2021 verschenen artikel met als titel: "Zwitserland
: keurt AstraZeneca-vaccin voorlopig voor niemand goed: "Eerst nieuwe studies
: nodig";

Productie 41 : het bij Dissident.one d.d. 12-02-2021 verschenen artikel met als titel: "Pfizer
: vertrekt uit India nadat het land veiligheidstest voor COVID-vaccin eist.";

Productie 42 : het van bewindvoerder, mentor en curator mevrouw Dicky Torn Broers d.d. 19-02-
: 2021 ontvangen e-mailbericht met bijlagen:
- Toestemmingsformulier RIVM / Min VWS &
- uiteenzetting;

Productie 43 : het stuk uit JDreport.com d.d. 18-02-2021 te 18:34 uur met als titel:
: "**Frankrijk: 50-70% van het met AstraZeneca gevaccineerd verplegend**
: **personeel vertoont ernstige bijwerkingen**", alsmede het bronartikel uit Mëdias-
: Presse-Info met als titel: "De 50 à 70% des soignants vaccinés avec AstraZeneca
: développent de lourds effets indésirables"

Productie 44 : het integrale stuk van de Council of Europe over; Resolutie 2361/2021;

Productie 45 : het Infogram "Biotechnology"

Productie 46 : het e-mailbericht d.d. 15-02-2021 van mr. J.A.A. van der Weijst aan zichzelf met als
: onderwerp: "Vaccins zijn geen vaccins" met de nodige verwijzingen;

Productie 47 : het d.d. 18-02-2021 te 15:58 uur van de Voorzitter van Nederlandse Vereniging
: Kritisch Prikken, mevrouw Anne-Marie van Raaij-Schouten, ontvangen e-
: mailbericht;

Productie 48 : het stuk uit CLIQUE Magazine d.d. 13-02-2021 met als titel:
: "Wordt een kind gezonder door het te laten vaccineren?";

Productie 49 : e-mailwisseling d.d. februari 2021 tussen NVKP en het CBG;

Productie 50 : het stuk: "Leveren verplichte vaccinaties een bijdrage aan de gezondheid van
: kinderen?. Essentiële informatie bij de meeste artsen niet bekend.";

Productie 51 : het stuk d.d. 14-02-2021 uit 21st Century Wire met als titel: "German Nursing Home
: Whistleblower: 'Elderly Dying After COVID Vaccine' ";

Productie 52 : de brief d.d. 15-02-2021 van het RIVM, prof. dr. J.T. van Dissel, aan het D-G van
: het Min VWS met als onderwerp: "Advies n.a.v. 100e OMT" ;

---

[3] "HLN" staat voor: Het Laatste Nieuws.

Productie 53 : het stuk d.d. 17-02-2021 van Maurice de Hond met als titel:
: "Zo klem zit het RIVM";

Productie 54 : het in het BD verschenen artikel d.d. donderdag 18-02-2021 met titel: "Herstel
: Nederland: Bescherm kwetsbaren, stop de lockdown".;

Productie 55 : het stuk van de NVKP met als titel: "10 aanbevelingen voor overheid en RIVM".

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 39

Aanvulling op productie 20

C. ANDERE VOORWAARDEN EN EISEN DIE DOOR DE HOUDER VAN DE HANDELSVERGUNNING MOETEN WORDEN NAGEKOMEN

- Periodieke veiligheidsverslagen

De vereisten voor de indiening van periodieke veiligheidsverslagen worden vermeld in de lijst met Europese referentiedata (EURD-lijst), waarin voorzien wordt in artikel 107c, onder punt 7 van Richtlijn 2001/83/EG en eventuele hierop volgende aanpassingen gepubliceerd op het Europese webportaal voor geneesmiddelen.

De vergunninghouder zal het eerste periodieke veiligheidsverslag voor dit geneesmiddel binnen 6 maanden na toekenning van de vergunning indienen.

D. VOORWAARDEN OF BEPERKINGEN MET BETREKKING TOT EEN VEILIG EN DOELTREFFEND GEBRUIK VAN HET GENEESMIDDEL

- **Risk Management Plan (RMP)**

De vergunninghouder voert de verplichte onderzoeken en maatregelen uit ten behoeve van de geneesmiddelenbewaking, zoals uitgewerkt in het overeengekomen RMP en weergegeven in module 1.8.2 van de handelsvergunning, en in eventuele daaropvolgende overeengekomen RMP-aanpassingen.

Een aanpassing van het RMP wordt ingediend:
- op verzoek van het Europees Geneesmiddelenbureau;
- steeds wanneer het risicomanagementsysteem gewijzigd wordt, met name als gevolg van het beschikbaar komen van nieuwe informatie die kan leiden tot een belangrijke wijziging van de bestaande verhouding tussen de voordelen en risico's of nadat een belangrijke mijlpaal (voor geneesmiddelenbewaking of voor beperking van de risico's tot een minimum) is bereikt.

E. SPECIFIEKE VERPLICHTINGEN WAARAAN NA TOEKENNING VAN EEN VOORWAARDELIJKE VERGUNNING MOET WORDEN VOLDAAN

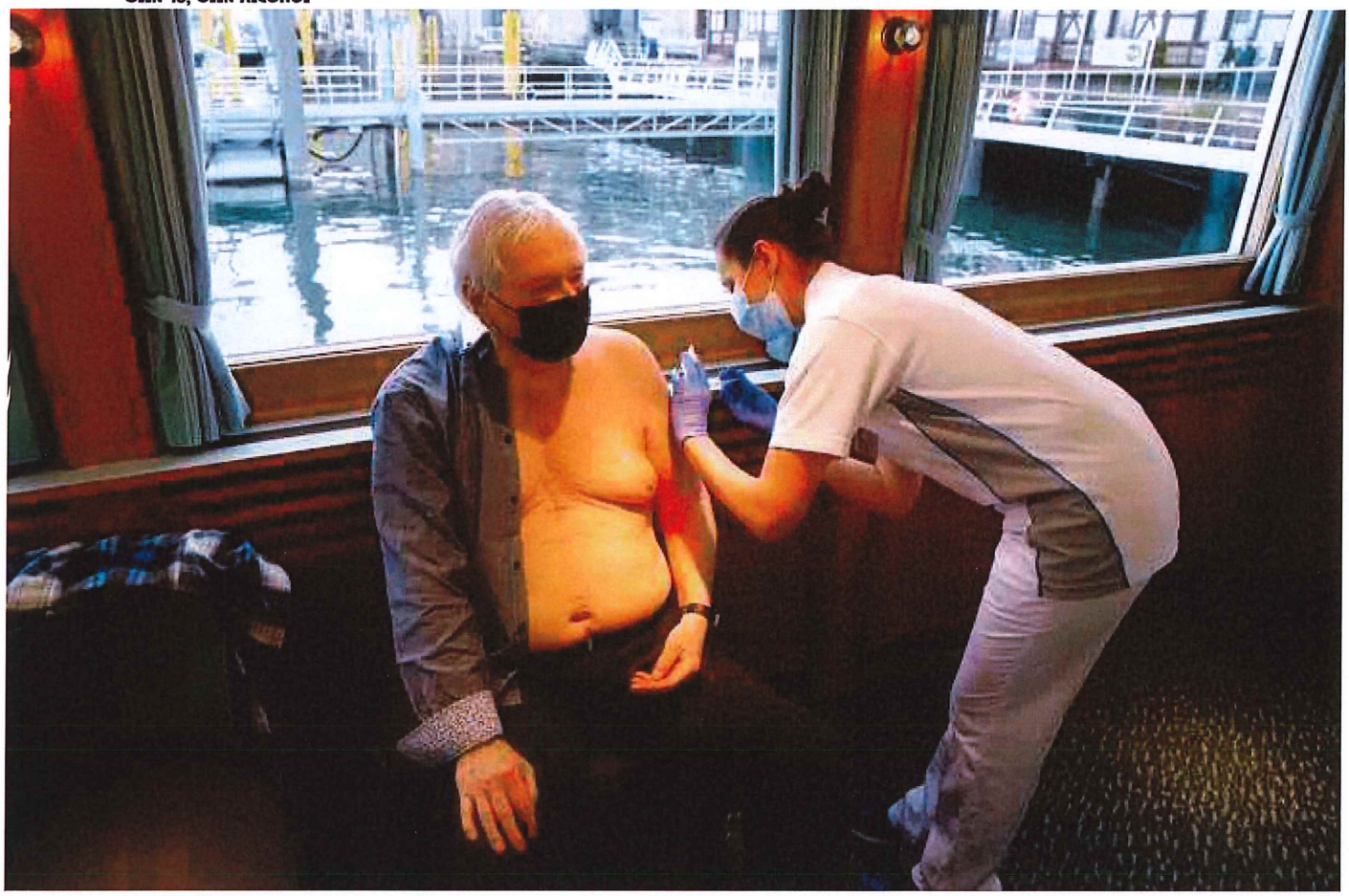
Dit is een voorwaardelijke vergunning en overeenkomstig artikel 14, lid 7 van Verordening (EG) nr. 726/2004 moet de vergunninghouder binnen het vastgestelde tijdschema de volgende verplichtingen nakomen:

Beschrijving	**Uiterste datum**
Om de karakterisering van de werkzame stof en het eindproduct te voltooien, moet de vergunninghouder aanvullende gegevens verstrekken.	Juli 2021. Tussentijdse rapporten: 31 maart 2021
Om een consistente kwaliteit van het product te garanderen, moet de vergunninghouder ter verbetering van de controlestrategie aanvullende informatie verstrekken, waaronder specificaties voor de werkzame stof en het eindproduct.	Juli 2021. Tussentijdse rapporten: maart 2021
Ter bevestiging van de consistentie van het productieproces van het eindproduct, moet de vergunninghouder aanvullende validatiegegevens verstrekken.	Maart 2021
Ter bevestiging van het zuiverheidsprofiel en om een uitgebreide kwaliteitscontrole en batchgewijze consistentie te garanderen gedurende de gehele levenscyclus van het eindproduct, moet de vergunninghouder aanvullende	Juli 2021. Tussentijdse rapporten:

informatie verstrekken over het synthetische proces en de controlestrategie voor de hulpstof ALC-0315.	januari 2021, april 2021
Ter bevestiging van het zuiverheidsprofiel en om een uitgebreide kwaliteitscontrole en batchgewijze consistentie te garanderen gedurende de gehele levenscyclus van het eindproduct, moet de vergunninghouder aanvullende informatie verstrekken over het synthetische proces en de controlestrategie voor de hulpstof ALC-0159.	Juli 2021. Tussentijdse rapporten: januari 2021, april 2021
Ter bevestiging van de werkzaamheid en veiligheid van Comirnaty, moet de vergunninghouder het laatste klinische onderzoeksrapport voor het gerandomiseerde, placebogecontroleerde, waarnemergeblindeerde onderzoek C4591001 indienen.	December 2023

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 40



In Zwitserland wordt ook op een boot gevaccineerd. © REUTERS

Zwitserland keurt AstraZeneca-vaccin voorlopig voor niemand goed: “Eerst nieuwe studies nodig”

Swissmedic, de Zwitserse tegenhanger van de Hoge Gezondheidsraad, wil het AstraZeneca-vaccin voorlopig niet goedkeuren. In een persmededeling zegt het dat er "nieuwe studies" nodig zijn.

SVM 03-02-21, 16:37 **Laatste update:** 16:38 **Bron:** Belga

12 REACTIES

"De gegevens die ingediend en bestudeerd werden, zijn tot op heden onvoldoende om een marktvergunning te verlenen", klinkt het. "Meer studiewerk is nodig om de veiligheid, effectiviteit en kwaliteit te kunnen evalueren."

Lees ook

Mensen met deze onderliggende aandoeningen krijgen voorrang bij vaccinatie: check hier de volledige lijst

Concreet wil Swissmedic de resultaten van een fase 3-studie die momenteel loopt in Noord- en Zuid-Amerika nog afwachten. "Zodra die resultaten beschikbaar zijn, zou een tijdelijke vergunning kunnen uitgereikt worden in het kader van een zogenaamde ‘rolling review’", aldus Swissmedic. Dat betekent dat er niet gewacht zou worden tot het complete onderzoek is afgerond.

Niet voor 55-plussers in België

Zwitserland keurde eerder al het vaccin van Pfizer/BioNTech en Moderna goed. De vaccinatiecampagne is er eind december opgestart.

Gisteren besliste België om het AstraZeneca-vaccin voorlopig enkel bij mensen jonger dan 55 jaar toe te dienen. Ook andere Europese landen, zoals Italië, Polen en Zweden, leggen beperkingen op aan de toediening van het vaccin. Het Europees Geneesmiddelenagentschap gaf vorige week vrijdag groen licht voor het vaccin voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar.

Lees ook: **Is Russisch vaccin dé oplossing voor vaccinatiepuzzel? Dit weten we erover en deze Europese leiders worden gretiger om Spoetnik te gaan gebruiken (+)**

Van der Weijst
Advocatenkantoor

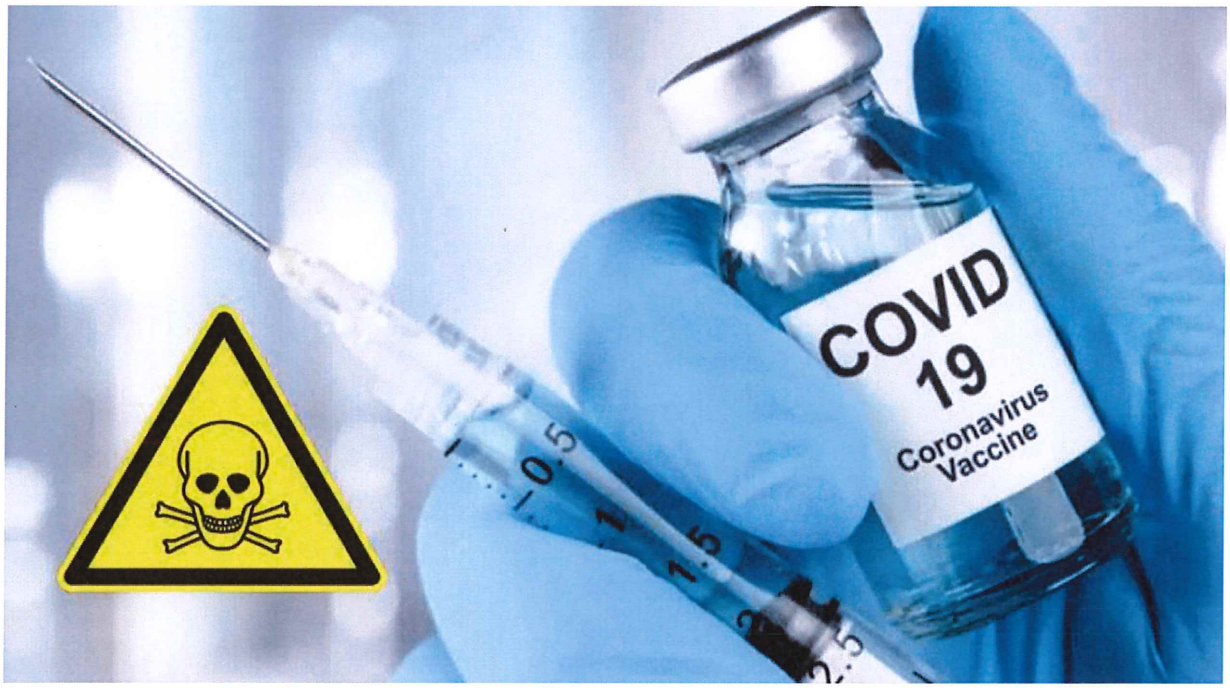
Productie 41

Pfizer vertrekt uit India nadat het land veiligheidstests voor COVID-vaccin eist

Door **DissidentNL** - 2021-02-12 690

0

Bron: https://dissident.one/2021/02/12/pfizer-vertrekt-uit-india-nadat-het-land-veiligheidstests-voor-covid-vaccin-eist/



De in de VS gevestigde COVID-19 vaccinmaker Pfizer heeft zijn aanvraag voor een vergunning voor noodgebruik van zijn product in India ingetrokken nadat de gezondheidsautoriteiten van het land lokale veiligheidstests eisten.

De Indiase regelgevende instantie voor geneesmiddelen had vorige week het verzoek van Pfizer afgewezen om zijn experimentele COVID-19 mRNA-vaccin "BioNTech" (BNT162b) goed te keuren zonder een lokaal onderzoek naar de veiligheid van het product op de bevolking van het land.

De Central Drugs Standard Control Organisation van het land heeft een comité van deskundigen samengesteld dat op 3 februari bijeenkwam om het voorstel van Pfizer voor de vergunning voor noodgebruik van zijn experimentele COVID-19-vaccin te bespreken.

"De commissie merkte op dat incidenten van verlamming, anafylaxie en andere ernstige bijwerkingen zijn gemeld tijdens postmarketing en de causaliteit van de gebeurtenissen met het vaccin wordt onderzocht", meldde de commissie.

"*Verder heeft het bedrijf [Pfizer] geen plan voorgesteld om veiligheids- en immunogeniciteitsgegevens te genereren voor de Indiase bevolking. Na uitvoerige beraadslaging heeft de commissie in dit stadium geen aanbeveling gedaan om toestemming te verlenen voor gebruik in noodgevallen in het land* ", voegde de commissie eraan toe.

Pfizer trok op zijn beurt zijn aanvraag in.

Niet zo raar als je bekend bent met de geschiedenis van Pfizer

In november 2020 publiceerde de 'UnlimitedHangout' een interessant stuk over Pfizer:

Pfizer's lange geschiedenis van schandalen, en het feit dat zij nooit ter verantwoording zijn geroepen voor hun misdaden, wordt nog steeds genegeerd door de media, zelfs nu haar experimentele mRNA-vaccin-kandidaat voor Covid-19 steeds dichter bij goedkeuring door de Amerikaanse overheid komt.

Het stuk gaat in op:

- mRNA-vaccintechnologie en hoe het werkt
- Pfizer's winstgevende partnerschap met het Duitse BioNTech

En:

- Pfizer: Een bedrijf dat nooit ter verantwoording wordt geroepen

In 1996 testte Pfizer een experimenteel medicijn tegen meningitis in Nigeria. '*Volgens Nigeriaanse bronnen zouden er meer dan vijftig personen zijn overleden als gevolg van hun betrokkenheid bij de proef.*' Pfizer ontliep vervolging.

En ABC News meldde in 2009 dat Pfizer de grootste boete in de medische geschiedenis kreeg, van $ 2.3 miljard, omdat het reclame maakte voor toepassingen waar Pfizer's geneesmiddelen niet voor goedgekeurd waren.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 42

mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat

Van: Dicky Torn Broers <dicky93@live.nl>
Verzonden: vrijdag 19 februari 2021 09:33
Aan: mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat
Onderwerp: Kort geding Viruswaarheid vs. De Nederlandse Staat
Bijlagen: documenten vaccinatie.pdf; Informatie RIVM ontleed.docx

Geachte heer Van der Weijst,

Gisteravond zag ik uw oproep om feedback te geven op de door u opgestelde stukken t.b.v. het kort geding van volgende week.
Hoewel ik (nog) geen tijd heb gehad om alle stukken door te lezen, viel het me bij het doorbladeren van de producties wel op dat de informatie die ik u in de bijlage toestuur mist. In de uitzending zag ik dat Willem Engel het toestemmingsformulier wel liet zien, maar dat deze niet is opgenomen in de lijst producties.

Ik werk als bewindvoerder, mentor en curator. Als wettelijk vertegenwoordiger heb ik intussen heel wat van deze formulieren langs zien komen en moeten invullen. Los van de inhoud die al behoorlijk wat vragen oproept, merk ik dat er in de praktijk nog een ander probleem speelt. Er wordt al tijden informatie gegeven over de komende 'vaccins', maar tot op het allerlaatste moment is niet duidelijk geweest wanneer het 'vaccin' gegeven zou worden en welk 'vaccin' het dan zou zijn. Toen bekend werd dat men kon beginnen met injecteren moesten instellingen de handtekeningen van de betrokken wettelijk vertegenwoordigers nog opvragen. Bij de meeste instellingen betekende dat, dat zij pas een dag of vier voor de vaccinatiedatum wisten wat er ging gebeuren en welk 'vaccin' beschikbaar werd. De begeleiders stuurden mij dan hals over kop een formulier toe wat ik even moest invullen en ondertekenen. Ik heb gezegd dat ik dat niet deed en eerst met een arts wilde spreken over het al dan niet verantwoord geven van een 'vaccin' en dat ik ook de cliënt zelf wilde spreken, zo nodig ook diens ouders of andere betrokken familieleden. Bovendien stuurden de meeste hulpverleners mij alleen het toestemmingsformulier, zonder de overige informatie. Ook in het toestemmingsformulier kun je al een aantal bijzondere dingen lezen, maar als de rest van de informatie ernaast wordt gelegd dan ontstaan er nog veel meer vragen. Die zorgvuldigheid kost tijd. Ik merk dat hulpverleners en artsen er helemaal op rekenen dat iedereen begrip heeft voor de 'vaccinaties' (er is al zo veel over gezegd en zo lang over gepraat) en dat er dus geen vragen gesteld gaan worden. Doe je dat toch dan levert dat niet alleen bijzondere gesprekken op, maar ook een kans op vertraging van het programma van de instelling. Daar zit niemand op te wachten. Dus doordat de informatie niet alleen niet juist is, maar ook pas op het laatste moment gegeven wordt, verdwijnt alle zorgvuldigheid. Zelfs mijn collega's die achter het 'vaccineren' en het overheidsbeleid staan trokken met mij de conclusie dat dit echt een groot probleem is in de praktijk.

Ik heb de formulieren geprint en naast elkaar gelegd en op basis daarvan een aantal vragen opgesteld, die ik in de bijlage meestuur. Misschien zijn er nog meer punten die ik er nog niet uit heb gehaald (ik heb nog geen tijd gehad om het gisteravond/vandaag te bewerken), maar omdat de zitting komende woensdag al is stuur ik ze u vast toe, wellicht kunt u ze nog toevoegen.

Ik wens u heel veel wijsheid, sterkte en succes toe in de voorbereiding van deze zaak.
Mochten er nog vragen zijn, bel of mail mij gerust.

Met vriendelijke groet,

Dicky Torn Broers
06-24277578

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Toestemmingsformulier vaccinatie corona en aanlevering van uw vaccinatiegegevens aan het RIVM

Naam bewoner:

Geboortedatum bewoner:

Adres bewoner:

Postcode en woonplaats bewoner:

Ik geef toestemming voor de coronavaccinatie met het vaccin Comirnaty (Pfizer/BioNTech):

0 Ja

0 Nee

Datum:

Handtekening:

Ik geef ook toestemming aan de behandelend arts voor het doorgeven van mijn vaccinatiegegevens aan het RIVM ten behoeve van de veiligheidsbewaking, de bestrijding van de epidemie en voor het onderzoek naar de werkzaamheid van het vaccin.
Zie voor meer informatie de bijlage 'informatie over de registratie' bij de uitnodigingsbrief. Hierin leest u welke gegevens worden doorgegeven. Alleen wanneer u kiest voor een vaccinatie, worden gegevens aan het RIVM doorgegeven. Gegevens zullen zodanig worden verwerkt, dat zij bij publicatie nooit herleidbaar zijn tot individuele personen.

0 Ja

0 Nee

Datum:

Handtekening:

Tegenstellingen in / vragen over documentatie RIVM over toestemming vaccinatie.

Werkzaamheid / veiligheid vaccin:

- Blad 1) Deel uw gegevens voor veiligheidsbewaking, bestrijding van de **epidemie**, onderzoek naar de werkzaamheid van het vaccin.
- Blad 2) Vaccinatie beschermt u tegen corona en/of u wordt minder ernstig ziek.
- Blad 2) Het is uitgebreid getest en als **veilig beoordeeld**.
- Blad 3) Het vaccin is sneller ontwikkeld en **goedgekeurd.** Zonder dat er belangrijke stappen zijn overgeslagen.
- Blad 4) Het is belangrijk om gegevens te delen voor uw veiligheid, voor onderzoek en om te kijken of het vaccin goed werkt.

Vraag: Als je nog onderzoek moet doen naar de werkzaamheid, hoe weet je dan dat het ons beschermt of dat we minder ernstig ziek worden of dat het de epidemie kan bestrijden?
Vraag: Als het als veilig is beoordeeld, waarom moet ik dan gegevens delen voor veiligheidsbewaking?
Vraag: Als er nog onderzoek plaatsvindt, hoe kun je dan zeggen dat er geen stappen zijn overgeslagen?

- Blad 3) Dat er van de 100 mensen die zonder vaccin Covid19 zouden krijgen, er na vaccinatie nog maar 5 Covid19 krijgen.

Vraag: Als je een vaccin neemt kun je dus alsnog ziek worden? En wat gebeurt er dan als je alsnog ziek wordt?

- Blad 3) Gebruik het vaccin niet als u eerder een allergische reactie heeft gehad op een ingrediënt van het vaccin.

Vraag: Wat zit er dan in?
Vraag: De praktijk wijst uit dat artsen hooguit kijken naar de contra-indicaties zoals zwangerschap, diabetes of bloedverdunners, die door het RIVM worden aangegeven. Zijn zij zich voldoende bewust van / op de hoogte van of er eerder allergische reacties zijn geweest op ingrediënten van het vaccin?
Vraag: Er zijn verschillende vaccins in de omloop. Deze zijn ook op verschillende manieren ontwikkeld en kunnen dus ook een ander resultaat hebben. In het toestemmingsformulier wordt hierin onderscheid gemaakt (er zijn verschillende versies in de omloop), maar in de 'bijlagen' met informatie niet. Wat zijn de verschillen tussen de vaccins en wat is het verschil in eventuele werking?

Klachten:

- Blad 2 en 3) Als u Covid19 krijgt kunt u last krijgen van klachten zoals een loopneus, hoesten, niesen, een benauwd gevoel, koorts, verlies van reuk en smaak.
- Blad 3) Bijwerkingen van het vaccin kunnen zijn: hoofdpijn, vermoeidheid, pijn op de plek van de prik, spierpijn, koorts.

Vraag: De klachten bij zowel het krijgen van Covid19 als de 'vaccinatie' komen ongeveer overeen. Waarom is een vaccin zinvoller dan 'gewoon' ziek worden?

- Blad 3) U kunt last krijgen van bijwerkingen. Dit komt omdat het vaccin ervoor zorgt dat uw afweersysteem gaat werken. Afweer zorgt voor bescherming tegen het coronavirus.

Vraag: Gaat mijn afweersysteem alleen werken wanneer er een vaccin wordt gegeven of ook als ik 'gewoon' Covid19 krijg?
Vraag: Als mijn afweersysteem ook werkt als ik 'gewoon' Covid19 krijg, wat heeft een vaccin dan nog voor zin? Je krijgt de ziekteverwekker ingespoten of je ademt hem in, dan moet het afweersysteem toch in beide gevallen hetzelfde virus afbreken en hier antistoffen tegen maken? Of kan het vaccin een reactie opwekken op een manier waarop het 'gewone' virus dit niet kan?

Delen gegevens:

Welke gegevens worden gedeeld?

- Blad 4) BSN, Geboortedatum, voor- en achternaam, leeftijd, adresgegevens**, medische aandoening**.

Vraag: Reactie arts: "Dit betreft dus geen medische gegevens. Dit kan ook niet, want het RIVM krijgt geen toegang tot de medische dossiers." Wat wordt er dan verstaan onder medische aandoening? En als er buiten het dossier om deze informatie wordt gegeven aan het RIVM, dan hebben zij toch ook geen toegang meer nodig tot het medisch dossier?

- Blad 1) Deze gegevens zullen bij publicatie zo worden verwerkt dat zij nooit herleidbaar zullen zijn tot individuele personen.
- Blad 4) BSN, Geboortedatum, voor- en achternaam, leeftijd, adresgegevens**, medische aandoening**.
- Blad 4) Het RIVM bewaart de gegevens 20 jaar.

Vraag: Als het toch niet herleidbaar hoeft te zijn tot individuele personen, waarop dan gegevens zoals het BSN nummer doorgeven?
Vraag: Waarom moeten deze gegevens zo lang bewaard worden? Wat gebeurt er na 20 jaar met deze gegevens, ook in het kader van de recent aan het licht gekomen datalekken?

- Blad 2 en 3) Heeft u vragen of twijfels, bespreek deze met uw arts.

Reactie arts: "We moeten hier volgende week 400 patiënten vaccineren, u denkt toch niet dat ik tijd heb om met iedere individuele patiënt in gesprek te gaan?"

Vraag: Op welke manier wordt gegarandeerd dat iemand met vragen een eerlijk antwoord en een gesprek krijgt? Hoe worden de artsen geïnformeerd en krijgen zij tijd om zich goed in te lezen in de materie en in wat zij mensen gaan adviseren/toedienen?

Verloop ziekte:

- Blad 2) **Sommige** mensen worden ernstig ziek van corona.
- Blad 2) **U** kunt er aan overlijden.

Vraag: Sommige mensen worden ernstig ziek. Hoe veel is sommige? En hoe verhoudt zich dit tot andere jaren waarin mensen ernstig ziek werden van bijvoorbeeld influenza?
Vraag: We hebben dus maar twee 'smaken', je wordt ernstig ziek of je overlijdt? En hoe zit het dan met dhr. Van Dissel die aangeeft dat het virus voor '98% van de bevolking ongevaarlijk is'?
Vraag: Als je op deze manier communiceert over een virus, wat denk je dat er bij de gemiddelde persoon blijft hangen? Dat **sommige mensen** (lees: onbekende anderen) ziek worden of dat **ik** er aan kan overlijden? Is dit geen oneigenlijke manier van het aanprijzen van een product?

Consequenties / beleid:

- Blad 4) Alleen bij een **voldoende hoge** vaccinatiegraad kunnen de maatregelen worden versoepeld.

Vraag: Dus we gaan niet terug naar 'normaal' als er een vaccin is?
Vraag: Wat is een **voldoende hoge** vaccinatiegraad?
Vraag: Als er mensen zijn die bij die '98% voor wie het niet gevaarlijk is' horen en beslissen om het vaccin niet te nemen, is het dan de schuld van die mensen als we niet terug gaan naar 'normaal'?
Vraag: Als de aanname is dat het vaccin je beschermt en dat je niet meer ziek wordt of niet ernstig ziek wordt, dan lopen de mensen die zijn gevaccineerd toch geen risico meer? Alleen de mensen die niet gevaccineerd zijn lopen dan risico en dat is dan hun eigen keuze. Waarom blijft er dan toch op gehamerd worden dat mensen die niet gevaccineerd zijn een gevaar zijn voor anderen, ook als zij wel gevaccineerd zijn?
Vraag: Waarom is het de taak van het RIVM om hierover te communiceren en/of een verkapte dreiging te verbinden aan het maken van een keuze?

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 43

GEZONDHEID

Frankrijk: 50-70% van met AstraZeneca gevaccineerd verplegend personeel vertoont ernstige bijwerkingen

Toegevoegd door JD
18 februari 2021, 18:34

PhotoLizM / Pixabay

Nog meer alarmerende meldingen uit Frankrijk, nu van de gezondheid- en veiligheidscommissie van het ziekenhuiscentrum van Périgueux (Dordogne), die heftige kritiek heeft op de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin tegen Covid-19.

Dientengevolge zou 50-70% van het personeel de vaccinatie niet goed verdragen hebben, wat tot absentie van het verplegend personeel in het ziekenhuis leidt.

De secretaresse van de commissie voor hygiëne, veiligheid en arbeidsomstandigheden (CHSCT) heeft een open brief geschreven, waarin ze wijst op de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin bij het verplegend en andere personeel van het ziekenhuiscentrum in Périgueux.

– "Sinds vorige week tonen na de eerste vaccinaties een aanzienlijk aantal gevaccineerde werknemers zeer ernstige bijwerkingen, wat tot extra absentie leidt."

– "Volgens de ons ter beschikking staande informatie is het percentage gevaccineerde personen met zulke bijwerking heel hoog, namelijk tussen de 50-

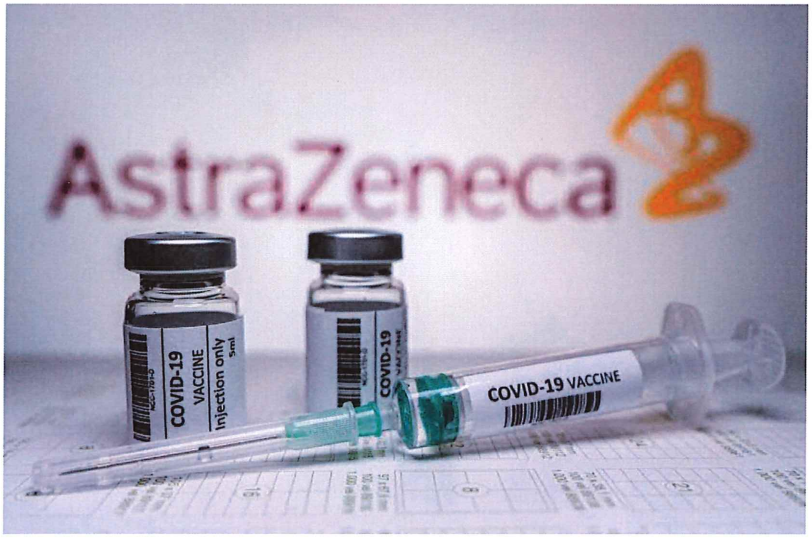
70%, in vergelijking met de algemeen gebruikelijke tolerantiedrempel van 10%. Deze situatie geldt overigens niet alleen voor ons departement, want ook andere regio´s van Frankrijk worden met dezelfde ongewenste bijwerkingen geconfronteerd."

Lees verder bij de bron: *E.J. Bron*

MÉDIAS-PRESSE-INFO
L'INFORMATION SANS CONCESSION

De 50 à 70% des soignants vaccinés avec AstraZeneca développent de lourds effets indésirables

dans Articles divers / Bioéthique, Santé et Science – par Pierre-Alain Depauw – 17 février 2021



C'est maintenant au tour du comité d'hygiène et de sécurité du centre hospitalier de Périgueux (Dordogne) de dénoncer les effets secondaires du vaccin anti-Covid AstraZeneca. Le centre hospitalier parle de 50 à 70 % de personnels vaccinés qui le supportent mal. Ce qui provoque de l'absentéisme parmi le personnel soignant des hôpitaux.

La secrétaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) a diffusé largement une lettre ouverte dans laquelle elle dénonce les effets secondaires du vaccin AstraZeneca sur les soignants et agents du centre hospitalier de Périgueux (Dordogne).

> . "***Depuis la semaine dernière, et suite aux premières vaccinations, un nombre considérable d'entre eux ont développé de très lourds effets indésirables*** *engendrant un absentéisme supplémentaire*"
>
> . "*Au vu des informations que nous avons pu rassembler,* ***le pourcentage d'agents ayant contracté des effets indésirables est très élevé (entre 50 et 70 %) par rapport au seuil de***

Rechercher sur MPI

rechercher...

MPI-TV

1984, d'Orwell à Macron

Cliquez ici pour accéder à toutes les vidéos de MPI-TV

Partenaires - Code promo

Articles récents

Vendredi 19 février – De la férie – Saint Conrad de Plaisance, Tertiaire franciscain, Ermite – Saint Barbat, Evêque de Bénévent 19 février 2021

Ignace – Cinq ans de prison pour Georges Tron 18 février 2021

L'homosexualisme militant de l'évêque de Mayence 18 février 2021

Le « Oui » de Salvini à Draghi brise l'unité de la Ligue 18 février 2021

Bon et Saint Carême ! 18 février 2021

Que ressentent nos enfants en devant porter un masque à l'école ? 18 février 2021

Le Covid-19 régresse partout 18 février 2021

tolérance en général (10 %). *Vous n'aurez pas non plus manqué que la situation n'est pas exclusive à notre département, puisque le Nord-Ouest est lui aussi, tout comme Dunkerque, confronté aux mêmes effets indésirables."*

La secrétaire du CHSCT demande une suspension de l'utilisation du vaccin AstraZeneca.

Cet article vous a plu ? MPI est une association à but non lucratif qui offre un service de réinformation gratuit et qui ne subsiste que par la générosité de ses lecteurs. Merci de votre soutien !

Alain Escada : La procédure de dissolution de Génération Identitaire doit scandaliser tout le camp national 18 février 2021

Jeudi 18 février 2020 – De la férie – Sainte Marie-Bernard Soubirous, Vierge – Saint Siméon, Évêque et Martyr 18 février 2021

De 50 à 70% des soignants vaccinés avec AstraZeneca développent de lourds effets indésirables 17 février 2021

Humour – Le Kebab Breton 17 février 2021

Super Mario, le banquier européiste, à la tête du gouvernement italien 17 février 2021

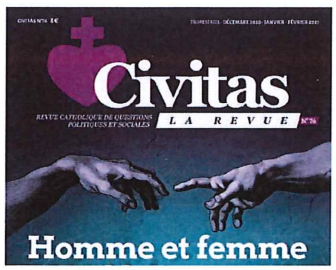
Bill Gates ciblé par un Carnaval en Croatie qui a tout compris 17 février 2021

L'action catholique SOS Calvaires a besoin de vous 17 février 2021

10 – 16 février 2021, la semaine en bref 17 février 2021

Ignace – Le dessin du jour

Commandez la nouvelle revue Civitas !



Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 44

Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire
http://assembly.coe.int

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Resolution 2361 (2021)[1]
Provisional version

Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations

Parliamentary Assembly

1. The pandemic of Covid-19, an infectious disease caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2, has caused much suffering in 2020. By December, more than 65 million cases had been recorded worldwide and more than 1.5 million lives had been lost. The disease burden of the pandemic itself, as well as the public health measures required to combat it, have devastated the global economy, laying bare pre-existing fault-lines and inequalities (including in access to health care), and causing unemployment, economic decline and poverty.

2. Rapid deployment worldwide of safe and efficient vaccines against Covid-19 will be essential in order to contain the pandemic, protect health-care systems, save lives and help restore global economies. Although non-pharmaceutical interventions such as physical distancing, the use of facemasks, frequent hand washing, as well as shutdowns and lockdowns, have helped slow down the spread of the virus, infection rates are now rising again across most of the globe. Many Council of Europe member States are experiencing a second wave which is worse than the first, while their populations are increasingly experiencing "pandemic fatigue" and are feeling demotivated about following recommended behaviours to protect themselves and others from the virus.

3. Even rapidly deployed, safe and effective vaccines, however, are not an immediate panacea. Following the festive season at the end of the year 2020 and the beginning of 2021, with its traditional indoor gatherings, infection rates will likely be very high in most member States. In addition, a correlation has just been scientifically established by French doctors between outdoor temperatures and the disease incidence rate on hospitalisations and deaths. The vaccines will no doubt not be sufficient to bring down infection rates significantly this winter – in particular when taking into account that demand far outstrips supply at this point. A semblance of "normal life" will thus not be able to resume even in the best of circumstances until mid to late 2021 at the earliest.

4. For the vaccines to be effective, their successful deployment and sufficient uptake will be crucial. However, the speed at which the vaccines are being developed may pose a difficult to combat challenge to building up trust in them. An equitable deployment of Covid-19 vaccines is also needed to ensure the efficacy of the vaccine. If not widely enough distributed in a severely hit area of a country, vaccines become ineffective at stemming the tide of the pandemic. Furthermore, the virus knows no borders and it is therefore in every country's interest to co-operate on ensuring global equity in access to Covid-19 vaccines. Vaccine hesitancy and vaccine nationalism have the capacity to derail the so-far surprisingly fast and successful Covid-19 vaccine effort, by allowing the SARS-CoV-2 virus to mutate and thus blunt the world's most effective instrument against the pandemic so far.

5. International co-operation is thus needed now more than ever in order to speed up the development, manufacturing and fair and equitable distribution of Covid-19 vaccines. The Covid-19 Vaccine Allocation Plan, also known as COVAX, is the leading initiative for global vaccine allocation. Co-led by the World Health Organization (WHO), the Vaccine Alliance (Gavi) and the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), the initiative pulls funding from subscribing countries to support the research, development and

1. *Assembly debate* on 27 January 2021 (5th Sitting) (see Doc. 15212, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Ms Jennifer De Temmerman). *Text adopted by the Assembly* on 27 January 2021 (5th Sitting).

manufacturing of a wide range of Covid-19 vaccines and negotiate their pricing. Adequate vaccine management and supply chain logistics, which require international co-operation and preparations by member States, will also be needed in order to deliver the vaccines against the virus in a safe and equitable way. In this regard, the Parliamentary Assembly draws attention to guidance for countries on programme preparedness, implementation and country-level decision-making developed by WHO.

6. Member States must already now prepare their immunisation strategies to allocate doses in an ethical and equitable way, including deciding on which population groups to prioritise in the initial stages when supply is short, and how to expand vaccination as availability of one or more Covid-19 vaccines improves. Bioethicists and economists largely agree that persons over 65 years old and persons under 65 with underlying health conditions putting them at a higher risk of severe illness and death, health-care workers (especially those who work closely with persons who are in high-risk groups), and people who work in essential critical infrastructure should be given priority vaccination access. Children, pregnant women and nursing mothers, for whom no vaccine has so far been authorised, should not be forgotten.

7. Scientists have done a remarkable job in record time. It is now for governments to act. The Assembly supports the vision of the Secretary General of the United Nations that a Covid-19 vaccine must be a global public good. Immunisation must be available to everyone, everywhere. The Assembly thus urges member States and the European Union to:

7.1. with respect to the development of Covid-19 vaccines:

7.1.1. ensure high quality trials that are sound and conducted in an ethical manner in accordance with the relevant provisions of the Convention on human rights and biomedicine (ETS No. 164, Oviedo Convention) and its Additional Protocol concerning Biomedical Research (CETS No. 195), and which progressively include children, pregnant women and nursing mothers;

7.1.2. ensure that regulatory bodies in charge of assessing and authorising vaccines against Covid-19 are independent and protected from political pressure;

7.1.3. ensure that relevant minimum standards of safety, efficacy and quality of vaccines are upheld;

7.1.4. implement effective systems for monitoring the vaccines and their safety following their roll-out to the general population, also with a view to monitoring their long-term effects;

7.1.5. put in place independent vaccine compensation programmes to ensure compensation for undue damage and harm resulting from vaccination;

7.1.6. pay special attention to possible insider trading by pharmaceutical executives, or pharmaceutical companies unduly enriching themselves at public expense, by implementing the recommendations contained in Resolution 2071 (2015) on Public health and the interests of the pharmaceutical industry: how to guarantee the primacy of public health interests?

7.1.7. overcome the barriers and restrictions arising from patents and intellectual property rights, in order to ensure the widespread production and distribution of vaccines in all countries and to all citizens;

7.2. with respect to the allocation of Covid-19 vaccines:

7.2.1. ensure respect for the principle of equitable access to health care as laid down in Article 3 of the Oviedo Convention in national vaccine allocation plans, guaranteeing that Covid-19 vaccines are available to the population regardless of gender, race, religion, legal or socio-economic status, ability to pay, location and other factors that often contribute to inequities within the population;

7.2.2. develop strategies for the equitable distribution of Covid-19 vaccines within member States, taking into account that the supply will initially be low, and prepare for how to expand vaccination programmes when the supply expands; follow the advice of independent national, European and international bioethics committees and institutions, as well as of WHO, in the development of these strategies;

7.2.3. ensure that persons within the same priority groups are treated equally, with special attention to the most vulnerable people such as older persons, those with underlying conditions and health care workers, especially those who work closely with persons who are in high-risk

groups, as well as people who work in essential infrastructure and in public services, in particular in social services, public transport, law enforcement, and schools, as well as those who work in retail;

7.2.4. promote equity in access to Covid-19 vaccines between countries by supporting international efforts such as the Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACT Accelerator) and its COVAX Facility;

7.2.5. refrain from stockpiling Covid-19 vaccines which undermines the ability of other countries to procure vaccines for their populations, ensure stockpiling does not translate to escalating prices for vaccines from those who stockpile to those who cannot, conduct auditing and due diligence to ensure rapid deployment of vaccines at minimum cost based on need not market power;

7.2.6. ensure that every country is able to vaccinate their health-care workers and vulnerable groups before vaccination is rolled out to non-risk groups, and thus consider donating vaccine doses or accept that priority be given to countries which have not yet been able to do so, bearing in mind that a fair and equitable global allocation of vaccine doses is the most efficient way of beating the pandemic and reducing the associated socio-economic burdens;

7.2.7. ensure that Covid-19 vaccines whose safety and effectiveness has been established are accessible to all who require them in the future, by having recourse, where necessary, to mandatory licences in return for the payment of royalties;

7.3. with respect to ensuring high vaccine uptake:

7.3.1. ensure that citizens are informed that the vaccination is NOT mandatory and that no one is politically, socially, or otherwise pressured to get themselves vaccinated, if they do not wish to do so themselves;

7.3.2. ensure that no one is discriminated against for not having been vaccinated, due to possible health risks or not wanting to be vaccinated;

7.3.3. take early effective measures to counter misinformation, disinformation and hesitancy regarding Covid-19 vaccines;

7.3.4. distribute transparent information on the safety and possible side effects of vaccines, working with and regulating social media platforms to prevent the spread of misinformation;

7.3.5. communicate transparently the contents of contracts with vaccine producers and make them publicly available for parliamentary and public scrutiny;

7.3.6. collaborate with non-governmental organisations and/or other local efforts to reach out to marginalised groups;

7.3.7. engage with local communities in developing and implementing tailored strategies to support vaccine uptake;

7.4. with respect to Covid-19 vaccination for children:

7.4.1. ensure balance between the rapid development of vaccination for children and duly addressing safety and efficacy concerns and ensuring complete safety and efficacy of all vaccines made available to children, with a focus on the best interest of the child, in accordance with the United Nations Convention on the Rights of the Child;

7.4.2. ensure high quality trials, with due care for relevant safeguards, in accordance with international legal standards and guidance, including a fair distribution of the benefits and risks in the children who are studied;

7.4.3. ensure that the wishes of children are duly taken into account, in accordance with their age and maturity; where a child's consent cannot be given, ensure that agreement is provided in other forms and that it is based on reliable and age appropriate information;

7.4.4. support UNICEF in its efforts to deliver vaccines from manufacturers that have agreements with the COVAX Facility to those who need them most;

7.5. with respect to ensuring the monitoring of the long-term effects of the COVID-19 vaccines and their safety:

7.5.1. ensure international co-operation for timely detection and elucidation of any safety signals by means of real-time global data exchange on adverse events following immunisation (AEFIs);

7.5.2. use vaccination certificates only for their designated purpose of monitoring vaccine efficacy, potential side-effects and adverse events;

7.5.3. eliminate any gaps in communication between local, regional and international public health authorities handling AEFI data and overcome weaknesses in existing health data networks;

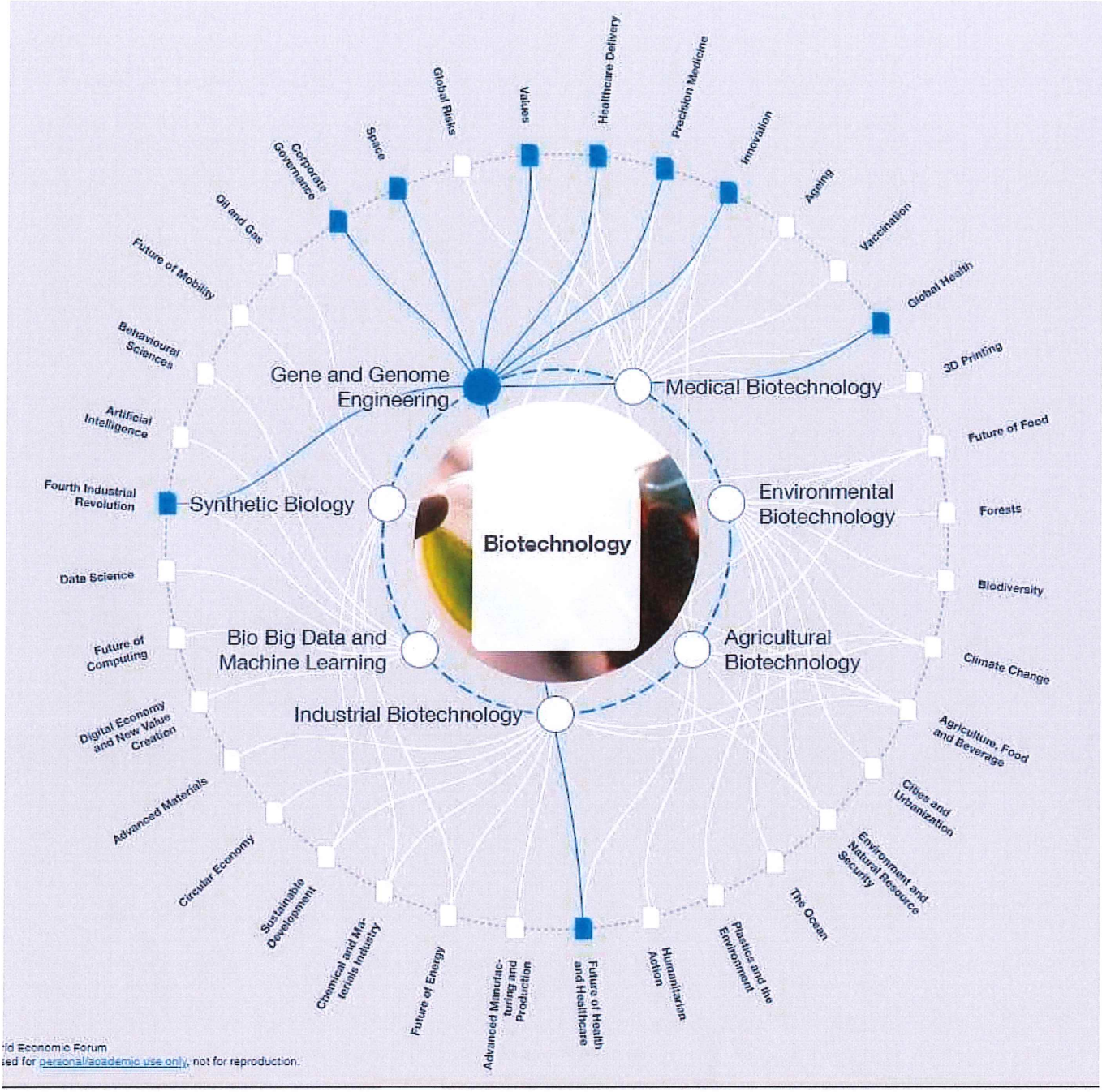
7.5.4. bring pharmacovigilance closer to health-care systems;

7.5.5. support the emerging field of adversomics research which studies inter-individual variations in vaccine responses based on differences in innate immunity, microbiomes and immunogenetics.

8. With reference to Resolution 2337 (2020) on Democracies facing the Covid-19 pandemic, the Assembly reaffirms that, as cornerstone institutions of democracy, parliaments must continue to play their triple role of representation, legislation and oversight in pandemic circumstances. The Assembly thus calls on parliaments to exercise these powers, as appropriate, also in respect of the development, allocation and distribution of Covid-19 vaccines.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 45



Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 46

mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat

Van: mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat
Verzonden: maandag 15 februari 2021 00:23
Aan: mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat
Onderwerp: Vaccins zijn geen vaccins

Opvolgingsvlag: Opvolgen
Vlagstatus: Met vlag

COVID-19-mRNA-shots zijn wettelijk geen vaccins

Did you know that mRNA COVID-19 vaccines aren't vaccines in the medical and legal definition of a vaccine? They do not prevent you from getting the infection, nor do they prevent its spread. They're really experimental gene therapies.

Definition of 'Vaccine'
According to the U.S. Centers for Disease Control and Prevention,1 a vaccine is "a product that stimulates a person's immune system to produce immunity to a specific disease, protecting the person from that disease." Immunity, in turn, is defined as "Protection from an infectious disease," meaning that "If you are immune to a disease, you can be exposed to it without becoming infected."

Neither Moderna nor Pfizer claim this to be the case for their COVID-19 "vaccines." In fact, in their clinical trials, they specify that they will not even test for immunity.

Unlike real vaccines, which use an antigen of the disease you're trying to prevent, the COVID-19 injections contain synthetic RNA fragments encapsulated in a nanolipid carrier compound, the sole purpose of which is to lessen clinical symptoms associated with the S-1 spike protein, not the actual virus.

They do not actually impart immunity or inhibit transmissibility of the disease. In other words, they are not designed to keep you from getting sick with SARS-CoV-2; they only are supposed to lessen your infection symptoms if or when you do get infected.

As such, these products do not meet the legal or medical definition of a vaccine, and as noted by David Martin, Ph.D., in the video above, "The legal ramifications of this deception are immense."

15 U.S. Code Section 41
As explained by Martin, 15 U.S. Code Section 41 of the Federal Trade Commission Act2 is the law that governs advertising of medical practices. This law, which dictates what you may and may not do in terms of promotion, has for many years been routinely used to shut down alternative health practitioners and companies.

"If this law can be used to shut down people of good will, who are trying to help others," Martin says, "it certainly should be equally applied when we know deceptive medical practices are being done in the name of public health."

Per this law, it is unlawful to advertise:

"... that a product or service can prevent, treat, or cure human disease unless you possess competent and reliable scientific evidence, including, when appropriate, well-controlled human clinical studies, substantiating that the claims are true at the time they are made."3

"Normally, messenger RNA is not free in your body because it's a danger signal. The central dogma of molecular biology

is that our genetic code, DNA, is transcribed, written, into the messenger RNA. That messenger RNA is translated into protein, or used in a regulatory capacity … to regulate gene expression in cells.

So, taking a synthetic messenger RNA and making it thermostable — making it not break down — [is problematic]. We have lots of enzymes (RNAses and DNAses) that degrade free RNA and DNA because, again, those are danger signals to your immune system. They literally drive inflammatory diseases.

Now you've got PEG, PEGylated and polyethylene glycol, and a lipid nanoparticle that will allow it to enter every cell of the body and change the regulation of our own genes with this synthetic RNA, part of which actually is the message for the gene syncytin …

Syncytin is the endogenous gammaretrovirus envelope that's encoded in the human genome … We know that if syncytin … is expressed aberrantly in the body, for instance in the brain, which these lipid nanoparticles will go into, then you've got multiple sclerosis.

The expression of that gene alone enrages microglia — literally inflames and dysregulates the communication between the brain microglia — which are critical for clearing toxins and pathogens in the brain and the communication with astrocytes.

It dysregulates not only the immune system, but also the endocannabinoid system, which is the dimmer switch on inflammation. We've already seen multiple sclerosis as an adverse event in the clinical trials … We also see myalgic encephalomyelitis. Inflammation of the brain and the spinal cord …"

Making matters worse, the synthetic mRNA also has an HIV envelope expressed in it, which can cause immune dysregulation. As we discussed in previous interviews, SARS-CoV-2 has been engineered in the lab with gain-of-function research that included introducing the HIV envelope into the spike protein.
https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/05/24/is-the-new-coronavirus-created-in-a-lab.aspx

https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/02/09/coronavirus-mrna-vaccine.aspx?ui=4ca6027babf6a5fab313a1745f1a19c581d4bf1163f8b72a26cb27cf5d992bce&sd=20111206&cid_source=dnl&cid_medium=email&cid_content=art1ReadMore&cid=20210209_HL2&mid=DM799847&rid=1079764018

How COVID-19 Vaccine Can Destroy Your Immune System
https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/11/11/coronavirus-antibody-dependent-enhancement.aspx

Seniors Dying After COVID Vaccine Labeled as Natural Causes
Analysis by Dr. Joseph MercolaFact Checked
https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/02/02/covid-vaccine-death-seniors.aspx

Side Effects and Data Gaps Raise Questions on COVID Vaccine
https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/01/26/covid-vaccine-side-effects.aspx

mr. J.A.A. van der Weijst | advocaat

Verstuurd vanaf mijn iPhone. Met vriendelijke groet, Hans van der Weijst

e-maibericht en/of de bijgevoegde informatie is niet toegestaan; indien u in strijd met het vorenstaande handelt kan er sprake zijn van onrechtmatig handelen.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 47

mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat

Van:	Anne-Marie van Raaij <voorzitter@nvkp.nl>
Verzonden:	donderdag 18 februari 2021 15:58
Aan:	mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat
CC:	Anky van de Koevering | Advocatenkantoor Van der Weijst; Mr. Eva de Fretes | Advocaat; 'Anne-Marie van Raaij'
Onderwerp:	RE: Dank voor uw bemerkingen !
Bijlagen:	Clique_magazine_nvkp_p.39_v5.pdf; 10 aanbevelingen voor RIVM.docx; Spiegelbeeld, artikel Verplichte vaccinaties.pdf
Opvolgingsvlag:	Opvolgen
Vlagstatus:	Voltooid

Geachte hr. H. van der Weijst,

Dank dat u even tijd had voor het prettige gesprek. Bijgesloten stuur ik een artikel dat 13 febr. jl. is verschenen in Cllque Magazine, een maandelijkse bijlage bij Elzevier Weekblad.
Hierin wordt duidelijk uitgelegd, waarom niemand zou mogen claimen dat vaccins veilig zijn. Er is nl. geen dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek en vaccins worden niet getest op farmacokinetische eigenschappen.
Van alle vaccins uit het Rijksvaccinatieprogramma is door niemand een wetenschappelijk bewijs van veiligheid te geven, niet door het RIVM, CBG, gezondheidsraad of wie dan ook.
Waarom men nu kiest voor de vorm van 'vaccin' zal zeer waarschijnlijk te maken hebben met de minder hoog gestelde eisen van onderzoek, die voor medicijnen wel gelden, daar geldt de gouden standaard, niet bij vaccins.
Het in een betoog benoemen van het veilig zijn van de vaccins uit het RVP zou bij een groot deel van de aanhang van de Stichting Viruswaarheid op z'n minst op opgetrokken wenkbrauwen kunnen rekenen, want een groot deel van de aanhang komt ook uit onze kritische achterban, die al veel eerder wakker is geworden aan de waarheid over vaccinaties en nu over de waarheid achter deze zgn. Coronacrisis.

Er is veel vaccinatieschade, de Ned. Ver. Kritisch Prikken is in 1994 opgericht omdat ouders en behandelaren signaleerden dat kinderen reageerden op vaccinaties met bijwerkingen, waar deze ouders van tevoren niet voor waren gewaarschuwd. Tot op de dag van vandaag worden ongewenste reacties op vaccins steevast ontkend door het Consultatiebureau, de huisarts, het Bijwerkingencentrum Lareb en het RIVM, zelfs al is het vaccin een uur of enkele uren ervoor gegeven. Dit is vaccinatieschade! Zie de 2e bijlage met aanbevelingen voor het RIVM. In de 3e bijlage een ouder artikel waarin ook groepsimmuniteit wordt uitgelegd. Op de NVKP-website is ook veel info te vinden.

Aan het RIVM en het CBG heb ik eerder deze week via e-mail het verzoek gericht om de teksten op hun website waar gesproken wordt over 'goedkeuring' te vervangen door 'voorlopige toelating', juist omdat de regering de nadruk legt op 'Informed consent' en het vervolgens zelf niet doet. De NVKP informeert wel https://www.nvkp.nl/ziekten-en-vaccins/overzicht/covid-19/.

Op de website van de NVKP zijn ziektedossiers te vinden, waaronder het poliodossier: https://www.nvkp.nl/ziekten-en-vaccins/overzicht/polio/ hierin staat o.a.:

HET SV40 VIRUS EN KANKER
Het SV40 virus is een virus dat in apen aangetroffen is. Het apenvirus kwam in het vaccin terecht via het kweekmedium voor het poliovirus, waarvoor apen nieren werden gebruikt. Het gaat om een sterk kankerverwekkend virus dat zeker tussen 1954 en 1963 in zowel het Sabin- als het Salkvaccin is aangetroffen. Bij mensen wordt dit SV40 virus in veel tumorsoorten aangetroffen: mesenthelioma's, hersentumoren bij kinderen, chronische en acute leukemie, bottumoren, Non-Hodgkin lymphoma's. Bij dit laatste type troffen

onderzoekers bij 42% van de gevallen het SV40 virus aan. Deze kankersoorten zijn de afgelopen decennia sterk toegenomen.31 Inmiddels zijn er zeker 100 betrouwbare onderzoeken die een verband leggen tussen met SV40 verontreinigde poliovaccins en kankersoorten bij mensen die het SV40 bevatten. Nederlanders geboren tussen 1942 en 1962 hebben een redelijke kans dat ze dit virus via de poliovaccinatie hebben binnengekregen, en een type SV40 veroorzaakt pas op lange termijn kanker.

Het SIV virus en het ontstaan van AIDS
Het SIV-virus (Simian Immunodeficieney Virus) is een retrovirus bij de aap, dat zeer sterk verwant is aan het menselijke Hiv-virus, dat bij AIDS patiënten wordt aangetroffen. Er zijn enkele publicaties verschenen die aannemelijk maken dat dit SIV virus via de vaccinbereiding in het poliovaccin is terecht gekomen en daarmee de oorzaak van het ontstaan van AIDS. Vooral het indrukwekkend goed gedocumenteerde boek van Edward Hooper: The River, van ruim 1000 blz. maakt deze hypothese zeer aannemelijk. Zijn conclusies worden door veel wetenschappers bekritiseerd en verworpen. Een goede samenvatting van zijn werk in 160 blz. is te downloaden. Over zijn werk is ook een prachtige documentaire gemaakt, 'The River' via internet te bekijken. De gebieden waar de eerste AIDS gevallen werden gelokaliseerd en waar AIDS het meeste voorkomt, vallen samen met de gebieden waar de Amerikaanse polio-onderzoeker Koprovski tussen 1957 en 1960 op grote schaal een levend poliovaccin bereidde en testte op minstens 325.000 personen van de plaatselijke bevolking in het huidige Zaïre, Oeganda en Burundi. De eerste AIDS gevallen treden in 68% van de gevallen precies daar op waar het eerste poliovaccin is toegediend. Het z.g. CHAT poliovaccin werd grotendeels ter plaatse onder primitieve omstandigheden in het toenmalige Belgische Kongo bereid. De Nederlandse chimpansee onderzoeker en filmer baron Hugo van Lawick, die zijn hele leven al tussen deze dieren in Afrika doorbrengt, komt tot de kernachtige conclusie: zodra de mens zich ermee bemoeit, gaat het verkeerd. Van de chimpansees is toen 25% gestorven. Vroeger werden wilde dieren ervan beschuldigd ziektes naar de mens over te brengen, maar in werkelijkheid is het omgekeerd".

Het hoofdstuk "**het verdwijnen van polio**" uit het boek "Dissolving Illusions" door Dr. Suzanne Humphries en Roman Bystrianyk is hier te lezen:
https://www.nvkp.nl/fileadmin/nvkp/pdf/hoofdstuk%20polio%20uit%20Dissolving%20Illusions%20van%20Dr.%20Suzanne%20Humphries.pdf

[redacted] een fijne hulp.

Hartelijke groet,

Anne-Marie van Raaij-Schouten

Voorzitter NVKP
Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
Laat u informeren over vaccineren!

NVKP
voorzitter@nvkp.nl
www.nvkp.nl
volg ons op: facebook

Alleen dankzij de steun van leden, kan de vereniging alle informatie blijven geven. Meldt u aan; wordt nu lid via www.nvkp.nl.
Wilt u een bedrag schenken of onze vereniging in uw testament opnemen, dat kan naar NVKP banknr. NL75 INGB 0000 7523 60. Wij danken u bij voorbaat.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 48

Wordt een kind gezonder door het te laten vaccineren?

"VACCINEREN IS EEN EIGEN KEUZE."

Wie de term 'vaccinatie' intikt, krijgt maar liefst 3,4 miljoen zoekresultaten. Misinformatie omtrent vaccineren ligt dan ook op de loer. Anne-Marie van Raaij-Schouten, voorzitter van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP), opgericht in 1994, benadrukt het belang van betrouwbare informatie. "Informeer je vooraf en lees de bijsluiter!"

VRIJE KEUS

Nederland kent een uitgebreid Rijksvaccinatieprogramma voor baby's tot jongvolwassenen. Vandaag de dag hebben we allemaal te maken met vaccinatie tegen COVID-19. Hebben we wel een keus als het gaat om vaccinatie? "Absoluut," zegt Anne-Marie van Raaij. "Er is de keuze voor wel, niet, uitgesteld en/of gedeeltelijke vaccinatie. Vaccineren is een eigen keuze en als er ook maar enig risico op vaccinatieschade is, moet vaccineren vrijwillig blijven. De NVKP is voor veilige vaccinaties, tegen verplichting en tegen directe of indirecte dwang. Covid-19 vormt voor bijna 99% van de bevolking geen probleem, waarom vaccineer je dan niet alleen het kwetsbare deel van de bevolking tegen Covid-19 in plaats van de hele bevolking?"

VACCINATIES EN VEILIGHEID

"Iedereen zou moeten weten dat er geen bewijs van veiligheid is," vertelt Anne-Marie van Raaij. "In tegenstelling tot medicijnen worden vaccins niet dubbelblind placebo-gecontroleerd onderzocht en niet getest op farmacokinetische eigenschappen. We weten dus niet hoe veilig een vaccin is, omdat in vrijwel alle onderzoeken een ander vaccin als 'placebo' wordt gebruikt. Hierdoor ontbreekt het zicht op bijwerkingen.
Wanneer je een vaccin niet farmacokinetisch onderzoekt weet je niet hoe, wanneer en in welke mate alle hulpstoffen en additieven van een vaccin door het lichaam worden verwerkt, opgeslagen, afgebroken of uitgescheiden. In bijsluiters staat: 'Farmacokinetische gegevens': Niet van toepassing. Zolang deze twee onderzoeken niet zijn gedaan zou niemand mogen claimen dat een vaccin veilig is."

GEZONDHEID GEVACCINEERDEN VERSUS NIET-GEVACCINEERDEN

Eind 2020 zijn de resultaten van een Amerikaans onderzoek gepubliceerd met een vergelijking tussen de gezondheid van gevaccineerde en niet-gevaccineerde kinderen en volwassenen. "Deze en andere onderzoeken zijn terug te vinden op de NVKP-website. Niet-gevaccineerde kinderen en volwassenen bleken veel gezonder te zijn. 27% van de gevaccineerde kinderen kreeg een chronische ziekte versus 6% van de niet-gevaccineerde kinderen. 60% van de gevaccineerde volwassenen heeft een chronische ziekte versus

Foto: Anne-Marie van Raaij-Schouten

6% van de niet-gevaccineerden. Van gevaccineerde kinderen heeft 8% leerproblemen versus 0,72% van de niet-gevaccineerden. Chronische sinusitis heeft 14,6% van de gevaccineerde kinderen versus 0.07% van de niet-gevaccineerde kinderen. Diabetes komt alleen bij gevaccineerden voor etc. Conclusie van dit onderzoek is dat een kind niet gezonder wordt door het te laten vaccineren."

Meer informatie over ziekten en vaccins vindt u op **www.nvkp.nl**, waar u ook lid kunt worden om het werk van de NVKP te ondersteunen.

Bron: het onderzoek vaccinated-vs-unvaccinated: **https://www.nvkp.nl/professionals/onderzoeken/**

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 49

mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat

Van: Anne-Marie van Raaij <voorzitter@nvkp.nl>
Verzonden: donderdag 18 februari 2021 16:16
Aan: mr. J.A.A. van der Weijst | Advocaat
Onderwerp: FW: Referentienr. 79173374 - vraag over specifiek geneesmiddel

Ter info stuur ik de reactie van het CBG door, zodat hier rekening mee kan worden gehouden. Zo is hun redenatie.
Misschien even doorzenden aan Willem?

Hartelijke groet,

Anne-Marie

Van: Kuijpers, mw. drs. M. <m.kuijpers@cbg-meb.nl>
Verzonden: donderdag 18 februari 2021 15:45
Aan: voorzitter@nvkp.nl
Onderwerp: FW: Referentienr. 79173374 - vraag over specifiek geneesmiddel

Geachte mevrouw van Raaij,

Voordat een geneesmiddel wordt toegelaten tot de markt, worden er studies uitgevoerd waarin het geneesmiddel "experimenteel" wordt genoemd. Zo ook bij de vaccins.

Voor elk vaccin worden voor registratie klinische studies uitgevoerd, zogenaamde fase 3 studies, die de veiligheid en werkzaamheid van vaccins moeten vaststellen. In deze studies worden normaliter enkele duizenden vrijwilligers blootgesteld aan het experimentele vaccin of aan een controlevaccin of placebo. Vervolgens worden deze vrijwilligers gedurende enkele maanden tot een jaar nauwlettend gevolgd. Dit is nu ook het geval: er worden voor alle SARS-CoV2-vaccins die nu in klinisch onderzoek zijn grote studies uitgevoerd om de veiligheid en werkzaamheid van de vaccins vast te stellen. Deze studies hebben over het algemeen een looptijd van één tot twee jaar.

Een firma kan een handelsvergunning voor een geneesmiddel aanvragen bij het CBG of de EMA. Hiervoor moet een fabrikant/ontwikkelaar het bewijs voor de effectiviteit en veiligheid van het gebruik aanleveren via een medicijndossier. Terwijl grote onderzoeken nog lopen, kan het EMA al advies uitbrengen over de kwaliteit, de werkzaamheid en veiligheid van een geneesmiddel of vaccin. Als het EMA het dossier heeft beoordeeld en overgaat tot registratie dan wordt er een handelsvergunning verstrekt.

Fabrikanten moeten nadat een voorwaardelijke vergunning is verstrekt nog aanvullende gegevens verzamelen, zoals over de (lange-termijn) veiligheid en duur van de bescherming tegen een specifieke ziekte, volgens vooraf gestelde tijdslijnen.
Zodra de handelsvergunning is afgegeven, is het middel niet meer 'experimenteel'; de kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid zijn voldoende aangetoond. Vaccins blijven, net zoals alle andere geregistreerde geneesmiddelen, continu gevolgd en onder toezicht.

Op onze website is voor iedereen te lezen dat de vaccins onder voorwaarde zijn goedgekeurd:

<u>Voorwaarden van goedkeuring</u>
Nog niet alle informatie uit de onderzoeken is compleet en bekend. Wel zijn er, op basis van de beschikbare informatie, voldoende aanwijzingen dat de positieve effecten van het vaccin opwegen tegen de risico's. Daarom zijn de COVID-19 Vaccins onder voorwaarden goedgekeurd. De fabrikant is verplicht de komende twee jaar aanvullende informatie in te

dienen. Zo moet uit verder onderzoek blijken hoelang het vaccin bescherming geeft, of het vaccin voldoende bescherming biedt aan bijvoorbeeld mensen met een verminderde afweer, en of zwangere vrouwen het veilig kunnen gebruiken.

Het vaccin is onder voorwaarden goedgekeurd. Wat zijn deze voorwaarden?
De fabrikant is verplicht de komende twee jaar aanvullende informatie in te dienen. Zo moet uit verder onderzoek blijken hoe lang het vaccin bescherming geeft, hoe goed het vaccin ernstige en dodelijke COVID-19 voorkomt, hoe goed het mensen met een minder goed afweersysteem beschermt en of het vaccin ook corona zonder klachten of besmetting van anderen voorkomt. Ook moet blijken of het vaccin gebruikt kan worden door mensen die niet in het onderzoek zaten, bijvoorbeeld zwangere vrouwen. Een voorwaardelijke goedkeuring geven Europese autoriteiten alleen wanneer er bij een ernstig ziekteverloop nog geen betere behandelopties zijn.

Met vriendelijke groet,
Marianne Kuijpers

Van: Anne-Marie van Raaij <voorzitter@nvkp.nl>
Verzonden: woensdag 17 februari 2021 16:16
Aan: Kuijpers, mw. drs. M. <m.kuijpers@cbg-meb.nl>
Onderwerp: RE: Referentienr. 79173374 - vraag over specifiek geneesmiddel

Geachte Mw. M. Kuijpers,

Dank voor uw antwoord, waarin u uitlegt, dat een voorwaardelijke toelating tijdelijk is, daarvan is bij deze 'vaccins tegen Covid-19' inderdaad sprake en dit is ons bekend.

Het gaat er ons om dat dit niet alleen bij ons, maar bij alle mensen die zich met deze gentherapie laten injecteren ook bekend wordt. Er bestaat 'informed consent', geïnformeerde toestemming. Mensen hebben recht op de juiste informatie in correct Nederlands, dus als zij informatie op de website van het CBG zoeken, informatie vinden over het feit dat hier sprake is van 'Voorwaardelijke toelating', dat het experimenteel is en de huidige toediening plaatsvindt in het kader van de laatste testfase, die tot eind 2023 duurt, zoals de bijsluiter van Comirnaty vermeldt.

Het gebruik van de tekst 'goedkeuring' die door het CBG wordt gebruikt is dus een niet juiste bewoording. Ik verzoek daarom nogmaals om de tekst op de CBG website op dat onderdeel aan te passen.

Vriendelijke groet,

Anne-Marie van Raaij-Schouten

Voorzitter NVKP
Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
Laat u informeren over vaccineren!

NVKP | voorzitter@nvkp.nl
www.nvkp.nl | volg ons op: facebook

Van: Kuijpers, mw. drs. M. <m.kuijpers@cbg-meb.nl>
Verzonden: maandag 15 februari 2021 19:36
Aan: voorzitter@nvkp.nl
Onderwerp: FW: Referentienr. 79173374 - vraag over specifiek geneesmiddel

Geachte mevrouw van Raaij,

Hartelijk dank voor uw vraag.

Onder bepaalde voorwaarden kan een medicijn of vaccin op basis van beperkte klinische data al voorwaardelijk worden goedgekeurd (conditional approval). Dit gebeurt wanneer een medicijn voor de behandeling van een ernstige aandoening een belangrijke meerwaarde heeft. En er sterke aanwijzingen zijn dat de positieve effecten van het medicijn opwegen tegen de risico's. Bij een voorwaardelijke toelating wordt de vergunning voor slechts een bepaalde periode en onder strenge voorwaarden verstrekt. Zodra er aanvullende gegevens beschikbaar zijn, dan worden deze beoordeeld door het EMA.

Op de website van het EMA leest u hier meer over: https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation

Met vriendelijke groet,

Marianne Kuijpers
Regulatory Project Leader
FT 4 - Farmacotherapeutische Groep 4

CBG MEB
COLLEGE TER BEOORDELING VAN GENEESMIDDELEN

College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
www.cbg-meb.nl
Graadt van Roggenweg 500 | 3531 AH Utrecht

Van: College ter Beoordeling van Geneesmiddelen <bm9yZXBseUBjYmctbWViLm5s=response@formdesk.com>
Verzonden: maandag 15 februari 2021 18:08
Aan: _Dienstpostbus FT-groepen <_dienstpostbusFT-groepen@cbg-meb.nl>
Onderwerp: Referentienr. 79173374 - vraag over specifiek geneesmiddel

Hartelijk dank voor uw bericht. Wij beantwoorden uw vraag zo spoedig mogelijk. De uiterste term
weken. Mocht dit niet lukken, dan nemen wij hierover tijdig contact met u op.

Hieronder vindt u een kopie van de door u gestelde vraag.

Stel uw vraag aan het CBG

Ik ben:	Arts / Apotheker / Onderz
Mijn vraag gaat over:	Geneesmiddelen
Mijn vraag gaat over:	Een specifiek geneesmidd
U heeft een vraag over een specifiek geneesmiddel. Wanneer u het nummer van de handelsvergunning (RVG-nummer) invult, gaat de vraag automatisch naar een gespecialiseerde medewerker. Een handelsvergunningsnummer begint met RVG, RVH of EU. Heeft u het nummer bij de hand?	nee
Naam geneesmiddel:	Comirnaty
Mijn vraag:	Beste mensen van het CB Op de homepagina https: informatie: Alles over coronavaccins Er zijn nu drie vaccins goe informatie over onder an gestelde vragen. De vaccins zijn 'voorwaar dringend om deze inform vervangen door Voorwaa Bij verder doorklikken ko meb.nl/onderwerpen/me met dit stukje tekst: Welke coronavaccins zijn Op dit moment zijn Comi Moderna en COVID-19 Va coronavirus die door het andere vaccins zijn nu no Europese medicijnautorit Ook hier staat weer dieze EMA heeft niet goedgeke Wij verzoeken u dringend

In afwachting van uw rea

Anne-Marie van Raaij-Sch

Voorzitter NVKP
Nederlandse Vereniging K
Laat u informeren over va
voorzitter@nvkp.nl
www.nvkp.nl

Gewenste aanhef:	Mevr.
Voornaam:	Anne-Marie
Achternaam:	van Raaij-Schouten
Organisatie	Ned. Ver. Kritisch Prikken
Telefoonnummer	0343521936
E-mail adres:	voorzitter@nvkp.nl
Bijlage:	

Informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens

Wij gebruiken uw gegevens om uw vraag te beantwoorden. Na het beantwoorden van uw vraag slaan wij deze op voor analyses, bedoel anderen gedeeld.

Waarom vragen wij deze gegevens: Wij gebruiken uw gegevens om uw vraag te kunnen beantwoorden. Hiervoor hebben wij uw toeste op te geven.

Hoe verwerkt het CBG uw gegevens: Het CBG gebruikt uw gegevens om uw vraag te beantwoorden. CBG-medewerkers beantwoorden

Hoe lang bewaart het CBG uw gegevens: Zodra wij uw vraag hebben beantwoord, archiveren wij uw gegevens. Deze worden na 2 jaar u

Ik heb gelezen en begrepen wat er met mijn persoonsgegevens wordt gedaan. ☑

Voor verdere correspondentie over deze specifieke vraag neemt u contact op met de Farmaco Th referentienummer 79173374.

Het CBG streeft ernaar u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Indien u niet tevreden bent over de a u uw suggestie of klacht bij ons te melden.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 50

tekst: Anne-Marie van Raaij-Schouten – www.nvkp.nl - voorzitter@nvkp.nl

Leveren verplichte vaccinaties een bijdrage aan de gezondheid van kinderen?

Essentiële informatie bij de meeste artsen niet bekend

Er is verhoogde aandacht voor vaccinaties, ook voor het al dan niet verplicht worden. In Nederland hebben ouders nu nog de keuze én de eigen verantwoordelijkheid om hun kind wel, niet of gedeeltelijk te laten vaccineren! Mogelijk gaat dat in de toekomst veranderen. Andere Europese landen zijn ons al voorgegaan. In dit stuk leest u waarom er vraagtekens gezet moeten worden bij de claim dat vaccinaties veilig zijn en effectief én bij het doel van groepsimmuniteit dat men met vaccineren beoogt.

We gaan in op het begrip 'vaccinatiegraad', we blikken terug in de historie en op het 'succes' van de pokkenvaccinatie en volgen de ontwikkeling van de status van onschendbaarheid van zowel vaccinproducenten als vaccinatieprogramma's. Tenslotte is de vraag: stel nou dat we alle feiten rondom vaccineren boven tafel krijgen, zijn we er dan nog steeds van overtuigd dat vaccineren moet?

Verplichting?

In Italië zijn dit jaar 10 vaccinaties verplicht gesteld en in Frankrijk worden 11 vaccinaties verplicht per 1 januari 2018. Wat blijkt? In 2014 is er in de WHO, het bureau voor Europa, een vaccinatieplan opgesteld en ondertekend, waarmee alle deelnemers hebben ingestemd, ook Nederland[1].

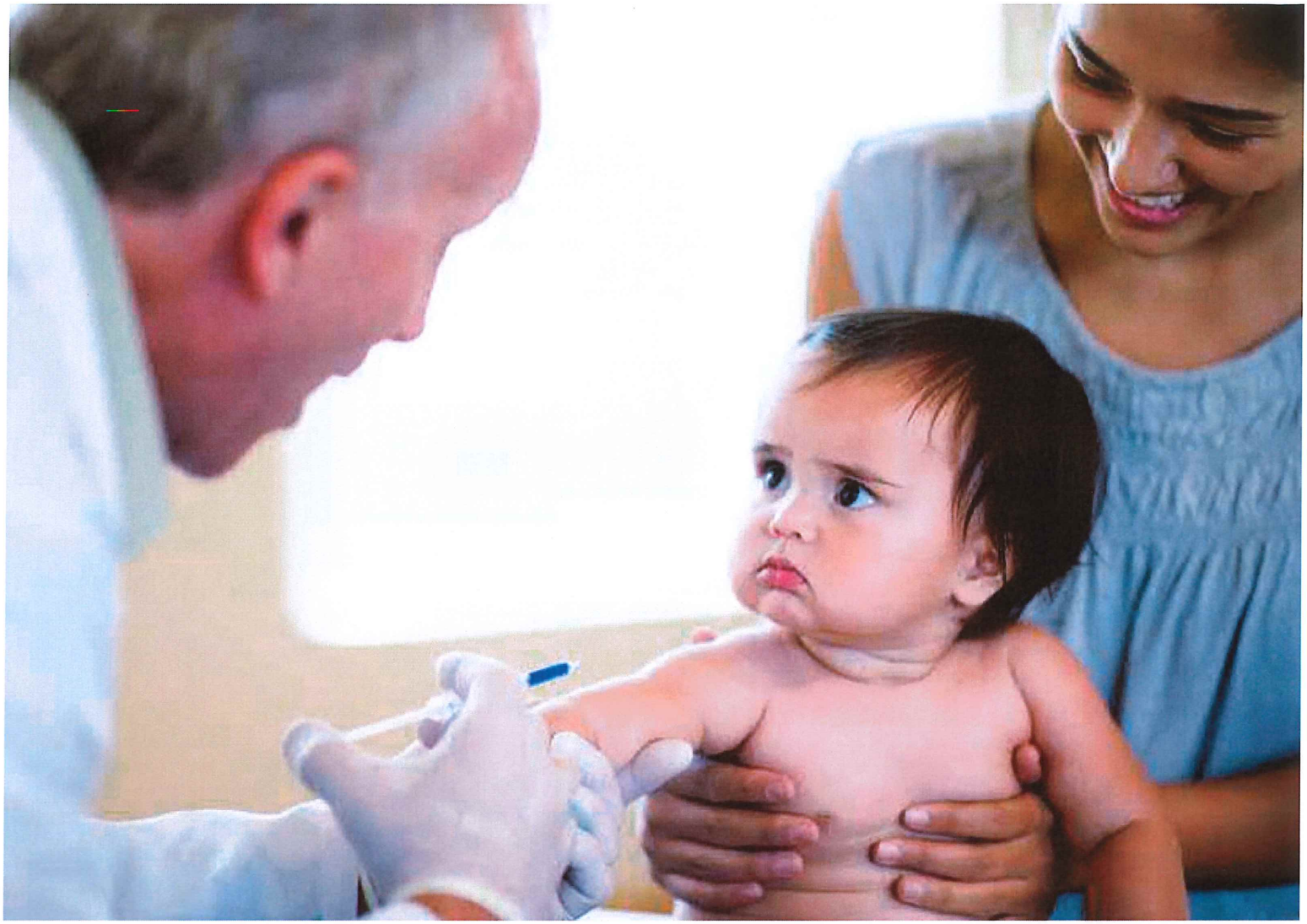
Censuur en verboden toegang

De WHO wil de voorlichting en de voorzieningen zo gaan inkleden, dat de bevolking vaccinaties gaat eisen als hun recht! En dat zien we nu al gebeuren, ook in Nederland. De toegang tot kinderdagverblijven en peuterspeelzalen wordt niet gevaccineerde kinderen en baby's vaak nu al ontzegd, ook al ontbreekt hiervoor elke wettelijke grond. De druk op kritische ouders neemt hand over hand toe. De censuur vanuit de media op genuanceerde, kritische, goed onderbouwde berichten is nog nooit zo groot geweest dan nu. Goed geschreven redactionele artikelen die de voors en tegens van vaccineren belichten, worden in de allerlaatste fase afgeketst en vervangen door een louter pro-geluid. Hetzelfde zien we bij radio en tv, het gefundeerde tegengeluid mag geen podium meer krijgen. **Het adagium daarbij is steeds dat vaccins veilig en effectief** zijn, maar waar is dat op gebaseerd?

> Komen de stoffen die in vaccins zitten ook in de hersenen (van baby's) terecht of niet?

Veilig? Geen farmcokinetisch onderzoek

Aan het testen van vaccins, die vallen onder 'blood and biologicals', worden andere eisen gesteld dan aan gewone geneesmiddelen. Dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek en farmacokinetisch onderzoek worden wel toegepast op geneesmiddelen, maar niet op vaccins. Bij farmacokinetisch onderzoek wordt gekeken wat de stoffen in het lichaam doen,



waar ze naar toe gaan, hoelang ze in het lichaam blijven, of ze worden opgeslagen en of en op welke wijze en binnen hoeveel tijd ze worden uitgescheiden. Hoe zit dit bij vaccins? Komen de stoffen die in vaccins zitten ook in de hersenen (van baby's) terecht of niet? Die vraag kan officieel niet worden beantwoord, omdat het niet wordt onderzocht. Het is gebleken dat artsen hier niet van op de hoogte zijn. Sterker nog, als je dit aan artsen vertelt, geloven zij je niet!

Zolang deze onderzoeken niet zijn gedaan kan niemand claimen dat vaccinaties veilig zijn. Elke basis daarvoor ontbreekt. We weten bovendien niet wat vaccinaties op de lange termijn met het immuunsysteem doen. De opkomst van vele chronische aandoeningen zou hiermee in verband gebracht kunnen worden.

In het kader van gebrekkig onderzoek is het opmerkelijk dat Jaap van Dissel (RIVM) op 21 oktober 2017 in Trouw n.a.v. het feilbare griepvaccin zei: "Bedenk wel, geen enkel vaccin is perfect. Ook het mazelen- of poliovaccin niet. Ook die vaccins zijn niet altijd met gerandomiseerde studies bewezen. Daar hoor je niemand over."[2]

Het is duidelijk dat artsen in hun opleiding niet of nauwelijks onderwijs krijgen over vaccinaties. Een goed ingelezen ouder beschikt vaak over meer inhoudelijke kennis hierover dan de gemiddelde arts. Vaak weten artsen niet dat aan vaccins naast virus en bacterie ook additieven worden toegevoegd. Over aluminiumverbindingen als neurotoxische hulpstof in veel vaccins wordt heengestapt, ook door het RIVM, alsof dit geen rol zou kunnen spelen in het ontstaan van talloze verstoringen in het immuunsysteem. Aluminium gaat door de bloed-hersenbarrière heen en zorgt waarschijnlijk voor veel problemen.

Effectief of vaccinatieschade?

En effectief? Steeds meer wordt duidelijk dat de bescherming van vaccins kortdurend is en dat het antwoord van de overheid daarop is, het vaker aanbieden van deze ineffectieve vaccins. Kinkhoestvaccinatie (=DKTP, dus niet alleen kinkhoest) en het griepvaccin nu ook aan zwangeren, BMR herhalen met 20 jaar. Want kinkhoest komt nog steeds veel voor, zowel onder gevaccineerde als niet-gevaccineerde kinderen. En bof circuleert regelmatig onder studenten. Het doormaken van de natuurlijke variant van een ziekte geeft in veel gevallen wel levenslange of langdurige bescherming. Ook komen er steeds meer vaccins, waarbij vooral het HPV vaccin de meest dramatische effecten voor jonge meisjes laten zien, wereldwijd. Maar ook de toevoeging in 2011 van Hepatitis B aan de cocktail geeft meer vaccinatieschade.

Groepsimmuniteit

In dit perspectief, het feit dat vaccinaties geen langdurige bescherming geven, kan er geen sprake zijn van 'groepsimmuniteit'. Het begrip groeps- of kudde-immuniteit stamt uit de tijd van vóór de vaccinaties, toen 'iedereen' de ziekten kreeg. Als kinderen een kinderziekte doormaakten, werd tegelijkertijd het immuunsysteem van de ouders en grootouders 'geboosterd', waardoor er echt sprake was van groepsimmuniteit. Nu lopen mensen van 20 jaar en ouder onbeschermd rond als zij in hun jeugd gevaccineerd zijn. Er is dus helemaal geen sprake van groepsimmuniteit!
Na verloop van enige jaren is vrijwel iedere gevaccineerde niet meer beschermd! Tenzij iemand de ziekte heeft doorgemaakt.

Het doormaken van de natuurlijke variant van een ziekte geeft in veel gevallen wel levenslange of langdurige bescherming

Vaccinatiegraad

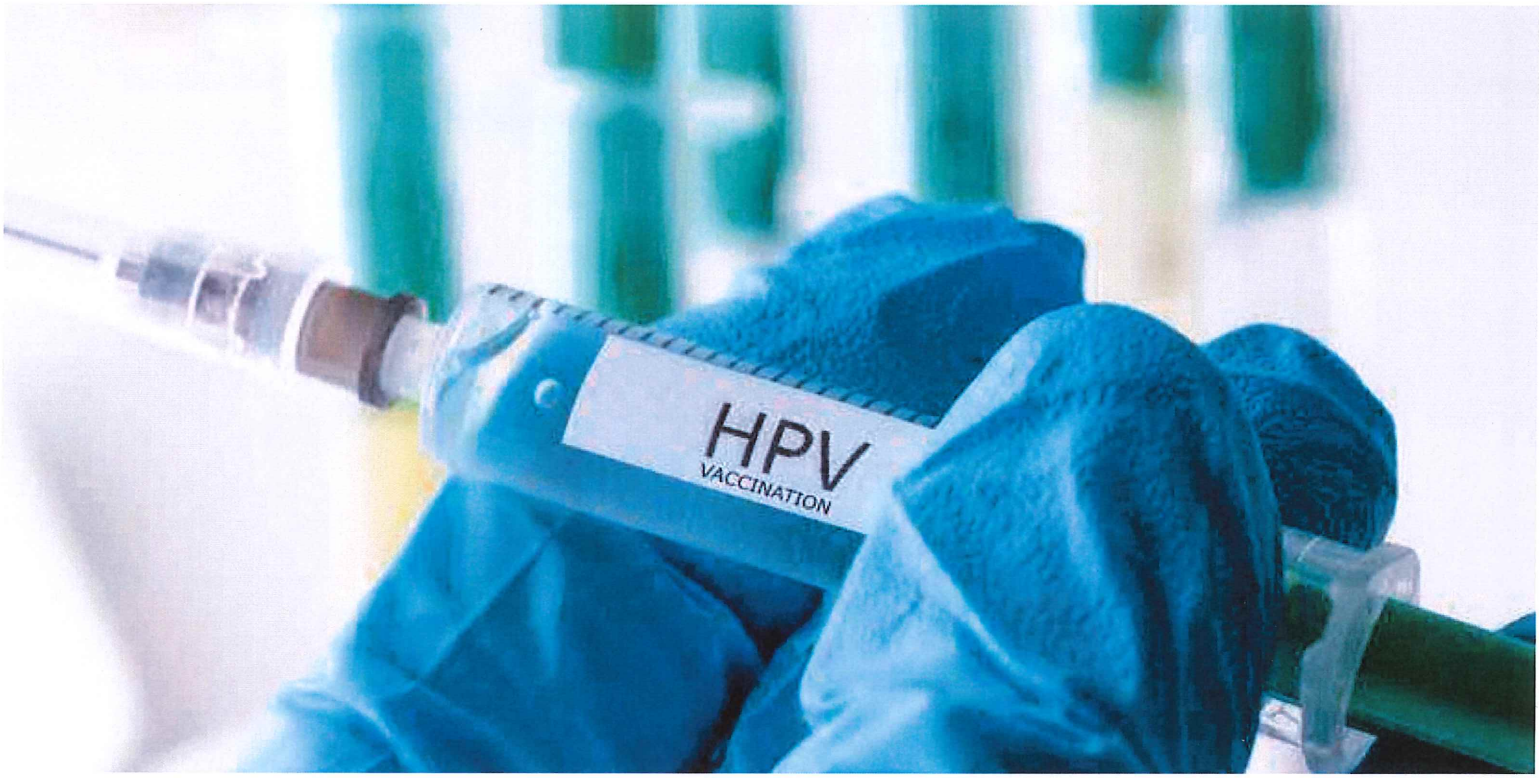
Om het doel van groepsbescherming zo veel mogelijk te benaderen, wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Volgens het RIVM zijn **cijfers als 90-95% mooi, moet een half** procent daling per jaar worden tegengegaan, en voor het overtuigen of terugwinnen van de groep **van 5% twijfelende ouders worden extra maatregelen getroffen. Het** klinkt allemaal alsof men de boel goed onder controle heeft. Maar wat betekent de term 'vaccinatiegraad' eigenlijk?

En vanaf welk moment begint men dit begrip toe te passen voor eenbepaald vaccin? Volgens het RIVM is de vaccinatiegraad 'het aandeel zuigelingen, kleuters en schoolkinderen dat de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma krijgt'.

Voor het nog in te voeren vaccin Meningokokken ACWY, **dat in 2018 het Meningokokken C vaccin vervangt, is de vaccinatiegraad nu in Nederland dus ongeveer 0%. Wat voor** cijfer wordt hier over ruim een jaar aan toegekend? Waarom tellen alleen zuigelingen, kleuters en schoolkinderen mee bij het bepalen van de vaccinatiegraad? Toekomstplannen geven aan dat vaccinatieprogramma's zich gaan uitstrekken naar alle leeftijden. Zegt de vaccinatiegraad eigenlijk iets overde immuniteit onder de bevolking? Of is het een begrip waarmee je als overheid kan aantonen dat je je werk goed hebt gedaan, of dat je je aan internationale afspraken hebt gehouden? Dat de informatie die het RIVM geeft, zo anders is dan de informatie van de NVKP komt voort uit de opdracht die het RIVM heeft om het beleid van de overheid uit te voeren,
d.w.z. een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bewerkstelligen. Er wordt niet van hen verwacht zich kritisch op te stellen, laat staan volledig te zijn in hun voorlichting.

Historie

De basis van vaccinaties is gelegd bij de pokkenvaccinatie, waarvan ons is geleerd dat hierdoor de pokken zijn verdwenen. Onderzoek naar de werkelijke feiten laat zien, dat de risico's van pokkenvaccinatie groter waren dan de risico's van een natuurlijke besmetting.



De 'methode Leichester' maakte duidelijk dat een ongevaccineerde bevolking veel minder vatbaar was voor pokken dan een bevolking met een vaccinatiegraad van 95%[3,4]. In de jaren '50 van de vorige eeuw waren kinderziekten al tot zelfs 95% teruggedrongen vóór het eerste vaccin ervoor op de markt kwam, dankzij betere levensomstandigheden: schoon drinkwater, riolering, betere voeding, goede huisvesting. En ze waren niet meer dodelijk.

Onschendbaarheid

In het archief van 'Medisch Contact' is in de editie van augustus 1988 te lezen dat "er nog maar enkele vaccinfabrikanten zijn die het aandurven om vaccins op de markt te brengen (twee fabrikanten voor DKT, één voor oraal polio- en één voor BMR-vaccin) in verband met de risico's op schadeclaims voor lichamelijk letsel, mogelijk veroorzaakt door vaccinatie. Er werd bijvoorbeeld in 1985 voor 3,2 miljard dollar geëist in 220 rechtszaken. Men vreest, dat er mogelijk binnenkort geen enkele fabrikant is die nog een vaccin op de markt wil brengen in de Verenigde Staten."[5]

Om die reden is er al in 1985 in de VS een specifieke rechtbank opgericht voor de behandeling van vaccinatieschademeldingen en werden de fabrikanten gevrijwaard van schadeclaims, zodat de productie geen strobreed meer in de weg werd gelegd. In Nederland wordt elke relatie tussen vaccinatieschade en het ervoor gegeven vaccin ontkend en ontbreekt er, als bijna enig land in Europa, een compensatieprogramma bij vaccinatieschade. Alle narcolepsiegevallen na het Mexicaanse griepvaccin, alle meest verwoestende effecten bij jonge meisjes na het HPV-vaccin, alle schade na tropenvaccinaties, na het reguliere Rijksvaccinatieprogramma. Er wordt geen enkele vaccinatieschade in Nederland erkend en er wordt nooit schadevergoeding uitgekeerd.

Aanbevelingen

Eind 2016 heeft de NVKP 10 aanbevelingen opgesteld voor het RIVM[6]. Wij missen het zicht op alle feiten en dat maakt dat er té veel vraagtekens geplaatst moeten worden bij nut, veiligheid en effectiviteit van vaccinaties en bij het totale Rijksvaccinatieprogramma en bij de wijze waarop het wordt uitgevoerd. Vaccinatieschade wordt in Nederland weinig tot niet (h)erkend. Huisartsen, kinderartsen en specialisten worden niet getraind in het herkennen en erkennen van vaccinatieschade en ze worden niet gestimuleerd of verplicht gesteld om (verdenkingen van) vaccinatieschade te melden. Spontaan denken zij er niet aan als zij een ziek kindje op consult krijgen. Ten eerste denken zij er niet aan, omdat ze er niet in zijn opgeleid en het niet voor mogelijk houden en ten tweede, omdat zij de vaccinatie niet zelf hebben gegeven, dat is op het consultatiebureau gebeurd. De NVKP pleit ervoor dat er een actieve surveillance komt, d.w.z. dat er bij elk bezoek aan de huisarts of bij een opname in het ziekenhuis naar de vaccinatiestatus gevraagd wordt.

Conclusie

Zolang voor vaccins als biologicals geen dubbelblind-placebo-gecontroleerd onderzoek en farmacokinetisch onderzoek vereist is, artsen niet worden getraind in het herkennen van bijwerkingen en niet verplicht zijn deze te melden, zolang er met surrogaat maatstaven van bescherming van de bevolking wordt gewerkt (vaccinatiegraad) en fabrikanten en overheid onschendbaar zijn en niet aansprakelijk kunnen worden gesteld voor vaccinatieschade is verplichte vaccinatie niet verdedigbaar.

Ontstoren van vaccinatieschade

CEASE therapie

Een van de doelstellingen van de NVKP is: Het informeren over behandelingsmogelijkheden van vaccinatieschade. Daarom wordt o.a. informatie gegeven over 'ontstoren" en de CEASE therapie.

Vanaf het begin van de introductie van het Rijksvaccinatieprogramma werden er reacties waargenomen waar geen verklaring voor kon worden gegeven. 'Vaccinatieschade' of het 'Post-vaccinaal syndroom', noemde Dr. Tinus Smits deze reacties. Bijwerkingen na vaccinaties bleken ernstiger dan de meeste ouders en artsen vermoedden. Smits ontdekte in de jaren '90 dat het mogelijk was om vaccinaties te 'ontstoren'. Door gebruik te maken van homeopathisch verdunde en gepotentiëerde vaccins verdwenen veel klachten zoals slaapproblemen, agressiviteit, rusteloosheid, concentratiestoornissen, maar ook allerlei lichamelijke klachten en kinderen die dat voorheen niet meer deden gingen weer praten en contact maken.

Baanbrekend! Eindelijk was er een methode om ernstige klachten na vaccinaties te behandelen met goed resultaat. Veel ouders waren zeer dankbaar als zij hun kind weer 'terug' kregen. Wereldwijd passen veel homeopaten deze therapie nu al vele jaren toe om bijwerkingen van vaccins zoveel mogelijk weer ongedaan te maken ofwel te 'ontstoren'.
In het eerste consult bij een homeopaat wordt uitgebreid ingegaan op de ziektegeschiedenis waardoor het mogelijk is om in beeld te krijgen wanneer problemen zijn begonnen. Voor een huisarts die slechts tien minuten voor een consult heeft is dit bijna ondoenlijk en is het lastiger om een 'totaal beeld' te krijgen. Vaak komen ouders zelf al met een idee over een mogelijke relatie tussen vaccinatie en klachten van hun kind of het wordt hen bij het vertellen van hun verhaal duidelijk dat er een relatie kan liggen tussen de vaccinatie en de hierna ontstane klachten.

Meerdere verstoringen

Naast vaccinaties bleken er echter meer mogelijk verstorende factoren te zijn, zoals medicijnen die tijdens de bevalling (zoals verdoving en oxytocine!) of tijdens de zwangerschap door de moeder zijn gebruikt. Maar ook bepaalde ziekten die de ouders eerder in hun leven hebben doorgemaakt kunnen een verstorende factor blijken. Toen er meerdere verstorende factoren bleken te zijn, werd deze 'ontstoringstherapie' uitgebreid. Stap voor stap wordt getracht om alle oorzakelijke factoren (vaccins, reguliere medicatie, intoxicaties, ziektes, etc.) te 'ontstoren' met de homeopathisch verdunde en gepotentiëerde stoffen die de problemen hebben veroorzaakt (isopathie). Meestal worden vier verschillende potenties gebruikt, de 30K, 200K, MK en XMK, om de energie van de patiënt van de afdrukken van de toxische substanties of ziektes te ontdoen. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een methode die Tinus Smits CEASE therapie heeft genoemd, wat staat voor Complete Elimination of Autistic Spectrum Expression. De schade door toxische stoffen in vaccins, medicijnen e.d. kan worden behandeld met de Cease therapie.

'Autisme, de wanhoop voorbij'

Smits zegt in zijn boek: 'Autisme de wanhoop voorbij. Cease therapie' (2010): "Ik ben tot de conclusie gekomen, dat door mijn behandeling de toestand van vrijwel ieder kind aanzien-

Als ondersteuning van het genezingsproces kunnen ook supplementen als vitamine C en D, magnesium en zink worden ingezet

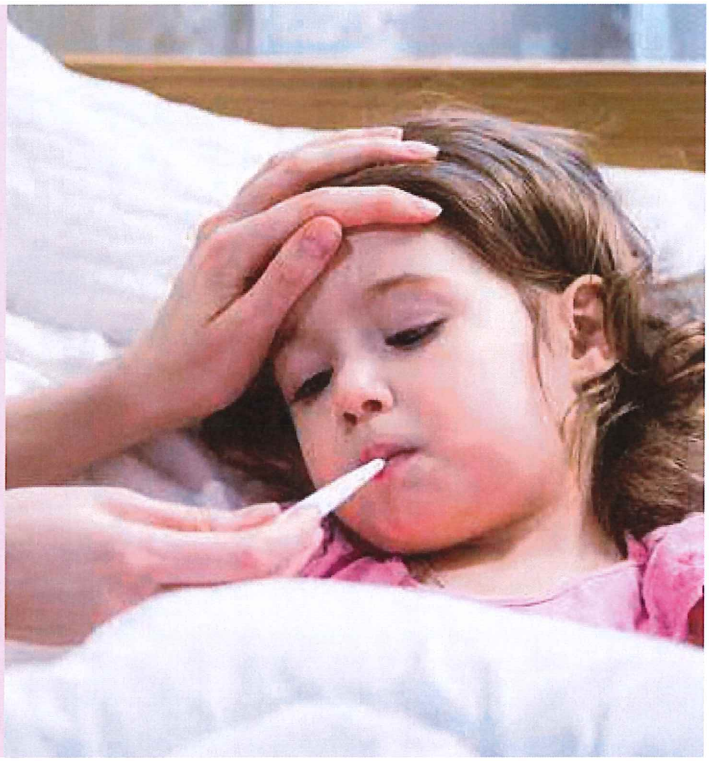
lijk kan verbeteren of zelfs volledig kan genezen. De meeste autistische kinderen zijn te genezen, omdat hun hersenen niet beschadigd zijn, maar geblokkeerd. Het werd mij duidelijk, dat autisme niet het resultaat is van één enkele oorzaak maar eerder een optelsom van meerdere oorzaken. Tot dusverre lijkt het grootste obstakel tot genezing een gebrek aan informatie te zijn. Wanneer belangrijke voorvallen in het levensverhaal van deze kinderen en hun ouders over het hoofd worden gezien of gewoonweg niet bekend zijn, kan er een essentiële voorwaarde tot genezing gemist worden. Als we de oorzaken van deze verstoringen in het leven van het kind kennen, kunnen we deze met homeopathie bijna altijd ongedaan maken." Dat er verbeteringen zijn te bereiken met deze aanpak wijst de praktijk uit. De methode geeft vooral hoop op de mogelijkheid tot verbetering niet alleen bij autisme, maar bij veel chronische klachten van kinderen zoals gedrags- en ontwikkelingsstoornissen (Autisme, ADHD, PPD-NOS, Asperger, etc.), agressie, concentratiestoornissen, diabetes, epilepsie, et cetera.
Ook volwassenen met dergelijke klachten kunnen nog voordeel hebben van deze behandelingsmethode.
De praktijk wijst het uit!

Voorstanders van vaccineren bestrijden dat vaccinaties tot een ziektebeeld als autisme kunnen leiden. Het wetenschappelijke bewijs dat vaccineren als directe oorzaak is aan te wijzen voor autisme is in individuele gevallen uiterst lastig. Het tegendeel is evenmin te bewijzen. Toch wijzen steeds meer onderzoeken wel degelijk naar een relatie:
https://fr.scribd.com/doc/220807175/142-Research-Papers-Supporting-the-Vaccine-Autism-Link

Uitgebreide informatie over deze methode is te lezen op de speciale website over CEASE: www.cease-therapie.nl.
Voor het boek zie blz. 30.

De Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP) is in 1994 opgericht, omdat ouders, artsen en therapeuten zagen, dat kinderen na een vaccinatie reacties lieten zien, waar geen verklaring voor kon worden gegeven.
De kinderen gingen bijvoorbeeld slechter slapen of slechter eten, werden onrustiger, de motorische ontwikkeling stopte, ze stopten met praten, waren steeds weer verkouden, kregen de ene oorontsteking na de andere er waren onverklaarbare overlijdens enz. (volgens cijfers van Bijwerkingencentrum Lareb, zijn er jaarlijks gemiddeld 5 kinderen die overlijden na vaccinatie). Hierbij bleek dat er weinig gehoor was op al hun vragen.

Er was behoefte om meer te willen weten over de risico's van vaccineren en om deze kennis aan een breder publiek kenbaar te maken. Inmiddels is er veel en veel meer bekend over vaccinaties, waardoor de zorgen over de gezondheid van de jonge kinderen alleen maar groter zijn geworden. Melden van bijwerkingen: www.lareb.nl



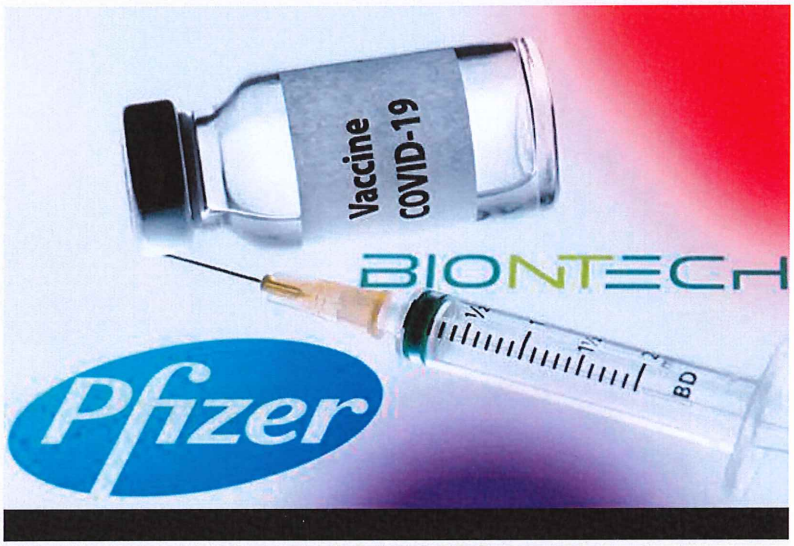
Bronnen
1 http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020-2014/video-european-vaccine-action-plan-20152020
2 https://www.trouw.nl/samenleving/de-griep-te-lijf-met-een-feilbaar-vaccin~a1010051/
3 Dissolving Illusions, Susanne Humphries, pag. 138
4 https://tegenbericht.wordpress.com/2009/08/07/pokken-en-vaccinaties-het-echte-verhaal/) En vaccinatieschade door pokkenvaccinatie was talrijk.
5 Bron: Medisch Contact Nummer 33/34 - 26 augustus 1988 - 43e jaargang - https://www.medischcontact.nl/tijdschrift-1/medisch-contact-1945-heden.htm?year=1988
6 http://nvkp.nl/informatie/nieuws/nieuws-item/article/ontbrekende-feiten-vormen-de-grond-voor-twijfels-over-vaccineren/

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 51

German Nursing Home Whistleblower: 'Elderly Dying After COVID Vaccine'

FEBRUARY 14, 2021 BY NEWS WIRE 35 COMMENTS



Since the public release of the controversial mRNA vaccine, many disturbing reports of adverse reactions and untimely deaths have been mounting, including deaths following receipt of the experimental Pfizer/BioNTech shot are also emerging from Israel, Norway, Portugal, Sweden, and Switzerland.

According to Children's Health Defense (CHD) board chairman Robert F. Kennedy Jr, "Coincidence is turning out to be quite lethal to COVID vaccine recipients." Kennedy adds, "If the clinical trials are good predictors, the rate of coincidence is likely to increase dramatically after the second shot."

According to records from the clinical trials, it is suggested that almost all the supposed benefits of COVID vaccination and the vast majority of injuries were associated with the second dose of the experimental mRNA vaccine.

Another case which is emerging out of Germany is particularly disturbing, and involves a cover-up by officials in what clearly appears to be linked to the administration of the Pfizer/BioNTech genetic product.

2020 News reports…

For the first time, there is an eyewitness report from a Berlin nursing home on the situation after the vaccination. It comes from the AGAPLESION Bethanien Havelgarten retirement home in Berlin-Spandau. There, within four weeks after the first vaccination with the BioNTech/Pfizer vaccine Comirnaty, eight of 31 seniors, who suffered from dementia but were in good physical condition according to their age before the vaccination, died. The first death occurred after only six days, and five other seniors died approximately 14 days

after vaccination. The first symptoms of the disease had already appeared shortly after the vaccination.

From information available to 2020News the patients have not been duly informed about the risks of this vaccine. One reason being that no detailed information about the novelty of this mRNA vaccine which has only conditionally been certified in the European Union have been provided.

Attorney at Law Viviane Fischer and Attorney at Law Dr. Reiner Füllmich of the Corona Committee spoke in a video interview with the whistleblower about the closer circumstances of the vaccination, the symptoms that occurred and the different nature of the deaths in temporal connection with the vaccination.

On January 3, 2021, 31 female and male residents of the dementia ward "ground floor/protected area" had been vaccinated with Comirnaty. Relatives of another three seniors had objected to vaccination, and two residents were in terminal care, so no vaccination was given.

The residents of this ward are very active, "self defending" dementia patients who are physically in good condition. They are allowed to move around the ward all day without restriction. The day before the vaccination, the 31 vaccinated persons were all in good health. A few days earlier, all had tested negative for Corona, according to the whistleblower report.

According to the whistleblower, the first vaccination event with Comirnaty on January 3, 2021, took place in such a way that all residents were gathered in the recreation room of the first floor area. A vaccination team consisting of an aged vaccinator, three aides and two federal soldiers in camouflage uniforms performed the vaccinations. The home staff as well as the home physician assisted in the process. The role of the soldiers, who at no time moved away from the vaccine, has not been conclusively determined.

What the whistleblower was able to establish, however, was that the presence of the uniformed men greatly intimidated the seniors. The group, which normally shows a "strong defensive behavior" in the case of unfamiliar treatments, was hardly recognizable, so predominantly "lamblike" they had let the vaccination with Comirnaty pass over them. The whistleblower suspects that this could also be related to the fact that the elderly seniors, who had still experienced the war, could not properly assess the role of the soldiers and possibly felt reminded of war-traumatic circumstances.

During the first vaccination, a resisting senior citizen was detained by a nurse under the watchful eyes of the German soldiers, the eyewitness reported. A judicial decision for the detention, which as such represents a coercion and therefore requires in principle a judicial evaluation in the individual case, had not been issued.

According to the whistleblower's account, the administration of the second vaccination dose took place without warning always on the spot where the person to be vaccinated was found. For example, an elderly lady lying unsuspecthe ingly in bed who began to resist the second dose was restrained by two members of tnursing staff in order to overcome her resistance – again without the necessary court order. The swabbing for the PCR test, which some seniors tried to resist, is also regularly done with the use of physical force against the seniors resisting the unwanted treatment, the whistleblower said.

According to the whistleblower, the vaccination education of the caregivers and relatives – the seniors are unable to effectively consent to vaccination due to their dementia – was based on outdated information sheets from the RKI/Grünes Kreuze. In particular, the information required by Regulation (EC) No. 507/2006 on the fact the vaccine Comirnaty has only been granted conditional marketing authorization and why this is the case is missing. In particular, the information should have been provided that from the point of view of the regulatory authority EMA, the data situation still needs to be improved with regard to various aspects, e.g. the interaction of Comirnaty with other drugs.

Already on the day of vaccination, four of the vaccinated seniors began to show unusual symptoms. In the evening of that day they were fatigued and extremely tired, some of them fell asleep at the table during dinner. A sharp drop in blood oxygen saturation was noted. In the further course, the leaden fatigue continued, the oxygen saturation in the blood remained insufficient, in some cases gasping breathing occurred, and fever, edema, skin rash, a yellowish-gray

TEXAS FREEZE RAISES ELECTRICITY TO $900 TO CHARGE A TELSA

climate change, Elon Musk, Featured, Green New Deal, Sci-Tech, Telsa, Texas, US News

THE PROBLEM WITH THE US SPACE FORCE

Elon Musk, Featured, Gunnar Ulson, Sci-Tech, space, Space Force, US News

BILL GATES CALLS FOR 'THIRD SHOT' OF VACCINE TO PROTECT AGAINST ALLEGED 'NEW VARIANTS

Big Pharma, Bill Gates, Coronavirus, COVID 19, Featured, International News, Moderna, Pfizer, Sci-Tech, Vaccines

REVEALED: UK LOCKDOWN POLICY HAS FORCED 70,000 HOUSEHOLDS INTO HOMELESSNESS

Boris Johnson, Coronavirus, COVID 19, Europe, Featured, Great Reset, Lockdown

WILL TEXAS BE ABLE TO REBOOT ITS POWER GRID THIS WEEKEND?

climate change, Featured, global cooling, Green New Deal, Texas, US News

discoloration of the skin, and a (characteristic) muscle tremor of the upper body and arms occurred.

The seniors also showed a change in demeanor, were partially unresponsive, and refused to eat or drink. One vaccinated senior, who had previously been "in great shape" for her age and suffered from no serious previous illnesses, died as early as January 9, 2021, just six days after vaccination. Deaths among vaccinated seniors and senior citizens occurred on January 15, January 16, January 19 (2 deaths), January 20, February 2, and February 8, 2021. The most recently deceased senior citizen was a former opera singer who had been playing the piano the day before vaccination. The whistleblower reports on the state of health that the old gentleman regularly went jogging, danced, played music and was otherwise very dynamic and active.

Of the seniors who tested negative before vaccination, various suddenly showed a positive test result after vaccination. However, all of these seniors did not show any of the known COVID-19 symptoms, i.e., symptoms of colds such as cough, cold, loss of sense of smell and taste, etc.

On January 24, 2021, the second dose of Comirnaty was applied to 21 seniors. After this vaccination, according to the whistleblower, eleven seniors are now showing persistent extreme fatigue, partially gasping for breath, partially edema, skin rash, and the yellowish-grayish skin discoloration. As of February 10, 2021, none of the seniors who received the second dose of Comirnaty has died, but the health of some of the seniors in this group is steadily deteriorating…

Continue this story at 2020 News

COVID-19 Files

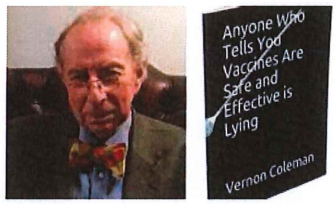
FILED UNDER: EUROPE, FEATURED GERMANY, PFIZER, VACCINES TAGGED WITH: BIG PHARMA, CORONAVIRUS, COVID 19,

YEMEN FIGHTS BACK: MARWA OSMAN SPEAKS WITH PATRICK HENNINGSEN

Bahrain, Featured, Marwa Osman, Middle East, Patrick Henningsen, Saudi Arabia, Yemen

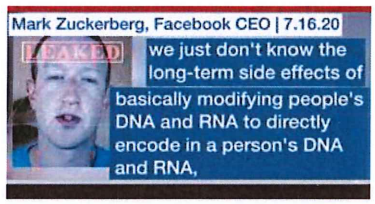
TEXAS GRID OPERATOR: 'FROZEN WIND TURBINES CAUSED POWER OUTAGES'

climate change, Featured, global cooling, Texas, US News



VERNON COLEMAN: QUESTIONING THE NHS 'VACCINE PERSUADERS'

Bill Gates, Coronavirus, COVID 19, Europe, Featured, Moderna, NHS, Pfizer, Sci-Tech, Vaccines, Veron Coleman



LEAKED TAPE: ZUCKERBERG TOLD FACEBOOK EMPLOYEES 'VACCINES MODIFY DNA AND RNA'

censorship, Coronavirus, COVID 19, facebook, Featured, Free Speech, SILICON VALLEY FILES US News, Vaccines, Zuckerberg

GREEN ENERGY'S EPIC FAILURE IN TEXAS: RECORD-BREAKING FREEZI DISABLES 'SUSTAINABLE' GRID

climate change, Featured, Global Warming, Gree New Deal, Greta Thunberg, Texas, US News

@21WIRE SAYS…

Patrick Henningsen @21WIRE

We simplified it for the adults so you can

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 52

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk

0039/2021 LCI/JvD/at/nn

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

Datum 15 februari 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 100e OMT

Rectificatie:
Per abuis is in het eerder vandaag verstuurde advies 100e OMT een getal verkeerd weergegeven door het wegvallen van een minteken.

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 12 februari 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadviezen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 10 februari 2021 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

Datum
15 februari 2021

Ons kenmerk
0039/2021 LCI/JvD/at/nn

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 11 februari 2021 zijn er wereldwijd ruim 106 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie ruim 20 miljoen in EU/EEA (Bron: ECDC). Wereldwijd zijn er 2,3 miljoen patiënten overleden, van wie 495 duizend in Europa. Tot 12 februari 2021 zijn er in Nederland 1.021.643 laboratorium-bevestigde COVID-19 infecties gemeld, waarvan 47.187 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE). In totaal zijn 14.727 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

47.187 : 1.021.643 = 4.6 %

14.727 : 1.021.643 = 1.44 %

eind dec 2020 telde NL 17.474.693 inwoners

Verloop van de epidemie

Adviesaanvraag VWS:
Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R. Is de situatie gewijzigd ten opzichte van die van vorige week? Wat is uw verwachting voor de komende weken? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen t.a.v. de diverse varianten.

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie, de resultaten van de modellering en de ontwikkeling van het reproductiegetal.

Afgelopen week was er een lichte daling in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19. In totaal werden afgelopen week 12% minder meldingen ontvangen dan de week ervoor, waarbij onzeker is of het koude weer effect heeft gehad door sluiting van teststraten gedurende 1 of 2 dagen. Gemiddeld waren er afgelopen week 135 meldingen van bevestigde COVID-19-gevallen per 100.000 inwoners. Eén regio had 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 9 regio's 150-200 meldingen per 100.000 inwoners, 13 regio's 100-150 meldingen, en 2 regio's 50-100 meldingen per 100.000 inwoners. Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg afgelopen week 11,0%, hetgeen nagenoeg onveranderd is ten opzichte van de twee weken daarvoor. In geen van de regio's kwam het weekgemiddelde van het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 16%. De Infectieradar (www.infectieradar.nl) laat in de afgelopen twee weken, na een eerdere afname, een stabilisatie zien van het aantal mensen met luchtwegklachten.

* 47.187 : 17.474.693 = 0.2700 %

* 14.727 : 17.474.693 = 0.0842 %

De daling in het aantal meldingen wordt in alle leeftijdsgroepen vastgesteld. Het hoogste aantal gemelde gevallen (185-200) per 100.000 betreft, net als de weken daarvoor, de 18- t/m 24-jarigen en de 50- t/m 59-jarigen. De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 130 en 180 gevallen per 100.000 personen. Na de 0- t/m 12-jarigen, die altijd beduidend lager uitkomen (70), is het laagst aantal meldingen (130) per 100.000 bij de 13- t/m 17-jarigen. Voor het eerst in lange tijd is een toename te zien in het aantal meldingen bij 0- t/m 12-jarigen, waarschijnlijk door het aangepaste test- en BCO-beleid.

?

De belasting van de zorg blijft onveranderd hoog, ondanks een verdere langzame daling van het aantal nieuw opgenomen patiënten en van de bezetting op de ziekenhuisafdelingen en de IC's.
In de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking zijn er minieme dalingen zichtbaar.

?

De oversterfte werd afgelopen week geschat op ongeveer 600 personen (conform de berekeningen van het RIVM) c.q. 150 personen (conform CBS). Het verschil is terug te voeren op verschillende schattingsmethoden, waarbij het CBS wat betreft de referentiewaarde extra sterfte ten gevolge van griep betrekt i.t.t het RIVM –

geschat

terwijl dit jaar nog geen griepsterfte heeft gekend. De sterfte was verhoogd bij de leeftijdsgroepen van 65 jaar en ouder.

Datum
15 februari 2021

Ons kenmerk
0039/2021 LCI/JvD/at/nn

Samenvattend wordt in de afgelopen week een verdere afname gezien in het aantal meldingen, waarbij de landelijke incidentie met 135 meldingen per 100.000 inwoners correspondeert met het inschalingsniveau 'ernstig', conform de routekaart (publicatiedatum: 2 februari). De testvraag is nauwelijks afgenomen ondanks een gehele sluiting van teststraten op 7 februari en een gedeeltelijke sluiting op 8 februari vanwege het winterweer. Het percentage positieve testen nam nauwelijks af en is nog steeds hoog (11,0%). De instroom in de ziekenhuizen en op de IC daalt langzaam. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor mensen met een beperking daalt nauwelijks. De oversterfte is nog duidelijk verhoogd.

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 28 januari op basis van Osiris meldingen: 0,94 (0,91-0,97) besmettingen per geval. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag, kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, maar ook daaruit blijkt het geschatte reproductiegetal te liggen rond de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 28 januari. Van 14 tot 28 januari is het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant VOC202012/01 37% hoger dan die van de klassieke variant, de schatting van het reproductiegetal voor de variant VOC202012/01 op 28 januari komt uit op 1,13 (1,06-1,19), terwijl het Rt van het klassieke virus op 0,82 (0,77-0,87) ligt.

schatting
schattingen
aanzienlijk grotere onzekerheid

In de loop van de tijd zien we een kleine afname in het reproductiegetal voor zowel de Britse variant als de klassieke variant in de week van 18 januari; de reproductiegetallen zijn voor en na die tijd relatief constant. Voor de Zuid-Afrikaanse variant lijkt de Rt zo'n 47% hoger dan de klassieke variant, maar door de lage aantallen van deze variant in de kiemsurveillance is dit erg onzeker. Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking nog steeds hoog is, vertaalt een reproductiegetal van ongeveer 1 besmetting per geval zich in een groot absoluut aantal nieuwe infecties per dag. Naar schatting de helft van alle besmettingen met een eerste ziektedag rond 31 januari is veroorzaakt door de variant VOC202012/01.

lijkt hogen

De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat thuis blijft duidelijk hoger ligt dan voor de invoering van de maatregelen van 14 december, maar lager dan in april 2020.
Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC daalde in de afgelopen week. Het beeld o.b.v. de ziekenhuisopnames volgens stichting NICE past beter bij modellen die een effect laten zien van de getroffen maatregelen, waarbij dit effect toegeschreven wordt aan de invoering van de avondklok (per 23 januari) en de reductie van aantal thuisbezoekers van 2 naar 1 per dag (per 20 januari). Het ontbreken van een effect door deze maatregelen is minder aannemelijk in de prognoses, maar de onzekerheidsmarges zijn te breed om een definitieve conclusie te kunnen treffen. De prognose is dat deze daling overgaat in een stabilisatie of een toename. De prognoses op langere termijn, waar ook vaccinatie in wordt meegenomen, hebben zeer brede onzekerheidsmarges. Dit wordt veroorzaakt door een stapeling van onzekere factoren, waaronder de precieze eigenschappen van de nieuwe varianten, het te verwachten effect van de maatregelen, en het effect van het vaccinatieprogramma. In de modellen wordt

aantal opnames daalde

brede onzekerheids-marges

uitgegaan van de werkzaamheid van de vaccins zoals die gerapporteerd zijn in de onderzoeken, maar wordt geen rekening gehouden met mutaties van het virus die die de vaccinwerkzaamheid beïnvloeden.

Samenvattend is er een vertraging te zien in de afname van het aantal infecties bij een Rt dat net onder de 1 is. De avondklok en het beperken van het bezoek thuis tot 1 persoon per dag lijken bij te dragen aan het stabiel houden van het aantal infecties. De prognoses kennen een grote mate van onzekerheid, o.a. door de opkomst van de nieuwe varianten. Het blijft van belang de Rt zo laag mogelijk te krijgen om de hoogte van de derde golf zo laag mogelijk te houden. Wat betreft de inschatting van het effect van de avondklok en de aangepaste bezoekregel valt weinig toe te voegen aan hetgeen de vorige week hierover door het OMT werd vastgesteld (zie adviesbrief d.d. 7 januari 2021); het effect is nog steeds consistent met een circa 10% reductie van de Rt.

Update over de diverse virusvarianten
Het OMT is geïnformeerd over de kiemsurveillance van de verschillende SARS-CoV-2-varianten, een aselecte steekproef uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met diverse laboratoria in Nederland.

Er is een toename van de VK-variant in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, van 1,1% in week 51 tot 23,3% in week 4 van 2021. In week 3 en 4 lijkt dit percentage vooralsnog enigszins te stabiliseren. Het percentage in week 4 is gebaseerd op ruim 800 monsters uit de aselecte steekproef en zal in de komende week nog geüpdatet worden met de laatste monsters afgenomen in week 4. Regionale verschillen worden waargenomen; nagegaan wordt in hoeverre de representativiteit van de verschillende regio's in de monsters van week 4 van invloed is op het algemene percentage voor Nederland in deze week.
In totaal zijn nu 411 VK-varianten uit de kiemsurveillance naar voren gekomen. Daarnaast zijn er bij het RIVM aanvullend daaraan nog 195 casus vastgesteld naar aanleiding van bron- en contactonderzoek, gericht op basis van reisgeschiedenis, uitbraakonderzoek en resultaten van zogenaamde S-drop out-analyse van positieve SARS-CoV-2-monsters, een voorscreening middels PCR op de VK-variant.

In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 54 gevallen van infectie met de variant 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) aangetroffen waarvan 26 uit monsters in de kiemsurveillance, en 28 in gericht onderzoek op basis van reishistorie en nader bron- en contactonderzoek. Dit betekent in de kiemsurveillance een stijging van 0,4% in week 3 naar 1,8% in week 4. Met de waargenomen toename in gevallen van infectie met de Zuid-Afrika variant is deze variant voor het eerst meegenomen in de modellering.

In de kiemsurveillance is de Brazilië P.1-variant (20j/501Y.V3, hierna Brazilië P.1-variant) eenmaal aangetroffen. Hieruit volgend bron en contact onderzoek heeft 4 additionele, geïnfecteerde personen geïdentificeerd. Op dit moment wordt bepaald of het hierbij gaat om een infectie met deze variant. Daarnaast is het virus bij 3 personen met een Brazilië-reishistorie aangetoond.
De Brazilië P.2-variant is inmiddels 9 keer aangetoond waarvan 2 uit de kiemsurveillance, en 7 bij gericht onderzoek van een persoon met reishistorie Brazilië.

Tot slot is uit de kiemsurveillance gebleken dat de E484K-mutatie in Nederland voorkomt in diverse in Europa dominante genetische lijnen van SARS-CoV-2.

Deze mutatie is recent ook in de UK-variant in delen van het VK vastgesteld en komt ook voor in de Zuid-Afrika-, Brazilië P.1- en Brazilië P.2-varianten. Verondersteld wordt dat deze mutatie van invloed kan zijn op afweerreacties en de sterkte van de binding van het virus aan de cel.

Datum
15 februari 2021

Ons kenmerk
0039/2021 LCI/JvD/at/nn

C. Adviezen

Zuid-Afrika: X

In Zuid Afrika is besloten het vaccin van AstraZeneca niet meer in te zetten als gevolg van het feit dat het vaccin niet goed zou werken voor de Zuid Afrikaanse variant van SARS-CoV-2. Kan het OMT dit nader duiden voor de Nederlandse situatie?

De gegevens over de werking van het AstraZeneca-vaccin tegen de ZA-variant zijn beschreven in een fase Ib/II-onderzoek dat al veelvuldig in de media is aangehaald, en 12 februari jl. op de medRxiv pre-print server beschikbaar is gekomen (Madhi et al., 2021). Het betreft een gerandomiseerd, multicenter, dubbel-blind placebo-gecontroleerd onderzoek naar de veiligheid en werkzaamheid van het AstraZeneca-Oxford vaccin onder 2026 HIV-negatieve volwassenen in Zuid-Afrika. De deelnemers waren veelal gezond en hadden een mediane leeftijd van 31 jaar. Het primaire eindpunt werd vastgesteld over een follow-up periode van 121 dagen vanaf twee weken na de tweede vaccinatie of placebo toediening, en is beschikbaar voor 1467 van de 2026 geïncludeerde deelnemers (72%). Geen van de personen in deze groep had tevoren al een – PCR- of serologisch-bevestigde – SARS-CoV-2-infectie doorgemaakt. Van hen ontwikkelden 23/717 (3,2%) placebo-deelnemers en 19/750 (2,6%) gevaccineerden COVID-19, de overall vaccineffectiviteit (VE) is daarmee 21,9% (95%CI; -49,9 – 59,8%). Geen van de SARS-CoV-2-geïnfecteerde individuen kende een ernstig beloop, en geen van de deelnemers werd wegens COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen. De meesten (39/42) maakten een infectie door met de ZA-variant 501Y.V2, en voor deze variant was de VE 10,4%. Wat betreft de niet-ZA-variant virussen zou de VE 75,4% (95%CI: 8,7 – 95,5%) bedragen.

Wat is de betekenis van de bevindingen uit Zuid-Afrika voor Nederland? Allereerst de constatering dat de ZA-variant nog weinig circuleert in Nederland, waar de variant in het gebied van het onderzoek in Zuid-Afrika het dominante type is. Immers, het overgrote deel (~95%) van de deelnemers die placebo (of vaccin) ontvingen en COVID-19 ontwikkelden, werd geïnfecteerd met de ZA-variant. Over een mogelijke werkzaamheid tegen ernstige COVID-19 (d.i., ziekte welke leidt tot een ziekenhuisopname) kan het onderzoek geen uitspraak doen. Daarentegen zou het AstraZeneca-Oxford-vaccin wel bescherming bieden tegen de klassieke (en UK-) variant, welke in Nederland circuleren. De winst die behaald kan worden door het AstraZeneca-Oxford-vaccin snel in te zetten tegen deze in Nederland dominante varianten is groot en weegt momenteel op tegen de onzekere werkzaamheid van het vaccin tegen ernstige COVID-19 veroorzaakt door de ZA-variant.

Het is daardoor onvoldoende duidelijk of, en in welke mate het vaccin op de langere termijn minder effectief zou zijn in Nederland, als er een toename van de circulatie van ZA-varianten zou zijn. Het ontbreken van deze kennis kan nu geen reden zijn om het vaccin niet in te zetten, waarbij uiteraard wel goede monitoring nodig is van infecties, met name van infecties onder gevaccineerde personen ten gevolge van mogelijk vaccinfalen. Kortom, het nu niet inzetten van dit vaccin leidt tot een ongewenste en onnodige vertraging in de uitvoering van de

vaccinatiestrategie. Ook een gedeeltelijke bescherming tegen nieuwe varianten is van groot belang, en met het oog op de te verwachten derde golf is uitstel van vaccinaties onverantwoord.

Geldigheid testbewijzen

Naast de veel gebruikte PCR-test, zijn er in toenemende mate sneltesten beschikbaar. De verschillende sneltesten bieden relatief snel uitslag, maar zijn voor veel situaties te bewerkelijk om bij de 'poort', dat wil zeggen bij b.v. restaurants of culturele instellingen, in te zetten. Als de epidemiologische situatie het toelaat, en in combinatie met andere beperkende maatregelen, wordt onderzocht of testbewijzen uitkomst kunnen bieden in het stap voor stap openen van de samenleving. Deze testbewijzen worden afgegeven door teststraten die zijn uitgerust met antigeen-, adem- of LAMP-PCR testen.

Met welke geldigheidsduur verwacht het OMT dat testbewijzen voor de verschillende testen kunnen worden ingezet, vanaf het moment van afname tot het moment van entree, rekening houdend met de duur van de activiteit? Is het, gelet op de uitvoerbaarheid, mogelijk om een minimale geldigheidsduur te stellen die geldt voor alle type testen?

Het doel van testen in dit kader is om verspreiding van SARS-CoV-2 veroorzaakt door mensen zonder klachten tijdens deze activiteiten tegen te gaan. De kans op verspreiding na een onterechte (negatieve) testuitslag is afhankelijk van de testeigenschappen (met name sensitiviteit) en van de prevalentie van COVID-19, zie ook het eerdere OMT-advies *Grootschalig testen van personen zonder klachten*. De kans op transmissie wordt naast de testeigenschappen en prevalentie (en daarmee het aantal besmettelijke personen) ook bepaald door de groepsomvang en de duur van de activiteit en de generieke maatregelen die genomen worden om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan (zoals triage, 1,5 meter afstand houden, mondneusmasker).

De functie van testen vooraf is vooral om de kans op transmissie nog verder te verkleinen, door het verlagen van de kans op virusintroductie, in aanvulling op andere al bestaande maatregelen.
Fout-negatieve testuitslagen treden met name op bij het begin en aan het eind van iemands infectie. Een fout negatieve test uitslag bij een persoon die zich aan het einde van de besmettelijke periode bevindt, heeft minder gevolgen, omdat de virale load dan inmiddels gedaald is en de persoon doorgaans niet meer besmettelijk is. Met name de fout-negatieve testuitslagen aan het begin van de infectie (pre-symptomatische fase) kunnen leiden tot secundaire transmissie. Immers, de opbouw van virale load verloopt in het begin van de infectie erg steil. Aan het einde van de incubatieperiode is er maar een korte periode tussen een (nog) niet detecteerbare infectie en een hoog besmettelijke infectie. Om deze presymptomatische geïnfecteerden als potentieel besmettelijk te kunnen identificeren met een test, is een hoge testfrequentie (en hoge test sensitiviteit) nodig. Het betekent ook dat een negatieve testuitslag niet lang geldig kan zijn.

Het OMT adviseert om voor éénmalige activiteiten waarbij testbewijzen worden gevraagd een geldigheid van het (negatieve) testbewijs van de sneltest aan te houden van maximaal 24 uur gerekend van testafname tot aan het einde van de activiteit. Bij voorkeur wordt de test bij de persoon zonder klachten, die uiteraard niet in quarantaine mag zijn, afgenomen op de dag van de activiteit en is het negatieve testbewijs in elk geval niet langer dan 24 uur voor het einde van de betreffende activiteit afgegeven.

Voor deelname aan onderwijs en andere doorgaande activiteiten zoals werk is het incidenteel testen geen bruikbaar advies, omdat de test dan regelmatig herhaald moet worden; dit laatste zal de compliance niet bevorderen. Regelmatig testen met een frequentie van 1-2 keer per week is waarschijnlijk realistischer, maar niet een waterdichte teststrategie. Voor het voortgezet onderwijs is in het OMT van 29 januari geadviseerd over 'pre-emptive' testen; dit advies (start implementatieprojecten met frequent testen – frequentie 2 keer per week) kan doorgetrokken worden naar het hoger onderwijs.
Bij een eenmalige activiteit gaat de voorkeur uit naar de sneltesten met een hoge(re) sensitiviteit. Bij frequent testen is de testfrequentie belangrijker dan de sensitiviteit van de gebruikte test.

Kortom, voor zowel doorlopende als voor kortdurende activiteiten geldt dat negatieve testbewijzen de aanwezigheid van een a- of presymptomatisch besmettelijk persoon niet volledig kan uitsluiten. Er kan dus – indien een niet-gedetecteerd maar wel besmettelijk persoon deelneemt – overdracht optreden. Dit risico dient helder gecommuniceerd te worden aan de deelnemers van de activiteit, waarbij ook duidelijk wordt gemaakt dat het belangrijk is dat men zich houdt aan de dan algemeen geldende maatregelen om SARS-CoV-2-transmissie te voorkomen. Uiteraard geldt dat mensen die in quarantaine zijn vanwege een bekende blootstelling niet aan onderwijs of andere activiteiten buitenshuis deelnemen voordat zij op dag 5 (of later) na de laatste blootstelling negatief getest zijn.

Tevens vraagt het OMT aandacht voor duidelijke communicatie met betrekking tot geldigheidsduur van verschillende sneltesten, zoals de antigeensneltest, in vergelijking met de norm die voor de PCR gehanteerd wordt in de fieldlab-setting, waar een geldigheid van 48 uur wordt aangehouden.

Validatie massaspectometrie

Hoe beoordeelt het OMT de klinische validatiegegevens naar het gebruik van massaspectrometrie?

De sensitiviteit van deze test, die eiwitten (peptides) van het virus detecteert, neemt toe naarmate de Ct-waarde lager is: van 0,73 voor alle Ct-waarden, 0,92 voor CT-waarden <32 tot 1 voor Ct-waarden onder de 30. De specificiteit is hoog. Deze testkarakteristieken zijn analoog aan die van de antigeensneltesten, maar de test heeft in vergelijking daarmee niet het voordeel van een snelle individuele uitslag. Immers, de uitvoering zal niet voor telkens één enkel monster uitgevoerd worden, maar liefst voor een hele serie. Het lijkt in dit laatste opzicht op de LAMP-test.

De validatie studie betreft een relatief kleine groep, met minder dan 100 PCR-positieve personen. Ook is de studiepopulatie niet in voldoende detail omschreven, waardoor niet duidelijk is of het bijvoorbeeld gaat om personen met of zonder klachten, met of zonder bekende blootstelling (uit BCO naar voren gekomen of met een notificatie van de CoronaMelder app), en wat de demografische karakteristieken van deze personen zijn m.b.t. leeftijd, geslacht etc. De studie geeft aan dat de validatiegegevens 'proof of concept' geven en dat er nog onderzoek loopt met minder invasieve monsternames (speeksel en mondspoelsel) dan een droge neuskeel-swab.

De gepresenteerde gegevens zijn nog niet voldoende in de praktijk geëvalueerd om de peptide-massaspectrometrie (MS) een duidelijke meerwaarde en daarmee plaats in het huidige SARS-CoV-2-testbeleid te kunnen geven. Het OMT adviseert de testontwikkelaars om een praktijkimplementatie uit te voeren, conform het antigeensneltest-validatiemodel, bij een voldoende grote, gevarieerde en in detail beschreven onderzoekspopulatie (demografische kenmerken, met/zonder klachten, met/zonder blootstelling, co-morbiditeit). Hierbij dient ook aandacht te zijn voor implementatie-aspecten zoals de doorlooptijd en beschikbaarheid van apparatuur, en liefst ook een vergelijking met andere snelle testen zoals de antigeensneltest, zodat de meerwaarde wat betreft testeigenschappen en (flexibele) inzetbaarheid bepaald kan worden.

Datum
15 februari 2021

Ons kenmerk
0039/2021 LCI/JvD/at/nn

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

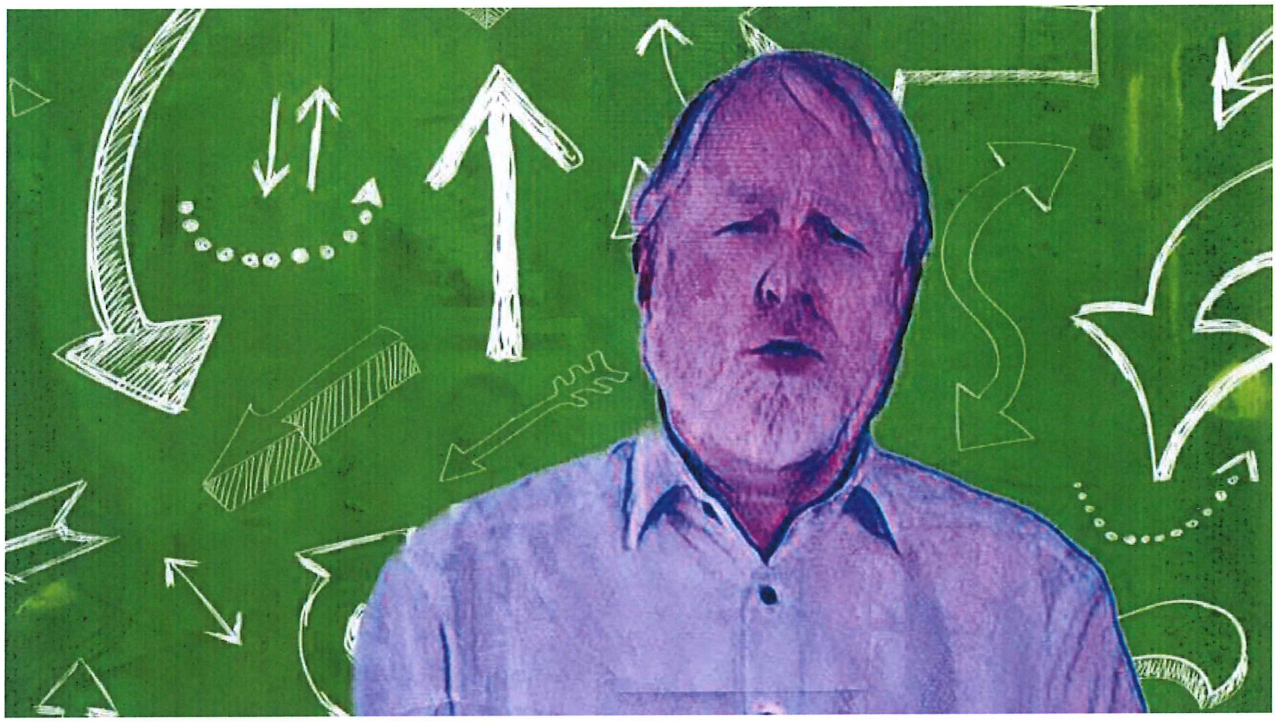
Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIb

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 53

Zo klem zit het RIVM

Geplaatst op **17 februari 2021** • Aanpassing **2 uur geleden** door **admin**
Geschreven door **Maurice de Hond**



Samenvatting van het artikel

Het RIVM heeft bij haar cijferpresentaties vier grote problemen. Problemen die grotendeels worden gemaskeerd. Dat was weer goed te merken gisteren. Zowel bij het weekverslag als bij het absolute dieptepunt van dinsdag 16-2: het optreden van Prof. Van Dissel bij de rechter, waarbij hij o.a. het fantasiebeeld schiep dat in januari de reproductiefactor geleidelijk steeds onder invloed van de Britse mutant. En nog steeds is er geen dagblad, geen tv-programma, geen kamerlid dat schrijft/zegt: dit klopt niet. Ik zal u laten zien wat er niet klopt. Daartoe leg ik eerst die vier problemen bloot.

De misleidende weekrapportage

Zondag heb ik aangegeven hoe groot de problemen van het RIVM zijn rondom de prognoses van de verspreiding van de Britse mutant in Nederland. De feitelijke cijfers, die men bepaald heeft over de verspreiding van de Britse variant en de aannames over de mate van besmettelijkheid, kloppen niet. En derhalve ook niet het model dat ze op basis daarvan gebruiken.

Gisterenmorgen heb ik ingeschat op welke wijze ze die problemen zouden gaan maskeren bij hun weekrapport. Helaas heb ik meer dan gelijk gekregen. Waarbij ik ook vaststelde dat bij de getuigenis, die Prof. van Dissel gisteren gaf, tijdens het Hoger Beroep in Den Haag over de Avondklok hij de werkelijkheid geweld aan deed (om het eufemistisch uit te drukken).

Juist omdat ik al regelmatig uitgebreid over de behandeling, of ik kan beter zeggen, mishandeling van de data heb geschreven, zal ik me nu beperken tot conclusies en verwijzen naar de artikelen zelf voor die onderbouwing.

De vier grote problemen

In feite zijn er vier grote problemen, waarmee de mensen van het RIVM zitten bij de dataverzameling en invoeren en analyseren van de maatregelen. Dat maskeren zij en komen bij hun toelichting van de weekcijfer met conclusies, die moeilijk te controleren zijn. Door dat gebrek aan transparantie en het niet kritisch doorvragen door regering, politiek en media, hebben ze daardoor de bevolking als marionetten aan een touwtje en voeren zo het spel van de angst op.

Dit zijn hun grote problemen:

1. **De reproductiefactor wordt sinds 12 juni bepaald door het aantal positieve testen en niet meer door ziekenhuisopnames. Maar het aantal positieve testen is afhankelijk van de testmogelijkheden en de testbereidheid. En dat is niet constant. Zo is de testcapaciteit sinds juni aanzienlijk uitgebreid en de testcriteria op 1 december ook. Daarbij zijn er dagen geweest waarbij er (veel) minder mensen kwamen dan normaal. (Kerstdagen, Oud en Nieuw, na het bekend worden van het datalek van de GGD, door het sluiten van de teststraten door het weer). Het RIVM corrigeert daar niet of amper op, maar misbruikt die schommelingen, die niets te maken hebben met de echte ontwikkeling van het aantal besmettingen in Nederland.**
2. **Bij het berekenen van de reproductiefactor is er op de dinsdagen een verschil in tijd van 18 dagen. De score van gisteren betrof 29 januari. Inmiddels weten we al de resultaten van de testen tot en met afgelopen zondag. Dus we hebben al indicaties over de reproductiefactor van vier dagen daarvoor en dat is 10 februari. Maar als die ontwikkeling het RIVM niet goed uitkomt, wordt die factor genegeerd of selectief gebruikt.**

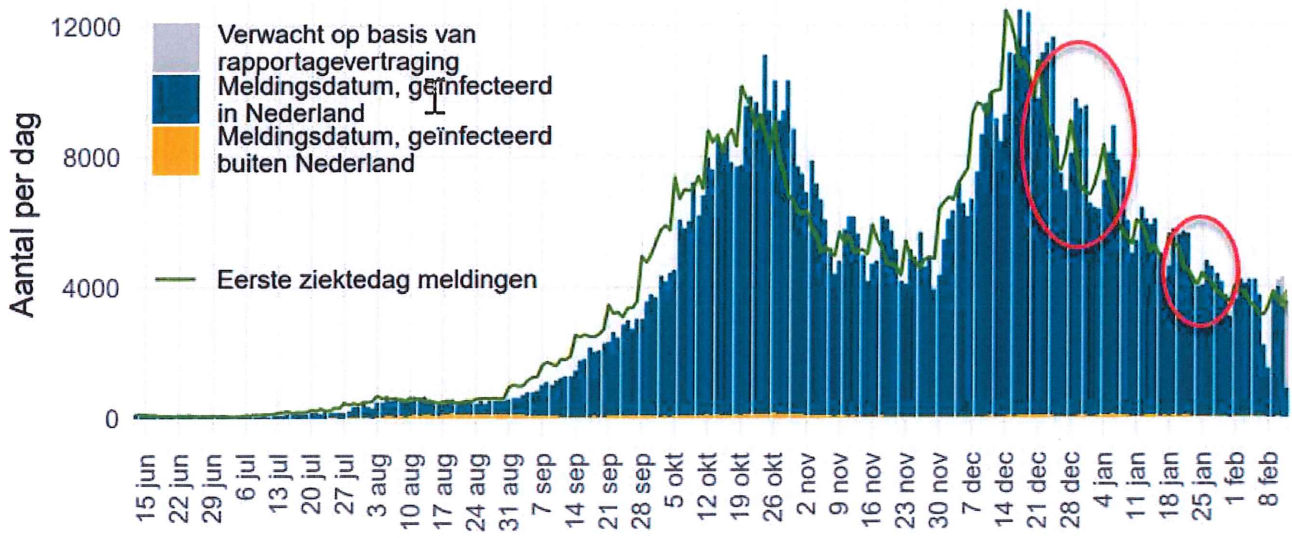
3. Men kan niet het effect bepalen van maatregelen. Men ziet alleen de totale stijging of daling van cijfers en projecteert de aannames van het model op die cijfers. Ik noemde dat al eerder het vinden van zelf verstopte paaseieren. Op die manier kun je altijd de conclusie trekken dat de Avondklok werkt.
4. Helemaal erg is, zeker omdat de Britse mutant de dominante factor is bij de becijfering sinds ruim 1 maand, dat het onderzoek naar de ontwikkeling van het werkelijke aandeel van de Britse variant in Nederland een puinhoop is, zoals ik -op basis van informatie van een klokkenluider- zondag heb beschreven. Bij de Kiemsurveillance (dat is het onderzoek naar de virusvarianten van besmettingen in Nederland) heeft men weinig capaciteit, past men geen goede steekproef toe, en door de aanpak wordt het aandeel van de Britse variant in Nederland fors overschat. Dat die problemen groot zijn, kan wel opgemaakt worden uit het feit dat de uitslagen hiervan al een lange tijd niet meer worden gegeven. Ook gisteren kregen we geen recente getallen. Alleen maar de cijfers van het model.

Ik ga niet te gedetailleerd op deze vier problemen in. Juist omdat ik ze al uitgebreid in vorige artikelen heb beschreven. Maar ik zal per probleem aangeven hoe het RIVM het misbruikt en wat de inschatting is van de werkelijke situatie.

1. Het aantal personen dat zich laat testen

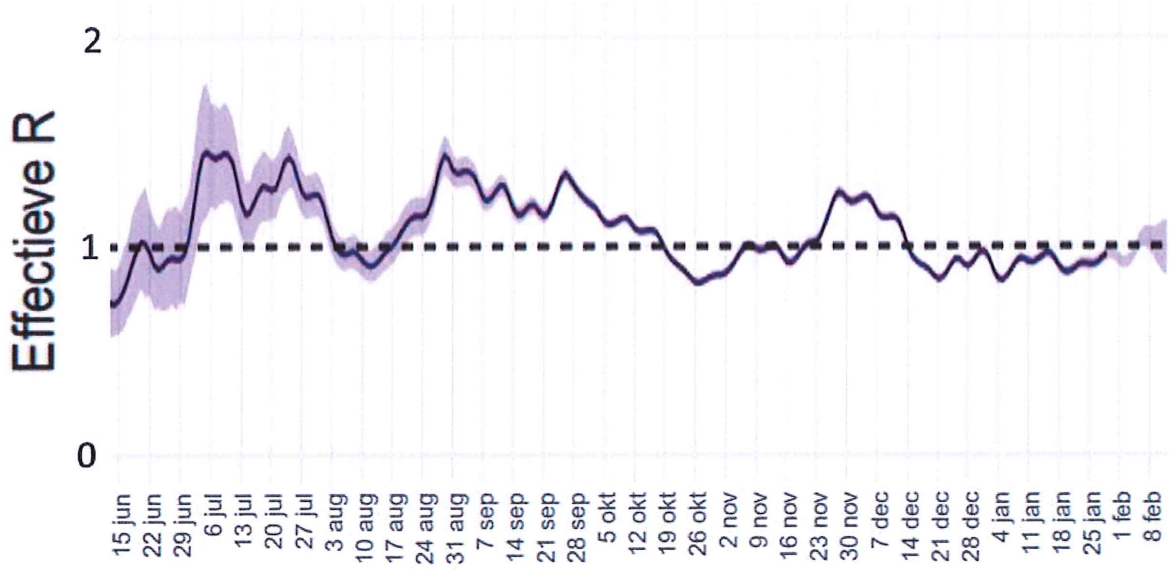
Op zaterdag en zondag laten 25% minder mensen zich testen dan op werkdagen. Op de Kerstdagen en Oud en Nieuw kwam er 40% minder dan normaal. Door de ophef over het Datalek zijn er die week ongeveer 20.000 mensen minder gekomen om zich te laten testen dan normaal. Op 7 februari waren de teststraten gesloten.

Maar als je de reproductiefactor ziet, zoals het RIVM die in haar weekrapportage presenteert, dan wordt daar niet of amper op gecorrigeerd. Kijk maar. Dit is de grafiek op basis waarvan de reproductiefactor wordt berekend. Het gaat om de groene lijn van de eerste ziektedag (vier dagen ervoor wordt je besmet.



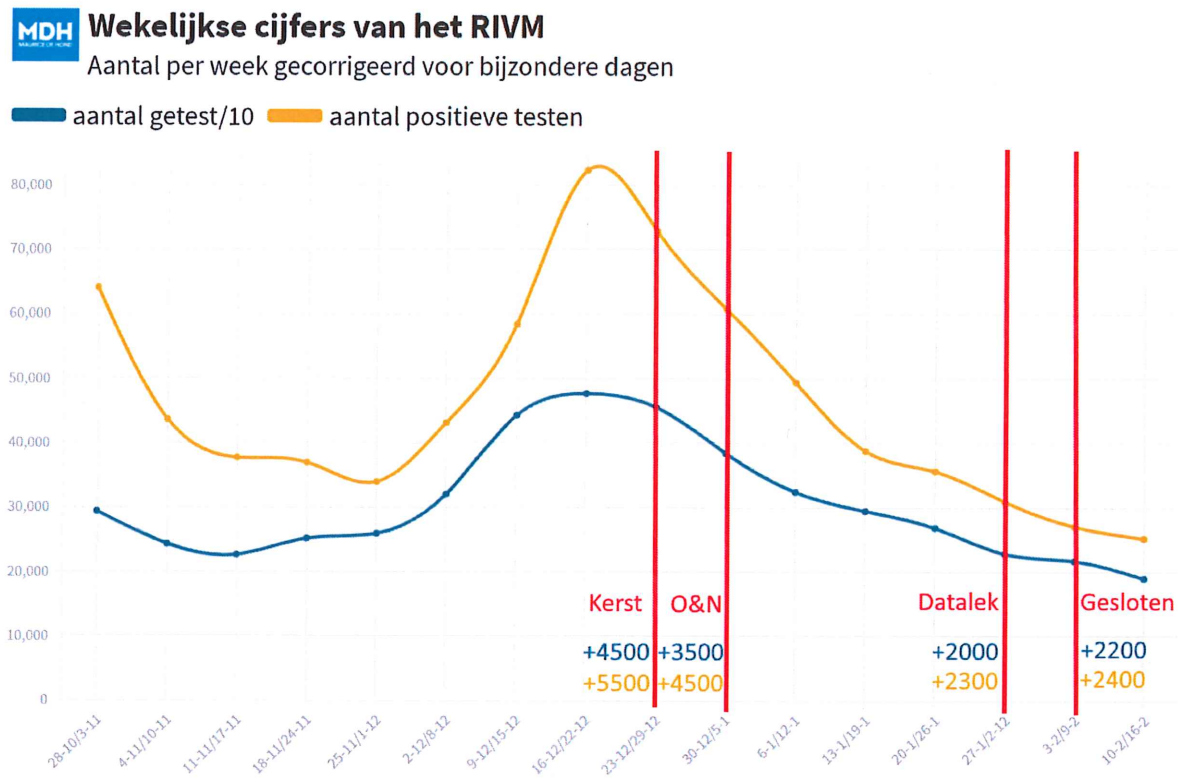
Kijk eens goed naar de rode cirkels. Daar zie je een golvende beweging van de groene lijn. Dat heeft alles te maken met het bezoeken van een teststraat of niet. Dus in het weekend komt men minder (dus je ziet daar steeds een dalletje). Maar rondom Kerst en Oud & Nieuw zagen we op die dagen zelf en in de weekenden erna een afvlakking van het bezoek. En op maandag de 4e januari een scherpe stijging. De tweede rode cirkel was toen er minder mensen kwamen door het datalek van de GGD. Dat zie je vooral doordat de hogere staven aan de rechterkant van de cirkel veel minder hoog zijn t.o.v. het weekend dan in de andere weken.

Kijk goed naar de reproductiefactor hieronder, maar dan wel uitvergroot en je herkent de bewegingen van de groene lijn.

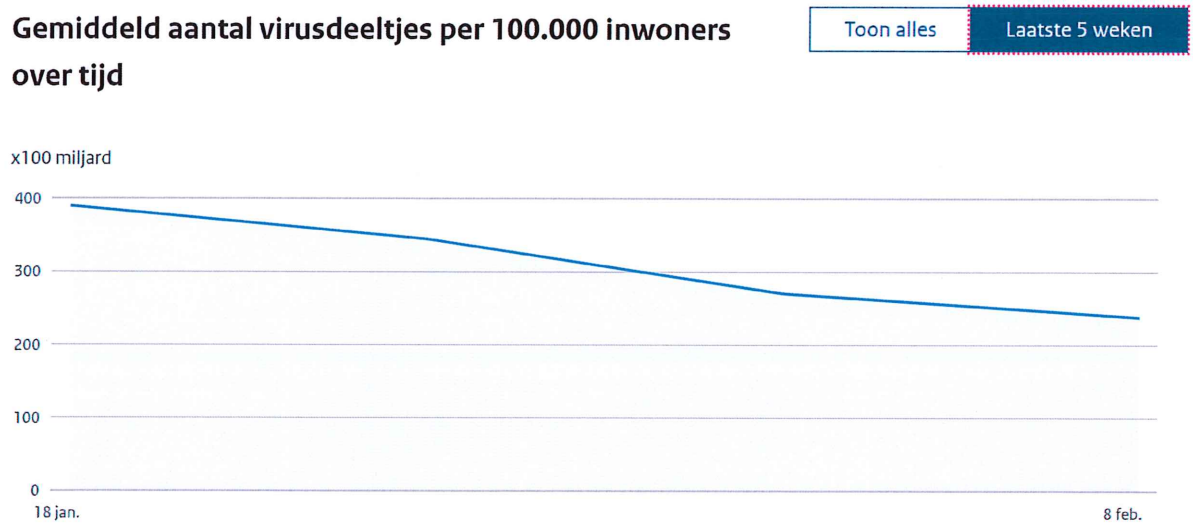


Hoezeer deze reproductiefactor afhankelijk is van het aantal mensen dat zich laat testen, is direct te zien als u de grijze verticale lijnen naar boven volgt. Steeds ziet u daar een dalletje in de reproductiefactor. Dat heeft dus alles te maken met het feit dat er in het weekend minder getest wordt. Zo zijn in deze grafiek ook de veel lagere opkomst bij de Kerstdagen en Nieuwjaar nog goed terug te vinden, evenals de forse stijging van het bezoek aan de teststraat direct na 3 januari. Al die schommelingen vanaf 20 december zijn een artefact van het bezoek aan de teststraat. Als je die reproductiefactor zou bekijken op basis van de ziekenhuisopnames, dan zie je een veel stabieler patroon. Dus als je met droge ogen conclusies durft te trekken uit die schommelingen onder het niveau van 1 dan snap je niet hoe die cijfers tot stand zijn gekomen of erger.

Twee weken geleden meldde het RIVM dat op 15 januari de reproductiefactor 0,97 was, de week erna 0,91 en gisteren meldde het RIVM dat die 0,96 was. Aan die stijging in de laatste week werd waarde gehecht omdat het mede zou komen door de Britse variant, die de overhand nam. Maar als je naar de basiscijfers kijkt van die 0,91 op 22 januari dan was die daling van 0,05 dus toe te schrijven aan de afname met 20.000 personen die zich niet lieten testen in de dagen nadat het GGD-Datalek bekend was geworden. Die daling van de 22e januari betekende niets, net zo min als de stijging van de 29e.
Toch misbruikte Prof. Van Dissel bij zijn expert-toelichting gisteren bij de rechtszaak deze ontwikkeling van die stijging op 29 januari. Maar wat nog het ergste was: hij zei tegen de rechter -om te benadrukken dat de dreiging van de Britse mutant reëel was- dat deze 0,91 en 0,96 een geleidelijke stijging betekenden vanaf het begin van de maand, inclusief een waarde van 0,86. Maar dat beeld dat Van Dissel bij de rechter gaf van een oplopende reproductiefactor in januari -onder invloed van de Britse mutant- was misleidend.
Daarbij viel het me altijd al op dat als er meer mensen bij kwamen door de uitbreiding van de capaciteit en verandering van het testbeleid en het aantal positief getesten nam toe, dan werd dat aantal niet benoemd. Maar als er sprake is van een afname van het aantal getesten en dus ook het aantal positief getesten, dan werd dat wel benoemd (afname testbereidheid). Op basis van de bekende weekpatronen bij de GGD heb ik geprobeerd een inschatting te maken van het aantal ontbrekende bezoekers aan de teststraten van de GGD en wat het zou betekenen voor het verloop van de positieve testen en de weekuitslagen van het RIVM. Dit is volgens mij een goede schatting van het verloop als de correcties worden doorgevoerd.



Het is duidelijk dat we voor wat betreft het aantal positieve testen vanaf de week van 23 december een duidelijke daling zien en sinds de week van 13 januari is die daling wat minder stijl. Interessant is dat die daling van de laatste 5 weken ook nog goed lijkt op de ontwikkeling van de rioolwatercijfers, zoals die op het Coronadashboard van de overheid staat.



De percentuele daling per week lijkt goed op de gele lijn van de grafiek erboven: het aantal positief getesten per week.

Kortom: er is nog weinig te zien van het effect van het -volgens het RIVM- snel stijgend aandeel van de Britse mutant. En het RIVM misbruikt de schommelingen van het aantal mensen dat naar de teststraat komt door de conclusies te trekken die passen bij het beleid.

2. De ouderdom van de cijfers van 18 dagen

Bij het bekend worden van de reproductiefactor zie je dat de ministers en de media net doen alsof het de situatie is van dit moment. Maar het is echt de situatie van 18 dagen geleden (dus 29 januari). Interessant voor het historisch verloop (maar dan liever op basis van ziekenhuisopnames), maar het zegt niet veel over vandaag.

Als je naar de gecorrigeerde grafiek kijkt die ik heb aangemaakt na correcties voor de lagere opkomst bij de teststraten, dan zie je dat er nog steeds sprake is van een geleidelijke daling. Dus die zou je mee moeten nemen bij je beschouwingen over de reproductiefactor. Terwijl Prof. Van Dissel juist bij de rechtbank aangaf dat er na de 29e januari stijgingen van die reproductiefactor te verwachten zijn.

En het interessante is dat het RIVM er ook nog voor kan zorgen dat die over twee weken plaats vindt. En dat komt doordat op 7 februari niet is getest. Hoe je daarmee omgaat is bepalend voor de berekening van de reproductiefactor van 5 en 12 februari.

Veel vertrouwen in de juiste behandeling ervan heb ik niet, omdat bij de cijfers die het RIVM gisteren bracht men het beeld neerzette dat de cijfers gelijk waren gebleven met die van vorige week, waarbij niet benoemd werd dat de week ervoor er één hele testdag van de GGD ontbrak. Men meldde wel -en terecht- dat het beeld over de verspreiding werd vertroebeld. Maar ik houd mijn hart vast hoe het RIVM de reproductiefactoren de komende twee weken gaat berekenen, terwijl er dus o.a. één testdag uitgevallen is. Daardoor kan het RIVM de uitkomst met het grootste gemak naar de hand zetten. Terwijl er een heel eenvoudige oplossing was en is: keer terug naar de berekening van de reproductiefactor op basis van de ziekenhuisopnames, zoals voor 12 juni het geval was. Het zijn stabielere cijfers en niet onderhevig aan testbereidheid, testmogelijkheden of het weer. Dat het RIVM dat al maanden weigert te doen, laat in mijn ogen zien, dat men via de berekening van de reproductiefactor

vanuit positieve testen, meer mogelijkheden heeft om eigen interpretaties daaraan te verbinden en te communiceren.

3. Het niet kunnen bepalen van het effect van maatregelen

Als cijfers dalen of stijgen kan niet vastgesteld worden welke component er nu verantwoordelijk voor is en in welke mate. Men heeft een model waarin men aangeeft wat de bijdrage zou kunnen zijn van iedere maatregel. De avondklok plus het dwingend advies dat je maar één persoon buiten je huishouden mag ontvangen, wordt blijkbaar in het model een bijdrage van 8 tot 13% toegewezen. Andere maatregelen weer andere percentages. Of cijfers nu stijgen of dalen of gelijk blijven, je kunt altijd vanuit het model bepalen wat de bijdrage is geweest. Stijgen de cijfers, dan ligt het aan ons gedrag. Maar zonder die maatregelen zouden ze meer gestegen zijn. Dalen de cijfers, dan ligt het aan de maatregelen. Met als eindresultaat dat de bijdrage van iedere maatregel geschat wordt op de waarde, die men in het model heeft gestopt.

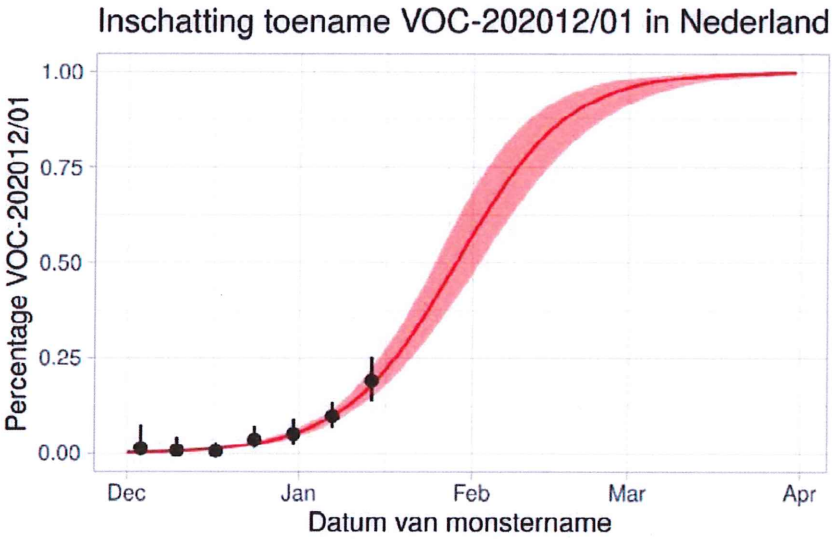
Dus de avondklok plus het slechts mogen ontvangen thuis van één persoon buiten je huishouden heeft dus 8 tot 13% effect gehad op de daling/stabilisering/stijging* van de cijfers van de afgelopen week. (*doorhalen wat u niet van toepassing vindt).

Om de waarde van het model en de aannames te kunnen inschatten, zou ik graag willen wijzen op de ontwikkelingen in België. Daar zijn sinds begin december de scholen, winkels, zwembaden en musea open. Gaat de avondklok (in Vlaanderen) in om 24.00 uur en zijn sinds de 13e de kappers weer actief. Ik schat in dat dit in het model van het RIVM tot 25% hogere besmettingen zou moeten leiden dan in Nederland. En toch dalen de cijfers in België ook.

Het geeft de zwakheid van het model aan en de grote problematiek van het niet echt kunnen bepalen van het effect van iedere maatregel op zich. Want bij ons zijn er nog steeds VO-scholen en niet essentiele winkels dicht (met grote consequenties), gebaseerd op een wankel model.

4. De verdwenen cijfers over de Britse mutant in Nederland

Was het voorgaande in deze crisis situatie al zeer laakbaar, wat er gebeurt met de Kiemsurveillance in Nederland is inmiddels al een Parlementarie Enquête waard. Zondag heb ik al uitgebreid uitgelegd dat van het onderzoek naar de feitelijke verspreiding naar de Britse mutant weinig deugt. Er wordt geen of geen goede steekproef getrokken. Mede daardoor werden alleen percentages gemeld in rapportages aan de Kamer. Dat staat in de onderstaande grafiek. Maar die zwarte bolletjes die u ziet, komen niet uit een steekproefonderzoek, maar vormen gewoon een inschatting. Nergens is er een verantwoording van de steekproef, het aantal onderzochte monsters, etc. En de cijfers van grootschalig onderzoek in Lansingerland en Twente laten veel lagere cijfers zien.



Ik was dus heel benieuwd hoe in de rapportage van deze week de nieuwere cijfers van de Kiemsurveillance werden gerapporteerd. Hoe de steekproef was getrokken. Wat de uitkomsten waren. Wat de percentages waren per provincie, etc.

Maar niets van dat alles. Ondanks het feit dat we nu al in half februari zitten en de Kiemsurveillance in ongeveer 1 week kan worden uitgevoerd, is er NIETS over gerapporteerd. En dat terwijl alle maatregelen half januari verlengd zijn en de avondklok is ingesteld op basis van het model over de ontwikkeling van de Britse variant.

Juist door de informatie van de klokkenluider weet ik dat ze die cijfers ook niet hebben gerapporteerd, omdat ze dan volledig door de mand zouden vallen ten aanzien van deze vooruitzichten. De reproductiefactor van de Britse variant (die nu 1,15 zou zijn) is volledig bepaald op basis van de veronderstellingen in het model.

Hoezeer ze in de knel ermee zitten, blijkt als je kijkt naar de centrale plek waar de meeste landen van de wereld melden hoe het gaat met de Britse variant. Ik volg die per dag. Nederland heeft het laatst de cijfers doorgegeven op 27 januari. En hier staat het overzicht zoals die website de cijfers bijhoudt. #VUI betreft de Britse variant.

Country Submission Count

Country	Total #VUI	#VUI in past 4 weeks	%VUI in past 4 weeks
United Kingdom	71,424	27,004	89.1
Denmark	1,561	606	20.9
France	848	328	45.7
USA	732	241	4.4
Belgium	528	224	21.6
Switzerland	515	285	13.8
Italy	512	301	75.4
Spain	509	109	29.1
Netherlands	471	99	26.9
Ireland	266	25	10.6

Hier staat dus dat Nederland in totaal 471 gevallen van de Britse variant heeft aangetroffen. Slechts 99 in de laatste 4 weken. (Dus tussen 20 januari en 17 februari). Die varianten zijn met name gevonden bij clusters (zoals in december in de school in Lansingerland). Plus dat percentage dat erachter staat (26,9%) heeft niets te maken met een goede steekproef, maar alleen met het aandeel van de Britse variant onder de onderzochte samples (zoals bij uitbraken in zorginstellingen, waaronder die in Friesland).

Nederland heeft volgens de overzichten van de genomen maatregelen in Europa de zwaarste maatregelen. Met name gebaseerd op de verwachtingen rondom de ontwikkeling van de Britse variant. Het is uitermate kwalijk dat de cijfers die aan de basis van dit alles liggen, bewust onder pet worden gehouden. En we mede daardoor gevangen blijven in maatregelen die veel schade berokkenen en (voor een groot deel) onnodig zijn.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 54

GO

CORONA-AANPAK TEGENGELUID

Door ouderen beter tegen corona te beschermen kunnen scholen, winkels en horeca weer open. Dat vindt Herstel NL, een groep economen, artsen en andere prominenten. „Er is onterecht angst gezaaid."

Annemieke van Dongen
Utrecht

Vanaf vandaag prijkt hun boodschap op abri's, reclamezuilen langs de weg en op sociale media: 'Er is een plan waarmee Nederland open kan. Doe mee!' De initiatiefnemers, onder wie ook economen Barbara Baarsma, Bas Jacobs en arts Evelien Peeters, pleiten in vakbladen al langer voor een radicaal andere corona-aanpak. Nu richten ze zich met een campagne op het grote publiek. Want 'nooit eerder offerden zovelen zo veel op voor weinig'. Faillissementen, leerachterstanden, uitgestelde zorg, depressie, werkloosheid: de schade van de coronamaatregelen is groter dan de schade die wordt voorkomen, aldus Herstel NL.

De kern van hun plan: per 1 maart moet er een einde komen aan de lockdown; scholen, winkels, horeca en culturele voorzieningen gaan weer open. Kwetsbaren werken thuis of gaan in de ziektewet, voor hen worden veilige zones en tijdsloten ingericht. Buiten die 'veilige zones' is alles weer mogelijk.

Econoom en voormalig CPB-directeur Coen Teulings (62), hoogleraar aan de Universiteit Utrecht, zet al sinds de eerste lockdown vraagtekens bij de proportionaliteit van de coronamaatregelen. „Als je kijkt naar de sterftecijfers, heb ik me daar altijd over verbaasd. Bij de Hongkonggriep in 1968 vielen in verhouding tot de wereldbevolking ongeveer evenveel slachtoffers als nu aan corona. Toen waren er geen lockdowns. Waarom nu zo veel maatregelen? Toen ik merkte dat er ook binnen de medische sector veel aarzelingen zijn bij het huidige beleid, concludeerde ik dat we hier iets mee moesten."

Maar het relatief beperkte aantal doden is toch juist te danken aan de strenge coronamaatregelen?

„Dat ligt minder simpel dan u denkt. Onder de 65 jaar vallen er bijna geen dodelijke slachtoffers door corona. De mensen die aan corona sterven hadden anders gemiddeld nog maar vijf jaar langer geleefd; de levenswinst is dus beperkt (onderzoek in veel westerse landen komt rond de tien verloren levensjaren uit, red.). Daarom pleiten wij ervoor ouderen zo goed mogelijk te beschermen en jongeren zo veel mogelijk vrijheid te geven. Om twee redenen. Ten eerste is dit voor ouderen op de langere termijn ook de beste manier om bescherming te krijgen: we moeten toe naar groepsimmuniteit, daarvoor is het nodig dat het virus kan rondgaan onder mensen die weinig risico lopen eraan te sterven. Ten tweede omdat de kosten voor jongeren heel erg hoog zijn. Neem alleen al de schoolsluiting. Economen kunnen vrij precies berekenen dat twee maanden schoolsluiting op termijn 30 miljard euro kost, omdat de effecten van minder onderwijs levenslang doorwerken op de productiviteit, het levensgeluk en de gezondheid van elke jongere die het nu treft. Dat is een enorme kostenpost, mensen onderschatten dat ontzettend."

Corona maakt wel degelijk ook jongere slachtoffers. Zij gaan weliswaar niet dood aan Covid-19, maar nu al zijn er in Nederland naar schatting enkele tienduizenden voorheen kerngezonde mensen die maanden na hun infectie nog steeds met zware klachten thuis zitten.

„Dat is waar, long-Covid komt ook bij jongeren voor, dat is absoluut een probleem. Maar dan nog is het de vraag of je daarmee rechtvaardigt dat het onderwijs en de samenleving zo langdurig worden stilgelegd."

HERSTEL NEDERLAND:

'Bescherm kwetsbaren, stop de lockdown'

Als je dat niet doet leidt een zich exponentieel verspreidend virus snel tot zo veel besmettingen dat de ziekenhuizen overbelast raken. Dat heeft ook grote impact op de reguliere zorg.

„Dat klopt bij de eerste golf, daarom was de eerste lockdown onvermijdelijk, en de maatregelen van 24 oktober ook. Maar sindsdien is het aantal besmettingen vrij stabiel en kunnen de ziekenhuizen het prima aan. De maatregelen van december waren fout. Het beleid is uit de bocht gevlogen. De overheid lijkt steeds minder besmettingen per dag na te streven, zelfs nu we op drieduizend zitten zijn we nog niet tevreden. De eerste golf liet zien dat de zorg pas bij zo'n vijftienduizend besmettingen overbelast raakt. Daarom pleiten wij ervoor om pas in te grijpen bij een besmettingsniveau van achtduizend per dag en als je daar onder zit voorzichtig maatregelen te versoepelen. Dat kan de zorg prima handelen, zorgt voor snellere groepsimmuniteit en beperkt de economische schade. Je hoort nu ook steeds meer intensivisten die twijfels uitspreken over of nu wel de juiste afwegingen worden gemaakt, of alle coronapatiënten die nu op de ic komen daar wel zouden moeten liggen. In de zorg kunnen veel dingen beter worden georganiseerd."

> **Schade lockdown is groter dan schade die wordt voorkomen**
> – Herstel NL

Volgens virologen is het een illusie dat ouderen van jongeren te scheiden zijn. Dat zag je ook na de zomer: eerst liep het aantal be-

Musea zouden snel weer open moeten. FOTO ANP

smettingen op onder jongeren, daarna verspreidden die zich naar oudere leeftijdsgroepen. Jongeren zien hun (groot)ouders. En voor de klas staan ook oudere docenten.

„Maar weinig van 65-plus. Het klopt dat er altijd doorloop is naar andere leeftijdscategorieën, maar in de praktijk zie je ook dat ouderen en kwetsbare mensen zichzelf al praktisch isoleren. We pleiten ook niet voor regels om ouderen op te sluiten of leeftijdsgroepen te segregeren. Je zult zien dat zij ervoor kiezen zichzelf te beschermen, en de maatschappij moet ze daarbij helpen, bijvoorbeeld met speciale boodschappenuren."

U stelt dat het beleid uit de bocht is gevlogen, maar in december steeg het aantal besmettingen weer. In Engeland zagen we de gevolgen van de virusmutant.

„Ik kan wel begrijpen dat iedereen daardoor in paniek raakte. Maar wat er toen gebeurde, lijkt vooral het effect van wat al te spontane kerstinkopen. Ik heb in december zelf ook uitgebreid zitten rekenen en modellen gemaakt voor de verspreiding van B117, de Britse variant. Mijn beeld is dat daarvoor onterecht angst is gezaaid. Mutaties zijn een natuurlijk proces bij epidemieën, virussen veranderen geleidelijk, nieuwe varianten nemen het over. Maar dat wil niet zeggen dat het totale aantal besmettingen daardoor stijgt. Aanvankelijk was de visie van Rutte ook dat we moesten streven naar groepsimmuniteit, en tegelijkertijd voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Die visie is kort daarna verlaten, ten onrechte. We zijn in een ontzettende tunnelvisie terechtgekomen. Het journaal opent elke avond met corona, in talkshows gaat het over weinig anders. De risico's van Covid-19 worden uitvergroot omdat die er elke dag ingeramd worden. De schaduwkanten van het beleid blijven onderbelicht. De psychische gevolgen en de gezondheidsschade voor jongeren, de economische recessie. De steunpakketten van het kabinet zijn goed, maar niet eeuwig vol te houden. Bovendien nemen ze niet weg dat er ondernemers failliet gaan, scholieren nu zonder baan de arbeidsmarkt op komen."

> **De schaduwkanten zijn onderbelicht, zoals psychische gevolgen, recessie**
>
> – Coen Teulings, econoom

Het voltallige OMT heeft gewaarschuwd voor de Britse variant. Daarin zitten toch de wetenschappers die er alles van zouden moeten weten?

„Ik zeg niet dat er geen serieuze wetenschap is bedreven. Het RIVM is voor zover ik kan nagaan zeer zorgvuldig en toegewijd. Maar achteraf moeten we gewoon concluderen dat hun ramingen niet goed waren. Waarom we met de maatregelen zo hard zijn gegaan, kan ik heel moeilijk begrijpen. Volgens mijn eigen berekeningen was zonder de maatregelen van 16 december het aantal doden opgelopen van tachtig naar honderd per dag, geen heel ingrijpende stijging. In Duitsland zijn mails naar buiten gekomen waaruit blijkt dat wetenschappers nadachten over hoe de acceptatie van coronamaatregelen kon worden vergroot, door angst aan te wakkeren. Dat is in Nederland ook gebeurd.

Dag in dag uit zijn we doodgegooid met de Britse variant. Dat draagt bij aan dit klimaat waar een nuchtere overweging van voor- en nadelen niet langer mogelijk is. Dan worden mensen met bezwaren weggezet als wappies. De scholen sluiten is gewoon een foute beslissing geweest. Kan gebeuren, geen verwijt, maar gooi ze nu meteen weer open. Maandag zou ik zeggen."

En per 1 maart ook de winkels, horeca en culturele voorzieningen, bepleiten jullie. Is die timing niet wat overhaast? Vorig jaar ging het in maart mis, tegen de zomer doofde het virus uit. Bovendien komt het vaccineren net op stoom.

„Elke maand uitstel kost echt heel veel geld, op lange termijn. En de zorg kan het nu aan. Wij willen niet langer wachten."

Snellere trein jaar later

UTRECHT De NS heeft de snellere treinverbinding vanuit Breda en Rotterdam via Amsterdam naar Noord- en Oost-Nederland uitgesteld, omdat de levering van de nieuwe intercitytreinen (ICNG) deels is vertraagd. De nieuwe verbinding moest in 2023 in gebruik worden genomen, maar dat wordt door de coronacrisis niet eerder dan 2024. De ICNG wordt gebouwd door de Franse fabrikant Alstom. Dit bedrijf heeft als gevolg van de COVID-19-uitbraak vertraging opgelopen in de bouw.

VS ziet Navo weer zitten

BRUSSEL De nieuwe Amerikaanse minister van Defensie, Lloyd Austin, slaat tot opluchting van de bondgenoten een hele andere, positieve toon aan over de Navo, dan Amerika aansloeg onder de vorige regering van Donald Trump. „Een constructieve, rustige toon", zei minister Ank Bijleveld na afloop van het eerste Navo-overleg op dit niveau sinds het aantreden van de regering van Joe Biden op 20 januari. „Het is ook heel positief dat president Biden garanties heeft gegeven over het artikel 5 van het Navo-verdrag", zei ze. Daarin staat dat een aanval op één lidstaat is te beschouwen als een aanval op alle lidstaten.

Zorgen over invloed China

DEN HAAG Onderwijsminister Ingrid van Engelshoven maakt zich zorgen over Chinese invloeden op de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). Dat zegt ze in het radioprogramma *Nieuws en Co.* Aanleiding voor haar zorgen zijn berichten van de NOS over een hoogleraar Chinese taal en cultuur aan de RUG. Een door China beheerde organisatie betaalt een deel van zijn salaris en volgens het contract mag de hoogleraar niet het 'imago van China beschadigen'. „Wat mij betreft wordt er niet getornd aan de academische vrijheid", zegt de minister.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 55

NVKP.nl
Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

10 aanbevelingen voor overheid en RIVM

Meer informeren over vaccineren is een goed idee. Maar het ontbreken van zicht op **alle** feiten vormt de grond voor twijfels over vaccineren, want alleen bij 'informed consent' kan de ouder een bewuste, eigen keuze maken en zelf de verantwoordelijkheid dragen voor medisch handelen bij hun pasgeboren, gezonde baby.
10 aanbevelingen voor overheid en RIVM: deze punten zullen de agenda vormen voor een gesprek bij het RIVM!

1. Wees volledig in de communicatie naar ouders in het algemeen en bij de individuele gesprekken van consultatiebureau medewerkers met ouders over de **beperkingen van de aangeboden vaccins**: de mate van effectiviteit en beschermingsduur. Geef informatie over het fenomeen 'weerstand tegen ziekten', dat meer behelst dan antistofvorming tegen slechts een beperkte selectie aan infectieziekten.

2. **Erken bijwerkingen** en geef voorlichting, zodat ouders bij het optreden ervan adequaat kunnen handelen: informeer over het mogelijk optreden van ernstige en minder ernstige bijwerkingen, voorbijgaande bijwerkingen en blijvende of langdurige, de zeldzaamheid of juist het frequente voorkomen ervan. Benut de **bijsluiters** als uitgangspunt hiervoor.

3. Train artsen, specialisten en personeel bij eerste hulpdiensten op het **herkennen van bijwerkingen** van vaccinaties. Laat vaccinatie gegevens deel uitmaken van medische dossiers.

4. Stimuleer artsen om (vermoedens van) bijwerkingen te **melden bij Lareb**.

5. Vervang de huidige passieve surveillance van bijwerkingen door **actieve surveillance**.

6. Sta open voor een **constructieve evaluatie** op lange termijn van de verhouding van bijwerkingen versus gezondheidswinst door vaccineren; de voordelen en de nadelen. De ontbrekende cijfers en inzichten hierover vormen een belangrijke grond voor twijfel bij veel ouders.

7. Regel **wettelijke aansprakelijkheid** bij **vaccinatieschade**, vooral bij blijvende ernstige vaccinatieschade.

8. Ontwikkel een **checklist** aan de hand waarvan een inschatting kan worden gemaakt in hoeverre een kind of baby extra vatbaar zal zijn voor schade door vaccinaties. Dit gebeurt al bij prematuren en immunogecompromitteerden, maar zou voor alle kinderen en baby's moeten gelden.

9. Laat consultatiebureau medewerkers **reacties** op eerdere vaccinatie(s) met ouders **evalueren** alvorens de volgende vaccinatie(s) aan te bieden.

10. Biedt ouders laagdrempelig meer mogelijkheden voor **aanpassing** van het **standaardprogramma**, binnen de muren van het consultatiebureau (uitstel, spreiding en mogelijke weglating van onderdelen in het vaccin). Pas het inkoopbeleid en de vergoedingsmogelijkheden binnen de Wet Langdurige Zorg hierop aan.