SPOEDAPPEL-EXPLOIT,
TEVENS HOUDENDE MEMORIE VAN GRIEVEN

tegen kort gedingvonnis van de rechtbank Den Haag, van vrijdag 5 maart 2021

GERECHTSHOF TE 'S-GRAVENHAGE
ZAAKNUMMER - KENMERK: NOG NIET BEKEND
APPEL KORT GEDING, RBDHA 05-03-2021 C/09/607026 / KG ZA 21-115
GEEN WWZ-ZAAK

versie 2.01

VIRUSWAARHEID c.s. vs. DE STAAT DER NEDERLANDEN

Appel mogelijk tot en met dinsdag 6 april 2021, verg. art. 339 lid 2 Rv.jo artikel 3 lid 2 en lid 1 Algemene termijnenwet en ECLI:NL:HR:2017:2225.

L2100295

Heden, de **zesde april maart tweeduizendeenentwintig**, ten verzoeke van:

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

allen te dezer zake domicilie kiezende te 5292 NM Gemonde, gemeente Sint-Michielsgestel, aan het adres Gemondseweg 15, ten kantore van Advocatenkantoor Van der Weijst, van welk kantoor advocaat mr. J.A.A. van der Weijst te dezen tot procesadvocaat wordt gesteld en als zodanig zal occuperen;

HEB IK :

IN KORT GEDING GEDAGVAARD :

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, echter te dezer zake op de voet van het bepaalde bij artikel 63 Rv. jo. 343 Rv. mijn exploit doende aan het kantooradres van de advocaat mevrouw mr. W.I. Wisman, kantoorhoudende aan de Bezuidenhoutseweg 57 (kantoorgebouw New Babylon) te 2594 AC Den Haag, zijnde dat adres het kantooradres van de voornoemde advocaat (van Pels Rijcken & Droogleever Fortuijn N.V. Advocaten) alwaar door gedaagde laatstelijk ter zake domicilie werd gekozen, aldaar aan dat adres mijn exploit doende en afschrift dezes latende aan:

naam : _____

die de hoedanigheid heeft van : _____ _____

OM :

op **dinsdag de twintigste april 2021 te 10:00 uur** bij advocaat te verschijnen ter openbare terechtzitting van het gerechtshof te Den Haag, alsdan zitting houdende in één der lokalen van het gerechtsgebouw aan het adres Prins Clauslaan 60 ('Paleis van Justitie');

MET DE AANZEGGING AAN GEDAAGDE DAT :

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

en tevens heb ik, deurwaarder, aan de gerequireerde:

I. AANGEZEGD:

dat mijn requiranten hierdoor in hoger beroep komen tegen het vonnis van de voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag, locatie Den Haag, zoals dat vonnis vrijdag 5 maart 2021 bij vervroeging (zaaknummer C/09/607026 / KG ZA 21-115) tussen mijn requiranten als eisers en de gerequireerde als gedaagde op die dag is gewezen en tevens met de aanzegging als voormeld en tevens:

II. GEDAGVAARD IN KORT GEDING:

om op **dinsdag de maart / april tweeduizendéénentwintig des voormiddags te 10.00 uur**, niet in persoon doch vertegenwoordigd door een advocaat te verschijnen ter civiele terechtzitting van het Gerechtshof te 's–Gravenhage, alsdan zitting houdende in één der lokalen van het gerechtsgebouw aan het adres Prins Clauslaan 60 ('Paleis van Justitie');

MET DE UITDRUKKELIJKE VERMELDING:

Verzoek tot behandeling als spoedappel

1. dat de rolraadsheer van het gerechtshof 's-Gravenhage zal worden verzocht deze zaak te behandelen als spoedappel; de redenen daarvoor zijn de volgende:
   - 1.1 de Staat voert zijn campagnes om de Nederlandse burger 'gevaccineerd' te krijgen onverminderd door; demissionair minister De Jonge liet aanvankelijk bij de perikelen rondom het AstraZeneca gentech-pseudovaccin weten 'dat er volgens het EMA geen gevaar was' om vervolgens toch een prikpauze van twee weken af te kondigen, onder de vermelding 'te hopen dat wij na 2 weken weer snel door kunnen gaan met prikken';
   - 1.2 van een weldenkende minister met portefeuille Volksgezondheid zou men denken dat het algemene gezondheidsbelang voorop zou staan; in plaats daarvan laat de (demissionair) minister zijn teleurstelling blijken met de pauze;
   - 1.3 de Staat heeft essentiële stellingen van appellanten niet weersproken; daarom is het vonnis van de Voorzieningenrechter, waarvan beroep, *mede* onbegrijpelijk;
   - 1.4 zonder spoedbehandeling is een beslissing in dit beroep naar verwachting pas eind 2021 / begin 2022 te verwachten. De maatschappelijk, economische en menselijke gezondheidsschade loopt iedere dag verder op en zal met het verstrijken van de tijd nauwelijks te overzien zijn;
   - 1.5 de Nederlandse burger heeft recht op juiste en volledige informatie en goede en snelle rechtspraak in voorkomend geval; daarom is het van primordiaal belang dat het appel met de grootste voortvarendheid beoordeeld wordt. Derhalve verzoeken appellanten het gerechtshof om de kwestie als spoedappel aan te merken en te behandelen;
   - 1.6 Viruswaarheid meent op grond van het *gelijkheidsbeginsel* net zo veel aanspraak te hebben op een spoedappel als de Staat in bijvoorbeeld de avondklok-zaak.
2. dat, indien dat verzoek wordt afgewezen, de rolraadsheer nu reeds voor alsdan zal worden verzocht om aan geïntimeerde ter rolle van bovengenoemde zitting slechts een peremptoir uitstel te verlenen van 2 weken voor memorie van antwoord;
3. dat voormelde verzoeken zijn ingegeven vanuit het evident maatschappelijke belang dat momenteel aan de orde is ten aanzien van maatregelen rond de bestrijding van het SARS-CoV-2-virus en dat snel procederen in het algemeen belang is van de – goede - volksgezondheid en het dus de openbare orde betreft en vertraging in strijd zou komen met een goede procesorde;

TENEINDE:

alsdan en aldaar op onderstaande aan te voeren gronden te horen eis doen en concluderen dat het het Gerechtshof moge behagen te vernietigen het vonnis van de voorzieningenrechter van rechtbank Den Haag, locatie Den Haag, gewezen op 5 maart 2021 onder zaaknummer C/09/607026 / KG ZA 21 - 115 tussen appellanten als eisers en geïntimeerde als gedaagde, en, opnieuw rechtdoende, bij arrest, voor zoveel mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

I. het vonnis, waarvan beroep, te vernietigen ten aanzien van:

1.1 de door de voorzieningenrechter afgewezen vorderingen van appellanten, tevens eisers in 1e aanleg;

1.2 de veroordeling van appellanten tot betaling van een bedrag van € 1.683,- aan proceskosten aan de zijde van geïntimeerde als gedaagde in die procedure in 1e aanleg;

1.3 de stellingen van geïntimeerde als gedaagde in 1e aanleg alsnog af te wijzen als zijnde niet of niet voldoende betwist in de zin van artikel 149 Rv en/of als zijnde ongegrond, onbewezen, en/of onvolledig althans in strijd met de wet en/of de jurisprudentie althans dat die stellingen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn en daarom gepasseerd - hadden - dienen te worden;

II. geïntimeerde te veroordelen tot terugbetaling aan appellanten van de door appellanten ten titel van voormeld vonnis aan geïntimeerde betaalde bedragen te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf de dag waarop betaald is, waarover appellanten nog nadere gegevens zullen verstrekken.

1. INLEIDING

1.1 Naar *Adyashanti*:[1]: de grote les die angst ons kan leren – de wijsheid om midden in de angst stil te blijven staan – is dat angst niet altijd gevaar betekent.

1.2 Appellanten zullen bij het aanbrengen van deze appeldagvaarding, tevens memorie van grieven, het volledige procesdossier uit eerste aanleg in het geding brengen. Het verloop van de procedure in 1e aanleg blijkt uit de volgende stukken:

Van de zijde van eisers in 1e aanleg, thans appellanten:

a. de KG-dagvaarding van vrijdag 12 februari 2021, direct diezelfde dag per ZIVVER-mail aan de RBDHA en mw. mr. W.I. Wisman gezonden nu de Staat geen domicilie wenste te kiezen ten kantore van de landsadvocaat;

b. de Akte overlegging producties van eisers van vrijdag 12 februari 2021, met producties 1 tot en met 38, eveneens die dag per ZIVVER-mail ingezonden aan RBDHA en mw. mr. Wisman;

[1] Adyashanti (USA, Cupertino, USA, CA, 26-10-1962) is een Amerikaanse spirituele leraar en auteur uit de San Francisco Bay Area die lezingen, online studiecursussen en retraites aanbiedt in de VS en daarbuiten. Bron: Wikipedia.

c. de Akte-II van eisers met aanvullende producties 39 t/m 55 van vrijdag 19 februari 2021, wederom die dag direct per ZIVVER-mail ingezonden aan RBDHA en mw. mr. Wisman;

d. de pleitnota van eisers voor de zitting in kort geding van woensdag 24 februari 2021;

Van de zijde van gedaagde in 1e aanleg, thans geïntimeerde:

e. de conclusie van antwoord van maandag 22 februari 2021 van de Staat met producties 1 tot en met 21 zoals aan de procesadvocaat van eisers die dag om 12:20 uur toegezonden;

f. de pleitnota van gedaagde voor de zitting in kort geding van woensdag 24 februari 2021;

Van de zijde van de rechtspraak:

g. het vonnis van vrijdag 5 maart 2021 (bij vervroeging);

h. een proces-verbaal ontbreekt.

1.3 Appellanten handhaven het eerder door hen in 1e aanleg opgemerkte, tenzij in het onderstaande een afwijkende opinie zou worden ingenomen door hen. Appellanten verzoeken het gerechtshof al het eerder door hen gestelde als hier herhaald en ingelast te beschouwen.

1.4 Dit stuk bevat eveneens voetnoten. De voetnoten worden geacht tevens in de hoofdtekst te zijn opgenomen en maken daarvan een integraal onderdeel uit.

1.5 Dit appel richt zich tegen het vonnis in kort geding van de voorzieningenrechter (nader: Vrzngr.) van de rechtbank Den Haag, locatie Den Haag, van 4 maart 2021. Appellanten zijn het niet eens met dat vonnis en de gronden waarop dat vonnis berust en zij komen daartegen tijdig bij dit dagvaardingsexploit in hoger beroep.

2. KERN VAN DE ZAAK

2.1 Appellanten verwijzen naar de inhoud van de dagvaarding van 12-02-2021 en van de beide Akten met producties. In de kern handelt deze zaak om:

2.1.1 de verplichting van de Staat om de Nederlandse burger juist en volledig te informeren;

2.1.2 om de onjuiste berichtgeving van de Staat te rectificeren op straffe van een dwangsom;

2.1.3 om niet langer van het onjuiste lemma *vaccin* te spreken, dan wel dat de Staat de burger uitlegt *hoe* dat middel verschilt van standaardvaccins zoals men die kent;

2.1.4 om niet langer over en van besmettingen te spreken; dit genereert onnodig angst en suggereert een dynamiek die er in feite niet is; door dat wel en te blijven doen dringt de Staat de Nederlandse burger naar de prik toe, terwijl de lange termijneffecten daarvan niet eens bekend zijn;

2.1.5 om de Nederlandse burger vrij te laten in zijn beslissing wel of geen *prik* tegen het SARS-CoV-2-virus te nemen en ter zake geen dwang en/of drang uit te oefenen; dat immers er geen sprake is van een echte **keuzevrijheid** als men zonder 'vaccinatie' wordt uitgesloten van deelname aan bepaalde facetten van de samenleving en/of reizen niet of minder makkelijk mogelijk is; die beperkingen vallen dan onder de definitie van dwang en dan is men per definitie niet vrij in zijn beslissing;

2.1.6 om de Nederlandse burger *als* hij tot een prik zou besluiten dan in staat te stellen te kiezen uit de voorhanden zijnde middelen, dan wel te informeren over de verschillen tussen de voorhanden zijnde middelen en voor welk specifiek middel iemand een uitnodiging ontvangt (zie producties 5 en 23 in appel), zodat men zelf kan beslissen om het aangeboden middel te accepteren of te wachten op een volgende uitnodiging voor een middel dat beter aansluit bij de predispositie en/of wens van de individuele burger. Appellanten menen dat de burger naast een echte keuzevrijheid ook een **keuzemogelijkheid** zouden moeten hebben en daarvoor is de rechter van node.

Algemeen

2.2 In het onderstaande zetten appellanten hun standpunt nader uiteen. Voor uw gerechtshof is het relevant om van het volgende kennis te nemen:

Compleet nieuwe 'vaccin'-technologie: mRNA:

2.3 Het mRNA (messenger RNA) in de 'vaccins' is een synthetisch, onnatuurlijk gen dat onze cellen wordt binnengevoerd. De publieke beschrijving valt onder de definitie van gentherapie, zie:

2.3.1 de benaming van de EU Verordening 2020/1043 van 15-07-2020:[2]

Verordening (EU) 2020/1043 van het Europees Parlement en de Raad van 15 juli 2020, betreffende de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik die geheel of gedeeltelijk uit **genetisch gemodificeerde organismen** bestaan en die bestemd zijn voor de behandeling of voorkoming van de coronavirusziekte (COVID-19), alsmede de levering van die geneesmiddelen.

2.3.2 de benaming in de Regeling van de Minister:[3]

Regeling van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat van 28 maart 2020, nr. IENW/BSK-2020/57427, houdende spoedmaatregelen met betrekking tot gentherapie ter bestrijding van COVID-19 (Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen gentherapie in verband met bestrijding COVID-19).[4]

2.4 Daarom kan men technisch gezien een mRNA- 'vaccin' geen vaccin noemen. Als men eerlijk is noemt men het naar wat het echt is: *gentherapie*. Het inbrengen in het menselijk lichaam van een ggo (zoals gg-virussen of gg-bacteriën) voor andere doeleinden, zoals vaccinonderzoek, wordt ook onder de juridische noemer van gentherapie besloten geacht.

Artsen wereldwijd waarschuwen voor het COVID-19 'vaccin' | obductie

2.5 Bedacht dient te worden dat personen die de Nederlandse overheid adviseren, zoals Ab Osterhaus, zelf belangen hebben in de farmaceutische industrie. Overigens is Osterhaus net als Marion Koopmans opgeleid tot veearts. Van veeartsen is bekend 'dat zij veestapels ruimen'. Inmiddels zijn er al vele mensen gestorven na 'vaccinatie', na injectie met een covid-19 ggo. En

[2] Zie dagvaarding 12-02-2021, pag. 45 van 90, onderaan, randnummer 6.41.
[3] Pleitnota Viruswaarheid c.s. 24-02-2021, pag. 6 van 23, randnummer 4.
[4] Staatscourant 30 maart 2020, nr. 18941.

niet eens worden alle gevallen gemeld en/of wordt obductie gepleegd. Naar prof. dr. Peter C. Gotzsche[5]: "Bovendien is er bij mensen die inspraak hebben in de richtlijnen vaak sprake van financiële belangenverstrengeling met de vaccin-industrie. Zelfs als dat soort kwesties niet aan de orde zijn, verspreiden de autoriteiten soms informatie die zeer misleidend is. Sinds is heb gelezen wat het Amerikaanse Centers for Diseease Control and Prevention (CDC) over de griepprik schrijft, vertrouw ik niets meer van wat deze instantie over de noodzaak van vaccinaties schrijft." en: "Het kan niet vaak genoeg worden herhaald dat voorgeschreven geneesmiddelen de derde doodsoorzaak zijn".

2.6 Naar klinisch & forensisch patholoog dr. Frank van der Goot: "de enige mogelijkheid om een doodsoorzaak met zekerheid vast te stellen is: ***obductie***. Als je dat niet doet, zit je als arts in de categorie: 't zal wel, dat is giswerk. Artsen kunnen aan de buitenkant de doodsoorzaak niet vaststellen en dus ook niet of er wel of niet sprake is van een doodsoorzaak door of ten gevolge van corona". Bij de lijkschouw, van de buitenkant, kan niet worden vastgesteld wat de doodsoorzaak is. Daarvoor is het nodig om het lichaam te openen en inwendig te onderzoeken. De doodsoorzaak kan men aan de buitenkant niet afleiden.

2.6.1 Daarom kunnen de cijfers van het RIVM en/of andere (inter)nationale instellingen niet kloppen.

2.6.2 Er wordt simpelweg geen, althans in onvoldoende gevallen, obductie gedaan op overledenen. Het verrichten van obductie door een patholoog is uitzondering, geen regel. Dus kúnnen de sterftecijfers niet eens kloppen. Van der Goot: 'als je iemand niet hebt onderzocht, kun je die hele cascade niet opschrijven', en: 'alle doden worden op één hoop gegooid en zijn allemaal corona-doden, maar ik ben niet onder de indruk', en: 'het getal dat ons dagelijks wordt voorgehouden, zoveel mensen zijn overleden, dat getal is onzinnig als je niet gekeken hebt'.

2.7 Er zijn legio artsen met de titel MD die waarschuwen voor het COVID-19 'vaccin', zoals:

2.7.1 Dr. Simone Gold; bron: https://www.bitchute.com/video/EoDFVOtrOcqM/

2.7.2 Appellanten betwisten uitdrukkelijk dat dr. Gold en/of de onderstaande, eveneens zeer ervaren en gereputeerde, artsen niet de juiste informatie zouden mededelen aan het publiek en dat zulks slechts door instellingen zoals het WHO en/of het EMA zou geschieden. Appellanten noemen expliciet in het onderstaande diverse bij naam te noemen artsen ter weerlegging van de enkele overweging van de Vrzngr. (r.o. 4.3) als zou het correct zijn 'om in navolging van de EMA en de Gezondheidsraad' te spreken over een 'vaccin'. Vergelijk ook **productie 31**. Een aantal van die - gereputeerde – artsen zijn (in volgorde van presentatie op de onder 2.6.1 vermelde link):

2.7.3 Dr. Andrew Kaufman, MD, USA;

2.7.4 Dr. Hilde de Smet, MD, België;

2.7.5 Dr. Elizabeth Evans, MD, UK;

2.7.6 Dr. Mohammad Adil, MD, UK;

2.7.7 Dr. Vernon Coleman, MD, UK;

---

[5] Prof. dr. Peter C. Gotzsche, Kopenhagen 2020, Vaccinaties, Waarheid, Leugens en Controverses, pag. 231, 232.

2.7.8 Prof. dr. Dolores Cahill, Molecular Biologist and Immunologist Ireland;
2.7.9 Dr. R. Zac Cox, Holistic Dentist, UK;
2.7.10 Dr. Anna Forbes, MD, UK;
2.7.11 Dr. Ralf ER Sundberg, MD, Sweden;
2.7.12 Dr. Johan Denis MD, Belgium;
2.7.13 Dr. Daniel Cullum, chiropractic physician, Oklahoma, USA;
2.7.14 Dr. Anne Fierlafijn, MD. Belgium;
2.7.15 Dr. Kevin P. Corbett, Health Scientist, UK;
2.7.16 Dr. Carrie Madej, MD, USA;
2.7.17 Dr. Barre Lando, physician, USA;
2.7.18 Sandy Lunee, pharmacist, Norway;
2.7.19 Dr. Piotr Rubas, MD, Poland;
2.7.20 Dr. Natalia Prego Cancelo, MD, Spain;
2.7.21 Dr. Nour de San, MD, France;
2.7.22 Dr. Kelly Brogan, MD, USA;
2.7.23 Prof. Konstantin Pavilidis, metaphysicist, UK;
2.7.24 Dr. Sherri Tenpenny, MD, USA;
2.7.25 Dr. Heiko Santelmann, MD, Germany;
2.7.26 Dr. Margareta Griesz-Brisson, neurologist, Germany;
2.7.27 Dr. Michael Nordfors, MD, Sweden;
2.7.28 Dr. Elke F. de Klerk, MD, Holland;
2.7.29 Bron: https://www.bitchute.com/video/B4Jr9lz0z4NH/;

2.8 Appellanten schetsen zulks, aangezien de aanname van de Vrzngr. onjuist is als zou eenieder met verstand van zaken de covid-19 middelen 'vaccins' noemen. Appellanten betwisten op goede gronden en gemotiveerd dat 'dus' zou vaststaan (ro. 4.3) dat "de term vaccin' door deskundigen zoals die van de EMA en de Gezondheidsraad' *in de juiste betekenis* wordt gebruikt. Appellanten verwijzen hierdoor reeds naar de inhoud van de als **productie 33** over te leggen open brief aan het EMA d.d. 01-04-2021 van Doctors for Covid Ethics.

2.9 Bovengenoemde artsen spreken over (a) gentechnologie, over (b) experimentele technologie en (c) medische experimenten op en met mensen, hetwelk niet eerder op een dergelijke schaal is voorgekomen. Overigens zal in het onderstaande blijken dat de papieren toets door het EMA voor wat betreft goedkeuring en toelating (uiterst) onzorgvuldig geschiedt.

2.10 De Vrzngr. legt – aldus oordelende - een onjuiste, te beperkte, maatstaf aan als hij slechts oog heeft in dit debat voor de *mening* van enkele Nederlandse deskundigen, waarbij de Vrzngr. alsdan geen oog zou hebben voor andere Nederlandse deskundigen, zoals o.m. prof. Pierre Capel, prof. Theo Schetters en/of andere internationale en vermaarde deskundigen. Waarom aan niet met name genoemde personen van het EMA en/of de Gezondheidsraad voorrang zou toekomen ter zake, motiveert de Vrzngr. ook niet. Uit bovenstaande opsomming van medisch doctoren volgt in ieder geval dat die als – eveneens medisch geschoolde personen en de graad van MD, medical doctor, bezittend een andersluidende opinie hebben ten aanzien van covid-19 en de term 'vaccin'. In dit kader noemen appellanten dat een arts een klacht heeft ingediend

tegen De Jonge, vergelijk: bron: https://www.ninefornews.nl/arts-dient-klacht-in-tegen-de-jonge-dat-de-regering-dit-doet-acht-ik-een-misdaad-tegen-de-menselijkheid/

Arts dient klacht in tegen De Jonge: 'Dat de regering dit doet, acht ik een misdaad tegen de menselijkheid'

in Mens en Dier 18 februari 2021 11:45 123 Reacties

2.11 Bovendien, and not last but not least: in supra benoemde regelgeving wordt niet voor niets gesproken over **gentherapie**.

Dr. Wolfgang Wodarg[6] en voormalig Pfizer VP dr. Michael Yeadon[7]

2.12 Als **productie 0** leggen appellanten de d.d. 01-12-2020 bij het EMA te Amsterdam ingediende verzoek tot uitstel in voor door dr. Wodarg en dr. Yeadon voor het (pag. 2, sub. B, I) BNT162 middel, zijnde het Pfizer Comirnaty-gentechmiddel. Het verzoek om uitstel houdt verband met de omstandigheid dat verzoekers melden dat er geen reden is voor een noodtoelating en/of voorwaardelijke goedkeuring en/of onvoorwaardelijke toelating *totdat* "alle einddoelen in de fase 3 testen" (zie pag. 2, B I.) hebben uitgewezen dat het middel veilig is. Wodarg en Yeadon vermelden in hun verzoekschrift tot uitstel van toelating van BNT162 onder meer 12 wetenschappelijke zorgen, waarvan zorg nummer 11 gaat over **onvruchtbaarheid**. De genetische code van het COVID-19 spike-eiwit vertoont veel overeenkomsten met **syncytin-1**, een essentieel eiwit voor de vorming van de **placenta** bij zoogdieren (pag. 5, sub XI). Het 'vaccin' kan een immuunrespons opwekken tegen syncytin-1, waardoor placentavorming onmogelijk wordt, wat uiteindelijk kan resulteren in een **miskraam**.

De discussie over DNA-modificatie

---

[6] Dr. Wolfgang Wodarg, MD, (02-03-1947, Itzehoe Duitsland) is een Duitse arts en politicus, gepromoveerd in 1974 aan de universiteit van Hamburg.

[7] Dr. Michael Yeadon heeft 30 jaar gewerkt bij Pfizer, laatstelijk als vice-president. Bron: https://www.crunchbase.com/person/michael-yeadon.
Dr Yeadon is a co-founder of Ziarco and CEO. He is an Allergy & Respiratory therapeutic area expert, developed out of deep knowledge of biology & therapeutics, and is an innovative drug discoverer with over 25 years of experience in drug discovery and development. Dr Yeadon has published over 40 original research articles and since 2011 has consulted to more than 20 biotechnology companies. Prior to consulting as an independent, he was Vice President and Chief Scientific Officer of the A&R Research Unit of Pfizer. At Pfizer, Dr Yeadon was responsible for target selection and the progress into humans of new molecules, leading teams of up to 200 staff across all disciplines and won an Achievement Award for productivity in 2008. Under his leadership the unit invented oral and inhaled NCEs which delivered positive clinical proofs of concept in asthma, allergic rhinitis and COPD. He led productive external collaborations and was involved in product and device licensing. Prior to Pfizer, Dr Yeadon worked at the Wellcome Research Labs with Salvador Moncada with a research focus on airway hyper-responsiveness and effects of pollutants including ozone and working in drug discovery of 5-LO, COX, NO and lung inflammation. With colleagues, he was the first to detect exhaled NO in animals and later to induce NOS in lung via allergic triggers. He attended the University of Surrey in Guildford, U.K, where he received his PhD (under Professor Ian Kitchen), with thesis work in the respiratory field, and a BSc, First Class, with Joint Honours, in Biochemistry and Toxicology.

2.13 De mainstream media, wetenschappers en fact-checkers ontkennen dat mRNA-vaccins ons DNA kunnen aanpassen, hoewel vele onafhankelijke wetenschappers – waaronder de supra met name genoemde wetenschappers - zeggen van wel. De kern van het argument van de mainstream media gaat uit van het gedateerde dogma dat codering van DNA naar RNA naar proteïnes een eenrichtingsstroom zou zijn, terwijl de moderne wetenschap ontdekte dat codering van normale cellulaire huishoudens een tweerichtingsstroom is. Dr. Tom Cowan (MD, Biology) legt op: https://www.bitchute.com/video/KwsWrr27h4u5/ uit waarom mRNA ons DNA kan veranderen.

2.14 Dr. Cowan zegt dat je eerst iets over genetica moet weten en over de dogma's van genetica, voordat je überhaupt de waarheid over genetica kunt begrijpen en/of beslissen over mRNA-'vaccins'. Cowan zegt dat het evenzeer lastig is om met iemand een gesprek over baseball te voeren, indien de ander het concept van een *bal* of een *baseball bat* niet kent ... .

Vaccinfabrikanten zijn niet aansprakelijk voor schade of overlijden

2.15 Pfizer, Moderna of anderen zoals AstraZeneca zijn niet aan te klagen als hun COVID-19 pseudo-vaccin een patiënt (artikel 7: 446 BW) schade toebrengt of verwondt of doodt. Wat dat betreft vormen de acute gebeurtenissen rond AstraZeneca in de week van 7-14 maart en vanaf 14 & 15 maart en daarna voldoende reden tot zorg. Er zijn doden te betreuren en hun nabestaanden blijven met lege handen achter: materieel en immaterieel.

2.16 En, wat is het nut van het ontvangen van de prik als men verlamd is of dood of andere zodanige bijwerkingen krijgt dat het dagelijkse leven daar voortaan (hinderlijk) door wordt beïnvloed?

Testfase

2.17 Relevant voor uw gerechtshof is om te weten dat alle COVID-19 pseudo-vaccins die momenteel beschikbaar zijn (zie onder), zich *alle* nog steeds in de *testfase* bevinden.

2.18 Relevant voor uw gerechtshof is eveneens om te weten dat de mensen die een pseudo-vaccin nemen in feite proefkonijnen zijn en er daarom sprake is van een wetenschappelijk experiment met mensen. Zie nader onder.

2.19 Relevant is om te weten dat COVID-19 in maart 2020 begon en ongeveer zes maanden later de eerste pseudovaccins *al* klaar waren. Dat is onwaarschijnlijk snel. De pseudovaccins zijn sneller dan ooit ontwikkeld. Haastig.

2.20 De ontwikkeltijd van een vaccin is in de onderstaande tabel weergegeven:

Jaren	Ontwikkelingstijd vaccin
5-7	Zeer snel
10-15	Vloeiend tot normaa
30+	Lang
0,5	COVID-19

Nota bene: als een ontwikkeltijd van 5-7 doorgaans als 'zeer snel' wordt beschouwd, dan is een ontwikkeltijd van 6 maanden bliksemsnel en dus: *zeer overhaast*. En waarom? Het is een griep!

Aanvullende producties

2.21 Appellanten informeren uw gerechtshof dat de volgende 4 gentechnologiemiddelen thans *voorwaardelijk* goedgekeurd en *tijdelijk* toegelaten zijn op de Nederlandse geneesmiddelenmarkt, te weten:

2.21.1 het Pfizer-Comirnaty middel BNT-162b2, op 21-12-2020, met een beweerdelijke effectiviteit van **95%**;

2.21.2 het Moderna-middel, op 06-01-2021, met een beweerdelijke effectiviteit van **90,9%**;

2.21.3 het AstraZeneca-middel J07BX03, op 29-01-2021, met een beweerdelijke effectiviteit van **59,5%**;

2.21.4 het Janssen-middel, op 11-03-2021, met een beweerdelijke effectiviteit van **67%**.

2.22 Daarom is en wordt de keuzevrijheid steeds belangrijker. Zeker gezien de inmiddels gebleken ernstige bijwerkingen, onder meer de dood ten gevolge hebbend.

2.23 Appellanten verwijzen ter zake naar de volgende producties waaruit enkele citaten worden weergegeven. De reden van die – vaak gelijkluidende – citaten is dat het gerechtshof kan en zal vaststellen dat de informatie wel heel veel op elkaar lijkt ondanks dat er sprake is van verschillende geneesmiddelen, met verschillende beweerdelijke effectiviteit, en met verschillende toedieningsintervallen en aantal doses.

2.24 Het gerechtshof kan tevens vaststellen dat het EMA onzorgvuldig handelt bij de voorwaardelijke goedkeuring en tijdelijke toelating. Uit de onderstaande weergaven zal blijken dat de documenten inhoudelijk wel heel veel op elkaar lijken. **Bij Janssen wordt door het EMA zelfs vermeld dat de producent de effecten van de tweede dosis van het 'vaccin' moet melden**. Dat wekt de opperste verbazing, nu er sprake is van één enkele prik .... . **Er wordt geen tweede dosis toegediend! Dan valt er ook niets te melden.**

2.25 Appellanten vragen zich af als het EMA dit zo doet, met welke mate van zorgvuldigheid het EMA dan wel niet toetst? Althans: toetst men überhaupt wel en zorgvuldig bij het EMA? Vergelijk de onderstaande gegevens:

2.25.1 **Productie 1**: de d.d. 13-03-2021 van het EMA afkomstige informatie over het **Pfizer** middel; twee prikken, 3 weken (21 dagen) na de 1e prik; citaat:

2.25.1.1 Comirnaty does not contain the virus itself and cannot cause COVID-19;

2.25.1.2 The trial involved around 44.000 people (helft placebogroep);

2.25.1.3 There were not enough data from the trial to conclude how well Comirnaty works for people who have already had COVID-19;

2.25.1.4 The impact of vaccination with Comirnaty on the spread of the SARS-CoV02-virus in the community is not yet known.

2.25.1.5 It is not currently known how long protection given by Comirnaty lasts.

2.25.1.6 Comirnaty is not currently authorised for children below 16 years of age.

2.25.1.7 Animal studies do not show any harmful effects in pregnancy, however data on the use of Comirnaty during pregnancy are very limited.

2.25.1.8 Allergic reactions have been seen (...) anaphylaxis (severe allergic reactions) have occurred ...

2.25.1.9 The main trial showed that the vaccine has a 95% efficacy.

2.25.1.10 Comirnaty has been granted a conditional marketing authorisation. This means that there is more evidence to come about the vaccine (...) which the company Is required to provide.

2.25.1.11 As Comirnaty received a conditional marketing authorisation, the company that markets Comirnaty will continue to provide results from the main trial, which is ongoing voor 2 years.

2.25.1.12 The company that markets Comirnaty will provide monthly safety reports.

2.25.1.13 Single-stranded, 5'-capped messenger RNA produced using a cell-free in vitro transcription from the corresponding DNA-templates, encoding the viral spike (S) protein of SARS-CoV-2

2.25.2 **Productie 2**: de d.d. 13-03-2021 van het EMA afkomstige informatie over het **Moderna** middel; twee prikken, 4 weken (28 dagen) na de 1e prik; citaat:

2.25.2.1 Moderna does not contain the virus itself and cannot cause COVID-19;

2.25.2.2 The trial involved around 30.000 people in total (helft placebogroep);

2.25.2.3 The trial showed 90,9% efficacy (...);

2.25.2.4 People who already know that they have an allergy to one of the components of the vaccine listed in section 6 of the package leaflet should not receive the vaccine.

2.25.2.5 Allergic reactions (hypersensitivity) have been seen in people receiving the vaccine.

2.25.2.6 Allergic reactions have occurred in people receiving the vaccine, including a very small number of cases of severe allergic reactions (anaphylaxis).[8]

2.25.2.7 Since COVID-19 Vaccine Moderna has been given conditional marketing authorisation, the company that markets COVID-19 Vaccine Moderna will continue to provide results from the clinical trial, which is ongoing, for 2 years.

2.25.3 **Productie 3**: de d.d. 13-03-2021 van het EMA afkomstige informatie over het **AstraZeneca** middel; twee prikken, 4 tot 12 weken na de 1e prik[9]; citaat:

2.25.3.1 COVID-19 Vaccine AstraZeneca does not contain the virus itself and cannot cause COVID-19;

[8] Appellanten stellen vast dat geen numeriek aantal wordt genoemd.

[9] Dit interval is veel langer dan bij de overige producenten maar juist bij AstraZeneca is van leveringsproblemen gebleken.

2.25.3.2 These studies involved around 24.000 people altogether (helft placebogroep);

2.25.3.3 These showed a 59,5% reduction in the number of symptomatic COVID-19 cases in people given the vaccine.

2.25.3.4 There were not enough data from the trial to conclude on how well COVID-19 Vaccine AstraZeneca works for people who have already had COVID-19.

2.25.3.5 The impact of vaccination with COVID-19 Vaccine AstraZeneca on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.

2.25.3.6 It is not currently known how long protection given by COVID-19 Vaccine AstraZeneca lasts.

2.25.3.7 There are limited data on immunocompromised people (people with weakened immune systems).

2.25.3.8 Although there are no studies on breast-feeding, no risk from breast-feeding is expected.[10]

2.25.3.9 People who already know that they have an allergy to one of the components of the vaccine listed in section 6 of the package leaflet should not receive the vaccine.

2.25.3.10 Allergic reactions (hypersensitivity) have been seen in people receiving the vaccine.

2.25.3.11 Vomiting and diarrhoea occurred in less than 1 in 10 people.[11]

2.25.3.12 The main trials showed that the vaccine has around 60% efficacy.

2.25.3.13 The European Medicines Agency decided that COVID-19 Vaccine AstraZeneca's benefits are greater than its risks and it can be authorised for use in the EU.[12]

2.25.3.14 Since COVID-19 Vaccine AstraZeneca has been given conditional authorisation, the company that markets the vaccine will continue to provide results from te clinical trials, which are ongoing. These trials and additional studies will provide information on how long protection lasts, including against new variants of the virus, how well the vaccine prevents severe COVID-19, how well it protects older people, immunocompromised people, children and pregnant women, and whether it prevents asymptomatic cases.[13]

2.25.3.15 Additional monitoring

This medicine is under additional monitoring, meaning that it is monitored even more intensively than other medicines.[14] (...)

---

[10] Wat is dit voor pseudowetenschap? Appellanten lezen: 'Er is geen studie gedaan maar risico wordt niet verwacht' … ? Wat is dat voor koeterwaals? Dat is geen syllogisme.

[11] Dat is dan 10% … !

[12] Appellanten constateren dat dit dus een politieke keuze is en geen medisch wetenschappelijk verantwoorde keuze.

[13] Vandaar dat de benaming *medisch experiment* meer dan terecht is.

[14] Daarom is AstraZeneca nog gevaarlijker dan de overige middelen. Het EMA erkent dat zelf.

2.25.4 **Productie 4**: de d.d. 13-03-2021 van het EMA afkomstige informatie over het **Janssen**- middel; **<u>één prik</u>**; citaat:

2.25.4.1 COVID-19 Vaccine Janssen does not contain SARS-CoV-2 itself and cannot cause COVID-19;

2.25.4.2 COVID-19 Vaccine Janssen is given as a single injection (...)

2.25.4.3 Results from a <u>clinical trial</u> involving people in the United States, South Africa and Latin American countries found that COVID-19 Vaccine Janssen was effective at preventing COVID-19 in people from 18 years of age. This study involved over 44.000 people. (helft placebogroep);

2.25.4.4 This means that the vaccine had a 67% efficacy.

2.25.4.5 There were not enough data from the trials to conclude on how well COVID-19 Vaccine Janssen works for people who have already had COVID-19.

2.25.4.6 The effect of COVID-19 Vaccine Janssen on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.

2.25.4.7 (...) but it is not currently known how long protection continues.

2.25.4.8 There are no data on immunocompromised people (people with weakened immune systems).

2.25.4.9 There are no studies of COVID-19 Vaccine Janssen on breast-feeding but no risk from breast-feeding is expected.[15]

2.25.4.10 People who have an allergy to one of the components of the vaccine listed in section 6 of the <u>package leaflet</u> should not receive the vaccine.

2.25.4.11 Allergic reactions (hypersensitivity) have been seen in people receiving the vaccine.

2.25.4.12 The main trial showed that the vaccine has around 67% efficacy.

2.25.4.13 The European Medicines Agency decided that COVID-19 Vaccine AstraZeneca's benefits are greater than its risks and it can be authorised for use in the EU.

2.25.4.14 Since COVID-19 Vaccine Janssen has been given <u>conditional marketing authorisation</u>, the company that markets the vaccine will provide results from ongoing <u>clinical trials</u>. These trials and additional studies will provide information on how long protection lasts, the vaccine's effectiveness against new variants of the virus, how well it protects older people, people of different ethnicities, immunocompromised people, children and pregnant women, and whether it

[15] Wat is dit voor pseudowetenschap? Appellanten lezen: 'Er is geen studie gedaan, maar risico wordt niet verwacht' … ? Wat is dat voor *obscuur* taalgebruik? Dat is <u>geen</u> syllogisme. Worden daar de hoogleraren taal, communicatie en beïnvloeding voor ingezet?

prevents asymptomatic cases, AND THE EFFECT AND TIMING OF A SECOND DOSE OF THE VACCINE.[16] [17]

2.25.4.15 Additional monitoring

This medicine is under additional monitoring, meaning that it is monitored even more intensively than other medicines.[18] (...)

This medicine received a conditional marketing authorisation.

2.26 Appellanten schetsen bewust enkele van de samenstellende delen van de verschillende goedkeuringen van het EMA. In elke situatie is er sprake van voorwaardelijke toelating en tijdelijke goedkeuring. Of vice versa. Dat is om het even. Maar. Bij Janssen gaat het EMA ernstig in de fout. **Janssen is een éénpriksmiddel. Dan is een tweede dosis niet nodig, maar dat neemt het EMA wel op!** En, ook nog eens als voorwaarde voor toelating en goedkeuring. De beoordeling van de goedkeuring en toelating van het Janssen middel deugt *dus* niet. Dat betekent *juridisch* dat het EMA een voorwaarde stelt waaraan Janssen niet kan voldoen en daarmee en daardoor wordt de toelating op de markt ten onrechte. Appellanten verwijzen naar artikel 6: 21 BW. Nu er niet aan de voorwaarde voldaan kan worden, is er sprake van verzuim van rechtswege door Janssen, vergelijk artikel 6: 80 lid 1 sub a. BW, en dat maakt dat haar middel per direct van de geneesmiddelenmarkt in Nederland moet.

2.27 Gezien deze modus operandi bij het EMA kan men tevens vraagtekens plaatsen bij de door het EMA in acht genomen zorgvuldigheid bij de verlening van de overige voorwaardelijke goedkeuringen en tijdelijke toelatingen voor Pfizer, Moderna en AstraZeneca. Appellanten plaatsen die vraagtekens ook en vragen zich hardop af: wat doet het EMA nu precies? En, hoe kan het dat demissionair minister De Jonge al vóór beoordeling door het EMA kan zeggen: 'binnenkort hebben wij er een vierde vaccin bij' ... ? Dan lijkt het allemaal 'doorgestoken kaart' althans een wassen neus.

2.28 Uit de productinformatie van het EMA volgt dat er bij geen één middel sprake is van een bestanddeel van het virus zelf, en daarom mag geen enkel middel aangeduid worden als een 'vaccin'. Zie de stellingen in 1e aanleg. Appellanten verwijzen o.m. naar de inhoud van hun:

2.28.1 productie 13 bij Akte d.d. 12-02-2021, de eigen 'RIVM-definitie van een vaccin;

2.28.2 productie 46 bij Akte-II d.d. 19-02-2021 met vele bronvermeldingen;

2.28.3 producties 1 tot en met 4 bij deze appeldagvaarding: uit de productinformatie volgt dat geen van de middelen een bestanddeel van het virus bevat, en daarmee en daardoor voldoet het geneesmiddel niet aan de definitie van een vaccin.

2.29 Appellanten zijn – bij voortduring - van mening dat geïntimeerde dient te rectificeren. Zij merken op dat in de week van 8 tot en met 14 maart berichten verschenen dat er verschillende

---

[16] Vandaar dat de aanduiding *medisch experiment* meer dan terecht is.

[17] ACCENTUERING JAAVDW: nota bene: Janssen is een éénprik-middel. Desondanks bevat ook deze tekst een voorbehoud voor de tweede prik. Een tweede prik die er niet is en die er niet komt. Is dat geen fraude van het EMA of door het EMA?

[18] Daarom is AstraZeneca nog gevaarlijker dan de overige middelen. Het EMA erkent dat zelf. Het gevaar na toediening van het AZ-middel manifesteert zich momenteel nu in vele landen, zoals Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Noorwegen, Oostenrijk, IJsland, Thailand, de UK en de VS etc.

doden zijn te betreuren ná injectie met het AstraZeneca gentechmiddel. Demissionair minister De Jonge verkondigde op nationale TV op vrijdag 12 maart 2021 nog:

'dat er geen reden is tot zorg; er is geen verband tussen vaccinatie en tromboseklachten en dat maakt dat ik zeg: dan gaan we gewoon door ...'.

2.30 In het weekend van 13 en 14 maart meldden Denemarken en Noorwegen nog 6 gevallen van ernstige bijwerkingen. De nieuwslezer meldt, citaat (het fragment van het nieuws is door eisers procesadvocaat opgeslagen):

Het gaat niet om trombose maar om welke bijwerkingen het wel gaat, is onbekend.

2.31 De aard van de bijwerking zou onbekend zijn? Appellanten achten zulks zó bijzonder dat dit ongeloofwaardig wordt. Er *is* een morele en een medische verplichting om bijwerkingen te melden. Er is echter geen harde juridische verplichting om bijwerkingen te melden en appellanten constateerden al dat bijwerkingen niet of niet juist werden gemeld (zie: pleitnota 24-02-2021, randnummer 5,2). In het geval van de ernstige bijwerkingen als voormeld heeft dan te gelden dat de desbetreffende Lidstaat er niet goed op toe ziet dat bijwerkingen juist en volledig gespecificeerd worden gemeld en dat is onzorgvuldig en onrechtmatig en levert een toerekenbare tekortkoming op jegens het EMA en ook de EU-burger. Is er sprake van een doofpot affaire? Men zou haast denken van wel. Waaróm wordt de aard van de bijwerkingen niet openbaar gemaakt? Daar heeft de Nederlandse burger zonder meer recht op. Het EMA verplicht de producent juist tot melding van bijwerkingen.

2.32 Op maandagochtend 15-03-2021 verschijnt demissionair minister De Jonge bij RTL 4 en meldt:

Ik hoop dat we na twee weken weer snel verder kunnen gaan met prikken.

Althans woorden van soortgelijke strekking.

2.33 Naar de mening van appellanten is dit een *onbegrijpelijke* reactie. Men zou denken en verwachten van een minister voor **Volksgezondheid** dat deze zal waken voor elk risico voor de volksgezondheid. In plaats daarvan lijkt De Jonge het vervelend te vinden dat er een *hick up* optreedt en dat daardoor 'zijn campagne' twee weken vertraging oploopt. En dit met een farmaceut als AstraZeneca wier reputatie sinds de voorwaardelijke goedkeuring en tijdelijke toelating tot de markt al deuk na deuk heeft opgelopen.

2.34 De nagelaten betrekkingen van de overleden patiënten die aan trombose zijn overleden zullen 'veel steun' kunnen putten uit de 'motivering' van het EMA dat de nadelen tegen de voordelen opwegen. Het is hoogst risicovolle business. Diverse landen zijn Nederland voorgegaan met de prikpauze, zo heette het op maandag 15 maart 2021. Maar nog steeds wordt trombose niet aan AstraZeneca toegeschreven. Maar waarom drukten andere landen dan wel op de pauzeknop en ook veel eerder dan Nederland ? Is dat dan zo maar?

3. GRIEVEN

3.1 In het onderstaande ontwikkelen appellanten hun grieven tegen het vonnis van de Vrzngr. Appellanten verwijzen naar de inhoud van de dagvaarding en die van de Akten met producties. Op: https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA:2021:1920&showbutton=true&keyword=viruswaarheid is te lezen, citaat:

Kort geding over de campagne van de Staat om Nederlanders zich te laten vaccineren. De vordering om die campagne te staken, wordt afgewezen. De Staat heeft een grote vrijheid om zijn beleid zo in te richten dat het doel van het realiseren van een bepaalde vaccinatiegraad wordt behaald. Dat de Staat om dat doel te behalen het belang van vaccinatie en de positieve kanten daarvan in zijn campagne benadrukt, is niet ongeoorloofd. De Staat onderschrijft daarbij zonder voorbehoud de vrije, eigen keuze van burgers om zich al dan niet te laten vaccineren. De Staat schiet niet tekort in zijn informatieverstrekking. Ook andere vorderingen, onder meer strekkend tot rectificatie, worden afgewezen.

3.2 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. dat de Staat in deze casus een grote beoordelingsvrijheid zou toekomen. Ten onrechte betrekt de Vrzngr. niet kenbaar in zijn overwegingen dat de Staat de burger niet juist en niet volledig informeert. Ten onrechte kent de Vrzngr. de Staat dan de vrijheid toe om de burger niet naar waarheid te informeren. Dat is een schending van het leerstuk van informed consent.

Toelichting

In de visie van appellanten geldt dat niets boven de waarheid gaat. Appellanten verwijzen bijvoorbeeld naar de doctrine op artikel 21 Rv. welk artikel uitgaat van de verplichting om bij de rechter de feiten *volledig* en naar *waarheid* aan te voeren. Niet valt in te zien dat zulks niet voor de Staat zou gelden in zijn opstelling naar de burger. Appellanten verwijzen bijvoorbeeld naar r.o. 3.5 van ECLI:NL:HR:2001:ZC3656[19], citaat:

De klacht onder e. berust op de opvatting dat (ook) in een civiele procedure niemand gedwongen kan worden eraan mee te werken bewijs tegen zichzelf of te zijnen nadele bij te brengen. Deze opvatting kan echter in haar algemeenheid niet als juist worden aanvaard, zodat het onderdeel faalt.

Appellanten verwijzen tevens naar r.o. 5.2.3 van ECLI:NL:HR:2014:942[20], citaat:

Art. 152 Rv bepaalt dat bewijs door alle middelen kan worden geleverd en dat de waardering van het bewijs aan het oordeel van de rechter is overgelaten, tenzij de wet anders bepaalt. In een civiele procedure geldt niet als algemene regel dat de rechter op onrechtmatig verkregen bewijs geen acht mag slaan. In beginsel wegen het algemene maatschappelijke belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, alsmede het belang dat partijen erbij hebben hun stellingen in rechte aannemelijk te kunnen maken, welke belangen mede aan art. 152 Rv ten grondslag liggen, zwaarder dan het belang van uitsluiting van bewijs. Slechts indien sprake is van bijkomende omstandigheden, is terzijdelegging van dat bewijs gerechtvaardigd (HR 7 februari 1992, ECLI:NL:HR:1992:ZC0500, NJ 1993/78, en HR 12 februari 1993, ECLI:NJ:HR:1993:ZC0860, NJ 1993/599).

Appellanten menen dat de Staat primair eveneens gebonden is aan de norm die voortvloeit uit 7: 448 BW om de patiënt op duidelijke wijze in te lichten. De Staat is op grond van artikel 6: 162 lid 2 BW gehouden er *actief* op na te zien dat degene die de injectie toedient, eveneens artikel 7:

[19] Hoge Raad 28-09-2001, ECLI:NL:HR:2001:ZC3656 inzake Rowa B.V. & Hooters B.V. vs. Hooters Inc.
[20] Hoge Raad 18-04-2014, ECLI:NL:HR:2014:942 inzake Achmea Schadeverzekeringen N.V.

448 BW naleeft. De Staat maakt bij zijn vaccinatiecampagne gebruikt van hulppersonen in de zin van artikel 6: 171 en/of 172 BW, n daarom is hij, gelijk die personen zelf, aansprakelijk.
Op grond van artikel 6: 175 BW is de Staat eveneens aansprakelijk te achten, omdat de Staat de experimentele gentechnologie injecties inkoopt, onder zich krijgt en vervolgens personen voor injecties daarmee selecteert en die middelen vervolgens ter toediening aan die personen distribueert, zónder dat de geselecteerde een keuze heeft in het toe te dienen middel. De wetenschap van gevaar wordt bij verwezenlijking daarvan voorondersteld aanwezig geacht, omdat de ontwikkeltijd van de experimentele injecties heel kort is geweest en alle middelen zich nog in het experimentele stadium bevinden.
Appellanten vorderen de Staat te bevelen juiste en volledige informatie te verstrekken te dezen. De als productie 5 en 23 over te leggen 'uitnodigingen voor vaccinatie' tonen aan dat de patiënt zich blind in een avontuur stort. Is dat de GBO anno 2021?

Oviedo Convention on Human Rights and Biomedicine | Helsinki convention | schendingen
Appellanten verwijzen naar:

Oviedo Convention on Human Rights and Biomedicine | ETS 164 | 4.IV.1997
https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164 "Summary: The Convention is the first legally-binding international text designed to preserve human dignity, rights and freedoms, through a series of principles and prohibitions against the misuse of biological and medical advances. The Convention's starting point is that the interests of human beings must come before the interests of science or society. It lays down a series of principles and prohibitions concerning bioethics, medical research, consent, rights to private life and information, organ transplantation, public debate etc."

Chapter II – Consent
Article 5 – General rule
"An intervention in the health field may only be carried out after the person concerned has given free and informed consent to it. This person shall beforehand be given appropriate information as to the purpose and nature of the intervention as well as on its consequences and risks.
The person concerned may freely withdraw consent at any time."
Chapter III – Private life and right to information
Article 10 – Private life and right to information
Chapter V – Scientific research
Article 15 – General rule, Article 16 – Protection of persons undergoing research, etc.

Helsinki Declaration
https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects
De artikel 25 tot en met 32 gaan specifiek over informed consent. De Staat schendt dat beginsel.

GRIEF

Ten onrechte wordt gememoreerd 'dat de Staat zonder voorbehoud' de vrije, 'eigen keuze' van de burger om zich al dan niet te laten 'vaccineren' onderschrijft. Ten onrechte miskent de Vrzngr. de maatschappelijke situatie alsook de drang die de Staat uitoefent om de burger 'gevaccineerd' te krijgen. Ten onrechte miskent de Vrzngr. dan de aard en strekking van het als productie overgelegde filmpje dat de Staat onder meer gebruikt, alsook de productie 29, het stuk d.d. 04-02-2021 van de Gezondheidsraad, waarin juist erkend wordt dat de Staat *nudging* toepast. Nudging is een vorm van dwang. Ten onrechte miskent de Vzngr. de inhoud van de CvA van de Staat in randnummer 6.11.

Toelichting.

3.3 De grief spreekt in al haar onderdelen voldoende voor zich. Randnummer 6.11 van de CvA van de Staat luidt, citaat:

Het feit dat niet iedereen zich kan of wil laten vaccineren, roept wel nieuwe ethische dilemma's en juridische vragen op. Tussen de verantwoordelijkheid van de overheid voor de bescherming en bevordering van de volksgezondheid en de toegang tot zorg enerzijds en het recht van individuele mensen om zelf te bepalen of zij gevaccineerd worden of niet, kan een spanningsveld ontstaan. Daarop ziet de adviesaanvraag.

3.4 Ter zake verwijzen appellanten naar de pleitnota voor de zitting van 24-02-2021 waar zij in randnummer 8.26 deden opmerken zoals zij deden. Appellanten verwijzen het gerechtshof naar de inhoud ter zake. De Staat heeft ter zitting hier niet op geantwoord. Dat is relevant in het kader van artikel 149 Rv. daarom had de Vrzngr. de vorderingen niet mogen afwijzen.

3.5 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. bij de vaststelling van de feiten in 2.2 dat het EMA de gegevens kan beoordelen voordat een formele aanvraag is ingediend.

Terecht overweegt de Vrzngr. bij de vaststelling van de feiten in 2.3 dat drie geneesmiddelen onder voorwaarden zijn goedgekeurd en tijdelijk zijn toegelaten op de markt, namelijk Comirnaty van Pfizer, COVID-19 Moderna en COVIS-19 AstraZeneca.

Ten onrechte constateert de Vrzngr. niet dat de Staat die bijvoeglijke naamwoorden weglaat en niet in zijn campagnes vermeldt noch in zijn berichtgeving aan de Nederlandse burger.

Toelichting.

3.6 De grief spreekt ook voor wat betreft haar sub-grieven voor zich. Als de Vrzngr. het tijdelijke en voorwaardelijke karakter onderkent, had hij de vorderingen van appellanten zonder meer dienen toe te wijzen. De Staat heeft de stellingen van appellanten niet, althans onvoldoende, weersproken.

3.7 Appellanten leggen over: als **productie 5**: de oproep van het RIVM d.d. *ongedateerd* doch ontvangen op 15-03-2021 en gericht aan mevrouw J.A.C.C. van Breugel, wonende te Sint-Michielsgestel in verzorgingstehuis De Beemden. Mevrouw Van Breugel is de schoonmoeder van procesadvocaat mr. J.A.A. van der Weijst en de familie is akkoord met overlegging van deze brief met bijlagen.

3.8 **De brief met als onderwerp: "**Uitnodiging vaccinatie tegen corona**" vermeldt niet eens met welk middel mevrouw geprikt zal worden**. Dat is een schending van het recht en de wet.

3.8.1 De bijlage vermeldt: "Vaccinatie is veilig";

3.8.1.1 Echter, hóe kan daarvan sprake zijn als niet eens de naam van het te injecteren middel wordt geopenbaard?

3.8.1.2 Dit is een schending van 7: 448 lid 1 BW. Er is geen sprake van "op duidelijke wijze inlichten".

3.8.1.3 Appellanten hebben in meerdere oproepen ontdekt dat er geen sprake is van vermelding van het te injecteren middel. Dat is onrechtmatig, want in strijd met de wet en in ieder geval verregaand onzorgvuldig.

3.8.2 Dat 'vaccinatie veilig is' zullen de nabestaanden van de doden, die inmiddels door of na een prik met een van de diverse middelen zijn te betreuren, niet willen beamen.

3.8.3 De brief is relevant in het kader van de door de Vrnzgr. onder 3.2 samengevatte feiten, nl. dat burgers onvoldoende in staat worden gesteld om een afgewogen keuze te maken. Desondanks verbindt de Vrzngr. daar niet het rechtsgevolg aan zoals door appellanten gevorderd.

3.8.3.1 Ook uit productie 5 volgt dat de burger onvoldoende in staat wordt gesteld om een afgewogen keuze te maken.

3.8.3.2 De 'keus' die de burger heeft volgens de Staat, namelijk de keus om "nee" te zeggen, die is er in feite niet omdat men niet eens weet waar men neen tegen zegt.

3.8.4 Onnodig om te zeggen dat men geen enkele keus kan maken als de oproep niet eens het geneesmiddel vermeldt waar men mee geprikt gaat worden. **WAARVAN AKTE!**

3.8.5 In 3.2 vat de Vrzngr. tevens het bezwaar van appellanten samen tegen het voortdurende gebruik door de Staat van het woord: "besmettingen". Ook hier verbindt de Vrzngr. daar niet het rechtsgevolg aan zoals door appellanten gevorderd. Nogmaals: een besmetting zegt niets als er geen duidelijk onderscheid bij wordt gemaakt tussen "besmetting" en "infectie". Een voorbeeld: indien men op blote voeten loopt en in de hondenpoep trapt, dan is men *besmet* met hondenpoep. Echter, verwordt een dergelijke besmetting tot een ziekte ...? Neen, althans niet zomaar en niet in elk geval. Idem ten aanzien van corona. Het is een gegeven dat 98% van de mensen die in aanraking komen met het SARS CoV-2 virus geen of slechts milde klachten ontwikkelen. Zie productie 27, het bericht van het RIVM d.d. 04-06-2020 zoals overgelegd bij Akte d.d. 12-02-2021.

3.8.6 Vergelijk: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/documenten/rapporten/2021/03/26/het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend Een verkenning naar de bestendigheid van het stelsel van vaccinatiezorg in Nederland, om zo te kunnen beoordelen in hoeverre het beleidsdoel – optimale gezondheidswinst door vaccinaties – wordt behaald. p. 76

Niet alle infectieziekten zijn besmettelijk

Bij infectieziekten worden termen gebruikt zoals besmettelijk, besmetting, besmettelijkheid en infectie. Deze begrippen worden vaak door elkaar gehaald. Vandaar kort enkele begripsomschrijvingen. Niet alle infectieziekten zijn overdraagbaar van mens of dier op mens, alleen de besmettelijke infectieziekten. Iemand kan worden besmet via voedsel, drank, lucht, voorwerpen, contact met besmette personen, dieren of zogenoemde vectoren, zoals geïnfecteerde muggen of teken. Er is sprake van een infectie als de ziekteverwekker na besmetting in het lichaam overleeft en zich vermenigvuldigt.

Besmetting betekent niet automatisch infectie

De ziekteverwekker moet vele barrières overwinnen om iemand uiteindelijk ziek te maken. (...)

Immunosenescence

Naarmate men ouder wordt, neemt de kracht van zowel het aspecifieke (aangeboren) als het adaptieve (verworven) immuunsysteem af. Men spreekt van Immunosenescence. Dat bijv. COVID-19 vooral ouderen zwaar lijkt te treffen, is waarschijnlijk aan dit fenomeen te wijten.

Asymptomatische dragers

Het doormaken van een infectie hoeft niet gepaard te gaan met symptomen. Een infectie kan ook blijven voortbestaan zonder dat de gastheer daadwerkelijk ziek wordt. Zo kan de MRSA-bacterie (de zogenoemde ziekenhuisbacterie) zich nestelen in mensen zonder dat zij ziek worden. Deze mensen zijn asymptomatische dragers van de bacterie. Zij kunnen echter anderen besmetten die wel ziek worden.

Er is pas sprake van een (infectie)ziekte als er symptomen zijn

Pas als de ziekteverwekker zo veel schade aanricht dat men symptomen krijgt en ziek wordt, is er sprake van een specifieke infectieziekte, bijvoorbeeld COVID-19 veroorzaakt door het virus SARS-CoV-2.103 Het stellen van de correcte diagnose is overigens niet eenvoudig. Zo presenteren veel patiënten die uiteindelijk COVID-19 blijken te hebben, zich met symptomen zoals koorts, hoesten, malaise, vermoeidheid, hoofdpijn, spierpijn, pijnlijke keel, neusverkoudheid, diarree en verwardheid. Dit zijn aspecifieke symptomen, die ook door bijvoorbeeld een 'gewone' griep veroorzaakt kunnen worden. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft zogeheten case definitions opgesteld om verdachte, waarschijnlijke en vastgestelde COVID-19-gevallen te kunnen onderscheiden.104 Om een infectieziekte zoals COVID-19 daadwerkelijk vast te kunnen stellen, is laboratoriumonderzoek nodig. Zo kan gekeken worden of de patiënt antistoffen tegen het virus heeft gemaakt. Hiertoe wordt tweemaal bloed afgenomen: in het begin en als de patiënt herstellende is. Als er seroconversie heeft plaatsgevonden – dat wil zeggen dat in het eerste bloedmonster geen en in het tweede wel antilichamen tegen SARS-CoV-2 aanwezig zijn – dan was er sprake van COVID-19. Nadeel van deze test is dat de ziekte pas achteraf bevestigd kan worden. Voor COVID-19 is volgens de richtlijn van de WHO de aangewezen test een nucleic acid amplification test (NAAT).105 Dit is de 'corona PCR-test'. Hierbij wordt nagegaan of zich in patiëntmateriaal – in de praktijk een neus-keeluitstrijk – een aantal genetische sequenties van in dit geval RNA aanwezig zijn die uniek zijn voor het SARS-CoV-2 virus. Met deze test wordt dus gekeken of er specifieke onderdelen van het virus aanwezig zijn. Het interpreteren van de resultaten van PCR-testen is complex, zoals Bonten beschrijft in een recent artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 106 Met de test kan niet aangetoond worden of er

ook infectieus virus aanwezig is, c.q. of de patiënt (nog) besmettelijk is. Dit kan wel met een test waarbij het virus wordt geïsoleerd en gekweekt in een reageerbuis. Als het virus zich vermenigvuldigt, is het infectieus en is de patiënt besmettelijk. Vanuit oogpunt van de volksgezondheid zijn de besmettelijkheid en de ernst van een infectieziekte van cruciaal belang.

Besmettelijkheid en groepsimmuniteit

Het basaal reproductiegetal of besmettingsgetal (R0) is een maat voor de besmettelijkheid van een infectieziekteziekte. Het is het gemiddeld aantal secundaire besmettingen dat veroorzaakt wordt door een primair geval in een bevolking zonder immuniteit en in afwezigheid van profylactische maatregelen zoals vaccinatie, lockdown of quarantaine. Een besmettingsgetal van 2 betekent dat een drager van een infectie gemiddeld twee andere mensen besmet. Door profylactische maatregelen kan men proberen het reproductiegetal omlaag te brengen. Zodra dit onder de 1 komt – dus als één persoon gemiddeld minder dan één ander persoon besmet – zal de infectieziekte uitdoven.

Hoe groter het deel van de bevolking dat immuun is voor een bepaalde infectieziekte, hoe moeilijker deze zich kan verspreiden: het reproductiegetal neemt af. Immuniteit kan ontstaan door het doormaken van de ziekte of door vaccinatie. Als een voldoende deel van de bevolking (volledig) immuun is en het reproductiegetal onder de 1 komt, zal de infectieziekte uitdoven. Er is dan sprake van groepsimmuniteit.

Echter, de gentechmiddelen die voor covid-19 worden gebruikt zijn niet geschikt. Men weet niet wat de effectiviteit is, men weet niet hoe lang de bescherming duurt en wat al wel zeker is dat een met een ggo geïnjecteerd persoon nog steeds drager kan zijn en/of worden van het SARS-CoV-2 virus en anderen kan besmetten. Daarom zijn de huidige maatregelen onvoldoende zinvol

3.9 **GRIEF**

Ten onrechte heeft de Vrzngr. niet in zijn beoordeling betrokken dat de Staat al bezig is met de *nudging* voor een vaccinatiepaspoort. Ten onrechte heeft de Vrzngr. de maatschappelijke realiteit miskend dát zulks al in het nieuws is gebracht door de Staat en dat zulks dus een afweging kan vormen bij de Nederlandse burger om vóór een injectie te kiezen en dat dat dan maakt dat er geen sprake meer is van een geheel vrije keuze.

Toelichting.

3.10 De grief spreekt voor zich. Appellanten merken op dat juist nu, met het oog op de naderende vakantietijd, mensen die minder goed nadenken eerder verleid worden 'tot het halen van die prik' zodat zij straks onbezorgd op vakantie kunnen. In dit kader menen appellanten dat een vaccinatiepaspoort een ongeoorloofde vorm van discriminatie is.

3.11 Appellanten leggen over als **productie 6**: de d.d. 14-03-2021 bij het ICC ingediende strafklacht tegen de regering van Israël door de People of Truth. De klacht is ontvankelijk verklaard. De groep People of Truth bestaat uit advocaten, artsen, activisten en burgers die hun democratische recht wensen uit te oefenen om geen experimentele medische behandeling tegen het SARS-CoV-2 virus te ondergaan. Ook zij voelen druk van de Israëlische overheid, citaat:

" The organization includes lawyers, doctors, public activists and the general public, who have chosen to exercise their democratic right not to receive experimental medical treatment (Corona vaccine), and feel under great and serious pressure. illegal acts by the Israeli government, parliamentarians and ministers, senior representatives of the public, mayors, etc. "

En

Therefore, and taking into account the above, they ask:

1. The immediate stop of the medical experiment and the administration of vaccines to the Israeli public.

2. Ask the government adopt all legislative procedures that do not violate the principle of informed consent of a person to receive the medical treatment described above, which denies legal status in Israel and in Israeli democracy, including avoiding the creation of a health passport, giving the names of unvaccinated people to local authorities or to any other competent legislator.

3. Take the most severe measures against any public, commercial or employment entity that violates state labor laws or other matters necessary to prevent coercion or solicitation of vaccines, as well as discrimination, against those who choose not to receive the vaccines. innovative medical care mentioned above.

4. We would like to draw your attention to the fact that a copy of this document will also be sent to the media around the world for violating the Nuremberg Code. Relevant in all countries of the free world.

3.12 Eenzelfde gedachtengoed heeft Viruswaarheid eerder bepleit. Viruswaarheid brengt in herinnering op de zitting van de Vrzngr. op 24-02-2021 aan de orde gesteld te hebben dat er inmiddels bij het EHvJ een nietigheidsklacht op grond van artikel 263 VWEU is ingediend, (pleitnota randnummers 1.4 en 10.1 en verder).

3.13 Hoe bijzonder is dat dit in Israël gebeurt? Van een derde hoorden appellanten: 'de gele ster is ingeruild voor de groene pas, maar nu door het Israëlische volk zelf'. Hoe onbegrijpelijk. Waarom doet men dit? Uit angst?

Appellanten menen dat het maken van onderscheid tussen mensen niet geoorloofd is, derhalve ook niet een vorm van onderscheid tussen mensen die wel en die niet 'gevaccineerd' zijn. Dat levert verboden onderscheid op en is onmiskenbaar een vorm van **gezondheidsapartheid**.

3.14 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.1 dat het verzoek om op voorhand een CvA in te dienen geen verplichting is. Ten onrechte miskent de Vrzngr. dat een dergelijke aanwijzing wel een verplichting inhoudt althans oplevert en dat uit diens aanwijzing en/of in combinatie daarmee uit artikel 128 lid 3 jo. 22 lid 1 Rv. voor hen dan de voortvloeiende verplichting om de feiten direct en volledig aan te voeren voortvloeit.

Toelichting.

3.15 De grief spreekt voor zich. Een partij 'laat het wel uit zijn hoofd' om bij een dergelijk verzoek van de behandelend voorzieningenrechter de indiening op voorhand van een door hem verzochte CvA achterwege te laten. De oproep aan mr. J.A.A. van der Weijst van dinsdag 09-02-2021

vermeldde bij e-mailbericht van die datum met als onderwerp: "dagbepaling kort geding KG ZA 21-115 partijen Viruswaarheid.nl cs / de Staat" de volgende tekst: (accentueringen: advocaat)

U **dient** in de dagvaarding op te nemen dat: (1) de gedaagde partij wordt verzocht uiterlijk 48 uur voor de zitting (rekening houdend met uitsluitend werkdagen) zowel per post als per e-mail (akg.rb.den.haag@rechtspraak.nl) een **conclusie van antwoord/schriftelijke reactie** op de dagvaarding toe te zenden; (2) partijen in eerste termijn een spreektijd hebben van 20 minuten, en (3) in verband met de beperkingen als gevolg van het coronavirus ter zitting op grond van het huidige toegangsbeleid van de rechtbank Den Haag per procespartij slechts één persoon, vergezeld van één advocaat, aanwezig kan zijn. Anderen kunnen slechts aanwezig zijn indien vooraf (voor zover mogelijk 48 uur doch uiterlijk 24 uur voor de zitting) per e-mail (akg.rb.den.haag@rechtspraak.nl) toestemming is gevraagd en die toestemming ook is verkregen.

3.16 De betekenis van het werkwoord "dienen" is gelijk aan die van het werkwoord: "moeten". Er is niets facultatiefs aan een dergelijk verzoek, en: als dat niet facultatief is, geldt evenzeer de regel van artikel 128 lid 2 Rv. inhoudende dat de gedaagde zijn met redenen omklede CvA neemt op de door de rechter bepaalde (~~rol~~)datum, maar dan ook met vermelding van het volledige verweer; bij een kort geding is geen sprake van een roldatum maar wel van de datum bepaald door de Vrzngr.: namelijk 2 dagen vóór de zitting. Dan geldt eveneens *in die omstandigheden van het geval* artikel 128 lid 3 Rv. en dat hebben eisers ook bepleit.

3.17 **GRIEF**

Ten onrechte heeft de Vrzngr. in r.o. 4.2 in verbinding met de vele gemotiveerde en onderbouwde stellingen van eisers in eerste aanleg niet geoordeeld dat eisers aannemelijk hebben gemaakt dat de Staat onrechtmatig handelt. De Staat héeft niet betwist dat er sprake is van gentechnologie. Ten onrechte heeft de Vrzngr. zulks niet in zijn oordeel betrokken.

Toelichting.

3.18 De grief spreekt voor zich. De Staat heeft de stellingen van appellanten niet dan wel onvoldoende betwist. In zijn pleitnota voor de zitting van 24-02-2021 heeft de Staat in randnummer 3.8 het type 'vaccins' erkend: de Staat spreekt daar van "mRNA-vaccins". Dat is een erkenning van de stellingen van appellanten. De Staat t.a.p., *citaat*:

Het gebruik van deze term (advocaat: 'vaccin') is dus juist en sluit aan bij dagelijks taalgebruik dat herkenbaar is voor het publiek.

3.19 Daarop hebben appellanten gereageerd door te stellen dat de Staat zich daarom bedient van hoogleraren taal, beïnvloeding en communicatie. De Staat *wenst* juist dat het experimentele karakter verhuld wordt door te spreken van 'vaccin' juist omdat dat woord bekend is bij het brede publiek. Nogmaals: de Staat weerspreekt niet, althans niet voldoende, en dan geldt dat ingevolge artikel 149 Rv. de Vrnzgr. de stellingen van appellanten toe had *moeten* wijzen. Appellanten benadrukken dat 'gentechnologie" juist in de officiële benaming door de Staat wordt gebruikt in zijn regeling van:

Regeling van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat van 28 maart 2020, nr. IENW/BSK-2020/57427, houdende spoedmaatregelen met betrekking tot gentherapie ter bestrijding van COVID-19

(Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen gentherapie in verband met bestrijding COVID-19).[21]

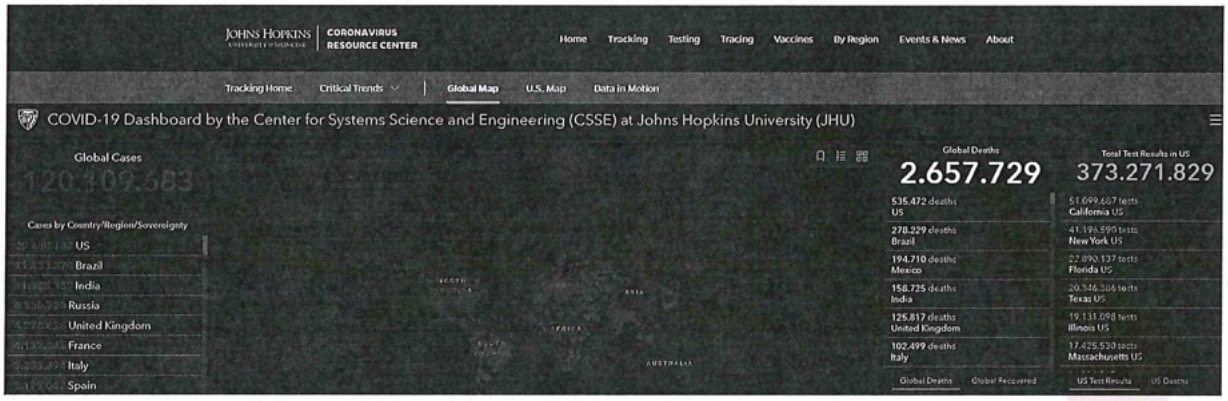
Hier spreekt de Staat over gentherapie. Dus had de Vrzngr. niet voorbij mogen gaan aan deze gemotiveerde en onderbouwde stelling van appellanten.

3.20 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. bij de feiten in 2.1 dat de WHO de uitbraak van het coronavirus als pandemie heeft bestempeld.

Toelichting | zie eveneens bijgevoegde oplegnotitie

3.21 De grief spreekt voor zich. Appellanten verwijzen naar de oplegnotitie als bijgevoegd bij deze dagvaarding, waaruit volgt dat er zelfs bij een mild virus al sprake kan zijn van een 'pandemie', (oplegnotitie, pag. 4). De WHO is uiterst arbitrair te werk gegaan. Men heeft eerst de definitie van een pandemie bijgesteld. Echter. Het Johns Hopkins Institute te Baltimore, USA, houdt de cijfers bij van het aantal 'corona-doden', met dien verstande dat er op die doden geen of niet in het merendeel van de gevallen obductie is uitgevoerd. Daarom geven die cijfers altijd een vertekend en dus onjuist beeld. Wereldwijd zijn er inmiddels per 15-03-2021 het volgende aantal doden geregistreerd: bron: https://coronavirus.jhu.edu/map.html



Dat zijn er dus 2,657 miljoen, wereldwijd. In de dagvaarding is al opgemerkt dat er jaarlijks 10 miljoen kinderen sterven. Tegen kindersterfte die ook nog eens veel ernstiger is en die makkelijker te voorkomen is dan een virusinfectie doet De WHO niet zo veel. Appellanten achten dat onbegrijpelijk. Als een mensenleven zo veel waard is, is een kinderleven dan niet meer waard?

3.22 Echter, de aanduiding 'pandemie' is onjuist. Waarom? Daartoe dient men inzicht te hebben in de omstandigheid wanneer een dode als 'coronadode' wordt aangemerkt. Appellanten verwijzen ter zake naar de bijgaand als **productie 7** over te leggen:
INTERNATIONAL GUIDELINES FOR CERTIFICATION AND CLASSIFICATION (CODING) OF COVID-19 S CAUSE OF DEATH.

[21] Staatscourant 30 maart 2020, nr. 18941.

3.23 Uit artikel 2 van de Guidelines volgt dat een dode al snel als coronadode wordt aangemerkt, namelijk al in het *waarschijnlijke* (probable) *geval van covid-19*. Bij een *verdacht* (suspected) geval van covid-19 spreekt men ook al van covid-19. Dat zou mooi zijn als men een dergelijke redeneertrant doortrekt naar het Strafrecht. Elke strafrechtelijke verdachte is dan direct een dader? De cijfers zijn *dus* sterk manipulatief. Dat er geen sprake is van een *echte* pandemie volgt uit de realiteit. De realiteit is dat 98% van de met SARS-CoV-2 besmette personen geen, althans milde klachten krijgt. Dat is een vaststaand feit, erkend door het RIVM dat onderdeel van de Staat vormt. Ten onrechte oordeelt de Vzrngr. als bloot feit dat er sprake van een pandemie zou zijn.

3.23.1 Uit deze definitie volgt dat de cijfers multi-interpretabel zijn.

3.23.2 Degene die dat wenst kan de cijfers gebruiken voor een conclusie die het meest negatief is, voor een prognose die het meest negatief is en voor scenario's die het meest onwaarschijnlijk zijn.

3.23.3 Dat zien wij ook bij de avondklok; ondanks de avondklok lopen de besmettingen alsmaar op. Hoe kan dat dan? Dan heeft de avondklok geen, althans onvoldoende zin.

3.23.4 Appellanten merken tevens op dat er op het WHO de nodige *objectieve* kritiek is. Zie ook onder bij de bespreking van de nadere **producties 11, 12 & 13**. Hier stellen appellanten het volgende:

3.23.5 Zo doet de WHO een aanbeveling om een veilige afstand van 1 meter aan te houden, terwijl Canada een afstand van 2 meter aanhoudt en Nederland, polderland, daar tussen in gaat zitten met 1,5 meter. Ergo, niet alles wat de WHO stelt of adviseert wordt door Nederland klakkeloos uitgevoerd. De Staat presenteert de 1,5 meter als 'wetenschappelijk' terwijl die norm uiterst arbitrair is.

3.23.6 Uit https://www.prebes.be/nieuws/2020/06/welke-sociale-afstand-is-echt-veilig :

3.23.6.1.1	WHO	: schrijft als veilige afstand voor: 1 meter is veilig
3.23.6.1.2	Australië	: hanteert 1,5 meter
3.23.6.1.3	België	: 1,5 meter
3.23.6.1.4	Canada	: 2 meter
3.23.6.1.5	China	: 1 meter
3.23.6.1.6	Denemarken	: 1 meter
3.23.6.1.7	Duitsland	: 1,5 meter
3.23.6.1.8	Griekenland	: 1,5 meter
3.23.6.1.9	Italië	: 1,5 meter
3.23.6.1.10	Nederland	: 1,5 meter
3.23.6.1.11	Portugal	: 1,5 meter
3.23.6.1.12	Spanje	: 2 meter
3.23.6.1.13	VK	: 2 meter
3.23.6.1.14	VS	: 1,8 meter

3.23.7 De volgende informatie is tevens van die site als supra vermeld:

Wat is het laatste onderzoek?

In een studie gepubliceerd in het medische tijdschrift The Lancet, evalueerden wetenschappers recent onderzoek naar hoe het coronavirus zich kan verspreiden. Ze concluderen dat het op een **afstand van minimaal 1 meter** van andere mensen de beste manier is om de kans op infectie te beperken. Het risico op besmetting wordt geschat op **13% binnen 1 m,** maar slechts **3% buiten die afstand**. En de studie zegt dat voor **elke extra meter** afstand tot 3 m, het risico verder wordt **gehalveerd**.

Waar komt de afstandsregel vandaan?

De regel is terug te voeren op **onderzoek uit de jaren dertig**. Wetenschappers ontdekten dat druppeltjes vloeistof die vrijkomen bij hoesten of niezen, snel in de lucht verdampen of op de grond vallen. De meeste van die druppeltjes, zo meenden ze, zouden binnen 1 à 2 meter landen. Daarom wordt gezegd dat de grootste risico's het gevolg zijn van het van **dichtbij hoesten van het virus**, of het **aanraken van een oppervlak** waarop iemand heeft gehoest, en vervolgens het aanraken van je gezicht.

Om redenen als na te melden wordt de deskundigheid en/of onpartijdigheid van de WHO door appellanten in twijfel getrokken. Vergelijk de producties 11, 12 en 13. Men heeft het alleen maar over een enkel sterfgeval in Denemarken, terwijl er ook drie sterfgevallen in Duitsland zijn en dat van de muziekleraar dhr. Sandro Tognatti in Italië.

3.24 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.3. "wat daar ook van zij". Ten onrechte betrekt de Vrzngr. in zijn beoordeling dat (1) farmaceuten en ook (2) de betrokken deskundigen zoals die (3) van het EMA en (4) de Gezondheidsraad "de term vaccin" gebruiken. Ten onrechte legt de Vrzngr. aldus een verkeerde en/of te beperkte maatstaf aan.

Toelichting.

3.25 De grief spreekt voor zich. De Vrzngr. laat als primaire overweging " wat daar ook van zij" een *inhoudelijke* beoordeling achterwege. Daarmee schendt de Vrzngr. artikel 19 Rv. en/of artikel 23 en/of artikel 24 Rv. door niet te beslissen oordelen over al hetgeen appellanten als *partij* gevorderd hebben. Tevens schendt de Vrzngr. artikel 30 Rv.. In feite weigert de rechter te rechter te beslissen (artikel 26 Rv.) op het door appellanten gevorderde. Daarenboven geldt dat de Vrzngr. aldus en te enen male de benaming van de Verordening 2020/1043 alsook de benaming van de Regeling van de Minister van Waterstaat miskent. Voorts miskent de Vrzngr. de stellingen van de KG DV in 1e aanleg alsook de stukken van het EMA en RIVM als overgelegd in 1e aanleg en thans de producties 1 tot en met 4 van het EMA. **Het EMA overweegt expliciet dat er sprake is van mRNA en dat is gentechnologie**. Het oordeel van de Vrzngr. ter zake is onbegrijpelijk. Ten onrechte betrekt de Vrzngr. evenmin het oordeel van prof. Capel en prof. Schetters in zijn beoordeling, zoals gesteld in de KG DV, hetgeen niet is weersproken door de Staat. Appellanten verwijzen naar het bij de randnummers 5.12, 5.13, 6.58, 6.59 en productie 12 (Akte-I van 12-02-2021), 6.60 en productie 13 (Akte-I van 12-02-2021) en 6.61 t/m 6.63 van de KG DV.

3.25.1 Appellanten menen dat de Vrzngr. tevens Europeesrechtelijke jurisprudentie schendt, zoals het Padawan- arrest en het Suske & Wiske-arrest.

3.25.2 In het Padawan-arrest, **ECLI:EU:C:2010:620**, oordeelde het Hof op een prejudiciële vraag over de uitleg van het begrip "billijke vergoeding". Het HvJEU verwierp de excepties van niet-ontvankelijkheid omdat het over de uitleg van een unierechtelijke bepaling gaat. En, het Hof oordeelde dat dat begrip een autonoom unierechtelijk begrip is dat *uniform* moet worden uitgelegd in alle Lidstaten. De EU Verordeningen en/of Richtlijnen op medisch-inhoudelijk gebied gaan voor.

3.25.3 In het Suske & Wiske-arrest, **ECLI:EU:C:2014:2132**, bevestigde het Hof, eveneens in het kader van artikel 267 VWEU, het Padawan-arrest. Beslissing: een begrip dat is opgenomen in een bepaling van een richtlijn waarin niet naar het nationale recht wordt verwezen, moet worden beschouwd als autonoom Unierechtelijk begrip moet uniform worden uitgelegd op het grondgebied van de Unie.

3.25.4 Het staat een Lidstaat niet vrij om daarvan af te wijken. Derhalve mag de Staat in dit geding de term 'vaccin' niet gebruiken zoals zij dat. Dat komt in strijd met Unierechtelijke bepalingen en is ook daarom onrechtmatig, althans onjuist.

Het stellen van prejudiciële vragen aan het HvJEU

3.26 Appellanten verzoeken het gerechtshof om de aanwijzing van het Hof van Justitie van de EU te volgen. Als een begrip duidelijk is, dient *dát* begrip gebruikt en toegepast te worden maar niet voor een ander doel en niet een ander begrip. Subsidiair verzoeken appellanten het gerechtshof om ter zake prejudiciële vragen aan het HvJ EU voor te leggen met als strekking:

3.26.1 *Is het een Lidstaat toegestaan om het begrip "vaccin" te gebruiken voor een middel terwijl dat middel niet aan de definitie van een vaccin beantwoordt? Ter onderbouwing zij verwezen naar EU Verordening 2020/1043 van 15-07-2020 en naar de ministeriële Regeling van de minister van infrastructuur in Nederland van 28-03-2020 waarin wordt gesproken over genetisch gemodificeerde organismen, respectievelijk gentherapie.*

3.26.2 *Mag een Lidstaat in het kader van een landelijke campagne gericht op het inenten met een genetisch gemodificeerd middel van een 'vaccin' spreken, ondanks dat de voor die prikken te gebruiken middelen geen bestanddeel van het virus bevatten en dus niet voldoen aan de definitie van een "vaccin"? Ter onderbouwing zij eveneens verwezen naar Oviedo Convention en de Helsinki Convention.*

3.26.3 *Schendt Nederland door te spreken over een vaccin, terwijl het een ggo is, niet het leerstuk van de informed consent? Schendt Nederland dat leerstuk niet eveneens door burgers uit te nodigen voor 'vaccinatie' terwijl daarbij niet eens wordt vermeld met welk middel men geïnjecteerd zal gaan worden en terwijl de handeling **niet**, althans niet in elk geval, door een arts wordt uitgevoerd?*

Verordening 2020/1043 bepaalt in punt (21) "Directive 2001/20/EC continues to apply" (dat gaat over good clinical practice in the conduct of clinical trials en in die Directive wordt the Helsinki Declaration aangehaald) en verderop in datzelfde punt (21) wordt er aangegeven: "Compliance with ethical requirements and good clinical practice in the conduct of clinical trials continues to be mandatory".

3.27 Appellanten merken op dat wanneer in het kader van de samenwerking tussen het Hof en de rechterlijke instanties van de Lidstaten, waarin **artikel 267 VWEU** voorziet, een vraag betrekking heeft op de uitlegging van het Unierecht, en zulks is met EU Verordening 2020/1043 aan de orde, het Hof in beginsel verplicht is uitspraak te doen.[22] Het stellen van prejudiciële vragen aan het HvJEU is juist een van de instrumenten die door de rechter kan worden ingezet bij de beantwoording van de vraag of nationale wetgeving of maatregelen of een begrip dat tot het unierecht behoort onmiskenbaar onverbindend en/of onjuist zijn. Het gerechtshof kan voor het stellen van de prejudiciële vragen ter zake aanknoping zoeken bij de duidelijke benaming van Verordening 2020/1043 als voormeld. Artikel 267 bevat onder meer de bepaling, citaat:

Indien een vraag te dien aanzien wordt opgeworpen in een zaak aanhangig bij een nationale rechterlijke instantie waarvan de beslissingen volgens het nationale recht niet vatbaar zijn voor hoger beroep, is deze instantie gehouden zich tot het Hof te wenden.

Indien een dergelijke vraag wordt opgeworpen in een bij een nationale rechterlijke instantie aanhangige zaak betreffende een gedetineerde persoon, doet het Hof zo spoedig mogelijk uitspraak.

EU Verordening 2020/1043 spreekt niet over "vaccin" maar over: "*medicinal product*", waaronder hetzelfde dient te worden verstaan, artikel 1 sub (4) als in artikel 1 van de EU Richtlijn 2001/83/EU. In die Richtlijn wordt verstaan onder : "geneesmiddel", citaat:

Artikel 1 lid 2.: Geneesmiddel: elke enkelvoudige of samengestelde substantie, aangediend als hebbende therapeutische of profylactische eigenschappen met betrekking tot ziekten bij de mens.

3.28 In die Richtlijn 2001/83/EU wordt verstaan onder: "immunologisch geneesmiddel", citaat:

Artikel 1 lid 4: Immunologisch geneesmiddel: elk geneesmiddel bestaande uit vaccins, toxinen, serums of allergenen:

a) de vaccins, toxinen of serums omvattend met name:

i) de stoffen die worden gebruikt om een actieve immuniteit teweeg te brengen zoals het choleravaccin, het B.C.G.-vaccin, de vaccins tegen poliomyelitis en pokken;

ii) de stoffen die worden gebruikt om immuniteit vast te stellen; deze stoffen omvatten met name tuberculine en PPD-tuberculine, de Schick- en Dick-toxinen, brucelline;

[22] Zie met name arresten van 13 maart 2001, Preussen Elektra, C-379/98, Jurispr. blz. I-2099, punt 38; 22 mei 2003, Korhonen e.a., C-18/01, Jurispr. blz. I-5321, punt 19, en 23 april 2009, VTB-VAB en Galatea, C-261/07 en C-299/07, Jurispr. blz. I-2949, punt 32.

iii) de stoffen die worden gebruikt om een passieve immuniteit teweeg te brengen zoals het difterie-antitoxine, de globulinen tegen pokken en tegen lymfocytosis;

en in artikel 4 **Farmaceutisch onderzoek** is onder **C. Controle van de grondstoffen** opgenomen in 2 lid 3:

2.3. Indien mogelijk dient de productie van vaccins te gebeuren met behulp van een zaailotsysteem en op basis van bekende celbanken; voor serums moeten gedefinieerde collecties grondstoffen worden gebruikt.

Voor bacteriële en virale vaccins moeten de kenmerken van de infectiebron bij het entmateriaal worden aangetoond. Daarnaast moet voor levende vaccins de stabiliteit van de verzwakkingskarakteristieken bij het entmateriaal worden aangetoond; als dit niet afdoende kan gebeuren, moeten de verzwakkingskarakteristieken tevens tijdens de productiefase worden aangetoond.

Het handelt hier derhalve om uitlegging van een bepaling (vaccin) van gemeenschapsrecht en de schending van die bepaling door de Staat in de visie van appellanten.

3.29 In Richtlijn 2001/18/EG van 12-03-2001 wordt in artikel 2 lid 2 onder ggo verstaan, citaat:
"genetisch gemodificeerd organisme (GGO)": een organisme, met uitzondering van menselijke wezens, waarvan het genetisch materiaal veranderd is op een wijze welke van nature door voortplanting en/of natuurlijke recombinatie niet mogelijk is,

3.30 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.4 dat de Staat een grote vrijheid heeft om zijn beleid zo in te richten dat het doel van een bepaalde vaccinatiegraad wordt behaald. Ten onrechte overweegt de Vrzngr. daarbij dat de Staat om dat doel te behalen de positieve kanten benadrukt. Ten onrechte miskent de Vrzngr. daarmee en daardoor dat er geen sprake is van "benadrukken" maar van "drang" en/of "dwang". Ten onrechte miskent de Vrzngr. met dat oordeel de WGBO.

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. De Vrzngr. miskent aldus dat de Staat in de als productie 22 overgelegde productie het vaccineren koppelt aan vrijheid. Dat is geen "benadrukken"; dat is het uitoefenen van dwang en dat is door de Gezondheidsraad erkend (productie 29), en in ieder geval is dit het verbinden van een voorwaarde aan het ondergaan van een medische behandeling door de burger. Daarmee miskent de Vrzngr. de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en het recht op lichamelijke integriteit van iedere burger. In productie 22 is tevens de beweerdelijke stelling te lezen 'dat ieder vaccin zorgvuldig is ontwikkeld'. Van een zorgvuldige ontwikkeling is geen sprake. Daarvoor zijn de gentech pseudo-vaccins veel te snel ontwikkeld en daarom:

a. is Pfizer niet toegelaten in India (1 miljard 357 miljoen inwoners);
b. is AstraZeneca niet toegelaten in Amerika ($ 520 miljoen schikking in 2010 voor Seroquel);
c. is AstraZeneca niet toegelaten in Zwitserland, en zijn de prikken met dit middel opgeschort in Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Thailand, IJsland etc.

De Gezondheidsraad, vergelijk productie 29, erkent dat de Staat drang uitoefent. Het lemma "drang' is een synoniem voor: "dwang". Dat de Vrzngr. dit niet onderkent, maakt zijn oordeel onbegrijpelijk.

De overweging dat de Staat "zonder voorbehoud" de vrije en eigen keuze van de burger zou onderschrijven vindt onvoldoende feitelijke steun in de door appellanten overgelegde stukken en ingenomen stellingen, vergelijk o.m. de pleitnota voor de zitting op 24-02-2021, het gestelde bij randnummer 8.27 ter weerspreking van 6.11 van de CvA van de Staat.

De burger, althans en ieder geval voor wat betreft mevrouw J.A.C.C. van Breugel heeft helemaal geen keus want zij zou zich blind committeren aan enig middel. Voor hetzelfde geld heeft de Staat *strychnine* gereserveerd.

3.31 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.5 dat de term 'vaccin' niet als onjuist moet worden beschouwd. Ten onrechte miskend de Vrzngr. het verweer van de Staat ter zitting dat men bewust een haakje heeft gezocht bij dit woord, omdat 'vaccin' nu eenmaal bij het grote publiek bekend is.

Ten onrechte miskent de Vrzngr. de begrippen "goedkeuring" en "toelating" in de context.

Ten onrechte stelt de Vrzngr. als feit vast 'dat elk van de vaccins getest in een groep van **tenminste 24.000 mensen**' getest zou zijn.

Ten onrechte miskent de Vrngr. dat het niet zijn taak zou zijn om de beoordeling te toetsen en dat de Staat op de juistheid van het oordeel van de EMA mag uitgaan.

Toelichting.

De grief spreekt ook in haar subonderdelen voor zich. Als er sprake is van een voorwaarde, dan is dat per definitie niet definitief. De scholier die een herexamen heeft is toch ook al niet voorwaardelijk geslaagd?! Als hij zijn herexamen niet haalt, is hij definitief gezakt.

Dat elk 'vaccin' op tenminste 24.000 mensen is getest, is niet juist. De testen op bijvoorbeeld Zuid-Afrikanen en Brazilianen geven per definitie te denken gezien de daar heersende corruptie, hetgeen een feit van algemene bekendheid is.

- zie **productie 1: Pfizer**: 44.000 mensen: waarvan de helft (dat is **22.000 mensen** in de groep en 22.000 in de placebogroep);
- zie **productie 2: Moderna**: 30.000 mensen: waarvan de helft (dat is **15.000 mensen** in de groep en 15.000 in de placebogroep);
- zie **productie 3: AstraZeneca**: 24.000 mensen: waarvan de helft (dat is **12.000 mensen** in de
- groep en 12.000 in de placebogroep);
- zie **productie 4: Janssen**: 44.000 mensen: waarvan de helft (dat is **22.000 mensen** in de groep en 22.000 in de placebogroep);

De conclusie is dat de Vrzngr. de feiten onjuist vaststelt. Het aantal van 24.000 is onjuist.

Voor wat de juistheid van het oordeel van de EMA betreft het volgende. Juist op maandag 15 maart werd bekend dat het EMA nog steeds adviseert om door te laten prikken met AstraZeneca daar waar vele landen inmiddels zijn gestopt of althans een prikpauze hebben ingelast.
Zo ook Nederland. Dus ondanks het andersluidende advies, last Nederland ook een prikpauze in. Dat betekent dat Nederland contrair gaat aan het advies van het EMA.
Zo ook is Nederland contrair gegaan aan de intervals tussen de prikken; ook daarin wijkt Nederland af van het oordeel van het EMA. Omdat zulks breed in het nieuws uiteengezet is, is de Vrzngr. daarvan ambtshalve op de hoogte, althans had hij dat kunnen en moeten zijn.

3.32 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.7 dat het ondoenlijk lijkt voor de Staat 'om in iedere campagne-uiting volledige informatie te verschaffen over de 'vaccins'.

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. Uit de overgelegde brief aan mevrouw J.A.C.C. van Breugel volgt dat de Staat, want het RIVM, zelfs niet eens het geneesmiddel benoemt. Is dat 'ondoenlijk'? Neen. De Vrzngr. miskent hier het leerstuk van de informed consent. Op de Staat rust de *actieve* verplichting om de burger te informeren.
Ter zitting stelde de Staat dat de arts voorlichting zou geven tijdens het prikken. Echter, een arts prikt niet. Dat doet de verpleegkundige en die geeft geen informatie althans is die daartoe niet gekwalificeerd. Appellanten verwijzen naar de gang van zaken rond het briefstemmen. Zelfs een gerespecteerd man als de heer Jan Terlouw ging in de fout en van de heer Terlouw kan niet gezegd worden dat hij dom is.
Als mensen door de Staat uitgenodigd om per brief te stemmen er niet eens in slagen om een voorschrift voor het stemmen te begrijpen, dan kan het er voor worden gehouden dat die mensen in meerderheid de gegevens over de pseudo-vaccins ook niet vinden en/of niet voldoende kunnen begrijpen. Niet valt in te zien dat dat anders zou zijn. Nogmaals en zoals ter zitting bepleit: het gemiddelde IQ van de Nederlander is: 100. Dat er (r.o. 4.7) een informatiebrief wordt bijgevoegd wordt op goede gronden en gemotiveerd betwist. Zie de **productie 6**, de brief aan mevrouw J.A.C.C. van Breugel.

Ten onrechte miskent de Vrzngr. dat de informatie voor de gemiddelde Nederlandse burger niet te ontsluiten of op te zoeken is of dat men dat niet eens doet en daarvoor niet de moeite doet. Ook wel 'omdat men op de Overheid vertrouwt'. Dat zulks ten onrechte is, hebben appellanten voldoende gemotiveerd aangevoerd.

19:56

PREMIUM | Het beste van De Telegraaf

Stempas bij donoroproep: ook in Friesland vrees voor duizenden ongeldige briefstemmen

Door TON VAN DER LAAN
15 mrt. 2021, 19:38 in VERKIEZINGEN
Updated 2 min geleden

Honderden, misschien wel duizenden, stemmen van 70-plussers in Friesland gaan verloren. Thuisstemmers stopten massaal hun ingevulde stembiljetten in verkeerde enveloppen.

3.33 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.7 dat de toediening van de coronavaccins niet kan worden gelijkgesteld aan een medisch experiment. Ten onrechte miskent de Vrzngr. het gestelde door appellanten.

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. Uit de overgelegde en aangehaalde wetgeving volgt het tegendeel van de mening van de Vrzngr. Gebleken is dat elk 'vaccin' zich nog in de testfase bevindt. Dan is per definitie sprake van een experiment. Bovendien wordt de te injecteren persoon gevraagd of zijn gegevens aan het RIVM mogen worden doorgegeven. Dat is voor onderzoeksdoeleinden in het kader van de trials.

3.34 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.7 dat voor het opnemen van een disclaimer elke grondslag ontbreekt.

Ten onrechte heeft de Vrzngr. art. 7: 446, 453 BW en de overige relevante artikelen inzake de WGBO miskend.

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. Ter zake verwijzen appellanten naar de integrale inhoud van de Akte overlegging producties van 12 en 19 februari 2021, alsmede naar de inhoud van die producties en de pleitnota van mr. J.A.A. van der Weijst.

3.35 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.7 ook nog dat van de Staat niet kan worden gevergd dat private partijen nimmer onderscheid zullen maken al naar gelang iemand gevaccineerd is.
Ten onrechte miskent de Vrzngr. de actieve rol die de Staat heeft bij het voorkomen van en tegengaan van discriminatie. Ten onrechte miskent de Vrzngr. de strafrechtelijke bepalingen ter zake.

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. Als een private partij een verboden onderscheid maakt, dan is degene die daarvan het slachtoffer wordt gerechtigd om strafrechtelijke aangifte te doen. **De Politie is verplicht een aangifte wegens discriminatie op te nemen**. Appellanten verwijzen naar o.m. artikel 90 quater Sr. welk artikel luidt als volgt:

Artikel 90quater

Onder discriminatie of discrimineren wordt verstaan elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt teniet gedaan of aangetast.

Appellanten menen dat de wettekst voldoende voor zich spreekt. Verder onderbouwing is onnodig.

De woorden "...die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben..." verwijzen naar de begrippen directe en indirecte discriminatie. Directe discriminatie wil zeggen dat het onderscheid duidelijk is; bij indirecte discriminatie is er sprake van een verborgen vorm van onderscheid of het maken van onderscheid via een omweg.

De Vrzngr. heeft het in en met zijn vonnis evident bij het verkeerde eind. Appellanten hopen bij het gerechtshof op navolging van de uitspraak van mr. H.C. Naves (Vrz. Rvdr.) inhoudende[23]:

De rechter is er om de burger te beschermen tegen de overheid: de overheid houdt zich niet in alle gevallen aan de regels. Zo ook hier.

3.36 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.8 dat de Staat op een perspectief op de langere termijn doelt.
Ten onrechte miskent de Vrzngr. de duidelijke tekst van de campagne die de Staat voert.

[23] Mr. Henk Naves, uitspraak gedaan tijdens de uitzending van Nieuwsuur (jan. 2020).

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. De Staat belooft vrijheid aan iemand die gevaccineerd is. Desondanks geldt voor eenieder die inmiddels al gevaccineerd is (**a**) nog steeds de avondklok, (**b**) nog steeds een negatief reisadvies, (**c**) nog steeds het mondkapjesgebod, (**d**) nog steeds de 1½ meter afstandsregel, etc. etc.

3.37 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.9 dat niet in te zien valt dat de Staat onrechtmatig handelt door de burger voortdurend besmettingscijfers voor te houden. Ten onrechte miskent de Vrzngr. dat de Staat daar geen enkel objectief doel mee kan nastreven, anders dan het angst aanjagen of inboezemen van de burger. Ten onrechte oordeelt de Vrzngr. dat met de cijfers van het aantal besmettingen 'een relevant beeld van de epidemiologische situatie wordt gegeven'.

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. Het al genoemde voorbeeld van de hondenpoep spreekt voor zich. Een besmetting zegt niets. Cijfers over het aantal IC-opnamen worden juist niet voorgehouden aan het publiek. In plaats daarvan worden nagenoeg dagelijks besmettingscijfers gepubliceerd om de angst bij de mensen in stand te houden en de draconische maatregelen te motiveren. Het aantal besmettingen staat in geen enkel verband tot het aantal mensen dat daadwerkelijk zo ziek wordt dat zij in een ziekenhuis moeten worden opgenomen.

3.38 **GRIEF | KEUZEVRIJHEID**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. in r.o. 4.10 wederom ongemotiveerd en ook nog eens in een enkele zin dat een keuzevrijheid niet binnen de door de Staat gekozen vaccinatiecampagne zou passen. Ten onrechte schendt de Vrzngr. de wet op het onderdeel van WGBO en de vrije keuze en *informed consent* en de inlichtingenplicht van de zorgverlener.

Toelichting.

De grief spreekt voor zich. Waarom 'een eigen keuze' niet zou passen, motiveert de Vrzngr. niet. Een eigen keuze staat rechtevenredig in verhouding tot een beschikbaar middel. Het is niet goed vol te houden dat alleen de Staat zou weten wat goed is voor de Nederlandse burger. De Staat kan niet op basis van enkel leeftijd de keuze *verantwoord* maken voor een burger. Etniciteit, lichamelijke en/of medische predispositie spelen zeer zeker een rol, maar daar wordt geen of onvoldoende (kenbaar) rekening mee gehouden. Vast staat dat geen arts betrokken is bij de keuze voor een bepaald middel, en: de Staat is geen arts. Wie maakt überhaupt de keus bij de Staat wie voor een bepaald middel in aanmerking komt? De secretaresse op het RIVM?

Appellanten benadrukken dat er op de Staat een positieve verplichting rust om de door haar gekozen vaccinatiecampagne uit te voeren zonder dat dit resulteert in een ontoelaatbare vorm van discriminatie. De uitlatingen van De Jonge zoals:

- Ik heb nul respect voor mensen die zich niet laten vaccineren.
- Als je nu je AstraZeneca prik niet neemt, sluit je weer helemaal achter in de rij aan.
- Tegen (kleine) kinderen: Als jullie je niet aan de regels houden, worden jullie pappa's en mamma's en opa's en oma's ziek,

kunnen naar de mening van appellanten niet.

Uit de brief aan mevrouw J.A.C.C. van Breugel vloeit niet voort: *welk middel* zij toegediend zal krijgen. Niets hierover. Welk middel is het ..... ? De oproep vermeldt dat niet. Dat is in strijd met **informed consent**.

4. ONTWIKKELING OVERIGE GRIEVEN EN BESPREKING DAARVAN

4.1 In het onderstaande gaan appellanten over tot ontwikkeling van hun overige grieven tegen het vonnis waarvan appel. Overigens merken appellanten op dat niet elke grief als zodanig expliciet benoemd hoeft te worden door hen, om als grief aangemerkt te kunnen worden.[24] Als grief wordt immers elke grond aangemerkt die de appellant aanvoert ten betoge dat de bestreden uitspraak behoort te worden vernietigd. In het bovenstaande zijn reeds al de nodige grieven ontwikkeld. In het onderstaande ontwikkelen appellanten de volgende nadere grieven tegen het vonnis, waarvan beroep. Appellanten leggen nog de volgende producties over:

4.1.1 **Productie 8** : het d.d. 15-03-2021 in de Telegraaf verschenen artikel met als titel: "Ministerie: prikpauze AstraZeneca duurt mogelijk langer dan twee weken". Het stuk is relevant omdat daaruit volgt dat ondanks dat het EMA bleef adviseren om door te gaan met prikken, Nederland dat 'advies' toch naast zich neerlegde *uiteindelijk*. Het CBG gaat *tegen* het advies van het EMA in en daarmee blijkt dat het EMA niet een doorslaggevend advies heeft. Waarom zou de WHO dat dan wel hebben?

Keuzemogelijkheid

4.1.2 Het artikel is ook relevant vanwege het door viroloog Ben van der Zeijst erkende **slechte imago van AstraZeneca** en diens mededeling, citaat:

Mensen willen liever een ander vaccin.

Dat is exact ook de vordering van appellanten. Keuzevrijheid en keuzemogelijkheid.

4.1.3 **Productie 9** : het d.d. 04-03-2021 verschenen artikel van Karel Beckman met als titel: "Jaap van Dissel misleidt Tweede Kamer over mondkapjes." Het artikel is relevant omdat prof. dr. Jaap van Dissel de Tweede Kamer vals heeft voorgelicht en een grafiek uit een wetenschappelijk tijdschrift tegen de waarheid in heeft aangepast. In dat artikel bleek dat mondkapjes in feite geen enkel effect hebben. Daarentegen suggereerde Van Dissel dat de mondkapjes een licht positief effect zouden hebben. Het wetenschappelijke artikel, dat Van Dissel manipuleerde en dus vervalste, liet juist zien dat het gebruik van mondkapjes per saldo tot méér besmettingen leiden.

4.1.4 **Productie 10** : het d.d. 15-03-2021 in het NRC verschenen artikel met als titel: "Vaccineren AstraZeneca stilgelegd" Het artikel is relevant en bijzonder omdat het beschrijft, citaat:

[24] Vergelijk Hoge Raad 03-02-2006, ECLI:NL:HR:2006:AU8278 [*Budé Holding vs Geju Beheer*].

(...) Het ministerie van Volksgezondheid heeft de tijdelijke stop zondagavond (...) na een advies van (...) CBG. (...) De komende twee weken wordt onderzocht of sprake is van een oorzakelijk verband, waarvoor volgens het CBG overigens geen bewijs is.

4.1.5 Met andere woorden: CBG adviseert toch om een prikpauze in te lassen, en dat is dan natuurlijk niet 'zo maar'. Van de andere kant meent het CBG al te weten dat er geen oorzakelijk verband is. Maar, hoe kan het CBG dat nu weten? Daar moet toch juist onderzoek naar gedaan worden? Het is dit soort berichtgeving waarmee de gemiddelde Nederlandse burger het spoor kwijt raakt.

4.1.6 Appellanten brengen het aftreden van twee Duitse politici in herinnering in verband met het door hen grof verdienen aan de verkoop van mondkapjes (€ 660.000,- resp. € 250.000,-)[25]

4.1.7 **Productie 11** : het artikel d.d.14-03-2021 uit de The Epoch Times met als titel: "Ireland Suspends AstraZeneca Vaccine Amid Blood Clot Reports". In dit artikel wordt door deze Amerikaanse krant melding gemaakt van meerdere ernstige bijwerkingen van trombose in Noorwegen. Dat betrof 4 volwassenen na toediening van het AZ-gentechnologiemiddel. Melding wordt gemaakt van de omstandigheid dat het 'vaccinatie'programma uit voorzorg gestaakt wordt op advies van Ierse gezondheids-officials, niettegenstaande de ontkenning daarvan door één Ier, CMO Ronan Glynn.

4.1.8 **Productie 12** : het artikel d.d. 14-03-2021 uit de Volkskrant met als titel: "Live: Nederland stopt voorlopig uit voorzorg met vaccin van AstraZeneca", waar men kan lezen:

4.1.8.1 CBG Vrz. Ton de Boer stelt: 'Er is vooralsnog geen oorzakelijk verband tussen het vaccin en deze meldingen.'

4.1.8.2 Appellanten merken op: hóe kan hij dat weten? Waarom adviseert het CBG dan aldus? Dat is inconcludent dan.

4.1.8.3 En, in het artikel van 14-03-2021 is te lezen dat het EMA nader onderzoek zou doen.

4.1.8.4 Het artikel verhaalt over een sterfgeval in **Denemarken**.

4.1.8.5 **Overigens kan men hier lezen dat studenten van een ROC gaan prikken**. Als zelfs studenten van een MBO-opleiding worden ingezet, dan wordt het leerstuk van de *informed consent* geschonden. Zij hebben onvoldoende medische kennis en kunnen de patiënt niet op voldoende duidelijke wijze informeren.

4.1.9 **Productie 13** : het artikel d.d. 17-03-2021 uit The Epoch Times et als titel: "WHO Scientist: 'No Documented Death' Linked to COVID-19 Vaccine", waar men kan lezen:

4.1.9.1 Dat één WHO onderzoeker zegt dat er geen verband zou zijn met sterfgevallen en een CCP virus vaccine.

4.1.9.2 Dat zegt dan één enkele WHO onderzoeker, te weten ene Soumya Swaminathan en al op 17 maart, woensdag 17 maart.

4.1.9.3 Deze enkele onderzoeker praat het EMA na door te zeggen dat de risico's tegen de nadelen opwegen ... .

[25] Het handelt om het op 08-03-2021 bekend geworden gesjoemel van CDU parlementsleden Nikolas Löbel en Georg Nüsslein.

4.1.9.4 In dit artikel wordt tevens melding gemaakt van de dood van de 57-jarige oude muziekleraar Sandro Tognatti in **Italië**, enkele uren na toediening van AZ.

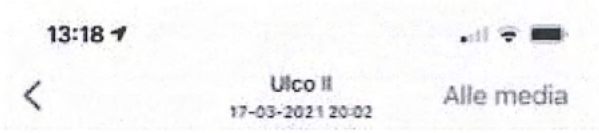
4.1.9.5 Appellanten geven beide landen geel geaccentueerd weer, omdat de officials, inclusief de WHO, de dood in Italië doodzwijgt ...

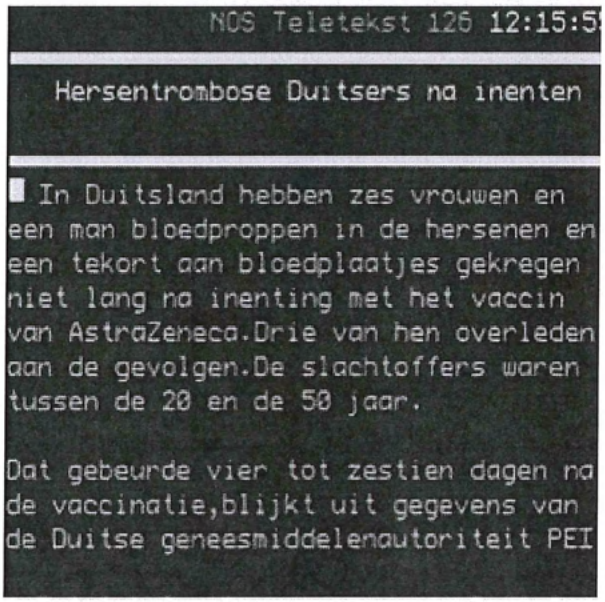
4.1.9.6 Dat geeft ernstig te denken.

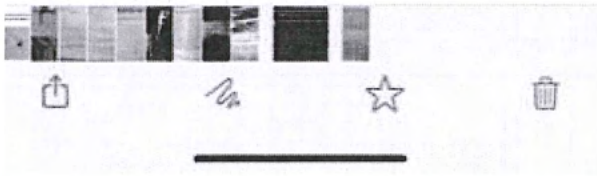
4.1.9.7 Te lezen is eveneens dat de heer Tognatti op 13-03-2021 in zijn thuisstad Biella de experimentele injectie ontving. Eveneens in blind vertrouwen op 'zijn overheid'.

4.1.10 De procesadvocaat van appellanten ontving op 18-03-2021 de onderstaande foto: de informatie is afkomstig van Teletekst en meldt het overlijden van drie slachtoffers tussen de 20 en 50 jaar na toediening van het AstraZeneca gentechnologiemiddel, echter nu weer in **Duitsland**. Zij allen zijn ook het slachtoffer geworden van een misplaatst en blind vertrouwen in het hen voorgeschreven geneesmiddel. Immers, zonder die toediening zouden zij niet overleden zijn.

4.1.11 Appellanten merken wederom op dat het EMA noch de WHO aan die sterfgevallen in Duitsland refereren. Het WHO en het EMA blijven desondanks hameren op voortgang van de injecties. Je zult er maar mee geïnfecteerd worden en je zult er met jouw bijzondere predispositie slachtoffer van worden ... .







4.1.12 Daaruit volgt dat er meer aan de hand is dan de enkelvoudige deskundige van het WHO laat weten ... Daarom verwerpen appellanten de mededeling van die enkelvoudige beweerdelijke deskundige.

4.2 Dan de Gezondheidsraad (GHR). Als **productie 13** leggen appellanten het stuk over afkomstig van medisch socioloog drs. Tjerk de Haan (RUG, Leeuwarden). Appellanten verwijzen naar de inhoud daarvan en met name naar de passages:

4.2.1 dat de GHR uit meer dan 110 leden bestaat die niet plenair kunnen vergaderen;

4.2.2 dat de vaste commissie Vaccinaties niet benaderd wordt maar juist een recent ingestelde commissie 'speciale commissie medische aspecten van covid-19' onder voorzitterschap van een net nieuw benoemde voorzitter Kullberg;

4.2.3 dat van de oorspronkelijke 15 leden van de vaste commissie Vaccinaties er slechts 6 zijn teruggekeerd in de speciale commissie, waaronder Koopmans die overal opduikt;

4.2.4 dat de voorzitter van de vaste commissie Vaccinatie geen zitting heeft gekregen in de speciale commissie Vaccinatie, hetgeen gezien diens inhoudelijke kennis verbazing wekt; appellanten menen dat er sprake is van een 'old boy-netwerk' die elkaar de bal toespelen, elkaar versterken in besluitvorming en dat er dus geen sprake is van een objectief en onpartijdig adviesorgaan.

4.3 Overigens geeft het onderstaande de wijze weer waarop machthebbers met hun 'macht' omgaan:

4.4 Het betreft het verkiezingsfeestje van D66. Te zien is dat men echt lering heeft getrokken uit het huwelijksfeestje van dhr. F Grapperhaus. En dan roept men in de media breed uit iets over Viruswaarheid ... Hij die zonder zonde is werpe, de eerste steen.[26]

[26] Evangelie volgens Johannes, 8: 7.

4.5 **GRIEF**

Ten onrechte heeft de Vrzngr. de feiten niet vastgesteld door een proces-verbaal van de zitting in kort geding op te maken als gehouden op woensdag 24 februari 2021. Aldus kan het verhandelde ter zitting niet, althans voldoende, gekend worden.

Toelichting

Appellanten menen dat deze grief inhoudelijk voldoende voor zich spreekt.

Is van het verhandelde en van de zakelijke inhoud van de afgelegde verklaringen tijdens de mondelinge behandeling geen proces-verbaal opgemaakt, terwijl zich niet de uitzondering voordoet van art. 809 lid 1, 2e en 3e volzin, Rv., dan levert dat schending van het recht op. In zo een geval staat niets eraan in de weg de rechter eventueel te horen als getuige[27], vergelijk Hoge Raad 07-06-2002, NJ 2002/394; mr. X / Van Dommelen-Domaro).

4.6 **GRIEF**

Ten onrechte overweegt de Vrzngr. dat de Staat een ruime beleidsvrijheid zou toekomen (o.m. r.o. 4.5).

Toelichting

Ten onrechte miskent de Vrzngr. dat de Staat geen enkele vrijheid kán toekomen als de Staat elementaire beginselen als informed consent schendt en de Staat aldus de wet schendt (o.a. de WGBO), en het recht (EU-unierechtelijke bepalingen) alsook de Oviedo en Helsinki Conention. Dan is in dit bijzondere geval de maatstaf van de Vrzngr. onjuist, want te eng. De Staat kan nimmer beleidsvrijheid toekomen indien hij onjuiste feiten debiteert en een burger geen echte keuzevrijheid en keuzemogelijkheid biedt.

4.7 **GRIEF**

Ten onrechte neemt de Vrzngr. als uitgangspunt in rov. 4.7 op dat niet aangenomen kan worden dat de Staat barrieres opwerp, terwijl de Vrzngr. juist wel op terechte wijze overweegt dat het ontsluiten en het duiden van alle relevante informatie voor de Nederlandse burger niet voor iedere even gemakkelijk zal zijn. Ten onrechte gaat de Vrzngr. 'uitleggen'.

Toelichting

4.8 Aldus legt de Vrzngr. een onjuiste maatstaf aan. Immers, aan uitlegging kan pas worden toegekomen indien de bewoordingen onduidelijk en/of onbegrijpelijk zijn. Het woord: "dwang" is niet onduidelijk en/of onbegrijpelijk. De slogan: de vaccins zijn veilig want op vele tienduizenden mensen getest, is pertinent onjuist. De Vrzngr. weet dat. De Vrzngr. doet daar niets mee. Dan is de voorzieningenrechter als overheidsrechter een ware Overheidsrechter, omdat hij onvoldoende tegenwicht biedt als rechter tegen onjuist handelen van de overheid.

[27] Bron: T&C Burgerlijke Rechtsvordering, 4e druk Deventer, 2010, aant. 7f op art. 279 Rv.

Appellanten geven het gerechtshof in overweging dat de jurisprudentie die thans geschreven wordt, in de toekomst nader onderwerp van gesprek zal zijn.

4.9 De conclusie is dan niet anders dan dat de Vrzngr. ten onrechte tot uitlegging overgaat. Vergelijk ook HR 29 oktober 1999, NJ 1999/823 (Ekkersrijt / De Rooy), rechtsregel:

> Op grond van de bewoordingen van de overeenkomst kan een bepaalde uitleg zozeer voor de hand liggen, dat op de rechter die een tegengestelde uitleg aanvaardt, een verzwaarde motiveringsplicht rust.

4.10 **GRIEF**

Ten onrechte miskent de Vrzngr. artikel 149 Rv. De Vrzngr. miskent art. 149 Rv. dat luidt:

> Tenzij uit de wet anders voortvloeit, mag de rechter slechts die feiten of rechten aan zijn beslissing ten grondslag leggen, die in het geding aan hem ter kennis zijn gekomen of zijn gesteld en die overeenkomstig de voorschriften van deze afdeling zijn komen vast te staan.

Toelichting

4.11 Ten onrechte miskent de Vrzngr. het recht en/of artikel 149 Rv op dit onderdeel. Appellanten hebben gesteld:

4.11.1 dat er sprake is van gentechnologie;

4.11.2 dat De Staat onjuiste informatie publiceert;

4.11.3 dat de Staat drang en/of dwang uitoefent.

4.11.4 De Staat heeft dit alles niet althans onvoldoende weersproken. Dan had de Vrzngr. dat moeten constateren, de vorderingen van appellanten ter zake moeten toewijzen en dus ook de vordering tot rectificatie door de Staat.

4.12 Uit het arrest van de Hoge Raad van 14-06-1996, NJ 1997/481 [*De Ruiterij / MBO*][28], ECLI:NL:HR:1996:ZC2105 volgt dat de kort gedingrechter moet beslissen aan de hand van een beoordeling van wat door beide partijen naar voren is gebracht – "de in een zodanig geval vereiste afweging van de wederzijdse belangen"- en aan de hand van hetgeen summierlijk met bewijsmateriaal is onderbouwd. In dit kader geldt dat appellanten hun verweer meer dan voldoende summierlijk hebben onderbouwd en bovendien: de Staat heeft de inhoud van de dagvaarding en de Akten met producties niet althans onvoldoende weersproken.

4.13 De Vrzngr. miskent de artikelen 19, 23 en 24 Rv. door te overwegen als hij doet.

VEEGGRIEF

4.14 Ten onrechte heeft de Vrzngr. geoordeeld zoals hij heeft gedaan. Ten onrechte zijn de vorderingen van appellanten afgewezen in eerste aanleg en ten onrechte zijn zij in de proceskosten veroordeeld.

[28] Dat arrest betrof de vordering tot opheffing in kort geding van een conservatoir derdenbeslag.

4.15 De grieven, zo niet individueel dan toch wel tezamen genomen, en in ieder geval de veeggrief, richten zich tegen het oordeel van de Vrzngr. zoals uitgesproken in het vonnis waarvan appel en met die grieven beogen appellanten het geschil in volle omvang aan het gerechtshof voor te leggen. Daarbij heeft de veeggrief zelfstandige betekenis in appel.[29] Naar de mening van appellanten heeft te gelden dat alle relevante argumenten al in 1e aanleg zijn uitgewisseld. Met de grieven en - in het bijzonder - met de veeggrief beogen appellanten het oordeel van de appelrechter over diezelfde geschilpunten te verkrijgen.[30]

5. NADERE OPMERKINGEN | ALSNOG RECTIFICATIE

5.1 Appellanten hebben bij voortduring een spoedeisend belang. De Staat gaat immers door met zijn campagne en is tot overleg niet bereid gebleken.

5.2 De Staat voert zijn campagne aan dat het 'vaccin veilig' is. Het lemma *veilig* heeft een absoluut karakter. Veilig *is* veilig. De Dikke van Dale definieert *veilig* als:

1 Buiten gevaar, beschermd tegen personen of gevaren die iemand bedreigen: *hier bent u veilig; veilig voor alle vervolging*. 2 (van plaatsen): zodanig dat men of iets tegen aantasting of gevaar verzekerd is, tgov. *gevaarlijk*: *een veilige schuilplaats; die weg is niet veilig; in veilige haven komen* a) behouden aankomen, b) zijn toevlucht vinden 3 (van personen en zaken) verzekerd tegen aantasting: *niets is voor hem veilig*

5.3 Als **productie 15** leggen appellanten nog over het d.d. 18-03-2021 in het BD verschenen artikel met als titel: "Minister De Jonge geeft groen licht voor AstraZeneca, vaccineren wordt hervat" waar men onder meer kan lezen:

(...) hij acht het vaccin veilig. De vaccinatiecampagne wordt daarom volgende week hervat.[31]

(...) aldus De Jonge. ,,AstraZeneca is een werkzaam vaccin, een veilig vaccin. Er is geen oorzakelijk verband aangetoond met de onderzochte complicaties. En zelfs al zou dat er zijn, dan is de kans daarop heel klein.''

(...) "Als je nu bedankt voor AstraZeneca, sta je achteraan in de rij. Dan kan het maanden duren voor je aan de beurt bent voor een ander vaccin." Appellanten: het kan dus wél. Je kunt dus wel in aanmerking komen voor een ander vaccin. Je hoeft alleen maar te 'wachten'. De Staat dient meteen de keuzemogelijkheid te bieden aan de mensen die dat willen.

(...) "De voordelen zijn duidelijk, de risico's blijven klein."

5.4 Appellanten: dus erkent de demissionair minister dát er risico's zijn. **Dan *is* de slogan** "elk vaccin is veilig; het is op vele tienduizenden mensen getest" **niet juist en dan *is* een rectificatie op zijn plaats**. Een 'risicobrief' slechts gericht aan zorgverleners volstaat niet. Het brede publiek heeft er recht op dit te weten. Het publiek dient te weten dat er altijd risico's verbonden zullen zijn aan het prikken met een geneesmiddel.

---

[29] Vergelijk Hoge Raad 14-10-2005, ECLi:NL:HR:2005:AT6830 [*Eurol vs Eurochemie*].
[30] Vergelijk Hoge Raad 21-12-1990, ECLI:NL:HR:1990:ZC0090, NJ 1992/96 m.nt. H.J. Snijders en ECLI:NL:PHR:2015:2349 [Hoge Raad: ECLI:NL:HR:2016:197, gevolgd].
[31] Dat is dan binnen een week al.

5.5 Als **productie 16** leggen appellanten nog over het d.d. 04-03-2021 verschenen artikel met als titel: "Jaap van Dissel misleidt Tweede Kamer over mondkapjes", waar men kan lezen dat Van Dissel een wetenschappelijk artikel over de effectiviteit van mondkapjes heeft gemanipuleerd. Citaten:

> Jaap van Dissel van het RIVM heeft in een presentatie aan de Tweede Kamer op 20 januari 2021 misleidende informatie verstrekt over de effectiviteit van mondkapjes. Van Dissel liet een grafiek zien waaruit een zeer minimaal positief effect van mondkapjes zou blijken. In het wetenschappelijke artikel waar hij zich op baseert toont dezelfde grafiek echter een negatief effect, met andere woorden, het artikel laat zien dat mondkapjes per saldo leiden tot méér besmettingen.

5.6 De averechtse effecten op de gezondheid worden gemaskeerd. Waarom gebeurt dit? Waarom doet men dit? Waarom stemt men massaal op VDD-leider Rutte die een doofpotcultuur heeft laten ontstaan én die nu eens aantoonbaar liegt ten overstaan van het hele Nederlandse volk (**Omtzigt: positie elders**)? Is het collectieve verstand van de Nederlanders aangetast?

Rectificatie:

5.7 Aldus zou een rectificatie nog zijn steeds op zijn plaats zijn, in de trant van:

> De Rijksoverheid is nog steeds voorstander van dat zoveel mogelijk Nederlanders zich laten inenten ter bestrijding van het SARS-CoV-2-virus. De Rijksoverheid benadrukt daarbij de vrije keuze van een ieder en dat indien u niet voor inenting kiest u daarvan geen negatieve gevolgen zult ondervinden, anders dan dat u mogelijk ziek zult kunnen worden van het virus. De Rijksoverheid benadrukt tevens dat geen één geneesmiddel veilig is. Laat u derhalve goed voorlichten omtrent welk middel voor u geschikt is en waar u voor kiest.

Viruswaarheid c.s. doet een appel op het gerechtshof

5.8 Althans een rectificatie van een dergelijke strekking. **Appellanten wensen slechts dat het gerechtshof met hen meedenkt over de wijze waarop de Staat zijn rol juister kan vervullen.**

5.9 Uit de nader over te leggen producties onder het hoofdstuk: "Nieuwe ontwikkelingen" volgt wel dat de middelen niet veilig zijn.

6. NIEUWE ONTWIKKELINGEN | PRODUCTIES

6.1 Appellanten leggen nog de volgende producties over en brengen bij uw gerechtshof nog de volgende recente ontwikkelingen onder de aandacht. Appellanten leggen de volgende stukken over als:

Productie 17 : WO-doctoraal examen universiteit Leiden in de Bio-Farmaceutische Wetenschappen d.d. 31-
: 08-2001van Willem Christiaan Engel;

Productie 18 : het d.d. 23-03-2021 in The Epoch Times verschenen artikel met als titel:
: "AstraZeneca May Have Used Outdated Information in COVID-19 Vaccine Trail: US;

Productie 19 : het d.d. 23-03-2021 in The Epoch Times verschenen artikel met als titel:
: "3 Fully Vaccinated Hawaii Residents Test Positive for COVID-19";

Productie 20 : het d.d. 23-03-2021 op Welingelichte Kringen verschenen artikel met als titel:
: "AstraZeneca heeft mogelijk gefraudeerd met onderzoeksgegevens";

Productie 21 : het d.d. 18-03-2021 in Margriet verschenen artikel met als titel:
: "Mag je het AstraZeneca-vaccin weigeren en om een andere vragen?";

Productie 22 : het d.d. 18-03-2021 op sciencenorway.no verschenen artikel met als titel:
: "Norwegian experts say deadly blood clots were caused by the AstraZeneca covid vaccine";

Productie 23 : brief van het RIVM aan de heer P.LJ. Govaars te 's-Hertogenbosch d.d. maart 2021 met als
: onderwerp: **Betreft Uitnodiging vaccinatie tegen corona,** waarbij niet eens het middel wordt
: vermeld waarmee geprikt gaat worden (!!!); vergelijk **productie 5**; de brief is door de
: procesadvocaat van eisers op 27-03-2021 ontvangen;

Productie 24 : het in de Gelderlanders verschenen stuk d.d. 26-03-2021 met als titel: "Pleidooi: beter niet
: iedereen vaccineren, het coronavirus verdwijnt namelijk toch niet";

Productie 25 : het in de Telegraaf d.d. 30-03-2021 verschenen artikel met als titel: **Negen mensen**
: **overleden: Duitsland stopt met AstraZeneca bij 60-minners** ";

Productie 26 : het op info Direkt verschenen artikel d.d. 31-03-2021 met als titel: **Österreichisches Gericht**
: **kippt Urteil: PCR-test nicht zur Diagnostiek geeignet** (!!!); het betreft de uitspraak van het
: Verwaltungsgericht Wien GZ:VGW-103/048/3227/2021-2 d.d. 24-03-2021; de uitspraak
: houdt in dat het coronabeleid in Oostenrijk, gelijk dus ook in andere landen op drijfzand
: gebaseerd is;

Productie 27 : het op Mail Online verschenen artikel d.d. 01-04-2021 met als titel: Mother's face, arms,
: chest, back and legs erupt in agonising red rash after getting AstraZeneca's Covid vaccine –
: as 41-year-old claims she is still in unbearable pain two weeks later;

Productie 28 : het in The Washington Gazette d.d. 31-03-2021 verschenen artikel met als titel:
: **BREAKING: Dr. Fauci Admits COVID Vaccine May Not Be Safe** (!!!);

Productie 29 : het in het BD d.d. 03-04-2021 verschenen artikel met als titel: "Ben (74) kreeg verkeerd
: vaccin … of toch niet?";

Productie 30 : het in BD d.d. 03-04-2021verschenen artikel met als titel: "Prikstop nadat vouw overlijdt:
: weer kink in de vaccinatiekabel";

Productie 31 : de tweede open brief d.d. 01-04-2021van prof. dr. Sucharit Bhakdi MD, emeritus
: hoogleraar medische microbiologie en immunologie van Doctors for Covid Ethics,
: ondertekend door meer dan 100 artsen en wetenschappers uit de gehele wereld;

Productie 32 : de uitspraak d.d. 24-03-2021van het Verwaltungsgericht Wien inhoudende dat de
: PCR-test onvoldoende geschikt is om een infectie aan te tonen met het SARS-CoV-2
: virus en dat of iemand ziek of gezond is louter door een arts vastgesteld kan en dient
: te worden en niet door een PCR-test;

Productie 33 : het in Trouw d.d. 24-03-2021verschenen artikel met als titel: "Minister De Jonge : moet zelf ook geen nepnieuws over vaccins verspreiden."

Productie 34 : het stuk d.d. 31-03-2021 met als titel: "Jaap van Dissel: "IFR corona gelijk aan orde : grootte griep"."

6.2 Uit productie 17 volgt dat de heer Engel ten onrechte slechts als 'dansleraar' weggezet wordt in de media. De heer Engel heeft de titel van drs. in Bio-Farmaceutische wetenschappen en weet dus waar hij over praat.

6.3 Uit de producties 18, 20, 22, 25, 27 & 30 volgt wel dat AstraZeneca onveilig is en dat eerst een prikpauze wordt afgekondigd, vervolgens weer een prikherstart om vervolgens tot een prikstop te komen. Viruswaarheid heeft altijd al gesteld dat deze middelen, deze gentech-middelen **niet** veilig zijn en dat men zich met injectie overgeeft aan een experiment. Dat blijkt dan nu wel afdoende. Viruswaarheid stelt dat vele bijwerkingen niet eens gemeld zullen worden. Viruswaarheid stelt dat vele oudere mensen overlijden aan gevolgen van injecties die bewust of onbewust niet worden onderkend en/of gemeld.

6.4 De middelen zijn dus **niet zó veilig** als de Staat de Nederlandse burger voorhoudt. Dat blijkt wel uit de prikpauze en de prikstop met AZ. Dan is een **rectificatie** op zijn plaats dat de 'vaccins' veilig zijn. Het is bijzonder te noemen dat demissionair minister De Jonge zo zwaar heeft ingezet op en vertrouwd heeft op AstraZeneca terwijl gebleken is dat AZ liever voor meer geld levert aan Israël en zelfs data mogelijk ook nog eens vervalst heeft. Dan blijkt dat voor een farmaceut als AZ geld *dus* belangrijker is dan de volksgezondheid. Naar nu is gebleken heeft De Jonge *ten onrechte* zo zwaar ingezet op AZ voor gebruik in Nederland.

6.4.1 In de media verscheen het volgende bericht: De resultaten van een studie naar de effectiviteit van het coronavaccin van farmaceut AstraZeneca zijn gebaseerd op verouderde data. Dat heeft het bedrijf bevestigd nadat een onafhankelijke groep van gezondheidsexperts van de Data Safety Monitoring Board (DSMB) – die toezicht houdt gedurende klinisch onderzoek – aan de bel had getrokken. Dit kan hebben geleid tot een "incompleet beeld" van de effectiviteit van het vaccin, zo stelde de groep.

6.5 Uit productie 19 volgt dat zelfs na twee prikken men nog niet beschermd is en alsnog positief getest kan worden op covid-19. De gentherapiemiddelen werken dus **niet** afdoende althans niet zodanig als de Staat de Nederlandse burger wenst te doen geloven.

6.6 Uit de producties 5, 21, 23 & 29 volgt dat men misschien wel een **enge keuzevrijheid** heeft, door "neen" te kunnen zeggen tegen één aangeboden middel maar een **keuzemogelijkheid** heeft men niet en dat is in strijd met de informed consentleer. Uit productie 29 volgt zelfs dat Ben (74) **tegen zijn wil** geïnjecteerd wordt met een middel.

6.7 Uit productie 24 volgt dat de recent op vaccin-immunologie gepromoveerde dr. Jona Walk meent **dat juist beter niet iedereen geënt wordt**. Het virus verdwijnt namelijk toch niet. Iets dat Viruswaarheid in 1e aanleg óók al bepleitte.

6.8 Uit productie 27 volgt dat een jonge vrouw wel heel heftige verschijnselen vertoont ná injectie met het gentechmiddel. Viruswaarheid stelt dat deze vrouw niet de enige is. Indien men op de site van

6.9 Uit productie 28 volgt dat dr. Fauci in de VS aanvankelijk 'hyped' was vanaf dag één van de 'vaccins' nu op 31-03-2021 heeft verklaard dat het niet zeker is of de 'vaccins' veilig zijn 'but we're going to pump it into children anyways' ... .

6.10 Uit productie 31 volgt dat de 100 doktoren en wetenschappers aan Emer Cooke van het EMA schrijven dat zij menen dat haar antwoord op de 1e open brief niet overtuigend is en onacceptabel, en dat bij een zo belangrijk onderwerp als de **volksgezondheid**. Overigens heeft Emer Cooke voorheen gewerkt in de farmaceutische industrie.

6.11 Het valt op dat deze doktoren ook schrijven over " **gene based COVID-19 "vaccines"** ". De aanname van de Vrzngr. als supra aangehaald dat 'iedereen over vaccin spreekt' wordt hiermee weerlegd. Ook daarom is de rectificatie als door Viruswaarheid gevorderd, op haar plaats.

6.12 De 100 doktoren en wetenschappers schrijven verder onder meer:

6.12.1 dat het bewijs daar is dat er een veelheid aan mensen, die geen enkel risico op SARS-CoV-2 liepen, ná injectie met een 'vaccin' gestorven zijn;

6.12.2 dat die 'vaccins' meer accuraat beschreven dienen te worden als gentechmiddelen, nl.: "which are more accurately described as investigational gene-based agents"; m.a.w.: deze doktoren en wetenschappers nemen derhalve gelijkluidende stellingen in als Viruswaarheid c.s. al eerder deed;

6.12.3 dat zij wetenschappelijk bewijs verlangen van de ongemotiveerde stellingen van dr. Emer Cooke in plaats van haar 'vage beschrijvingen';

6.12.4 dat de stelling van het WHO inhoudende: 'de WHO overweegt dat de voordelen van AZ opwegen tegen de nadelen, zodat de WHO aanbeveelt dat vaccinaties doorgaan', nergens op gebaseerd is omdat de WHO geen competent lichaam is om formeel de veiligheid van een geneesmiddel te beoordelen;

6.12.5 dat PCR testen onbetrouwbaar zijn, hetwelk door de Weense rechter is bevestigd; ook Marion Koopmans bevestigde dat overigens al eerder;

6.12.6 dat ontelbare individuen ernstige bijwerkingen ondervonden na 'vaccinatie' met **alle** ggo's (pag. 4., bovenaan);

6.12.7 dat (pag. 5., bovenaan) gegeven de kans op bijwerkingen met mogelijk fatale, het volstrekt oneigenlijk en onacceptabel is dat het EMA zou toestaan dat deze producten aan gezonde mensen worden toegediend;

6.12.8 dat (pag. 5., bovenaan) er sprake is van 'golven aan doden' van ouderen in verzorgings- en bejaardenhuizen;

6.12.9 dat medische ethiek verworden is tot geopolitiek maar dat alle betrokkenen gebonden zijn door de Neurenberg Code (pag. 5., onder) en dat die Code het verbiedt voor de EMA om menselijke experimenten met deze gentech geneesmiddelen toe te staan;

6.12.10 vergelijk ook de producties 5 en 23 bij deze memorie;

6.12.11 dat Emer Cooke vervolgens aangezegd krijgt dat als haar EMA niet onmiddellijk haar beweerdelijk 'noodzakelijke' aanbevelingen staakt, zij medepleger is van medische experimenten in strijd met de Neurenberg Code en derhalve een misdrijf tegen de menselijkheid pleegt.

6.13 Uit productie 32 volgt dat het Verwaltungsgericht Wien bij uitspraak van 24-03-2021 oordeelt:

6.13.1 dat **dr. Kary Mullis**, de uitvinder van de PCR-test, zelf zegt dat een PCR-test niet geschikt is voor de diagnose of iemand die positief test op 'n virus ook daadwerkelijk ziek en/of besmettelijk is (pag. 9., bovenaan);

6.13.2 dat volgens de studie uit 2020 als genoemd in de uitspraak (pag. 9.) een PCR-test niet geschikt is om de besmettelijkheid vast te stellen met het SARS-CoV-2 virus;

6.13.3 dat het oordeel dat een persoon gezond is of ziek is, uitsluitend aan een arts toekomt en niet aan een PCR-test (pag. 9.);

6.14 Uit productie 33 volgt dat Hugo de Jonge naar klinisch psycholoog Colin van der Heiden de burgers niet juist en volledig informeert.

6.15 Uit productie 34 volgt dat in navolging van prof. John Iaonnidis nu ook Jaap van Dissel bevestigd heeft dat het sterftecijfer (IFR) van corona op 0,23 ligt en in dezelfde orde van grootte ligt als Influenza, oftewel: de griep. Dan is niet goed vol te houden dat er nationaal en mondiaal gereageerd wordt als er gereageerd wordt ... . men handelt in angst en onwetendheid.

6.16 Tenslotte wijst Viruswaarheid c.s. op het feit dat de rechtbank Brussel heeft geoordeeld dat de coronamaatregelen onwettig zijn. Gelijk de avondklok in Nederland.

BEWIJSAANBOD => BEWIJSLAST EN OMKERING DAARVAN

6.17 Appellanten bieden bewijs aan van hun stellingen. Zonder enige voorwaarde. Appellanten bieden bewijs aan door middel van alle middelen rechtens, in het bijzonder door getuigen en het overleggen van nadere stukken zoals door het gerechtshof kenbaar gemaakt kan worden. Ter zake kunnen eisers als getuige worden gehoord, waarbij appellanten zich realiseren dat het kort geding van wege haar eigen specifieke aard de beperkingen kent zoals in de litteratuur uiteengezet. Eisers menen voldoende aannemelijk gemaakt te hebben hetgeen zij vorderen.

6.18 Ondanks dat de bewijslast op het eerste gezicht op appellanten rust, nu zij zich op de rechtsgevolgen van de door hen gestelde feiten beroepen, menen appellanten primair dat tegenover de door hen gemotiveerde stellingen de bewijslast integraal op gedaagden is komen te rusten en dat de Staat primair dient te bewijzen.

6.19 Hier doet zich de tenzij-bepaling van art. 150 Rv. voor, welk artikel bepaalt dat de eisen van redelijkheid en billijkheid een herverdeling van de bewijslast met zich meebrengen. Immers, gedaagde neemt als professionele partij als overheid aan het handels- en rechtsverkeer deel; appellanten daarentegen zijn private personen die met subsidies van derden een ideëel doel naleven en nastreven. Appellanten hebben in 1e aanleg al betoogd:

6.19.1 dat geen één vaccin perfect is, laat staan een pseudovaccin als waarvan hier sprake is;

6.19.2 dat sprake is van gentechnologie en een medisch experiment;

6.19.3 dat de middelen die toegelaten zijn slechts tijdelijk toegelaten zijn en *voorwaardelijk* zijn goedgekeurd;

6.19.4 dat met elk pseudo-vaccin wel wat aan de hand is en - ernstige – bijwerkingen geeft;

6.19.5 en thans betogen appellanten aanvullend en met nadruk dat omdat er wederom een nieuw middel is, het Janssen-middel de bepleite keuzevrijheid er juist moet zijn ook omdat de productinformatie uitgaat van verschillende etniciteiten; dat betekent dat het ene middel niet geschikt is voor de ene bevolkingsgroep maar juist wel voor een andere;

6.19.6 de keuzevrijheid moet thans ook worden geboden doordat er inmiddels zovele incidenties zijn gerezen met het Pfizer-middel en het Moderna-middel en het AstraZeneca-middel in het bijzonder.

6.19.7 Tenslotte. Appellanten hoeven niet aan te tonen dat de middelen veilig zijn of onveilig zijn. De Staat moet aantonen dat de middelen veilig zijn omdat gezonde mensen bloot gesteld worden aan risico's doordat er met experimentele geneesmiddelen wordt gewerkt die zich nog steeds in de testfase bevinden en niet onvoorwaardelijk zijn goedgekeurd en definitief zijn toegelaten op de geneesmiddelenmarkt. Appellanten verwijzen naar de jurisprudentie inzake de omkering van de bewijslast in medische zaken.

6.20 Geïntimeerde handelt – bij voortduring – onrechtmatig.

6.21 Dan dient de tenzij-bepaling van art. 150 Rv. zich in volle omvang aan. Bovendien: de gedaagde worden – daar waar hij zich verweert – op zijn beurt eiser, vergelijk: *actori incumbit probatio, reus excipiendo fit actor*: op de eiser rust het bewijs en de gedaagde wordt, waar zij zich verweert, gelijk eiser[32].

MET CONCLUSIE:

Het is op vorenstaande gronden dat appellanten vorderen dat het gerechtshof bij arrest, uitvoerbaar bij voorraad, het vonnis van de rechtbank Den Haag, locatie Den Haag, gewezen op 5 maart 2021 onder zaaknummer C/09/607026 / KG ZA 21 - 115 tussen appellanten als eisers en geïntimeerde als gedaagde, te vernietigen en, opnieuw rechtdoende, bij arrest, voor zoveel mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

PRIMAIR

1. de door appellanten als eisers ingestelde vorderingen in 1e aanleg alsnog toe te wijzen, zonodig onder verbetering van gronden, alsmede
2. de veroordeling van appellanten tot betaling van een bedrag van € 1.683,- aan proceskosten ongedaan te maken aan geïntimeerde als gedaagde in die procedure in 1e aanleg, en
3. de stellingen van geïntimeerde als gedaagde in 1e aanleg alsnog niet toe te wijzen, als zijnde onbewezen, ongegrond en/of onvolledig althans in strijd met de wet en/of de jurisprudentie althans dat die stellingen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid bezien onaanvaardbaar zijn, en

47[32] Verg. Prof. Mr. W.D.H. Asser, Bewijslastverdeling, Monografieën NBW, A24, Kluwer, 1992, pag. 47.

4. en opnieuw rechtdoende de geïntimeerde te veroordelen tot terugbetaling aan appellanten van de door appellanten ten titel van voormeld vonnis aan geïntimeerde betaalde bedragen te vermeerderen met de wettelijke rente daarover van de data waarop betaald, te weten:

SUBSIDIAIR

5. met vernietiging van het vonnis in kort geding, waarvan appel, en geïntimeerde te veroordelen tot zodanig handelen en/of nalaten als het aan het gerechtshof geraden zal voorkomen – zo nodig onder verbetering van de rechtsgronden als bedoeld in artikel 25 Rv. – en geïntimeerde te veroordelen om zodanige bedragen aan (iedere) appellant(en) te betalen als het aan het gerechtshof redelijk en billijk voorkomt, subsidiair die maatregelen als voorzieningen te treffen met het oog op de belangen van appellanten als het gerechtshof in goede justitie vermene te behoren;

PRIMAIR EN SUBSIDIAIR

6. geïntimeerde te veroordelen in de proceskosten van deze zaak, zowel in 1e aanleg als in hoger beroep, te voldoen binnen veertien dagen na de dag van het te dezen te wijzen arrest.

De kosten bedragen voor mij,

Deurwaarder

Gemonde, gemeente Sint – Michielsgestel, Den Haag, dinsdag 6 april 2021

OVERZICHT PRODUCTIES IN HOGER BEROEP | OPLEGNOTITIE

Eisers verwijzen naar het achter de dagvaarding opgenomen inventarisatieoverzicht van de in 1e aanleg en in hoger beroep overgelegde producties.
Eisers verwijzen tevens naar de achter de dagvaarding opgenomen oplegnotitie met toelichting over o.m. de pandemie.

OVERZICHT OVERGELEGDE PRODUCTIES

HOGER BEROEP | GERECHTSHOF DEN HAAG
PRODUCTIEOVERZICHT IN KORT GEDING

Productie 0 : petition d.d. 01-12-2020 van dr. Wolfgang Wodarg en dr. Michael Yeadon bij het EMA

Productie 1 : productinformatie d.d. 13-03-2021van het EMA betreffende Pfizer;

Productie 2 : productinformatie d.d. 13-03-2021van het EMA betreffende Moderna;

Productie 3 : productinformatie d.d. 13-03-2021van het EMA betreffende AstraZeneca;

Productie 4 : productinformatie d.d. 13-03-2021van het EMA betreffende Janssen;

Productie 5 : de oproep *ongedateerd* doch ontvangen d.d. 15-03-2021 door mevrouw J.A.C.C. van Breugel : met als onderwerp: **Betreft Uitnodiging vaccinatie tegen corona,** waarbij niet eens het : middel wordt vermeld waarmee geprikt gaat worden (!!!); vergelijk **productie 23**;

Productie 6 : de d.d. 14-03-2021 bij het ICC ingediende strafklacht tegen de regering van Israël

Productie 7 : de INTERNATIONAL GUIDELINES FOR CERTIFICATION AND CLASSIFICATION : (CODING) OF COVID-19 S CAUSE OF DEATH

Productie 8 : het d.d. 15-03-2021 in de Telegraaf verschenen artikel met als titel : "Ministerie: prikpauze AstraZeneca duurt mogelijk langer dan twee weken".

Productie 9 : het d.d. 04-03-2021 verschenen artikel van Karel Beckman met als titel : "Jaap van Dissel misleidt Tweede Kamer over mondkapjes."

Productie 10 : het d.d. 15-03-2021 in het NRC verschenen artikel met als titel : "Vaccineren AstraZeneca stilgelegd"

Productie 11 : het artikel d.d.14-03-2021 uit de The Epoch Times met als titel : "Ireland Suspends AstraZeneca Vaccine Amid Blood Clot Reports".

Productie 12 : het artikel d.d. 14-03-2021 uit de Volkskrant met als titel : "Live: Nederland stopt voorlopig uit voorzorg met vaccin van AstraZeneca"

Productie 13 : het artikel d.d. 17-03-2021 uit The Epoch Times met als titel: : "WHO Scientist: 'No Documented Death' Linked to COVID-19 Vaccine"

Productie 14 : het artikel van drs. T. de Haan (medisch-socioloog)

productie 15 : het d.d. 18-03-2021 in het BD verschenen artikel met als titel: : "Minister De Jonge geeft groen licht voor AstraZeneca, vaccineren wordt hervat"

Productie 16 : het d.d. 04-03-2021 verschenen artikel met als titel: : "Jaap van Dissel misleidt Tweede Kamer over mondkapjes";

Productie 17 : WO-doctoraal examen universiteit Leiden in de Bio-Farmaceutische Wetenschappen d.d. 31- : 08-2001van Willem Christiaan Engel;

Productie 18 : het d.d. 23-03-2021 in The Epoch Times verschenen artikel met als titel: : "AstraZeneca May Have Used Outdated Information in COVID-19 Vaccine Trail: US;

Productie 19 : het d.d. 23-03-2021 in The Epoch Times verschenen artikel met als titel: : "3 Fully Vaccinated Hawaii Residents Test Positive for COVID-19";

Productie 20 : het d.d. 23-03-2021 op Welingelichte Kringen verschenen artikel met als titel:

: "AstraZeneca heeft mogelijk gefraudeerd met onderzoeksgegevens";

Productie 21 : het d.d. 18-03-2021 in Margriet verschenen artikel met als titel:
: "Mag je het AstraZeneca-vaccin weigeren en om een andere vragen?";

Productie 22 : het d.d. 18-03-2021 op sciencenorway.no verschenen artikel met als titel:
: "Norwegian experts say deadly blood clots were caused by the AstraZeneca covid vaccine";

Productie 23 : brief van het RIVM aan de heer P.LJ. Govaars te 's-Hertogenbosch d.d. maart 2021 met als : onderwerp: **Betreft Uitnodiging vaccinatie tegen corona,** waarbij niet eens het middel wordt : vermeld waarmee geprikt gaat worden (!!!); vergelijk **productie 5**; de brief is door de : procesadvocaat van eisers op 27-03-2021 ontvangen;

Productie 24 : het in de Gelderlanders verschenen stuk d.d. 26-03-2021 met als titel: "Pleidooi: beter niet : iedereen vaccineren, het coronavirus verdwijnt namelijk toch niet";

Productie 25 : het in de Telegraaf d.d. 30-03-2021 verschenen artikel met als titel: **Negen mensen : overleden: Duitsland stopt met AstraZeneca bij 60-minners** ";

Productie 26 : het op info Direkt verschenen artikel d.d. 31-03-2021 met als titel: **Österreichisches Gericht : kippt Urteil: PCR-test nicht zur Diagnostiek geeignet** (!!!); het betreft de uitspraak van het : Verwaltungsgericht Wien GZ:VGW-103/048/3227/2021-2 d.d. 24-03-2021; de uitspraak : houdt in dat het coronabeleid in Oostenrijk, gelijk dus ook in andere landen op drijfzand : gebaseerd is;

Productie 27 : het op Mail Online verschenen artikel d.d. 01-04-2021 met als titel: Mother's face, arms, : chest, back and legs erupt in agonising red rash after getting AstraZeneca's Covid vaccine – : as 41-year-old claims she is still in unbearable pain two weeks later;

Productie 28 : het in The Washington Gazette d.d. 31-03-2021 verschenen artikel met als titel:
: **BREAKING: Dr. Fauci Admits COVID Vaccine May Not Be Safe** (!!!);

Productie 29 : het in het BD d.d. 03-04-2021 verschenen artikel met als titel: "Ben (74) kreeg verkeerd : vaccin … of toch niet?";

Productie 30 : het in BD d.d. 03-04-2021verschenen artikel met als titel: "Prikstop nadat vouw overlijdt: : weer kink in de vaccinatiekabel";

Productie 31 : de tweede open brief d.d. 01-04-2021van prof. dr. Sucharit Bhakdi MD, emeritus hoogleraar : medische microbiologie en immunologie van Doctors for Covid Ethics, ondertekend door meer : dan 100 artsen en wetenschappers uit de gehele wereld;

Productie 32 : de uitspraak d.d. 24-03-2021van het Verwaltungsgericht Wien inhoudende dat de PCR-test : onvoldoende geschikt is om een infectie aan te tonen met het SARS-CoV-2 virus en dat of : iemand ziek of gezond is louter door een arts vastgesteld kan en dient te worden en niet door : een PCR-test;

Productie 33 : het in Trouw d.d. 24-03-2021verschenen artikel met als titel: "Minister De Jonge : moet zelf ook geen nepnieuws over vaccins verspreiden."

Productie 34 : het stuk d.d. 31-03-2021 met als titel: "Jaap van Dissel: "IFR corona gelijk aan orde : grootte griep"."

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;

PRODUCTIEOVERZICHT IN KORT GEDING – AKTE - II

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[1] 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;

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 : integrale tekst stuk van Resolution 2021/2361 van de Parliamentary Assembly;

Productie 45 : Infogram "Biotechnology";

Productie 46 : e-mailbericht d.d. 15-02-2021 van de procesadvocaat van eisers aan zichzelf : met als onderwerp: "Vaccins zijn geen vaccins";

Productie 47 : e-mailbericht d.d. 18-02-2021 te 15:58 uur Voorzitter van Nederlandse Vereniging : Kritisch Prikken (**NVKP**) mevrouw Anne-Marie van Raaij-Schouten;

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 : de e-mailwisseling 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;

Productie 50 : het stuk met als titel: "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" ;

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 over d.d. donderdag 18-02-2021 met titel:

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

: "Herstel Nederland: Bescherm kwetsbaren, stop de lockdown.";

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

Productie 56 : pleitnota: het stuk van Reitschuster met als titel: "Nichtigkeitsklage gegen die : Zulassung des BioNTech-Impfstoffs";

Behandeld door	: mr. J.A.A. van der Weijst
Referentie	: W – 210305 Viruswaarheid c.s. de Staat der Nederlanden | Appel
Kantoor	: Advocatenkantoor Van der Weijst
Correspondentie	: Gemondseweg 15, 5292 NM Gemonde, gemeente Sint-Michielsgestel
Telefoon	: 073 – 551 83 98
Fax	: 073 - 551 83 99
Mobiel	: 06 – 53 436 336
Internet	: www.advocaatvanderweijst.nl
E-mail	: weijst@advocaatvanderweijst.nl

VAAN VERENIGING ARBEIDSRECHT ADVOCATEN NEDERLAND

SPECIALISATIEVERENIGINGEN NEDERLANDSE ORDE VAN ADVOCATEN

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PROCESRECHT

STICHTING MAGNA CHARTA ADVOCATEN

VvA Vereniging voor Arbeidsrecht

Van der Weijst
Advocatenkantoor

OPLEGNOTITIE

Deze zaak handelt in appel om het door de overheid:

(1) toegepaste gebruik van *nudging* te staken en gestaakt te houden;
(2) rectificeren van de uitingen door de Staat dat 'de 'vaccins' veilig zijn';
(3) niet juist informeren van de Nederlandse burger, door onjuist te vermelden wat er aan de hand is: injecteren met een experimenteel gentherapiemiddel en niet met iets dat vertrouwder klinkt zoals een vaccin;
(4) aanpassen van haar uitingen door daarin te spreken van mRNA-injectie of injectie met een ggo;
(5) staken van het blijven gebruiken van besmettingscijfers om daarmee angst aan te jagen en maatregelen te 'rechtvaardigen';
(6) rectificeren als verzocht en
(7) geven van een echte keuzevrijheid en keuzemogelijkheid voor hen die zich daadwerkelijk willen laten injecteren na daartoe goed en volledig geïnformeerd te zijn en het leerstuk van de informed consent aldus juist toe te passen.

1. De overheid wordt aangeklaagd voor het treffen van disproportionele maatregelen voor de bevolkingsgroep beneden 65 jaar, in relatie tot de ernst van de 'pandemie'. De maatregelen leiden tot enorme sociaal-economische schade en gezondheidsschade.

Na een jaar ervaring met Covid-19 kunnen we stellen dat het een beperkte pandemie is die eigenlijk niet thuishoort in de groep A infectieziekten. Omdat Covid-19 niet voor de gehele bevolking levensbedreigend is, maar bijna uitsluitend voor ouderen boven de 65 jaar. Dit is een wezenlijk verschil met andere pandemieën en epidemieën uit het verleden die wel thuishoorden in de groep A infectieziekten, zoals de Spaanse griep, de pokken en de pest. Het begrip *pandemie* wordt in het onderstaande nader uiteengezet en toegelicht.

De Infection Fatality Rate van Covid-19 (0.23) is in de grootteorde van een zware griep. De Case Fatality Rate is wel hoog (ca. 4%), maar dit getal wordt alleen gevoed door mensen die echt ziek worden. En dat zijn bijna uitsluitend ouderen boven 65 jaar. Dit getal zegt dus niets over de ernst van de pandemie van de bevolkingsgroep jonger dan 65.

Een belangrijke reden die regelmatig door de overheid wordt aangevoerd voor de buitenproportionele corona-maatregelen is een tekort aan IC-bedden en een gebrek aan capaciteit en middelen. Dit is echter mede het gevolg van bezuinigingen door de overheid in het verleden en het daarbij geen rekening houden met het uitbreken van een toekomstige pandemie.

2. De overheid wordt aangeklaagd omdat zij:

a) de vergaande coronamaatregelen baseert op onbetrouwbare gegevens over besmettingen;

b) de bevolking onnodig angst aanjaagt met besmettingscijfers i.p.v. een duidelijk beeld te geven over het aantal IC opnames voor de verschillende leeftijdsgroepen;

De RT-PCR test, die alom wordt gebruik om Covid-19 besmettingen vast te stellen, is volgens de uitvinder zelf (dr. Kary Mullis) **niet** geschikt voor een diagnose. Bovendien wordt de test verkeerd gebruikt met te hoge amplificatiewaarde (Ct-waarde veel groter dan 25). Het resultaat is veel foutief positieve testuitslagen. Naar schatting meer dan 90%. Er kan geen infectie mee worden vastgesteld omdat de test geen verschil kan maken tussen een actieve en inactieve infectie en een infectie uit het

verleden. Hiervoor is aanvullend medisch onderzoek nodig door een arts. Maar dat gebeurt niet in de teststraten.

In Oostenrijk is de test onlangs afgekeurd. Zie vonnis 23-03-2021, productie 32 in hoger beroep.

3. De overheid wordt aangeklaagd omdat zij – bewust - de verkeerde term gebruikt voor middelen die medisch gezien helemaal geen "*vaccin*" zijn, maar juist **gentherapie** zijn.

Daarmee wordt de bevolking een verkeerd beeld gegeven wat zij ingespoten krijgen en de mogelijke risico's en gevolgen daarvan. Dat is in strijd met het leerstuk van informed consent.

Er is sprake van handelen in strijd met de resolutie 2361 (2021) van de EU (productie 44, KG 1e aanleg).

4. De overheid wordt aangeklaagd omdat zij:

a) de bevolking bewust onvolledig informeert over het onvoldoende getest zijn van de 'vaccins' die slechts een tijdelijke goedkeuring en een voorwaardelijke toelating op de markt hebben van het EMA. Dit om de vaccinatiebereidheid hoog te houden.

b) de bevolking bewust niet informeert over mogelijke gezondheidsschade, ook op lange termijn, door de "vaccins". Dit om vaccinatiebereidheid hoog te houden.

c) bij het 'vaccineren' geen rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand en predisposities van patiënten en de daaruit volgende individuele gevaren van injecteren (pseudo-vaccinatie). Een echte keuzevrijheid is er niet: een keuzemogelijkheid uit verschillende vaccins is er niet.

d) zelfs volledig in gebreke blijft met het adequaat het informeren van patiënten. Het komt voor dat de oproep tot 'vaccineren' **niet** vermeldt met welke type 'vaccin' men geïnjecteerd zal worden.

e) volledig afgaat op de goedkeuringen door het EMA, terwijl er serieus te nemen signalen zijn dat aan de zorgvuldigheid en onafhankelijkheid van het EMA getwijfeld mag worden. En dat het EMA onder - grote - politieke druk staat. Onlangs nog heeft het EMA de richtlijnen aangepast om de testfases nog verder te verkorten.

f) de bevolking niet informeert dat de bevolking in feite mee doet aan een medisch experiment en de overheid aan het belang van informed consent voorbij gaat. Sterker nog: artsen die het leerstuk van informed consent toepassen worden door de overheid op de vingers getikt.

g) de bevolking niet voorlicht over het feit dat farmaceuten (en mogelijk ziektekostenverzekeraars) **geen** aansprakelijkheid aanvaarden voor gezondheidsschade veroorzaakt door de pseudovaccinatie.

Er is sprake van handelen in strijd met de resolutie 2361 (2021) van de EU.

5. De overheid wordt aangeklaagd omdat zij:

a) zich onvoldoende laat voorlichten en/of laat leiden door gezaghebbende andere nationale en internationale deskundigen, buiten het RIVM en het OMT om.

b) geen rekening houdt met de mogelijke gevaren van massaal vaccineren tijdens een 'pandemie' en de bevolking er niet voldoende over voorlicht. (bevordering van het ontstaan van agressieve mutanten).

c) gezonde mensen doet 'vaccineren' en hen daarmee onnodig blootstelt aan de deels nog onbekende gevaren die de gentherapiemiddelen (pseudo-vaccins) met zich mee brengen.

Er is sprake van handelen in strijd met de resolutie 2361 (2021) van de EU.

6. De overheid wordt aangeklaagd voor het uitoefenen van een zekere dwang op de bevolking om zich te laten vaccineren. Er wordt "*nudging*" toegepast.

De overheid stelt namelijk de vrijheid in het vooruitzicht om weer te mogen reizen en deelname aan maatschappelijke activiteiten voor mensen die zich laten vaccineren. Gewezen wordt op plannen om een vaccinatiepaspoort in te voeren. Daarmee wordt de keuzevrijheid inzake vaccineren sterk ingeperkt en vindt discriminatie plaats tussen gevaccineerden en niet gevaccineerden.

Het invoeren van een vaccinatie-paspoort is uit oogpunt van de volksgezondheid discutabel omdat:

a) niet aangetoond is dat gevaccineerden andere mensen niet meer zouden kunnen besmetten.

b) de 'vaccins' geen 100% werking en dekking hebben.

c) mensen die reizen en aan maatschappelijke activiteiten deelnemen over het algemeen gezond zijn en geen SARS-CoV-2-besmetting hebben.

Er is sprake van handelen in strijd met de resolutie 2361 (2021) van de EU.

7. De overheid wordt aangeklaagd omdat zij te weinig aandacht gegeven heeft aan, en te weinig onderzoek heeft doen uitvoeren naar alternatieve maatregelen en medicijnen om uit de SARS-CoV-2 crisis te komen. Sterker nog, uitkomsten van experimenten hiermee worden door de overheid ten dele gefrustreerd. Te denken valt aan:

a) luchtbevochtiging en ventilatie in ruimten om de overdracht van Sars-CoV-2 virus via aerosolen te beperken.

b) medicatie om ernstige ziekteverschijnselen van het SARS-CoV-2-virus te verminderen zoals Remdesivir (goedgekeurd door het EMA), Ivermectine en hydroxychloroquine + Zinkorotaat + azitromycine en dexamethason etc.

Wat is een pandemie ?

What is a pandemic
24 February 2010 **A pandemic is the worldwide spread of a new disease.**

Bron :
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/

In the early stages of an outbreak, the term 'pandemic' can be used to communicate about infectious disease risk, particularly by those who wish to encourage a large-scale public health response. However, the term lacks a widely accepted quantitative definition. We show that, under alternate quantitative definitions of 'pandemic', an epidemiological metapopulation model produces different estimates of the probability of a pandemic. Critically, we show that

These kinds of differences between pandemic definitions can often go unnoticed, but in certain circumstances they can cause confusion between different stakeholders (e.g. between scientists and governments, or governments and the public), who may not have a shared background understanding of the term. In 2009, the WHO declared a pandemic of H1N1 influenza, using criteria related to the incidence and spread of the virus in different WHO regions[25]. The criteria did not include reference to morbidity or mortality[26]. This fact led to some controversy over whether the declaration of a pandemic was appropriate, as the declaration prompted some governments to mount an intensive response to an outbreak that resulted in fewer yearly deaths than a typical strain of seasonal flu[27,28,29,30].

International health organisations such as the WHO have not provided any formal definitions of the term 'pandemic', and the WHO no longer uses it as an official status of any outbreak[25,31]. It would, however, be hasty to dismiss the importance of the term on these grounds. Although the WHO no longer uses the term 'pandemic' officially, the WHO Director-General drew attention to their use of the term as recently as March 2020, to describe the status of the COVID-19 outbreak[32]. The Director-General cited "alarming levels of inaction" as

bron : https://www.nature.com/articles/s41598-021-81814-3

"Marc Sprenger van het European Centre for Disease Control (**ECDC**) vindt dat de Wereld Gezondheids Organisatie (**WHO**) de definitie van een pandemie moet aanpassen. "Het woord pandemie roept nu verkeerde associaties op en ik heb de WHO geadviseerd om de definitie te veranderen", zei hij tegen Nieuwsuur.

Mild virus kan tot pandemie leiden
"Sinds mei 2009 kan ook een mild virus leiden tot een pandemie. Ging men in de oude definitie van 2005 nog uit van veel doden en zieken bij een pandemie, tegenwoordig is de ernst van het virus geen criterium meer."

Bron: https://www.skipr.nl/nieuws/who-moet-definitie-pandemie-aanpassen/

"Tot april 2009 kon er alleen sprake zijn van een pandemie als er sprake was van een aanzienlijk aantal sterfgevallen. 'Met het schrappen van dit ernstcriterium is de definitie van pandemie duidelijk verruimd', aldus Huub Schellekens[1] en Dick Bijl.[2]

[1] Hoogleraar farmaceutische biotechnologie.
[2] Hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin.

Bijl en Schellekens vinden dat de WHO niet helder is over mogelijke conflicterende belangen van hun adviseurs. Zo is het eerste pandemieplan in 1999 opgesteld door onder meer de European Scientific Working Group on Influenza (**ESWI**), een groep die wordt gefinancierd door farmaceutische bedrijven. 'Hoewel de WHO aangeeft de belangenverstrengeling van de ESWI-deelnemers te kennen, werden hun namen niet in hun pandemieplannen genoemd. Van het in 2004 gepubliceerde pandemieplan heeft de WHO na de publicatie nagelaten de belangenverstrengelingen van de deelnemers bekend te maken.' Bijl en Schellekens citeren: "De WHO betreurt deze fout."

Bron : https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/draai-criteria-pandemie-terug.htm

Wat is de ernst van de Covid-19 pandemie ?

Een van de methoden om de ernst te bepalen is het vaststellen van de Infection Fatality Rate (**IFR**) d.w.z. het sterftecijfer onder de besmetten. Deze is **0.23** volgens de publicatie van de WHO in oktober 2020 (bron : https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf). En deze ligt net boven die van Influenza. Influenza heeft een IFR van 0.17. M.a.w. je zou Covid-19 kunnen zien als een zware griep.

De rijksoverheid/RIVM is massaal besmettingen aan het meten. Dit is logisch als je de IFR wilt meten. Helaas gebeurd dit knullig met verkeerd toepaste RT-PCR testen (met Ct-waarden veel groter dan 25) met daardoor veel te veel vals positieve testuitslagen, die ook te wijten kunnen zijn aan andere en/of eerdere besmettingen.

Op de RIVM website zie je dat de ernst van Covid-19 ook beoordeeld wordt met de Case Fatality Rate (**CFR**) d.w.z. hoeveel sterfgevallen er zijn onder zieken. D.w.z. NIET het aantal sterfgevallen onder besmette personen want dat is de IFR. Zij komen uit op een CFR van ca. 4,2 % wereldwijd en iets hoger in Nederland. En dat is vergelijkbaar met de Spaanse griep in 1918. Zie hieronder bij de guidelines.
Voor de IFR wordt 1% aangegeven op de website van het RIVM. Dat getal dateert echter van de eerste Corona golf, die, zoals bekend is, veel ernstiger was. De waarde die door de WHO is gepubliceerd in oktober 2020 is 0.23, d.w.z. 4 maal lager. Dit is nooit op de website van het RIVM geplaatst !

Als we nu kijken op Wikipedia onder ''Pandamic Severe Index'' zien we dat deze bepaald wordt met de Case Fatality Rate (CFR). En zie daar: de welbekende social distancing maatregelen als advies. Waar de HELE maatschappij wereldwijd onder gebukt gaat !

Guidelines [edit]

The index focuses less on how likely a disease will spread worldwide – that is, become a pandemic – and more upon how severe the epidemic actually is.[8] The main criterion used to measure pandemic severity will be case-fatality rate (CFR), the percentage of deaths out of the total reported cases of the disease.[3]

The actual implementation of PSI alerts was expected to occur after the World Health Organization (WHO) announces phase 6 influenza transmission (human to human) in the United States. This would probably result in immediate announcement of a PSI level 3–4 situation.[3]

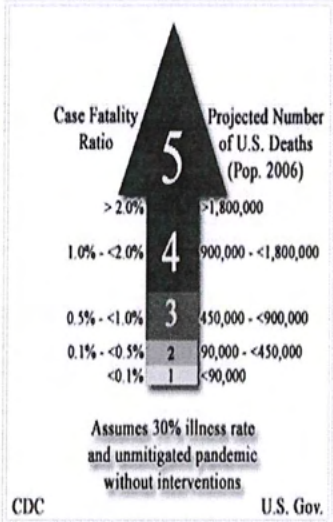
The analogy of "category" levels were introduced to provide an understandable connection to hurricane classification schemes, with specific reference to the recent aftermath of Hurricane Katrina.[5][8] Like the Saffir–Simpson Hurricane Scale, the PSI ranges from 1 to 5, with Category 1 pandemics being most mild (equivalent to seasonal flu) and level 5 being reserved for the most severe "worst-case" scenario pandemics (such as the 1918 Spanish flu).[3][5]

CDC Pandemic Severity Index chart[1]

Category	Case fatality rate	Example(s)
1	Less than 0.1%	Seasonal flu and 2009 swine flu[10]
2	0.1–0.5%	Asian flu and Hong Kong flu
3	0.5–1.0%	
4	1.0–2.0%	
5	2.0% or higher	1918 influenza pandemic

The report recommends four primary social distancing measures for slowing down a pandemic:

- Isolation and treatment of people who have suspected or confirmed cases of pandemic influenza
- Voluntary home quarantine of household contacts of those with suspected or confirmed pandemic influenza
- Dismissing school classes and closing daycare centers
- Changing work schedules and canceling large public gatherings[1]



A graphical representation of the PSI categorization scheme

Bron : https://en.wikipedia.org/wiki/Pandemic_severity_index

Nu komt de clou:

Bekend is dat Covid-19, in tegenstelling tot de Spaanse griep pandemie uit 1918, vooral tot zieken en sterfgevallen leidt in de leeftijdsgroep boven de 65 jaar. Zie onderstaande grafieken. En dus is ook verklaarbaar dat de berekende CFR hoog uitkomt. Maar bij mensen onder de 65 jaar zijn zeer weinig Covid-19 zieken en nauwelijks sterfgevallen. Deze werken echter niet door in het CFR getal. Dat wordt dus maatgevend bepaald door de oudere mensen.

Wat kunnen we hieruit concluderen ?

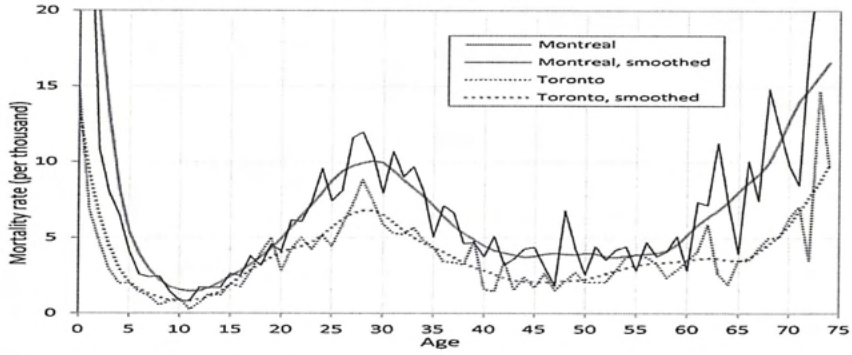
De beoordeling van de ernst van Covid-19 situatie en de daaruit afgeleide maatregelen (waaronder vaccinatie) gaan de facto dus alleen over oude mensen, en vooral oude mannen, die maatgevend het CFR getal bepalen. De situatie is niet representatief voor van de rest van de bevolking en werpt daarmee vraagtekens op voor de noodzaak en de proportionaliteit van de social distancing maatregelen.

En omdat een zeer groot deel van de bevolking niet ziek wordt van Sars-Cov-2, is het effect van social distancing ook nauwelijks merkbaar.

Age-Specific Mortality During the 1918 Influenza Pandemic: Unravelling the Mystery of High Young Adult Mortality

Figure 2

Death rates (from all causes) by age in Montreal and Toronto during the month of October, 1918.

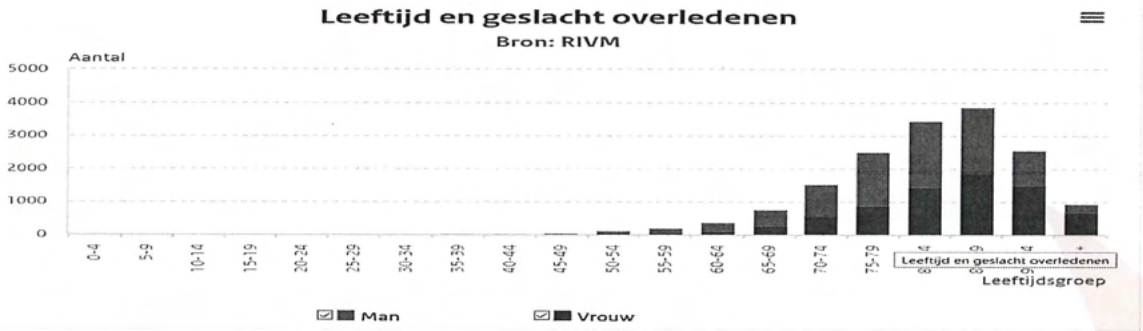


doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069586.g002

Bron : https://journals.plos.org/plosone/article/figure?id=10.1371/journal.pone.0069586.g002

Aantal overledenen naar leeftijd en geslacht

Onderstaande grafiek laat het aantal overleden patiënten zien per leeftijdsgroep. In het blauw is het aantal overleden mannen te zien en in het violet het aantal overleden vrouwen.



Bron : https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken

In het onderstaand artikel, waarin de Covid-19 situatie wereldwijd wordt getoond, en ook gebaseerd op de CFR is ook geen onderscheid gemaakt in leeftijdsgroepen :

https://preventive-medicine.imedpub.com/covid19-severity-index-comparison-between-asia-and-europe-a-guide-to-prevention-from-pandemic.pdf

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 0

PETITIONER:
Dr. med. Wolfgang Wodarg
[redacted]
Germany

December 1, 2020

CO-PETITIONER:
Dr. Michael Yeadon
[redacted] England, CT3 1RT

TO:
European Medicines Agency
Committee for human medicinal products (CHMP)
COVID-19 EMA pandemic Task Force (COVID-ETF)
Domenico Scarlattilaan 6
1083 HS Amsterdam
The Netherlands

info@ema.europa.eu
press@ema.europa.eu

!! URGENT !!

PETITION/MOTION FOR ADMINISTRATIVE/REGULATORY ACTION REGARDING CONFIRMATION OF EFFICACY END POINTS AND USE OF DATA IN CONNECTION WITH THE FOLLOWING CLINICAL TRIAL(S):

PHASE III - EUDRACT NUMBER: 2020-002641-42

SPONSOR PROTOCOL NUMBER: C4591001

SPONSOR:
BIONTECH SE (SOCIETAS EUROPAEA), AN DER GOLDGRUBE 12, 55131 MAINZ, GERMANY

AND ANY OTHER ONGOING CLINICAL TRIALS OF VACCINE CANDIDATES DESIGNED TO STOP TRANSMISSION OF THE VIRUS FROM THE VACCINE RECIPIENT TO OTHERS AND/OR TO PREVENT COVID-19 OR MITIGATE SYMPTOMS OF COVID-19 FOR WHICH PCR RESULTS ARE THE PRIMARY EVIDENCE OF INFECTION WITH SARS-COV-2

ADMINISTRATIVE/REGULATORY STAY OF ACTION

This petition for a stay of action is submitted by the undersigned ("**Petitioner**" or "**Lead Petitioner**") to request the EMA a) stay the Phase III clinical trial(s) of BNT162b (EudraCT Number 2020-002641-42) in the EU (current protocol country: Germany) until study design is amended to conform with the requests in the "Action Requested" section (**B.**) below; and b) stay all other clinical trials of vaccine candidates designed to stop transmission of the virus from the

vaccine recipient to others and/or prevent or mitigate symptoms of COVID-19 for which PCR results are the primary evidence of infection.

Because of the compelling need to ensure the safety and efficacy of any COVID-19 vaccine licensed by the EMA (and/or the German Paul-Ehrlich-Institut), and to allow Petitioner the opportunity to seek appropriate emergency judicial relief should the EMA deny its Petition, **Petitioner respectfully requests that EMA act on the instant Petition immediately.**

A. DECISIONS INVOLVED

I. Approval of trial design and/or decision to not challenge trial design for Phase III trial of BNT162 (EudraCT Number 2020-002641-42)

II. Approval of trial design and/or decision to not challenge trial design of all other clinical trials of vaccine candidates designed to stop transmission of the virus from the vaccine recipient to others and/or to prevent or mitigate symptoms of COVID-19 for which PCR results are the primary evidence of infection.

B. ACTION REQUESTED

I. Stay the Phase III trial of BNT162 in the protocol country Germany and in any other EU protocol countries (as applicable) until study design is amended to provide that:

Before an Emergency Authorization/Conditional Approval and/or Unrestricted Authorization is issued for the Pfizer/BioNTech vaccine, all "endpoints" or COVID-19 cases used to determine vaccine efficacy in the Phase 3 or 2/3 trials should have their infection status confirmed by appropriate Sanger sequencing (as described in section C. III. below), given a) the high cycle thresholds used in some trials; and b) design flaws of certain RT-qPCR tests identical to or modeled after what is sometimes called the "Drosten-Test".

II. Stay the clinical trials of all vaccine candidates designed to stop transmission of the virus from the vaccine recipient to others and/or to prevent or mitigate symptoms of COVID-19 for which PCR results are the primary evidence of infection until study design is amended to provide that:

Before an Emergency Authorization/Conditional Approval and/or Unrestricted Authorization is issued for vaccine designed to stop transmission of the virus from the vaccine recipient to others and/or to prevent or mitigate symptoms of COVID-19, all "endpoints" or COVID-19 cases used to determine vaccine efficacy should have their infection status confirmed by appropriate Sanger sequencing (as described in section B. III. below), given a) the high cycle thresholds used in some trials; and b) design flaws of certain RT-qPCR tests identical to or modeled after what is sometimes called the "Drosten-Test".

III. High cycle thresholds, or Ct values, in RT-qPCR test results have been widely acknowledged to lead to false positives. Also, a group of scientists and researchers have recently called for a retraction of the paper that describes the so called "Drosten-Test" (sometimes also being referred to as the "Corman-Drosten protocol" - a specific RT-qPCR assay described by Corman,Victor M., Drosten, Christian and others in "Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR." Euro Surveillance 2020;25(3):pii=2000045. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045).

All RT-qPCR-positive test results used to categorize patient as "COVID-19 cases" in the trials and used to qualify the trial's endpoints should be verified by Sanger sequencing to confirm that the tested samples in fact contain a unique SARS-CoV-2 genomic RNA. Congruent with FDA and EMA requirements for a confirmed diagnosis of human papillomavirus (HPV) using PCR, the sequencing electropherogram must show a minimum of 100 contiguous bases matching the reference sequence with an Expected Value (E Value) <10-30 for the specific SARS-CoV-2 gene sequence based on a BLAST search of the GenBank database (aka NCBI Nucleotide database).

C. STATEMENT OF GROUNDS

I. As detailed herein, (i) without the requested stay, the Petitioner and many EU residents/citizens will suffer irreparable harm, (ii) the request is not frivolous and is being pursued in good faith, (iii) the request demonstrates sound public policy, and (iv) the public interest favors granting a stay.

II. Petitioner deems the current study designs for the Phase II/III trials of BNT162b ("the Pfizer/BioNTech trial") to be inadequate to accurately assess efficacy. Petitioner also deems the designs of clinical trials of vaccine candidates designed to stop transmission of the virus from the vaccine recipient to others and/or to prevent or mitigate symptoms of COVID-19 for which PCR results are the primary evidence of infection to be inadequate to accurately assess efficacy.

III. Petitioner and the public will suffer irreparable harm if the actions requested herein are not granted, because once the EMA (and other appropriate bodies in the various EU member states) approves the COVID-19 vaccines in question, both governments of EU member states and employers in the EU are most likely going to recommend them for widespread use. If the assignment of cases and non-cases during the course of the trials is not accurate, the vaccines will not have been properly tested. If the vaccines are not properly tested, important public policy decisions regarding its use will be based on misleading evidence. The medical and economic consequences to EU member states and their residents/citizens could hardly be higher.

IV. Furthermore, if the vaccines are approved without an appropriate and accurate review of efficacy, then any potential acceptance or mandate of these vaccines is likely to be based on inaccurate evidence regarding the vaccine, namely that it will stop transmission of the virus from the vaccine recipient to others and/or that it will reduce COVID-19 disease and deaths. The Pfizer/BioNTech trial protocol and other trial protocols are currently not designed to determine whether either of those objectives can be met; and even if it was, if cases cannot be

reliably identified, neither objective could be reliably met.

V. The public interest also weighs strongly in favor of the requested relief because improving the accurate determination of primary endpoints (i) will comport with the best scientific practices, (ii) increase public confidence in the efficacy of a product likely to be mandated or intended for widespread use, and (iii) not doing so will have the opposite result and create uncertainties regarding the efficacy of and need for the COVID-19 vaccines.

VI. Petitioner hereby incorporates the grounds, facts, arguments and opinions stated in the "PETITION FOR ADMINISTRATIVE ACTION REGARDING CONFIRMATION OF EFFICACY END POINTS OF THE PHASE III CLINICAL TRIALS OF COVID-19 VACCINES" which has been submitted to the FDA by Dr. Sin Hang Lee via electronic filing on November 25, 2020 (Exhibit A - Docket No. FDA-2020-P-2225). Exhibit A attached hereto shall be incorporated herein and shall be understood to be a part hereof as though included in the body of this petition.

VII. Petitioner hereby also incorporates the grounds, facts, arguments and opinions stated in the external peer review of the "Drosten-Test" (Exhibit B). Design flaws of certain RT-qPCR tests that are identical to or modeled after what is sometimes called the "Drosten-Test" can lead to false-positive results in trials designed such that PCR results are the primary evidence of infection. Exhibit B attached hereto shall be incorporated herein and shall be understood to be a part hereof as though included in the body of this petition.

VIII. For a vaccine to work, our immune system needs to be stimulated to produce a neutralizing antibody, as opposed to a non-neutralizing antibody. A neutralizing antibody is one that can recognize and bind to some region ('epitope') of the virus, and that subsequently results in the virus either not entering or replicating in your cells. A non-neutralizing antibody is one that can bind to the virus, but for some reason, the antibody fails to neutralize the infectivity of the virus. In some viruses, if a person harbors a non-neutralizing antibody to the virus, a subsequent infection by the virus can cause that person to elicit a more severe reaction to the virus due to the presence of the non-neutralizing antibody. This is not true for all viruses, only particular ones. This is called Antibody Dependent Enhancement (ADE), and is a common problem with Dengue Virus, Ebola Virus, HIV, RSV, and the family of coronaviruses. In fact, this problem of ADE is a major reason why many previous vaccine trials for other coronaviruses failed. Major safety concerns were observed in animal models. If ADE occurs in an individual, their response to the virus can be worse than their response if they had never developed an antibody in the first place. This can cause a hyperinflammatory response, a cytokine storm, and a generally dysregulation of the immune system that allows the virus to cause more damage to our lungs and other organs of our body. In addition, new cell types throughout our body are now susceptible to viral infection due to the additional viral entry pathway. There are many studies that demonstrate that ADE is a persistent problem with coronaviruses in general, and in particular, with SARS-related viruses. ADE has proven to be a serious challenge with coronavirus vaccines, and this is the primary reason many of such vaccines have failed in early in-vitro or animal trials. For example, rhesus macaques who were vaccinated with the Spike protein of the SARS-CoV virus demonstrated severe acute lung injury when challenged with SARS-CoV, while monkeys who were not vaccinated did not. Similarly, mice who were immunized with one of four different SARS-CoV vaccines showed histopathological changes in the lungs with eosinophil infiltration after being challenged with

SARS-CoV virus.

IX. There are some concerning issues with the trial designs, spelled out by Dr. Peter Doshi in the British Medical Journal. Dr. Doshi focuses on the two biggest issues. First, none of the leading vaccine candidate trials is designed to test if the vaccine can reduce severe COVID-19 symptoms, defined as: hospital admissions, ICU or death. And, second, the trials are not designed to test if the vaccine can interrupt transmission (https://www.bmj.com/content/bmj/371/bmj.m4037.full.pdf). If neither of these conditions is met, the vaccine in essence performs like a therapeutic drug, except a vaccine would be taken prophylactically, even by the perfectly healthy, and more than likely carries a higher risk of injury than a therapeutic drug. If this were to be true, then therapeutic drugs would be superior to any COVID vaccine.

X. In the Pfizer/BioNTech mRNA vaccine candidate, polyethylene glycol (PEG) is found in the fatty lipid nanoparticle coating around the mRNA. Seventy percent of people make antibodies to PEG and most do not know it, creating a concerning situation where many could have allergic, potentially deadly, reactions to a PEG-containing vaccine. PEG antibodies may also reduce vaccine effectiveness. Pfizer/BioNTech is also inserting an ingredient derived from a marine invertebrate, mNeonGreen, into its vaccine. The ingredient has bioluminescent qualities, making it attractive for medical imaging purposes, but it is unclear why an injected vaccine would need to have that quality. mNeonGreen has unknown antigenicity.

XI. Several vaccine candidates are expected to induce the formation of humoral antibodies against spike proteins of SARS-CoV-2. Syncytin-1 (see Gallaher, B., "Response to nCoV2019 Against Backdrop of Endogenous Retroviruses" - http://virological.org/t/response-to-ncov2019-against-backdrop-of-endogenous-retroviruses/396), which is derived from human endogenous retroviruses (HERV) and is responsible for the development of a placenta in mammals and humans and is therefore an essential prerequisite for a successful pregnancy, is also found in homologous form in the spike proteins of SARS viruses. There is no indication whether antibodies against spike proteins of SARS viruses would also act like anti-Syncytin-1 antibodies. However, if this were to be the case this would then also prevent the formation of a placenta which would result in vaccinated women essentially becoming infertile. To my knowledge, Pfizer/BioNTech has yet to release any samples of written materials provided to patients, so it is unclear what, if any, information regarding (potential) fertility-specific risks caused by antibodies is included.

According to section 10.4.2 of the Pfizer/BioNTech trial protocol, a woman of childbearing potential (WOCBP) is eligible to participate if she is not pregnant or breastfeeding, and is using an acceptable contraceptive method as described in the trial protocol during the intervention period (for a minimum of 28 days after the last dose of study intervention).

This means that it could take a relatively long time before a noticeable number of cases of post-vaccination infertility could be observed.

XII. It appears that Pfizer/BioNTech have not yet released any samples of written materials provided to patients, so it is unclear what, if any, instructions/information patients/subjects were given regarding ADE and PEG-related issues and (potential) fertility- or pregnancy-specific issues.

D. STAY URGENTLY REQUIRED

I. Petitioner any many EU residents/citizens will suffer irreparable harm because once the EMA approves the COVID- 19 vaccine(s) in question, both governments of EU member states and employers in the EU are most likely going to recommend them for widespread use, and hence without the EMA assuring proper safety trials of the vaccines *now*, the Petitioner and others will not have the opportunity to object to receiving the vaccine based on deficient clinical trials *later*.

II. Furthermore, if the vaccines are licensed without an appropriate efficacy review and without improving the accurate determination of primary endpoints, then any potential acceptance or mandate of these vaccines are likely to be based on inaccurate beliefs and data about the vaccines, namely that they will or might stop transmission of the virus from the vaccine recipient to others and/or that it will reduce severe COVID-19 disease and deaths. The trial protocols in question are not currently properly designed to determine whether either of those objectives can be met.

III. This petition is also not frivolous and is being pursued in good faith as it seeks to increase the scientific integrity and reliability of the trials of the COVID-19 vaccines.

IV. Finally, the public interest also weighs strongly in favor of the requested relief because improving the accurate determination of primary endpoints (i) will comport with the best scientific practices, (ii) increase public confidence in the efficacy of a vaccine expected to be mandated or strongly recommended for widespread use, and (iii) not doing so will have the opposite result in that it will create uncertainties regarding the efficacy of and need for the COVID-19 vaccines.

V. The Petitioner therefore respectfully urges that this request be granted forthwith.

Respectfully submitted on my behalf and on behalf of Co-Petitioner Dr. Michael Yeadon:

Dr. med. Wolfgang Wodarg

Exhibit A
Exhibit B

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 1

An official EU website

Comirnaty

COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified)

Table of contents

AUTHORISED
This medicine is authorised for use in the European Union.

Overview

Comirnaty is a vaccine for preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) in people aged 16 years and older.

Comirnaty contains a molecule called messenger RNA (mRNA) with instructions for producing a protein from SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Comirnaty does not contain the virus itself and cannot cause COVID-19.

How is Comirnaty used?

Comirnaty is given as two injections, usually into the muscle of the upper arm, 3 weeks apart.

Arrangements for the supply of the vaccine will be the responsibility of national authorities. For more information about using Comirnaty, see the package leaflet or consult a healthcare professional.

How does Comirnaty work?

Comirnaty works by preparing the body to defend itself against COVID-19. It contains a molecule called mRNA which has instructions for making the spike protein. This is a protein on the surface of the SARS-CoV-2 virus which the virus needs to enter the body's cells.

When a person is given the vaccine, some of their cells will read the mRNA instructions and temporarily produce the spike protein. The person's immune system will then recognise this protein as foreign and produce antibodies and activate T cells (white blood cells) to attack it.

If, later on, the person comes into contact with SARS-CoV-2 virus, their immune system will recognise it and be ready to defend the body against it.

The mRNA from the vaccine does not stay in the body but is broken down shortly after vaccination.

What benefits of Comirnaty have been shown in studies?

A very large clinical trial showed that Comirnaty was effective at preventing COVID-19 in people from 16 years of age.

The trial involved around 44,000 people in total. Half received the vaccine and half were given a dummy injection. People did not know whether they received the vaccine or the dummy injection.

Efficacy was calculated in over 36,000 people from 16 years of age (including people over 75 years of age) who had no sign of previous infection. The study showed a 95% reduction in the number of symptomatic COVID-19 cases in the people who received the vaccine (8 cases out of 18,198 got COVID-19 symptoms) compared with people who received a dummy injection (162 cases out of 18,325 got COVID-19 symptoms). This means that the vaccine demonstrated a 95% efficacy in the trial.

The trial also showed around 95% efficacy in the participants at risk of severe COVID-19, including those with asthma, chronic lung disease, diabetes, high blood pressure or a body mass index ≥ 30 kg/m2.

Can people who have already had COVID-19 be vaccinated with Comirnaty?

There were no additional side effects in the 545 people who received Comirnaty in the trial and had previously had COVID-19.

There were not enough data from the trial to conclude on how well Comirnaty works for people who have already had COVID-19.

Can Comirnaty reduce transmission of the virus from one person to another?

The impact of vaccination with Comirnaty on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.

How long does protection from Comirnaty last?

It is not currently known how long protection given by Comirnaty lasts. The people vaccinated in the clinical trial will continue to be followed for 2 years to gather more information on the duration of protection.

Can children be vaccinated with Comirnaty?

Comirnaty is not currently authorised for children below 16 years of age. EMA has agreed with the company on a plan to trial the vaccine in children at a later stage.

Can immunocompromised people be vaccinated with Comirnaty?

There are limited data on immunocompromised people (people with weakened immune systems). Although immunocompromised people may not respond as well to the vaccine, there are no particular safety concerns. Immunocompromised people can still be vaccinated as they may be at higher risk from COVID-19.

Can pregnant or breast-feeding women be vaccinated with Comirnaty?

Animal studies do not show any harmful effects in pregnancy, however data on the use of Comirnaty during pregnancy are very limited. Although there are no studies on breast-feeding, no risk for breast-feeding is expected.

The decision on whether to use the vaccine in pregnant women should be made in close consultation with a healthcare professional after considering the benefits and risks.

Can people with allergies be vaccinated with Comirnaty?

People who already know they have an allergy to one of the components of the vaccine listed in section 6 of the package leaflet should not receive the vaccine.

Allergic reactions (hypersensitivity) have been seen in people receiving the vaccine. A very small number of cases of anaphylaxis (severe allergic reaction) have occurred since the vaccine started being used in vaccination campaigns. Therefore, as for all vaccines, Comirnaty should be given under close medical supervision, with the appropriate medical treatment available. People who have a severe allergic reaction when they are given the first dose of Comirnaty should not receive the second dose.

How well does Comirnaty work for people of different ethnicities and genders?

The main trial included people of different ethnicities and genders. Efficacy of around 95% was maintained across genders and ethnic groups.

What are the risks associated with Comirnaty?

The most common side effects with Comirnaty in the trial were usually mild or moderate and got better within a few days after vaccination. These included pain and swelling at the injection site, tiredness, headache, muscle and joint pain, chills and fever. They affected more than 1 in 10 people.

Redness at the injection site and nausea occurred in less than 1 in 10 people. Itching at the injection site, pain in the limb, enlarged lymph nodes, difficulty sleeping and feeling unwell were uncommon side effects (affecting less than 1 in 100 people). Weakness in muscles on one side of face (acute peripheral facial paralysis or palsy) occurred rarely in less than 1 in 1,000 people.

Allergic reactions have occurred with Comirnaty, including a very small number of cases of severe allergic reactions (anaphylaxis) which have occurred when Comirnaty has been used in vaccination campaigns. As for all vaccines, Comirnaty should be given under close supervision with appropriate medical treatment available.

Why is Comirnaty authorised in the EU?

Comirnaty offers a high level of protection against COVID-19 which is a critical need in the current pandemic. The main trial showed that the vaccine has a 95% efficacy. Most side effects are mild to moderate in severity and are gone within a few days.

The Agency therefore decided that Comirnaty's benefits are greater than its risks and that it can be authorised for use in the EU.

Comirnaty has been granted a conditional marketing authorisation. This means that there is more evidence to come about the vaccine (see below), which the company is required to provide. The Agency will review any new information that becomes available and this overview will be updated as necessary.

What information is still awaited for Comirnaty?

As Comirnaty received a conditional marketing authorisation, the company that markets Comirnaty will continue to provide results from the main trial, which is ongoing for 2 years. This trial and additional studies will provide information on how long protection lasts, how well the vaccine prevents severe COVID-19, how well it protects immunocompromised people, children and pregnant women, and whether it prevents asymptomatic cases.

In addition, independent studies of COVID-19 vaccines coordinated by EU authorities will also give more information on the vaccine's long-term safety and benefit in the general population.

The company will also carry out studies to provide additional assurance on the pharmaceutical quality of the vaccine as the manufacturing continues to be scaled up.

What measures are being taken to ensure the safe and effective use of Comirnaty?

Recommendations and precautions to be followed by healthcare professionals and patients for the safe and effective use of Comirnaty have been included in the summary of product characteristics and the package leaflet.

A risk management plan (RMP) for Comirnaty is also in place and contains important information about the vaccine's safety, how to collect further information and how to minimise any potential risks.

Safety measures will be implemented for Comirnaty in line with the EU safety monitoring plan for COVID-19 vaccines to ensure that new safety information is rapidly collected and analysed. The company that markets Comirnaty will provide monthly safety reports.

As for all medicines, data on the use of Comirnaty are continuously monitored. Suspected side effects reported with Comirnaty are carefully evaluated and any necessary action taken to protect patients.

Other information about Comirnaty

Comirnaty received a conditional marketing authorisation valid throughout the EU on 21 December 2020.

Comirnaty : EPAR - Medicine overview (PDF/154.27 KB)

First published: 23/12/2020
Last updated: 28/01/2021
EMA/47302/2021

Available languages (22)

Comirnaty : EPAR - Risk-management-plan (PDF/23.41 MB)

First published: 23/12/2020

More detail is available in the summary of product characteristics

This EPAR was last updated on 11/03/2021

Authorisation details

Name

Comirnaty

Agency product number

EMEA/H/C/005735

Active substance

Single-stranded, 5′-capped messenger RNA produced using a cell-free in vitro transcription from the corresponding DNA templates, encoding the viral spike (S) protein of SARS-CoV-2

International non-proprietary name (INN) or common name

COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified)

Therapeutic area (MeSH)

COVID-19 virus infection

Anatomical therapeutic chemical (ATC) code

J07BX

Additional monitoring ▼

This medicine is under additional monitoring, meaning that it is monitored even more intensively than other medicines. For more information, see Medicines under additional monitoring.

Conditional approval

This medicine received a conditional marketing authorisation. This was granted in the interest of public health because the medicine addresses an unmet medical need and the benefit of immediate availability outweighs the risk from less comprehensive data than normally required. For more information, see Conditional marketing authorisation.

Marketing-authorisation holder

BioNTech Manufacturing GmbH

Revision

3

Date of issue of marketing authorisation valid throughout the European Union

21/12/2020

Contact address

An der Goldgrube 12
55131 Mainz
Germany

Product information

23/02/2021 Comirnaty - EMEA/H/C/005735 - II/0009

Comirnaty : EPAR - Product Information (PDF/694.25 KB) (updated)

Adopted

First published: 21/12/2020
Last updated: 25/02/2021

Available languages (24)

Contents

- Annex I - Summary of product characteristics
- Annex IIA - Manufacturing-authorisation holder responsible for batch release
- Annex IIB - Conditions of the marketing authorisation
- Annex IIIA - Labelling
- Annex IIIB - Package leaflet

Please note that the size of the above document can exceed 50 pages.

You are therefore advised to be selective about which sections or pages you wish to print.

Comirnaty : EPAR - All authorised presentations (PDF/25.89 KB)

First published: 23/12/2020
Last updated: 12/01/2021

Available languages (24)

Pharmacotherapeutic group

Vaccines

Therapeutic indication

Active immunization against COVID-19 disease

Assessment history

Changes since initial authorisation of medicine

Comirnaty : EPAR - Procedural steps taken and scientific information after authorisation (PDF/188.62 KB) (updated)

First published: 12/01/2021
Last updated: 25/02/2021

Initial marketing-authorisation documents

Comirnaty : EPAR - Public assessment report (PDF/3.83 MB)

Adopted

First published: 23/12/2020
EMA/707383/2020 Corr.

CHMP summary of positive opinion for Comirnaty (PDF/130.67 KB)

Adopted

First published: 21/12/2020
EMA/660602/2020

Safety updates

COVID-19 vaccine safety update for Comirnaty: March 2021 (PDF/85.12 KB) (new)

Adopted

First published: 04/03/2021

COVID-19 vaccine safety update for Comirnaty: January 2021 (PDF/163.12 KB)

Adopted

First published: 29/01/2021

News

- Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 8-11 March 2021
  12/03/2021
- First COVID-19 vaccine safety update published
  29/01/2021
- Clarification of Comirnaty dosage interval
  28/01/2021
- Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 11-14 January 2021
  15/01/2021
- Extra dose from vials of Comirnaty COVID-19 vaccine
  08/01/2021
- EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU
  21/12/2020

Related content

- Treatments and vaccines for COVID-19

Publications

- The European Medicines Agency's EU conditional marketing authorisations for COVID-19 vaccines

External links

- Clinical data (login required)

CONTACT

European Medicines Agency
Domenico Scarlattilaan 6
1083 HS Amsterdam
The Netherlands

Tel: +31 (0)88 781 6000

For delivery address, see:
How to find us

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 2

An official EU website

EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

COVID-19 Vaccine Moderna

COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

Table of contents

AUTHORISED
This medicine is authorised for use in the European Union.

Overview

COVID-19 Vaccine Moderna is a vaccine for preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) in people aged 18 years and older.

COVID-19 Vaccine Moderna contains a molecule called messenger RNA (mRNA) with instructions for producing a protein from SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. COVID-19 Vaccine Moderna does not contain the virus itself and cannot cause COVID-19.

How is COVID-19 Vaccine Moderna used?

COVID-19 Vaccine Moderna is given as two injections, usually into the muscle of the upper arm, 28 days apart.

Arrangements for the supply of the vaccine will be the responsibility of national authorities. For more information about using COVID-19 Vaccine Moderna, see the package leaflet or consult a healthcare professional.

How does COVID-19 Vaccine Moderna work?

COVID-19 Vaccine Moderna works by preparing the body to defend itself against COVID-19. It contains a molecule called mRNA which has instructions for making the spike protein. This is a

protein on the surface of the SARS-CoV-2 virus which the virus needs to enter the body's cells.

When a person is given the vaccine, some of their cells will read the mRNA instructions and temporarily produce the spike protein. The person's immune system will then recognise this protein as foreign and produce antibodies and activate T cells (white blood cells) to attack it.

If, later on, the person comes into contact with SARS-CoV-2 virus, their immune system will recognise it and be ready to defend the body against it.

The mRNA from the vaccine does not stay in the body but is broken down shortly after vaccination.

What benefits of COVID-19 Vaccine Moderna have been shown in studies?

A very large clinical trial showed that COVID-19 Vaccine Moderna was effective at preventing COVID-19 in people from 18 years of age.

The trial involved around 30,000 people in total. Half received the vaccine and half were given dummy injections. People did not know whether they received the vaccine or the dummy injections.

Efficacy was calculated in around 28,000 people from 18 to 94 years of age who had no sign of previous infection.

The trial showed a 94.1% reduction in the number of symptomatic COVID-19 cases in the people who received the vaccine (11 out of 14,134 vaccinated people got COVID-19 with symptoms) compared with people who received dummy injections (185 out of 14,073 people who received dummy injections got COVID-19 with symptoms). This means that the vaccine demonstrated a 94.1% efficacy in the trial.

The trial also showed 90.9% efficacy in participants at risk of severe COVID-19, including those with chronic lung disease, heart disease, obesity, liver disease, diabetes or HIV infection.

Can people who have already had COVID-19 be vaccinated with COVID-19 Vaccine Moderna?

There were no additional side effects in the 343 people who received COVID-19 Vaccine Moderna in the trial and had previously had COVID-19.

There were not enough data from the trial to conclude on how well COVID-19 Vaccine Moderna works for people who have already had COVID-19.

Can COVID-19 Vaccine Moderna reduce transmission of the virus from one person to another?

The impact of vaccination with COVID-19 Vaccine Moderna on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.

How long does protection from COVID-19 Vaccine Moderna last?

It is not currently known how long protection given by COVID-19 Vaccine Moderna lasts. The people vaccinated in the clinical trial will continue to be followed for 2 years to gather more information on the duration of protection.

Can children be vaccinated with COVID-19 Vaccine Moderna?

COVID-19 Vaccine Moderna is not currently recommended for use in children. EMA has agreed with the company on a plan to conduct trials involving children at a later stage.

Can immunocompromised people be vaccinated with COVID-19 Vaccine Moderna?

There are limited data on immunocompromised people (people with weakened immune systems). Although immunocompromised people may not respond as well to the vaccine, there are no particular safety concerns. Immunocompromised people can still be vaccinated as they may be at higher risk from COVID-19.

Can pregnant or breast-feeding women be vaccinated with COVID-19 Vaccine Moderna?

Animal studies do not show any harmful effects in pregnancy, however data on the use of COVID-19 Vaccine Moderna during pregnancy are very limited. Although there are no studies on breast-feeding, no risk from breast-feeding is expected.

The decision on whether to use the vaccine in pregnant women should be made in close consultation with a healthcare professional after considering the benefits and risks.

Can people with allergies be vaccinated with COVID-19 Vaccine Moderna?

People who already know they have an allergy to one of the components of the vaccine listed in section 6 of the package leaflet should not receive the vaccine.

Allergic reactions (hypersensitivity) have been seen in people receiving the vaccine. A very small number of cases of anaphylaxis (severe allergic reaction) have occurred. Therefore, as for all vaccines, COVID-19 Vaccine Moderna should be given under close medical supervision, with the appropriate medical treatment available in case of allergic reactions. People who have a severe allergic reaction when they are given the first dose of COVID-19 Vaccine Moderna should not receive the second dose.

How well does COVID-19 Vaccine Moderna work for people of different ethnicities and genders?

The clinical trial included people of different ethnicities and genders. The high efficacy was maintained across genders and ethnic groups.

What are the risks associated with COVID-19 Vaccine Moderna?

The most common side effects with COVID-19 Vaccine Moderna in the trial were usually mild or moderate and got better within a few days after vaccination. They included pain and swelling at

the injection site, tiredness, chills, fever, swollen or tender lymph nodes under the arm, headache, muscle and joint pain, nausea and vomiting. They affected more than 1 in 10 people.

Redness, hives and rash at the injection site and rash occurred in less than 1 in 10 people. Itching at the injection site occurred in less than 1 in 100 people. Swelling of the face, which may affect people who had facial cosmetic injections in the past, and weakness in muscles on one side of face (acute peripheral facial paralysis or palsy) occurred rarely, in less than 1 in 1000 people.

Allergic reactions have occurred in people receiving the vaccine, including a very small number of cases of severe allergic reactions (anaphylaxis). As for all vaccines, COVID-19 Vaccine Moderna should be given under close supervision with appropriate medical treatment available.

Why is COVID-19 Vaccine Moderna authorised in the EU?

COVID-19 Vaccine Moderna offers a high level of protection against COVID-19 which is a critical need in the current pandemic. The main trial showed that the vaccine has a 94.1% efficacy. Most side effects are mild to moderate in severity and are gone within a few days.

The European Medicines Agency therefore decided that COVID-19 Vaccine Moderna's benefits are greater than its risks and it can be authorised for use in the EU.

COVID-19 Vaccine Moderna has been given 'conditional marketing authorisation'. This means that there is more evidence to come about the vaccine (see below), which the company is required to provide. The Agency will review any new information that becomes available and this overview will be updated as necessary.

What information is still awaited for COVID-19 Vaccine Moderna?

Since COVID-19 Vaccine Moderna has been given conditional marketing authorisation, the company that markets COVID-19 Vaccine Moderna will continue to provide results from the clinical trial, which is ongoing, for 2 years. This trial and additional studies will provide information on how long protection lasts, how well the vaccine prevents severe COVID-19, how well it protects immunocompromised people, children and pregnant women, and whether it prevents asymptomatic cases.

In addition, independent studies of COVID-19 vaccines coordinated by EU authorities will also give more information on the vaccine's long-term safety and benefit in the general population.

The company will also carry out studies to provide additional assurance on the pharmaceutical quality of the vaccine as the manufacturing continues to be scaled up.

What measures are being taken to ensure the safe and effective use of COVID-19 Vaccine Moderna?

Recommendations and precautions to be followed by healthcare professionals and patients for the safe and effective use of COVID-19 Vaccine Moderna have been included in the summary of product characteristics and the package leaflet.

A risk management plan (RMP) for COVID-19 Vaccine Moderna is also in place and contains important information about the vaccine's safety, how to collect further information and how to minimise any potential risks.

Safety measures will be implemented for COVID-19 Vaccine Moderna in line with the EU safety monitoring plan for COVID-19 vaccines to ensure that new safety information is rapidly collected and analysed. The company that markets COVID-19 Vaccine Moderna will provide monthly safety reports.

As for all medicines, data on the use of COVID-19 Vaccine Moderna are continuously monitored. Suspected side effects reported with COVID-19 Vaccine Moderna are carefully evaluated and any necessary action taken to protect patients.

Other information about COVID-19 Vaccine Moderna

COVID-19 Vaccine Moderna received a conditional marketing authorisation valid throughout the EU on 6 January 2021.

COVID-19 Vaccine Moderna: EPAR - Medicine overview (PDF/128.97 KB)

First published: 20/01/2021
EMA/704373/2020

Available languages (22)

COVID-19 Vaccine Moderna: EPAR - Risk-management-plan (PDF/1.96 MB)

First published: 20/01/2021

More detail is available in the summary of product characteristics

This EPAR was last updated on 04/03/2021

Authorisation details

Name

COVID-19 Vaccine Moderna

Agency product number

EMEA/H/C/005791

Active substance

CX-024414 (single-stranded, 5'-capped messenger RNA (mRNA) produced using a cell-free in vitro transcription from the corresponding DNA templates, encoding the viral spike (S) protein

of SARS-CoV-2)

International non-proprietary name (INN) or common name

COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

Therapeutic area (MeSH)

COVID-19 virus infection

Anatomical therapeutic chemical (ATC) code

J07BX03

Additional monitoring ▼

This medicine is under additional monitoring, meaning that it is monitored even more intensively than other medicines. For more information, see Medicines under additional monitoring.

Conditional approval

This medicine received a conditional marketing authorisation. This was granted in the interest of public health because the medicine addresses an unmet medical need and the benefit of immediate availability outweighs the risk from less comprehensive data than normally required. For more information, see Conditional marketing authorisation.

Marketing-authorisation holder

Moderna Biotech Spain, S.L.

Date of issue of marketing authorisation valid throughout the European Union

06/01/2021

Contact address

Calle Monte Esquinza 30
28010 Madrid
Spain

Product information

06/01/2021 COVID-19 Vaccine Moderna - EMEA/H/C/005791 -

COVID-19 Vaccine Moderna: EPAR - Product information (PDF/599.43 KB)

First published: 20/01/2021
Last updated: 26/01/2021

Available languages (24)

Contents

- Annex I - Summary of product characteristics
- Annex IIA - Manufacturing-authorisation holder responsible for batch release
- Annex IIB - Conditions of the marketing authorisation
- Annex IIIA - Labelling
- Annex IIIB - Package leaflet

Please note that the size of the above document can exceed 50 pages.

You are therefore advised to be selective about which sections or pages you wish to print.

COVID-19 Vaccine Moderna: EPAR - All authorised presentations (PDF/124.53 KB)

First published: 20/01/2021

Available languages (24)

Pharmacotherapeutic group

Vaccines

Therapeutic indication

COVID-19 Vaccine Moderna is indicated for active immunisation to prevent COVID-19 caused by SARS-CoV-2 in individuals 18 years of age and older.

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

Assessment history

Initial marketing-authorisation documents

COVID-19 Vaccine Moderna : EPAR - Public assessment report (PDF/3.24 MB)

Adopted

First published: 20/01/2021
EMA/15689/2021

CHMP summary of positive opinion for COVID-19 Vaccine Moderna (PDF/133.41 KB)

Adopted

First published: 06/01/2021
EMA/704372/2020

Safety updates

COVID-19 vaccine safety update for COVID-19 Vaccine Moderna: March 2021 (PDF/84.83 KB) (new)

Adopted

First published: 04/03/2021

COVID-19 vaccine safety update for COVID-19 Vaccine Moderna: February 2021 (PDF/189.9 KB)

Adopted

First published: 05/02/2021

News

- Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 8-11 March 2021
  12/03/2021
- EMA and Health Canada publish clinical data used to support their authorisations of the Moderna COVID-19 vaccine
  02/03/2021
- EMA recommends COVID-19 Vaccine Moderna for authorisation in the EU
  06/01/2021

External links

- Clinical data (login required)

CONTACT

European Medicines Agency
Domenico Scarlattilaan 6
1083 HS Amsterdam
The Netherlands

Tel: +31 (0)88 781 6000

For delivery address, see:
How to find us

For the United Kingdom, as of 1 January 2021, European Union law applies only to the territory of Northern Ireland (NI) to the extent foreseen in the Protocol on Ireland / NI.

European Union agencies network

An agency of the European Union

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 3

EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

COVID-19 Vaccine AstraZeneca

COVID-19 Vaccine (ChAdOx1-S [recombinant])

Table of contents

AUTHORISED
This medicine is authorised for use in the European Union.

Overview

COVID-19 Vaccine AstraZeneca is a vaccine for preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) in people aged 18 years and older. COVID-19 is caused by SARS-CoV-2 virus.

COVID-19 Vaccine AstraZeneca is made up of another virus (of the adenovirus family) that has been modified to contain the gene for making a protein from SARS-CoV-2.

COVID-19 Vaccine AstraZeneca does not contain the virus itself and cannot cause COVID-19.

Detailed information about this vaccine is available in the product information, which includes the package leaflet.

How is COVID-19 Vaccine AstraZeneca used?

COVID-19 Vaccine AstraZeneca is given as two injections, usually into the muscle of the upper arm. The second dose should be given between 4 and 12 weeks after the first dose.

Arrangements for the supply of the vaccine will be the responsibility of national authorities. For more information about using COVID-19 Vaccine AstraZeneca, see the package leaflet or consult a healthcare professional.

How does COVID-19 Vaccine AstraZeneca work?

COVID-19 Vaccine AstraZeneca works by preparing the body to defend itself against COVID-19. It is made up of another virus (adenovirus) that has been modified to contain the gene for making the SARS-CoV-2 spike protein. This is a protein on the surface of the SARS-CoV-2 virus which the virus needs to enter the body's cells.

Once it has been given, the vaccine delivers the SARS-CoV-2 gene into cells in the body. The cells will use the gene to produce the spike protein. The person's immune system will then recognise this protein as foreign and produce antibodies and activate T cells (white blood cells) to attack it.

If, later on, the person comes into contact with SARS-CoV-2 virus, their immune system will recognise it and be ready to defend the body against it.

The adenovirus in the vaccine cannot reproduce and does not cause disease.

What benefits of COVID-19 Vaccine AstraZeneca have been shown in studies?

Combined results from 4 clinical trials in the United Kingdom, Brazil and South Africa showed that COVID-19 Vaccine AstraZeneca was safe and effective at preventing COVID-19 in people from 18 years of age. These studies involved around 24,000 people altogether. Half received the vaccine and half were given a control injection, either a dummy injection or another non-COVID vaccine. People did not know if they had been given the test vaccine or the control injection.

The Agency based its calculation of how well the vaccine worked on the results from study COV002 (conducted in the UK) and study COV003 (conducted in Brazil). The other two studies had fewer than 6 COVID-19 cases occurring in each, which was not enough to measure the preventive effect of the vaccine. In addition, as the vaccine is to be given as two standard doses, and the second dose should be given between 4 and 12 weeks after the first, the Agency concentrated on results involving people who received this standard regimen.

These showed a 59.5% reduction in the number of symptomatic COVID-19 cases in people given the vaccine (64 of 5,258 got COVID-19 with symptoms) compared with people given control injections (154 of 5,210 got COVID-19 with symptoms). This means that the vaccine demonstrated around a 60% efficacy in the clinical trials.

Most of the participants in these studies were between 18 and 55 years old. There were not enough results in older participants (over 55 years old) to provide a figure for how well the vaccine will work in this group. However, protection is expected, given that an immune response is seen in this age group and based on experience with other vaccines; as there is reliable information on safety in this population, EMA's scientific experts considered that the vaccine can be used in older adults. More information is expected from ongoing studies, which include a higher proportion of elderly participants.

Can people who have already had COVID-19 be vaccinated with COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

There were no additional side effects in the 345 people who received COVID-19 Vaccine AstraZeneca in the trial and had previously had COVID-19.

There were not enough data from the trial to conclude on how well COVID-19 Vaccine AstraZeneca works for people who have already had COVID-19.

Can COVID-19 Vaccine AstraZeneca reduce transmission of the virus from one person to another?

The impact of vaccination with COVID-19 Vaccine AstraZeneca on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.

How long does protection from COVID-19 Vaccine AstraZeneca last?

It is not currently known how long protection given by COVID-19 Vaccine AstraZeneca lasts. The people vaccinated in the clinical trials will continue to be followed for 1 year to gather more information on the duration of protection.

Can children be vaccinated with COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

COVID-19 Vaccine AstraZeneca is not currently recommended for use in children. EMA has agreed with the company on a plan to conduct trials involving children at a later stage.

Can immunocompromised people be vaccinated with COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

There are limited data on immunocompromised people (people with weakened immune systems). Although immunocompromised people may not respond as well to the vaccine, there are no particular safety concerns. Immunocompromised people can still be vaccinated as they may be at higher risk from COVID-19.

Can pregnant or breast-feeding women be vaccinated with COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

Preliminary animal studies do not show any harmful effects in pregnancy, however data on the use of COVID-19 Vaccine AstraZeneca during pregnancy are very limited. Although there are no studies on breast-feeding, no risk from breast-feeding is expected.

The decision on whether to use the vaccine in pregnant women should be made in close consultation with a healthcare professional after considering the benefits and risks.

Can people with allergies be vaccinated with COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

People who already know they have an allergy to one of the components of the vaccine listed in section 6 of the package leaflet should not receive the vaccine.

Allergic reactions (hypersensitivity) have been seen in people receiving the vaccine. As for all vaccines, COVID-19 Vaccine AstraZeneca should be given under close medical supervision, with the appropriate medical treatment available in case of allergic reactions. People who have a severe allergic reaction when they are given the first dose of COVID-19 Vaccine AstraZeneca should not receive the second dose.

How well does COVID-19 Vaccine AstraZeneca work for people of different ethnicities and genders?

The clinical trial included people of different ethnicities and genders. The efficacy was maintained across genders and ethnic groups.

What are the risks associated with COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

The most common side effects with COVID-19 Vaccine AstraZeneca in the trials were usually mild or moderate and got better within a few days after vaccination. The most common side effects are pain and tenderness at the injection site, headache, tiredness, muscle pain, general feeling of being unwell, chills, fever, joint pain and nausea. They affected more than 1 in 10 people.

Vomiting and diarrhoea occurred in less than 1 in 10 people. Decreased appetite, dizziness, sweating, abdominal pain and rash occurred in less than 1 in 100 people.

Allergic reactions have occurred in people receiving the vaccine. As for all vaccines, COVID-19 Vaccine AstraZeneca should be given under close supervision with appropriate medical treatment available.

Why is COVID-19 Vaccine AstraZeneca authorised in the EU?

COVID-19 Vaccine AstraZeneca offers a good level of protection against COVID-19 which is a critical need in the current pandemic. The main trials showed that the vaccine has around 60% efficacy. Most side effects are mild to moderate in severity and are gone within a few days.

The European Medicines Agency decided that COVID-19 Vaccine AstraZeneca's benefits are greater than its risks and it can be authorised for use in the EU.

COVID-19 Vaccine AstraZeneca has been given 'conditional authorisation'. This means that there is more evidence to come about the vaccine (see below), which the company is required to provide. The Agency will review any new information that becomes available and this overview will be updated as necessary.

What information is still awaited for COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

Since COVID-19 Vaccine AstraZeneca has been given conditional authorisation, the company that markets the vaccine will continue to provide results from the clinical trials, which are ongoing. These trials and additional studies will provide information on how long protection lasts, including against new variants of the virus, how well the vaccine prevents severe COVID-19, how well it protects older people, immunocompromised people, children and pregnant women, and whether it prevents asymptomatic cases.

In addition, independent studies of COVID-19 vaccines coordinated by EU authorities will also give more information on the vaccine's long-term safety and benefit in the general population.

The company will also carry out studies to provide additional assurance on the pharmaceutical quality and testing of the vaccine as the manufacturing continues to be scaled up.

What measures are being taken to ensure the safe and effective use of COVID-19 Vaccine AstraZeneca?

Recommendations and precautions to be followed by healthcare professionals and patients for the safe and effective use of COVID-19 Vaccine AstraZeneca have been included in the summary of product characteristics and the package leaflet.

A risk management plan for COVID-19 Vaccine AstraZeneca is also in place and contains important information about the vaccine's safety, how to collect further information and how to minimise any potential risks. A summary of the RMP is available.

Safety measures will be implemented for COVID-19 Vaccine AstraZeneca in line with the EU safety monitoring plan for COVID-19 vaccines to ensure that new safety information is rapidly collected and analysed. The company that markets COVID-19 Vaccine AstraZeneca will provide monthly safety reports.

As for all medicines, data on the use of COVID-19 Vaccine AstraZeneca are continuously monitored. Suspected side effects reported with COVID-19 Vaccine AstraZeneca are carefully evaluated and any necessary action taken to protect patients.

Other information about COVID-19 Vaccine AstraZeneca

COVID-19 Vaccine AstraZeneca received a conditional marketing authorisation valid throughout the EU on 29 January 2021.

COVID-19 Vaccine AstraZeneca : EPAR - Medicine overview (PDF/135.86 KB) (new)

First published: 18/02/2021
EMA/60496/2021

Available languages (22)

COVID-19 Vaccine AstraZeneca : EPAR - Risk-management-plan (PDF/847.95 KB) (new)

First published: 18/02/2021

More detail is available in the summary of product characteristics

This EPAR was last updated on 18/02/2021

Authorisation details

Name

COVID-19 Vaccine AstraZeneca

Agency product number

EMEA/H/C/005675

Active substance

Chimpanzee Adenovirus encoding the SARS CoV 2 Spike glycoprotein (ChAdOx1-S)

International non-proprietary name (INN) or common name

COVID-19 Vaccine (ChAdOx1-S [recombinant])

Therapeutic area (MeSH)

COVID-19 virus infection

Anatomical therapeutic chemical (ATC) code

J07BX03

Additional monitoring ▼

This medicine is under additional monitoring, meaning that it is monitored even more intensively than other medicines. For more information, see Medicines under additional monitoring.

Conditional approval

This medicine received a conditional marketing authorisation. This was granted in the interest of public health because the medicine addresses an unmet medical need and the benefit of immediate availability outweighs the risk from less comprehensive data than normally required. For more information, see Conditional marketing authorisation.

Marketing-authorisation holder

AstraZeneca AB

Date of issue of marketing authorisation valid throughout the European Union

29/01/2021

Contact address

151 85 Sodertalje
Sweden

Product information

29/01/2021 COVID-19 Vaccine AstraZeneca - EMEA/H/C/005675 -

COVID-19 Vaccine AstraZeneca : EPAR - Product information (PDF/251.96 KB) (new)

First published: 18/02/2021

Available languages (24)

Contents

- Annex I - Summary of product characteristics
- Annex IIA - Manufacturing-authorisation holder responsible for batch release
- Annex IIB - Conditions of the marketing authorisation
- Annex IIIA - Labelling
- Annex IIIB - Package leaflet

Please note that the size of the above document can exceed 50 pages.

You are therefore advised to be selective about which sections or pages you wish to print.

COVID-19 Vaccine AstraZeneca : EPAR - All authorised presentation (PDF/27.79 KB) (new)

First published: 18/02/2021

Available languages (24)

Pharmacotherapeutic group

Vaccines

Therapeutic indication

COVID-19 Vaccine AstraZeneca is indicated for active immunisation to prevent COVID 19 caused by SARS-CoV-2, in individuals 18 years of age and older.

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

Assessment history

Initial marketing-authorisation documents

COVID-19 Vaccine AstraZeneca : EPAR - Public assessment report (PDF/2.75 MB) (new)

Adopted

First published: 18/02/2021
EMA/94907/2021

CHMP summary of positive opinion for COVID-19 Vaccine AstraZeneca (PDF/134.62 KB)

Adopted

First published: 29/01/2021

News

- Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 8-11 March 2021
  12/03/2021
- COVID-19 Vaccine AstraZeneca: PRAC investigating cases of thromboembolic events - vaccine's benefits currently still outweigh risks - Update
  11/03/2021
- COVID-19 Vaccine AstraZeneca: PRAC preliminary view suggests no specific issue with batch used in Austria
  10/03/2021
- Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 25-29 January 2021
  29/01/2021

CONTACT

European Medicines Agency
Domenico Scarlattilaan 6
1083 HS Amsterdam
The Netherlands

Tel: +31 (0)88 781 6000

For delivery address, see:
How to find us

For the United Kingdom, as of 1 January 2021, European Union law applies only to the territory of Northern Ireland (NI) to the extent foreseen in the Protocol on Ireland / NI.

European Union agencies network

An agency of the European Union

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 4

EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

COVID-19 Vaccine Janssen

COVID-19 vaccine (Ad26.COV2-S [recombinant])

Table of contents

AUTHORISED
This medicine is authorised for use in the European Union.

Overview

COVID-19 Vaccine Janssen is a vaccine for preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) in people aged 18 years and older. COVID-19 is caused by SARS-CoV-2 virus.

COVID-19 Vaccine Janssen is made up of another virus (of the adenovirus family) that has been modified to contain the gene for making a protein found on SARS-CoV-2.

COVID-19 Vaccine Janssen does not contain SARS-CoV-2 itself and cannot cause COVID-19.

Detailed information about this vaccine is available in the product information, which includes the package leaflet.

How is COVID-19 Vaccine Janssen used?

COVID-19 Vaccine Janssen is given as a single injection, usually into the muscle of the upper arm.

Arrangements for the supply of the vaccine will be the responsibility of national authorities. For more information about using COVID-19 Vaccine Janssen, see the package leaflet or consult a healthcare professional.

How does COVID-19 Vaccine Janssen work?

COVID-19 Vaccine Janssen works by preparing the body to defend itself against COVID-19. It is made up of another virus (an adenovirus) that has been modified to contain the gene for making the SARS-CoV-2 spike protein. This is a protein on the SARS-CoV-2 virus which it needs to enter the body's cells.

The adenovirus passes the SARS-CoV-2 gene into the vaccinated person's cells. The cells can then use the gene to produce the spike protein. The person's immune system will recognise the spike protein as foreign and produce antibodies and activate T cells (white blood cells) to target it.

Later, if the person comes into contact with SARS-CoV-2 virus, the person's immune system will recognise the spike protein on the virus and be ready to defend the body against it.

The adenovirus in the vaccine cannot reproduce and does not cause disease.

What benefits of COVID-19 Vaccine Janssen have been shown in studies?

Results from a clinical trial involving people in the United States, South Africa and Latin American countries found that COVID-19 Vaccine Janssen was effective at preventing COVID-19 in people from 18 years of age. This study involved over 44,000 people. Half received a single dose of the vaccine and half were given placebo (a dummy injection). People did not know if they had been given COVID-19 Vaccine Janssen or placebo.

The trial found a 67% reduction in the number of symptomatic COVID-19 cases after 2 weeks in people who received COVID-19 Vaccine Janssen (116 cases out of 19,630 people) compared with people given placebo (348 of 19,691 people). This means that the vaccine had a 67% efficacy.

Can people who have already had COVID-19 be vaccinated with COVID-19 Vaccine Janssen?

There were no additional side effects in 2,151 people who received COVID-19 Vaccine Janssen in the trials and had previously had COVID-19.

There were not enough data from the trials to conclude on how well COVID-19 Vaccine Janssen works for people who have already had COVID-19.

Can COVID-19 Vaccine Janssen reduce transmission of the virus from one person to another?

The effect of COVID-19 Vaccine Janssen on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.

How long does protection from COVID-19 Vaccine Janssen last?

Protection with COVID-19 Vaccine Janssen starts around 14 days after vaccination but it is not currently known how long protection continues. The people vaccinated in the clinical trials will continue to be followed for 2 years to gather more information on the duration of protection.

Can children be vaccinated with COVID-19 Vaccine Janssen?

COVID-19 Vaccine Janssen is not currently recommended for use in children. EMA has agreed with the company on a plan to conduct trials involving children at a later stage.

Can immunocompromised people be vaccinated with COVID-19 Vaccine Janssen?

There are no data on immunocompromised people (people with weakened immune systems). Although immunocompromised people may not respond as well to the vaccine, there are no particular safety concerns. Immunocompromised people can still be vaccinated as they may be at higher risk from COVID-19.

Can pregnant or breast-feeding women be vaccinated with COVID-19 Vaccine Janssen?

Animal studies do not show any harmful effects of COVID-19 Vaccine Janssen in pregnancy. However, data on the use of COVID-19 Vaccine Janssen during pregnancy are very limited.

There are no studies of COVID-19 Vaccine Janssen on breast-feeding but no risk from breast-feeding is expected.

The decision on whether to use the vaccine in pregnant women should be made in close consultation with a healthcare professional after considering the benefits and risks.

Can people with allergies be vaccinated with COVID-19 Vaccine Janssen?

People who have an allergy to one of the components of the vaccine listed in section 6 of the package leaflet should not receive the vaccine.

Allergic reactions (hypersensitivity) have occurred in people receiving the vaccine. One case of anaphylaxis (severe allergic reaction) has occurred in an ongoing study. As for all vaccines, COVID-19 Vaccine Janssen should be given under close medical supervision, with the appropriate medical treatment available in case of allergic reactions.

How well does COVID-19 Vaccine Janssen work for people of different ethnicities and genders?

The clinical trials included people of different ethnicities and genders. The vaccine worked across genders and ethnic groups.

What are the risks associated with COVID-19 Vaccine Janssen?

The most common side effects with COVID-19 Vaccine Janssen in the trials were usually mild or moderate and got better within 1 or 2 days after vaccination. The most common side effects are pain at the injection site, headache, tiredness, muscle pain and nausea. They affected more than 1 in 10 people.

Coughing, joint pain, fever, chills and redness and swelling at injection site occurred in less than 1 in 10 people. Sneezing, tremor, throat pain, rash, sweating, muscle weakness, pain in the arms and legs, backache, weakness and feeling generally unwell occurred in less than 1 in 100 people.

Rare side effects (that occurred in less than 1 in 1,000 people) are hypersensitivity (allergy) and itchy rash.

Allergic reactions, including one case of anaphylaxis (severe allergic reaction), have occurred in people receiving the vaccine. As for all vaccines, COVID-19 Vaccine Janssen should be given under close supervision with appropriate medical treatment available.

Why is COVID-19 Vaccine Janssen authorised in the EU?

COVID-19 Vaccine Janssen offers a good level of protection against COVID-19 which is vital during the current pandemic. The main trial showed that the vaccine has around 67% efficacy. Most side effects are mild to moderate in severity and last only a few days.

The European Medicines Agency therefore decided that COVID-19 Vaccine Janssen's benefits are greater than its risks and it can be recommended for authorisation in the EU.

COVID-19 Vaccine Janssen has been given 'conditional marketing authorisation'. This means that there is more evidence to come about the vaccine (see below), which the company is required to provide. The Agency will review any new information that becomes available and this overview will be updated as necessary.

What information is still awaited for COVID-19 Vaccine Janssen?

Since COVID-19 Vaccine Janssen has been given conditional marketing authorisation, the company that markets the vaccine will provide results from ongoing clinical trials. These trials and additional studies will provide information on how long protection lasts, the vaccine's effectiveness against new variants of the virus, how well it protects older people, people of different ethnicities, immunocompromised people, children and pregnant women, whether it prevents asymptomatic cases, and the effects and timing of a second dose of the vaccine.

In addition, independent studies of COVID-19 vaccines coordinated by EU authorities will also give more information on the vaccine's long-term safety and benefit in the general population.

The company will also carry out studies to provide additional assurance on the pharmaceutical quality and testing of the vaccine as the manufacturing continues to be scaled up.

What measures are being taken to ensure the safe and effective use of COVID-19 Vaccine Janssen?

Recommendations and precautions to be followed by healthcare professionals and patients for the safe and effective use of COVID-19 Vaccine Janssen have been included in the summary of product characteristics and the package leaflet.

A risk management plan for COVID-19 Vaccine Janssen is also in place and contains important information about the vaccine's safety, how to collect further information and how to minimise any potential risks. A summary of the RMP is available.

Fraud!

Safety measures will be implemented for COVID-19 Vaccine Janssen in line with the EU safety monitoring plan for COVID-19 vaccines to ensure that new safety information is rapidly collected and analysed. The company that markets COVID-19 Vaccine Janssen will provide monthly safety reports.

As for all medicines, data on the use of COVID-19 Vaccine Janssen are continuously monitored. Suspected side effects reported with COVID-19 Vaccine Janssen are carefully evaluated and any necessary action taken to protect patients.

Other information about COVID-19 Vaccine Janssen

COVID-19 Vaccine Janssen received a conditional marketing authorisation valid throughout the EU on 11 March 2021.

Assessment report

EMA will publish the public assessment report and all other documentation in support of this vaccine's authorisation on this page as soon as they become available.

COVID-19 Vaccine Janssen : EPAR - Medicine overview (PDF/133.21 KB) (new)

First published: 11/03/2021
EMA/154851/2021

COVID-19 Vaccine Janssen : EPAR - Risk-management-plan summary (PDF/123.11 KB) (new)

First published: 11/03/2021

More detail is available in the summary of product characteristics

This EPAR was last updated on 11/03/2021

Authorisation details

Name
COVID-19 Vaccine Janssen
Agency product number
EMEA/H/C/005737
Active substance
Adenovirus type 26 encoding the SARS-CoV-2 spike glycoprotein (Ad26.COV2-S)

International non-proprietary name (INN) or common name

COVID-19 vaccine (Ad26.COV2-S [recombinant])

Therapeutic area (MeSH)

COVID-19 virus infection

Anatomical therapeutic chemical (ATC) code

J07BX03

Additional monitoring ▼

This medicine is under additional monitoring, meaning that it is monitored even more intensively than other medicines. For more information, see Medicines under additional monitoring.

Conditional approval

This medicine received a conditional marketing authorisation. This was granted in the interest of public health because the medicine addresses an unmet medical need and the benefit of immediate availability outweighs the risk from less comprehensive data than normally required. For more information, see Conditional marketing authorisation.

Marketing-authorisation holder

Janssen-Cilag International NV

Date of issue of marketing authorisation valid throughout the European Union

11/03/2021

Contact address

Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgium

Product information

11/03/2021 COVID-19 Vaccine Janssen - EMEA/H/C/005737 -

COVID-19 Vaccine Janssen : EPAR - Product information (PDF/593.26 KB) (new)

First published: 11/03/2021

Contents

- Annex I - Summary of product characteristics
- Annex IIA - Manufacturing-authorisation holder responsible for batch release
- Annex IIB - Conditions of the marketing authorisation
- Annex IIIA - Labelling
- Annex IIIB - Package leaflet

Please note that the size of the above document can exceed 50 pages.

You are therefore advised to be selective about which sections or pages you wish to print.

COVID-19 Vaccine Janssen : EPAR - All authorised presentations (PDF/52.8 KB) (new)

First published: 11/03/2021

Pharmacotherapeutic group

Vaccines

Therapeutic indication

Prevention of coronavirus disease-2019 (COVID-19).

Assessment history

Initial marketing-authorisation documents

CHMP summary of positive opinion for COVID-19 Vaccine Janssen (PDF/136.05 KB) (new)

Adopted

First published: 11/03/2021
EMA/146391/2021

News

- EMA recommends COVID-19 Vaccine Janssen for authorisation in the EU

11/03/2021

CONTACT

European Medicines Agency
Domenico Scarlattilaan 6
1083 HS Amsterdam
The Netherlands

Tel: +31 (0)88 781 6000

For delivery address, see:
How to find us

For the United Kingdom, as of 1 January 2021, European Union law applies only to the territory of Northern Ireland (NI) to the extent foreseen in the Protocol on Ireland / NI.

European Union agencies network

An agency of the European Union

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 5

ONTVANGEN 15 MAART 2021

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

307228

> Retouradres Postbus 654 2700 AR Zoetermeer

Mevrouw J.A.C.C. van Breugel
De Beemden 1
5271BH Sint-Michielsgestel

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

Bijlagen
Uitleg over vaccinatie en landelijke registratie
Gezondheidsverklaring

Betreft Uitnodiging vaccinatie tegen corona

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief nodig ik u uit voor de vaccinatie tegen corona. U komt vanwege uw leeftijd in aanmerking voor vaccinatie. De vaccinatie is gratis. U beslist zelf of u de vaccinatie haalt.

Let op: Woont u in een instelling? Dan ontvangt u vanuit uw instelling een uitnodiging. Heeft u al een coronavaccinatie gehad? Dan kunt u deze brief als niet verzonden beschouwen.

Hoe werkt de vaccinatie tegen corona?
De vaccinatie zorgt ervoor dat uw lichaam afweerstoffen maakt tegen het coronavirus. U bent zo beter beschermd tegen het coronavirus. Als u na de vaccinatie toch corona krijgt, zorgt de vaccinatie ervoor dat u minder ernstig ziek wordt.

Hoe maakt u een afspraak?
U kunt telefonisch en online een afspraak maken. Voor het maken van een afspraak online gaat u naar www.coronavaccinatie-afspraak.nl
U heeft hiervoor uw DigiD nodig. Wilt u telefonisch een afspraak maken? Dan belt u het landelijke telefoonnummer voor vaccinaties van de GGD'en: 0800-7070 (bereikbaar van 8.00 tot 20.00 uur, 7 dagen per week). Houd uw burgerservicenummer (BSN) bij de hand.

De GGD'en geven de vaccinatie op verschillende vaccinatielocaties in Nederland. Als u een afspraak heeft gemaakt, krijgt u een bevestiging per e-mail. U kunt ook zelf de afspraak noteren. Houd dan pen en papier bij de hand.

U krijgt twee keer een vaccinatie. Wanneer u een afspraak maakt, krijgt u meteen een afspraak voor de eerste én de tweede vaccinatie. Houd daar rekening mee bij het maken van de afspraak.

Vragen over uw gezondheid
In deze envelop zit ook een gezondheidsverklaring. Het is belangrijk dat u deze verklaring thuis invult en meeneemt naar de afspraak.

012654

5560307228228

Registratie van uw gegevens
Als u een afspraak maakt voor een vaccinatie, worden uw persoonsgegevens en het soort vaccin dat u krijgt, geregistreerd in het systeem van de GGD. Daarnaast vraagt de GGD of uw vaccinatiegegevens doorgegeven mogen worden aan het RIVM en aan uw huisarts. In de bijlage met uitleg over landelijke registratie leest u hier meer over. Het doorgeven van de informatie is geheel vrijwillig. Uw keuze staat los van het krijgen van de vaccinatie.

Bezoek aan de vaccinatielocatie
Voor een veilig en vlot bezoek aan de vaccinatielocatie is het belangrijk om:

- een mondkapje te dragen en 1,5 meter afstand te houden van anderen;
- kleding te dragen waarbij u uw bovenarm gemakkelijk bloot kunt maken;
- de ingevulde gezondheidsverklaring mee te nemen;
- uw identiteitsbewijs bij u te hebben.

Blijf thuis als u klachten heeft die passen bij corona.

Hoe kom ik naar de vaccinatielocatie?
Het kan zijn dat het voor u moeilijk is om naar de vaccinatielocatie te komen. U mag een begeleider meenemen. Als u geen vervoer heeft naar de vaccinatielocatie kunt u hulp vragen aan iemand die u kent. Daarnaast zijn er vrijwillige initiatieven en organisaties voor vervoer, zoals ANWB AutoMaatje. Als u wel eens gebruik maakt van gemeentelijke vervoersvoorzieningen of Valys-vervoer dan kunt u deze gebruiken om naar de vaccinatielocatie te komen.

Als het niet lukt om vervoer te regelen, adviseert uw huisarts dat u contact opneemt met het landelijk telefoonnummer 0800-1351. Het is belangrijk dat u wel eerst een afspraak voor vaccinatie bij de GGD maakt. Blijkt uit dit gesprek dat u alleen een vaccinatie aan huis kunt krijgen, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts. De huisarts heeft op dit moment nog geen geschikt vaccin voor u. Het duurt in dat geval langer voordat u de vaccinatie krijgt.

Meer weten?
Bij deze brief vindt u ook een eenvoudige uitleg. Heeft u vragen of zoekt u meer informatie? Kijk op de website **coronavaccinatie.nl** of bel naar 0800-1351. Op de website vindt u ook de bijsluiters. **Let op:** Voor het maken van een afspraak belt u naar 0800-7070.

Met vriendelijke groet,

J.A. van Vliet, arts,
Programmamanager coronavaccinatie RIVM

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

Vaccinatie tegen corona

Wat is corona?

Van het coronavirus kunt u ziek worden. Klachten kunnen zijn: een loopneus, niezen, hoesten, keelpijn, moeilijk kunnen ademen, koorts of plotseling niet meer kunnen ruiken of proeven.

Ernstige klachten

Sommige mensen worden ernstig ziek van corona. Zij krijgen naast milde klachten ook hoge koorts, aanhoudende vermoeidheid of benauwdheid. U kunt er ook aan overlijden.

Het virus is gevaarlijker voor mensen boven de 60 en mensen die al een ziekte hebben. Bijvoorbeeld een longziekte of hartziekte.

Voor wie is de vaccinatie?

Iedereen krijgt een uitnodiging

De volgende groepen zijn als eerste aan de beurt:

- ✔ mensen vanaf 60 jaar
- ✔ mensen met een medisch risico
- ✔ zorgmedewerkers

Bent u zwanger? Dan is het meestal verstandig om de vaccinatie uit te stellen. Overleg eventueel met uw verloskundige of gynaecoloog.

Vaccinatie beschermt

Bescherming

De vaccinatie beschermt u tegen het coronavirus.
Als u na de vaccinatie toch corona krijgt, wordt u minder ernstig ziek.

Twee keer prikken

U heeft twee vaccinaties nodig voor een goede bescherming. De tweede prik krijgt u minimaal drie weken na de eerste prik. U krijgt beide prikken in uw bovenarm.

Vaccinatie is veilig

Uitgebreid getest

De vaccinatie is uitgebreid getest en als veilig beoordeeld.

Bijwerkingen

Veel mensen krijgen bijwerkingen. Zoals hoofdpijn, spierpijn, moeheid of een pijnlijke arm. Dit gaat na een paar dagen weer over.

Vragen?

Heeft u vragen of twijfels? Of wilt u meer informatie? Bel naar 0800-1351 of kijk op **www.coronavaccinatie.nl**.

012592

Toestemming voor landelijke registratie bij het RIVM

De GGD geeft een aantal gegevens over uw vaccinatie door aan het RIVM als u dat goed vindt. Dat is belangrijk voor uw veiligheid, voor onderzoek om te kijken of het vaccin goed werkt, en om te besluiten of er bij een voldoende hoge vaccinatiegraad maatregelen kunnen worden versoepeld. Ook kunt u bijvoorbeeld snel gewaarschuwd worden bij eventuele bijwerkingen.

Na vaccinatie krijgt u een registratiekaart mee met informatie over het vaccin dat u gekregen heeft. Deze kunt u bij de tweede vaccinatie opnieuw gebruiken. Als uw gegevens zijn doorgegeven aan het RIVM, kunt u later een kopie van uw registratiekaart bij het RIVM opvragen.

Welke gegevens?
Het RIVM registreert de volgende gegevens: uw burgerservicenummer, geboortedatum, voornaam en achternaam, uw adresgegevens, reden vaccinatie (leeftijd / medische aandoening / zorgmedewerker), datum en plaats waar u de vaccinatie heeft gekregen, naam van het vaccin en batchnummer.

Wij vragen u om aan te geven of u het wel of niet goed vindt dat de GGD deze gegevens met het RIVM deelt. Uw keuze heeft geen invloed op uw vaccinatie. Het vaccin wordt ook toegediend, als u géén toestemming geeft voor het delen van de informatie met het RIVM.

Bewaren van gegevens
Op grond van de wet bewaart het RIVM uw vaccinatiegegevens in principe 20 jaar. Dit kan korter of langer zijn als dat noodzakelijk is voor de doelen van registratie die hierboven zijn beschreven. Alleen een klein aantal mensen kan uw persoonlijke gegevens bekijken. Dat zijn degenen die het vaccinatieprogramma uitvoeren of u moeten waarschuwen als er iets niet goed is gegaan. Voor beleid en statistiek worden de gegevens anoniem gemaakt. U kunt uw gegevens op elk moment uit de registratie bij het RIVM laten verwijderen. Dit kan eind maart eenvoudig in het cliëntportaal op **mijn.rivm.nl/vaccinaties.** U heeft hiervoor uw DigiD nodig.

Meer informatie
Uitgebreide informatie over gebruik en beveiliging van uw gegevens kunt u vinden op **coronavaccinatie.nl**

Gezondheidsverklaring

Covid-19 vaccinatie

Let op: Het is erg belangrijk dat u onderstaande vragenlijst doorloopt vóórdat u naar de vaccinatie-locatie komt. Anders komt u mogelijk voor niets. Neem hem ingevuld mee.

Information in other languages: www.coronavaccinatie.nl

Corona

Beantwoord deze eerste vijf vragen **op de dag van de vaccinatie.**	ja	nee
1. **Bent u in de afgelopen 4 weken positief getest op corona?**	☐	☐
2. **Heeft u nu koorts van 38 graden Celsius of hoger?**	☐	☐
3. **Heeft u nu corona-gerelateerde klachten zoals neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid, verhoging of koorts, reuk of smaakverlies?** Blijf dan thuis en laat u testen op corona.	☐	☐
4. **Zit u nu in thuisquarantaine door corona?** Redenen: – U heeft contact gehad met iemand met corona – U heeft een melding via de coronaMelder-app gekregen – U heeft een coronatest gedaan en wacht op de uitslag – U bent in een oranje of rood reisgebied geweest	☐	☐
5. **Heeft u binnen 7 dagen voor of na de afspraak voor de coronavaccinatie een afspraak staan voor een andere vaccinatie?**	☐	☐

Als het antwoord 'ja' is op een van de vragen 1 t/m 5, dan moet u uw afspraak verzetten. Bel daarvoor met het Landelijk Vaccinatie Afsprakennummer (zie de uitnodiging).

Operaties

	ja	nee
6. **Wordt u binnen 2 dagen na de eerste óf de tweede ingeplande vaccinatie onder narcose geopereerd?**	☐	☐

Als het antwoord 'ja' is op vraag 6, dan moet u uw afspraak verzetten tot na de operatie. Bel voor het verzetten met het Landelijk Vaccinatie Afsprakennummer (zie de uitnodiging).

Zwangerschap

	ja	nee
7. **Bent u zwanger?**	☐	☐
Zo ja: Heeft u informatie gekregen over een vaccinatie tegen corona tijdens de zwangerschap?	☐	☐

Indien nee: wij adviseren u om eerst contact te zoeken met uw verloskundige, behandelend arts, gynaecoloog en/of bedrijfsarts om uw vaccinatiewens te bespreken.

Indien ja: we verzoeken u uw vaccinatie te registreren op: www.lareb.nl/news/moeders-van-morgen-meer-kennis-over-geneesmiddelen-en-vaccins-rondom-de-zwangerschap. Moeders van Morgen (onderdeel van Lareb) doet onderzoek naar geneesmiddelgebruik bij zwangerschap.

vervolg op de achterzijde ⟶

Medisch

	ja	nee
8. Bent u wel eens flauwgevallen na een vaccinatie?	☐	☐
9. Heeft u eerder een ernstige allergische reactie gehad?	☐	☐
Zo ja: Waarop? _____		
Bent u daarvoor behandeld?	☐	☐
Draagt u een EpiPen of geneesmiddelenpaspoort bij u?	☐	☐
Heeft u na uw 1e coronavaccinatie een ernstige of onmiddellijke allergische reactie gehad op de vaccinatie waarvoor u bent behandeld?	☐	☐

Zo ja: dan kunnen we u geen 2e vaccinatie geven. U moet dan uw afspraak annuleren. Bel daarvoor met het Landelijk Vaccinatie Afsprakennummer (zie uitnodiging). Bel voor medische vragen met de GGD Medische Informatielijn Vaccineren **088 767 40 80**.

10. Heeft u borstkanker (gehad)?	☐	☐
Zo ja: ☐ Links ☐ Rechts		
11. Gebruikt u antistollingsmedicatie/bloedverdunners?	☐	☐
Zo ja: Welk medicijn en welke dosering gebruikte u de afgelopen 7 dagen? _____		

Indien u dit niet weet, neem dan contact op met uw apotheker voor een medicatieoverzicht

12. Bent u bij de trombosedienst onder behandeling?	☐	☐
Zo ja: Neem vóór de vaccinatie contact op met de trombosedienst. Zij bespreken met u of de vaccinatie op uw afspraakdatum kan plaatsvinden. **Belangrijk:** u wordt alleen gevaccineerd na dit contact met de trombosedienst.		

Als het antwoord 'ja' is op een van de vragen 8 t/m 12 krijgt u op de vaccinatie-locatie eerst een gesprek met de arts of verpleegkundige, zodat het vaccineren voor u zonder problemen verloopt.

13. Heeft u een stollingsstoornis?	☐	☐
Zo ja: Welke? ☐ Hemofilie ☐ Ziekte van Von Willebrand ☐ Tekort aan bloedplaatjes (trombopathie / trombopenie) ☐ Anders		
14. Heeft u epilepsie én heeft u in het verleden een epileptische aanval gehad bij koorts of na een vaccinatie?	☐	☐

Als het antwoord 'ja' is op een van de vragen 13 of 14 is het belangrijk dat u overlegt met de GGD Medische Informatielijn Vaccineren op nummer **088 767 40 80**. Doe dit voordat u naar de afspraak komt.

Let op: Staat uw medische situatie niet in deze gezondheidsverklaring? Heeft u bijvoorbeeld een andere ziekte of gebruikt u andere medicatie? Dan kunt u zich gewoon laten vaccineren. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u informatie vinden op de website van het RIVM: rivm.nl/coronavaccinatie Hier vindt u informatie over ziekte, medicijnen en behandelingen. Als u daar het antwoord niet vindt, kunt u ook overleggen met de GGD Medische Informatielijn Vaccineren via het nummer **088 767 40 80**.

GGD GHOR NEDERLAND

ggdghor.nl

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 6

Medic Debate

Alert: International Criminal Court accepts Israeli government's Nuremberg Code violation complaint

Submitted by Martin on March 14, 2021 - 4:49pm

SARS-Cov2
Haag Tribunal
Israel vaccination experiment
Nuremberg Code violation
News Article

According to an article in Database Italia, the complaint lodged last week with the court in The Hague accusing the Israeli government of violating the Nuremberg code has been confirmed. A decision is now awaited.

A complaint was filed in The Hague Tribunal by lawyers Ruth Makhacholovsky and Aryeh Suchowolski last weekend regarding violations of the Nuremberg Code by the Israeli government and other parties. We recall that the People of Truth organization has filed a complaint against the Israeli government, which is carrying out illegal experiments on Israeli citizens through the Pfizer vaccination. " The organization includes lawyers, doctors, public activists and the general public, who have chosen to exercise their democratic right not to receive experimental medical treatment (Corona vaccine), and feel under great and serious pressure. illegal acts by the Israeli government, parliamentarians and ministers, senior representatives of the public, mayors, etc. "

Therefore, and taking into account the above, they ask:

1. Theimmediate stop of the medical experiment and the administration of vaccines to the Israeli public.

2. Ask the government adopt all legislative procedures that do not violate the principle of informed consent of a person to receive the medical treatment described above, which denies legal status in Israel and in Israeli democracy, including avoiding the creation of a health passport, giving the names of unvaccinated people to local authorities or to any other competent legislator.

3. Take the most severe measures against any public, commercial or employment entity that violates state labor laws or other matters necessary to prevent coercion or solicitation of vaccines, as well as discrimination, against those who choose not to receive the vaccines. innovative medical care mentioned above.

4. We would like to draw your attention to the fact that a copy of this document will also be sent to the media around the world for violating the Nuremberg Code. Relevant in all countries of the free world.

5. And as a final remark, it should be noted that it was only recently that a Council of Europe decision was taken on 27/1/21, in which all authorities are ordered not to exercise pressuring or soliciting people to take the Corona vaccine in any way. Therefore, whatever is good for advanced European countries is certainly also good for Israel – and the balance is obvious ".

Lawyer Ruth Makhachovsky told Israel News:

" Pfizer's experiment in the State of Israel was carried out in violation of the Nuremberg Code, which is part of international criminal law and is under the jurisdiction of the Hague tribunal. We are now awaiting a decision ".

Link to the cause: https://israel-news.co.il/archives/24845

Link to European Council observations: https://pace.coe.int/en/files/29004/html

" Pfizer's experiment in the State of Israel was carried out in violation of the Nuremberg Code, which is part of international criminal law and is under the jurisdiction of the Hague tribunal. We are now awaiting a decision "

https://beamingcoyote.com/international-criminal-court-accepts-israeli-governments-nuremberg-code-violation-complaint

***

Coronavirus: Israeli anti-vaxxers submit ethics complaint to ICC - report

Recent content

https://www.jpost.com/breaking-news/coronavirus-israeli-anti-vaxxers-submit-ethics-complaint-to-icj-report-661925

The court in The Hague accepted the complaint for violating the Nuremberg Code of the Israeli government.

https://www.reddit.com/r/copypasta/comments/m3pu4y/the_court_in_the_hague_accepted_the_complain

International Criminal Court accepts Israeli government's Nuremberg Code violation complaint

https://www.archyde.com/international-criminal-court-accepts-israeli-governments-nuremberg-code-violation-complaint/

The International Criminal Court Has Accepted Claim of Violating Nuremberg Code by Israeli Govt

https://www.europereloaded.com/the-international-criminal-court-has-accepted-claim-of-violating-nuremberg-code-by-israeli-govt/

admin - beamingcoyote.com

‹ Administrative court of Lazio accepts the appeal to allow minors below 12 years to be able to stay at the school desk without a mask

up

CHD Sues NYC Dept. of Education, Mayor de Blasio for Arbitrary School Closures and Coerced Medical Testing ›

Log in or **register** to post comments

Mikael Nordfors Activist Mother unjustly sentenced 2 years in jail PeterT
Mass Vaccination in a Pandemic - Benefits versus Risks: Interview with Geert Vanden Bossche Mikael Nordfors
Alert: International Criminal Court accepts Israeli government's Nuremberg Code violation complaint Martin
Mikael Nordfors MD,Co-Founder of Peoples Court and WDA.
Mikael Nordfors When Did The CCP First Obtain the CCP Virus Strain?
Mikael Nordfors Plandemic 2 FULL VERSION - Uncensored (2020) Mikael Nordfors

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 7

World Health Organization

INTERNATIONAL GUIDELINES FOR CERTIFICATION AND CLASSIFICATION (CODING) OF COVID-19 AS CAUSE OF DEATH

Based on ICD

International Statistical Classification of Diseases

(16 April 2020)

WHO/HQ/DDI/DNA/CAT

Table of Contents

1. PURPOSE OF THE DOCUMENT

This document describes certification and classification (coding) of deaths related to COVID-19. The primary goal is to identify all deaths due to COVID-19.

A simplified section specifically addresses the persons that fill in the medical certificate of cause of death. It should be distributed to certifiers separate from the coding instructions.

2. DEFINITION FOR DEATHS DUE TO COVID-19

A death due to COVID-19 is defined for surveillance purposes as a death resulting from a clinically compatible illness, in a probable or confirmed COVID-19 case, unless there is a clear alternative cause of death that cannot be related to COVID disease (e.g. trauma). There should be no period of complete recovery from COVID-19 between illness and death.

A death due to COVID-19 may not be attributed to another disease (e.g. cancer) and should be counted independently of preexisting conditions that are suspected of triggering a severe course of COVID-19.

3. GUIDELINES FOR CERTIFYING COVID-19 AS A CAUSE OF DEATH

In view of COVID-19 it is important to record and report deaths due to COVID-19 in a uniform way.

A- RECORDING COVID-19 ON THE MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

COVID-19 should be recorded on the medical certificate of cause of death for ALL decedents where the disease caused, or is assumed to have caused, or contributed to death.

B- TERMINOLOGY

The use of official terminology, **COVID-19**, should be used for all certification of this cause of death.

As there are many types of coronaviruses, it is recommended not to use "coronavirus" in place of COVID-19. This helps to reduce uncertainty for the classification or coding and to correctly monitor these deaths.

C- CHAIN OF EVENTS

Specification of the causal sequence leading to death in Part 1 of the certificate is important. For example, in cases when COVID-19 causes pneumonia and fatal respiratory distress, both pneumonia and respiratory distress should be included, along with COVID-19, in Part 1. Certifiers should include as much detail as possible based on their knowledge of the case, as from medical records, or about laboratory testing.

Here, on the International Form of Medical Certificate of Cause of Death, is an example of how to certify this chain of events for deaths due to **COVID-19** in Part 1:

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

I Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome	2 days
	b	Due to Pneumonia	10 days
	c	Due to: COVID-19 (test positive)	14 days
	d	Due to:	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

Note: This is a typical course with a certificate that has been filled in correctly. Please remember to indicate whether the virus causing COVID-19 had been identified in the defunct.

D- COMORBIDITIES

There is increasing evidence that people with existing chronic conditions or compromised immune systems due to disability are at higher risk of death due to COVID-19. Chronic conditions may be non-communicable diseases such as coronary artery disease, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and diabetes or disabilities. If the decedent had existing chronic conditions, such as these, they should be reported in Part 2 of the medical certificate of cause of death.

Here, on the International Form of Medical Certificate of Cause of Death, are examples of how to certify this chain of events for deaths due to **COVID-19** in Part 1, with comorbidities reported in Part 2:

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome	2 days
	b	Due to: Pneumonia	10 days
	c	Due to: Suspected COVID-19	12 days
	d	Due to:	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)	**Coronary artery disease [5 years], Type 2 diabetes [14 Years], Chronic obstructive pulmonary disease [8 years]**

Manner of death:

▬ Disease	▭ Assault	▭ Could not be determined
▭ Accident	▭ Legal intervention	▭ Pending investigation
▭ Intentional self harm	▭ War	▭ Unknown

Note: This is a typical course with a certificate that is filled in correctly. COVID-19 cases may have comorbidity. **The comorbidity is recorded in Part 2.**

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome	2 days
	b	Due to: Pneumonia	10 days
	c	Due to: COVID-19	10 days
	d	Due to	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)	**Cerebral palsy [10 Years]**

Manner of death:

▬ Disease	▭ Assault	▭ Could not be determined
▭ Accident	▭ Legal intervention	▭ Pending investigation
▭ Intentional self harm	▭ War	▭ Unknown

Note: This is a typical course with a certificate that has been filled in correctly. COVID-19 cases may have comorbidity. **The comorbidity is recorded in Part 2.**

E- OTHER EXAMPLES

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Respiratory failure	2 days
	b	Due to Pneumonia	8 days
	c	Due to Pregnancy complicated by COVID-19	12 days
		Due to	

Underlying cause of death

2 Othe[illegible] death (time intervals can be included in brackets after the condition)

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

For women, was the deceased pregnant?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
☐ At time of death	☐ Within 42 days before the death		
☐ Between 43 days up to 1 year before death	☐ Unknown		
Did the pregnancy contribute to the death?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown

Note: This is a typical course with a certificate is filled in correctly. In case of a pregnancy, puerperium or birth leading to death in conjunction with COVID-19, please record the sequence of events as usual, and remember to enter the additional detail for pregnancies in frame B of the certificate of cause of death.

***Frame A:* Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome	3 days
	b	Due to COVID-19	One week
	c	Due to	
	d	Due to	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition) **HIV disease [5 years]**

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

Note: This is a typical course with a certificate that is filled in correctly. The certifier has identified HIV disease as contributing to the death and recorded it in **Part 2**.

The examples below show recording of cases where death may have been influenced by **COVID-19**, but death was caused by another disease or an accident.

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Hypovolaemic shock	1 day
	b	Due to: Aortic dissection	1 day
	c	Due to: Motor vehicle accident	2 days
	d	Due to:	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)	COVID-19

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

NOT COVID-19 DEATH

Note: Persons with COVID-19 may die of other diseases or accidents, such cases are not deaths due to COVID-19 and should not be certified as such. In case you think that COVID-19 aggravated the consequences of the accident, you may report COVID-19 in Part 2. Please remember to indicate the manner of death and record in part 1 the exact kind of an incident or other external cause.

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Heart failure	1 day
	b	Due to Myocardial infarction	5 days
	c	Due to:	
	d	Due to:	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)	COVID-19

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

NOT COVID-19 DEATH

Note: Persons with COVID-19 may die due to other conditions such as myocardial infarction. Such cases are not deaths due to COVID-19 and should not be certified as such.

4. GUIDELINES FOR CODING COVID-19 FOR MORTALITY

This document provides information about the ICD-10 codes for COVID-19 and includes mortality classification (coding) instructions for statistical tabulation in the context of COVID-19. It includes a reference to the WHO case definitions for surveillance.

New ICD-10 codes for COVID-19:

- U07.1 COVID-19, virus identified

  https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.1

- U07.2 COVID-19, virus not identified
  - Clinically-epidemiologically diagnosed COVID-19
    - Probable COVID-19
    - Suspected COVID-19

  https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.2

Details of the updates to ICD-10 are available online at:

https://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/

A- ICD-10 Cause of Death coding of COVID-19

Certifiers use a range of terms to describe COVID-19 as a cause of death, a sample can be found in the annex of this document.

Although both categories, U07.1 (COVID-19, virus identified) and U07.2 (COVID-19, virus not identified) are suitable for cause of death coding, it is recognized that in many countries detail as to the laboratory confirmation of COVID-19 will NOT be reported on the death certificate. In the absence of this detail, it is recommended, for mortality purposes only, to code COVID-19 provisionally to U07.1 unless it is stated as "probable" or "suspected".

The international rules and guideline for selecting the underlying cause of death for statistical tabulation apply when COVID-19 is reported on a death certificate but, given the intense public health requirements for data, COVID-19 is not considered as due to, or as an obvious consequence of, anything else in analogy to the coding rules applied for INFLUENZA. Further to this, there is no provision in the classification to link COVID-19 to other causes or modify its coding in any way.

With reference to section 4.2.3 of volume 2 of ICD-10, the purpose of mortality classification (coding) is to produce the most useful cause of death statistics possible. Thus, whether a sequence is listed as 'rejected' or 'accepted' may reflect interests of importance for public health rather than what is acceptable from a purely medical point of view. Therefore, always apply these instructions, whether they can be considered medically correct or not. Individual countries should not correct what is

assumed to be an error, since changes at the national level will lead to data that are less comparable to data from other countries, and thus less useful for analysis.

A manual plausibility check is recommended for certificates where COVID-19 is reported, in particular for certificates where COVID-19 was reported but not selected as the underlying cause of death for statistical tabulation.

B- CHAIN OF EVENTS

Here, on the International Form of Medical Certificate of Cause of Death, is an example of how to code this chain of events and select the underlying cause of death for deaths due to **COVID-19** in Part 1:

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death		Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome	J80	2 days
	b	Due to: Pneumonia	J18.9	10 days
	c	Due to: COVID-19 (test positive)	U07.1	14 days
	d	Due to:		

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)

Manner of death:

▬ Disease	▬ Assault	▬ Could not be determined
▬ Accident	▬ Legal intervention	▬ Pending investigation
▬ Intentional self harm	▬ War	▬ Unknown

Note: Select COVID-19 as underlying cause of death. Step SP3 applies as causes have been reported on more than one line in Part 1 and the condition reported first on the lowest used line (COVID-19) can cause all the conditions, pneumonia (J18.9) and acute respiratory distress syndrome (J80), mentioned on the lines above. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.1].

C- COMORBIDITIES

Here, on the International Form of Medical Certificate of Cause of Death, are examples of how to code this chain of events and select the underlying cause of death for deaths due to **COVID-19** in Part 1, with comorbidities reported in Part 2:

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome J80	2 days
	b	Due to: Pneumonia J18.9	10 days
	c	Due to: Suspected COVID-19 U07.2	12 days
		Due to:	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)	Coronary artery disease [5 years], Type 2 diabetes [14 Years], Chronic obstructive pulmonary disease [8 years] I25.1, E11.9, J44.9

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

Note: Code all entries in Part 1 and 2, and in this example select COVID-19, specified as suspected (the case has virus not confirmed) as underlying cause of death. Step SP3 applies as causes have been reported on more than one line in Part 1 and the condition reported first on the lowest used line (COVID-19) can cause all the conditions, pneumonia (J18.9) and acute respiratory distress syndrome (J80), mentioned on the lines above. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.1].

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome J80	2 days
	b	Due to: Pneumonia J18.9	10 days
	c	Due to: COVID-19 U07.1	10 days
	d	Due to	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)	Cerebral palsy [10 Years] G80.9

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

Note: Code all entries in Part 1 and 2, and in this example select COVID-19 as underlying cause of death (the case probably has been tested positive). Step SP3 applies as causes have been reported on

more than one line in Part 1 and the condition reported first on the lowest used line (COVID-19) can cause all the conditions, pneumonia (J18.9) and acute respiratory distress syndrome (J80), mentioned on the lines above. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.1].

D- OTHER EXAMPLES

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death		Time interval from onset to death
	a	Respiratory failure	*Code both, O99.5 and J96.9*	2 days
	b	Due to Pneumonia	*Code both, O99.5 and J18.9*	8 days
	c	Due to Pregnancy complicated by COVID-19	*Code both, O98.5 and U07.1*	12 days

Underlying cause of death

2 Other significant conditio
intervals can be included in brackets after the condition)

Manner of death:		
☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

For women, was the deceased pregnant?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
☐ At time of death	☐ Within 42 days before the death		
☐ Between 43 days up to 1 year before death	☐ Unknown		
Did the pregnancy contribute to the death?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown

Note: Code all entries in Part 1 and 2, and in this example select other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O98.5) as underlying cause of death. Step SP3 applies as causes have been reported on more than one line in Part 1 and the condition reported first on the lowest used line (other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium) can cause all the conditions, pneumonia (O99.5 and J18.9) and acute respiratory distress syndrome (O99.5 and J80), mentioned on the lines above. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.1]. Use additional code to retain COVID-19. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.8 Special instructions on maternal mortality (Step M4)].

Frame A: Medical data: Part 1 and 2

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) St lo		Cause of death		Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome	J80	3 days
	b	Due to: COVID-19	U07.1	One week
	c	Due to: HIV disease	B24	5 years
	d	Due to		
2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)				

Underlying cause of death

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

Note: The certifier should have added the HIV disease as a comorbidity in Part 2 of the certificate, however the selection rules of ICD allow to identify COVID-19 as underlying cause of death. (COVID-19) is reported in a sequence ending with a terminal condition (Acute respiratory distress syndrome due to COVID-19). Mortality coding rule step SP4 applies as causes have been reported on more than one line in Part 1 and the condition reported first on the lowest used line (HIV disease) cannot cause all the conditions. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.1].

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death		Time interval from onset to death
	a	Hypovolaemic shock	T79.4	1 day
	b	Due to Aortic dissection	S25.0	1 day
	c	Due to Motor vehicle accident	V89.2	2 days
	d	Due to		
2 C[illegible] to death (time intervals can be included in brackets after the condition)		COVID-19		U07.1

Underlying cause of death

NOT COVID-19 DEATH

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

Note: Code all entries in Part 1 and 2, and in this example select motor vehicle accident (V89.2) as underlying cause of death. Step SP3 applies as causes have been reported on more than one line in Part 1 and the condition reported first on the lowest used line, motor vehicle accident (V89.2), can cause all the conditions, traumatic aortic dissection (S25.0) and traumatic hypovolemic shock (T79.4), mentioned on the lines above. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.1].

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Heart failure I50.9	1 day
	b	Due to: Myocardial infarction I21.9	5 days
	c	Due to	
	d	Due to:	

Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)	COVID-19 U07.1

Manner of death:

☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown

NOT COVID-19 DEATH

Note: Code all entries in Part 1 and 2, and in this example select acute myocardial infarction (I21.9) as underlying cause of death. Step SP3 applies as causes have been reported on more than one line in Part 1 and the condition reported first on the lowest used line, myocardial infarction (I21.9), can cause the condition, heart failure (I50.9), mentioned on the line above. [See ICD-10 2016 and later, Volume 2, Section 4.2.1].

E- Additional WHO cause of death certification links

- How to fill in a death certificate: Interactive Self Learning Tool (WHO)

  http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/ICD-10 DeathCertificate/html/index.html

- Cause of Death on the Death Certificate: Quick Reference Guide (Section 7.1.2)

  https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

- International form of medical certificate of cause of death (Section 7.1.1)

  https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

5. ANNEX

Examples of terms used by certifiers to describe COVID-19 and that can be coded as synonyms of COVID-19:

COVID Positive
Coronavirus Pneumonia
COVID negative
COVID-19 Infection
Sars-Cov-2 Infection (Coronavirus Two Infection)
COVID-19 Coronavirus
Infection – COVID-19 (Coroner Informed)
Hospital Acquired Pneumonia - COVID-Positive
COVID-19 possible - tested negative
Corona Virus two infection (SARS-Cov-2)
Corona Virus Pneumonia (COVID-19)
Coronavirus-Two Infection
Novel coronavirus

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 8

De Telegraaf

NIEUWS/BINNENLAND

Ministerie: prikpauze AstraZeneca duurt mogelijk langer dan twee weken

15 maart 2021
Door NIELS RIGTER EN MARTIJN SCHOOLENBERG

DEN HAAG - De Europese geneesmiddelenautoriteit EMA komt maandag bijeen om zich wederom te buigen over de risico's van AstraZeneca. Intussen houdt het ministerie van Volksgezondheid er rekening mee dat het langer dan twee weken kan duren voordat ons land weer verder gaat prikken met het vaccin.

© ANP

Afgelopen week liet de EMA nog weten dat de voordelen van het vaccin groter zijn dan de risico's, omdat er in Europa slechts enkele tientallen gevallen van trombose en embolie gemeld zijn. Ons land hield zich daar ook aan vast, totdat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) zondag aan het begin van de avond met een klemmend advies kwam om de inzet van AstraZeneca te pauzeren. Dat was naar aanleiding van zes nieuwe zeldzame gevallen van trombose, die gepaard gaan met bloedingen vanwege een verlaagd aantal bloedplaatjes, die in Denemarken en Noorwegen gemeld werden.

Verbazing

Het tijdstip waarop het ministerie de stillegging van AstraZeneca bekendmaakte, pas om 23.00 uur, zou de wenkbrauwen kunnen doen fronsen. „Maar we moesten er na dat CBG-advies wel even over vergaderen", zegt een VWS-woordvoerder. „En tegelijkertijd moesten we het ook echt zondag bekendmaken, zodat organisaties nog de kans zouden hebben om mensen af te bellen. Maandag zouden de vaccinatiestraten voor AstraZeneca tenslotte gewoon weer opengaan."

Ondertussen is het advies van de EMA om gewoon verder te gaan met het vaccineren met AstraZeneca nog niet aangepast door die organisatie. Het risicobeoordelingscomité PRAC komt maandag wel bijeen. De organisatie is al in combinatie met onder meer het CBG aan het onderzoeken of er een oorzakelijk verband bestaat tussen de aandoeningen en het vaccin. „Op dit moment is er geen aanleiding om het standpunt zoals dat donderdag is gepubliceerd te wijzigen", zegt Sabine Straus, voorzitter van de PRAC tegen de NOS. „Ik was enigszins verwonderd over het advies van het CBG, aangezien ons onderzoek nog loopt."

Vacinatieprogramma

Vaccinoloog Ben van der Zeijst liet maandag weten te verwachten dat het met een sisser zal aflopen. „Elke dag zijn er in Nederland enkele honderden mensen die trombose krijgen, dit lijkt me gewoon toeval, ook al is de combinatie van trombose met bloedingen wel wat raar." Hij kan zich voorstellen dat het ministerie het even wil laten uitzoeken. „Al mag ik toch hopen dat het korter dan twee weken gaat duren. Anders is het heel ingrijpend voor het vaccinatieprogramma."

Maar dat is onzeker. Want hoewel demissionair coronaminister De Jonge eerder op maandag in het tv-programma *Goedemorgen Nederland* aangaf goede hoop te hebben dat de vaccinatiecampagne hiermee geen grote vertraging oploopt, meldt het ministerie aan De Telegraaf er rekening mee te houden dat de pauze langer dan twee weken gaat duren.

Van der Zeijst denkt ook dat het resolute besluit van Nederland mede veroorzaakt is door het slechte imago van AstraZeneca. „Mensen willen liever een ander vaccin, omdat de klinische studies wat rommelig zijn verlopen, er productieproblemen waren en de werkzaamheid duidelijk lager is dan bij Pfizer en Moderna. Dan is het misschien maar verstandig om het extra goed uit te laten zoeken, zodat het vertrouwen van de burger in het middel wat kan toenemen."

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 9

Jaap van Dissel misleidt Tweede Kamer over mondkapjes

Ingediend door Karel Beckman op 04/03/2021 - 14:20

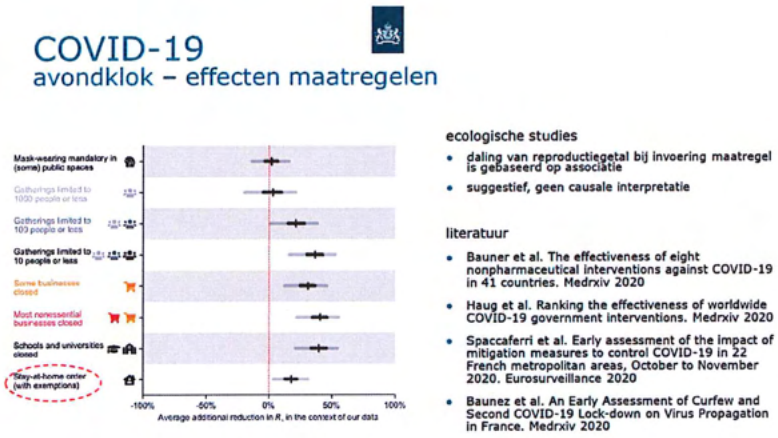
PERSBERICHT

van Stichting Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes

Jaap van Dissel van het RIVM heeft in een presentatie aan de Tweede Kamer op 20 januari 2021 misleidende informatie verstrekt over de effectiviteit van mondkapjes. Van Dissel liet een grafiek zien waaruit een zeer minimaal positief effect van mondkapjes zou blijken. In het wetenschappelijke artikel waar hij zich op baseert toont dezelfde grafiek echter een negatief effect, met andere woorden, het artikel laat zien dat mondkapjes per saldo leiden tot méér besmettingen.

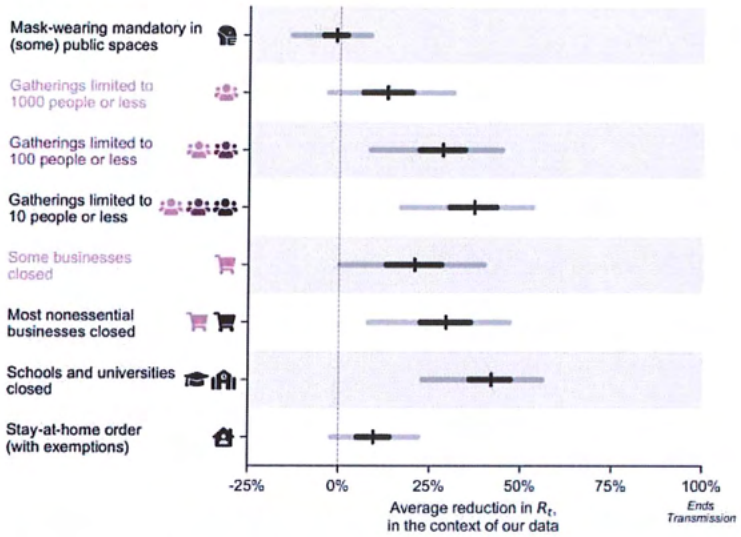
Woordvoerder van het RIVM, dr. Coen Berends, bevestigt dat een verkeerde versie is gebruikt, maar stelt dat dit niet uitmaakt, want "Je kunt niet spreken van een positief of negatief effect van mondkapjes in de publieke ruimte," aldus Berends. Nu uit cijfers van het RIVM blijkt dat mondkapjes leiden tot meer besmettingen, roept de stichting Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes (NCVM/Ademvrij.NU) regering en parlement op met onmiddellijke ingang de mondkapjesplicht op te heffen.

In een presentatie aan de Tweede Kamer op 20 januari 2021 liet Jaap van Dissel, als voorzitter van het OMT, gegevens zien waaruit zou blijken dat het dragen van mondkapjes in de openbare ruimte, zoals winkels en het OV, een positief effect zou hebben op het voorkomen van besmettingen, zij het een zeer licht, nauwelijks meetbaar effect. Hij liet daarbij de volgende grafiek zien:



De grafiek is overgenomen uit een wetenschappelijk artikel van Bauner et al: "*The effectiveness of eight nonpharmaceutical interventions against COVID-19 in 41 countries*"(https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.28.20116129v4.full#disqus_thread). In dit overzicht ligt het gemiddelde effect van mondkapjes net boven de nul, zij het dat er ook duidelijk negatieve effecten zijn.

In het oorspronkelijke artikel van Bauner echter, ziet de grafiek er anders uit. In het artikel wordt de volgende grafiek getoond, waarin het gemiddelde effect licht negatief is:



Bron: Bauner et al: "The effectiveness of eight nonpharmaceutical interventions against COVID-19 in 41 countries"

Op onze vraag waarom Van Dissel een onjuiste grafiek liet zien, antwoordde Dr. Coen Berends, woordvoerder van het RIVM, per email dat de grafiek van Van Dissel was gebaseerd op een oudere versie van het wetenschappelijke artikel. Van Dissel koos voor die oudere versie omdat "*die op dat moment beschikbaar was*," schrijft Berends.

De oudere versie waar Berends naar verwijst werd gepubliceerd op 20 juli 2020. De definitieve versie werd echter gepubliceerd op 14 oktober 2020, ruim drie maanden voor de presentatie in de Tweede Kamer. Nadat wij Berends per email erop wezen dat de definitieve versie wel degelijk beschikbaar was, reageert hij: "*Dat was een omissie van mij, ik had de data niet gecheckt. Ik heb geen idee waarom hij voor dit plaatje heeft gekozen. Voor hem was het vooral om het effect van de avondklok te illustreren.*"

Het RIVM bevestigt daarmee dat Van Dissel misleidende informatie heeft verstrekt. Uit de definitieve versie van het artikel waar Van Dissel naar verwijst blijkt per saldo een negatief effect van mondkapjes op de besmettingen. Dit zou aanleiding moeten zijn geweest voor kabinet en Kamer om de Ministeriële Regeling Mondkapjes, die op 1 december is ingegaan en 1 maart zou aflopen, op te heffen. In plaats daarvan is de Regeling stilzwijgend verlengd tot 1 juni.

De stichting NCVM/Ademvrij.NU doet een dringend beroep op kabinet en Tweede Kamer om de Regeling nu alsnog op te heffen. Het is onacceptabel dat een maatregel, die door de meeste mensen als uitermate belastend wordt ervaren, wordt gehandhaafd terwijl hij per saldo leidt tot meer besmettingen.

Opmerkelijk is dat Dr. Berends van het RIVM in zijn antwoord aan ons stelt dat het weinig uitmaakt welke versie van de grafiek wordt gebruikt. Hij schrijft: "Er zitten overigens geen grote verschillen in het effect tussen beide versies. De meest recente versie lijkt een iets ruimer betrouwbaarheidsinterval te hebben. ***Je kunt niet spreken van een positief of negatief effect van mondkapjes in de publieke ruimte***, beide versies hebben een grote en overlappende standaardafwijking rond de 0%," schrijft Berends. Met andere woorden, het RIVM ziet géén positief effect van mondkapjes. Dit betekent dat de mondkapjesplicht volgens RIVM en OMT geen wetenschappelijke basis heeft.

Dat is overigens niet verrassend. Er is overstelpend wetenschappelijke bewijs dat het dragen van mondkapjes niet helpt tegen virusverspreiding en bovendien schadelijke effecten heeft op de gezondheid en de psychische gesteldheid van mensen. (Zie het literatuuroverzicht https://www.ademvrij.nu/mondkapjes-literatuuroverzicht op Ademvrij.NU, de website van het Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes.)

Dat het dragen van mondkapjes zelfs kan leiden tot méér besmettingen is ook niet vreemd. Mondkapjes zijn een medisch hulpmiddel waarvoor strikte gebruiksprotocollen gelden, die vastgelegd zijn in NEN-normen. (https://www.ademvrij.nu/hygienemaatregelen-bij-mondmaskers-zijn-onmogelijk-te-volgen-door-burgers) Zo horen gebruikers voor en na het dragen van een mondmasker hun handen goed te wassen, mogen mondkapjes nooit meer dan eenmaal

worden gebruikt en mogen ze nooit met de handen worden aangeraakt. Wanneer deze richtlijnen niet worden gevolgd – wat in de niet-medische praktijk vrijwel altijd het geval is – dan zijn de mondkapjes juist een bron van besmettingen.

Meer informatie

Het Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes (Ademvrij.NU) is in oktober 2020 opgericht met als doel de mondkapjesplicht in Nederland afgeschaft te krijgen.

Ademvrij.NU beschouwt de door de staat opgelegde dwang om mondkapjes te dragen in publieke ruimten en op scholen als een onacceptabele inbreuk op de lichamelijke integriteit van het individu, een grondwettelijk recht.

Volgens Ademvrij.NU is er geen medische, maatschappelijke of juridische rechtvaardiging voor deze zeer ingrijpende maatregel. Mondkapjes werken niet tegen verspreiding van het coronavirus, zijn een vorm van schijnveiligheid en zijn daarnaast schadelijk zowel voor de gezondheid van mensen als hun psychische gesteldheid en sociale relaties.

Daar komt bij dat gezonde ("asymptomatische") mensen sowieso geen gevaar vormen voor hun medemensen, en het virus geen groot gevaar vormt voor het overgrote deel van de bevolking. Dit maakt een algemeen geldende mondkapjesplicht onaanvaardbaar.

Ademvrij.NU is volledig onafhankelijk en heeft geen financiële, politieke, commerciële of ideologische doeleinden of belangen.

Voor meer informatie: Karel Beckman, voorzitter Ademvrij.NU, telefoon 06-3619.3347, ademvrij.ncvm@gmail.com

---

Deel dit artikel:

Désirée Röver (niet gecontroleerd)

Verklaring dwangmaatregelen

Er is nog nooit een virus geïsoleerd...
De Natuur gedraagt zich heel anders dan de microbentheorie van Louis Pasteur voorschrijft...
De Covid-injecties zijn volledig experimenteel en GEEN VACCINS.
Wat wordt ingespoten, is een medisch nano-instrument voor het genetisch manipuleren van de cellen van de geïnjecteerde..
De effecten daarvan zijn onstuitbaar, oncontroleerbaar, zowel als onomkeerbaar.
Afhankelijk van de cellen waarin deze genetische manipulatie 'machientjes' terechtkomen, worden er in de ontvangers negatieve effecten zichtbaar, variërend van anafylaxie, ernstige neurologische verschijnselen, hartproblemen, auto-immuunreacties tot zelfs de dood.
Het doel van de hele Covid-hype is meervoudig:
(1) het installeren van de zio-communistische nieuwe wereldorde (NWO);
(2) het kunnen bespioneren, controleren, aansturen en uitschakelen van het individu en de bevolking;
(3) het realiseren van de schakeling tussen de mens en 'the internet of things';
en (4) de opstap naar transhumanisme: de mens als homo sapiens 2.0.
Dit alles komt uit de koker van een groepje lieden dat inmiddels bijna alles onder volledig beheer heeft, en dat een intense haat koestert jegens God en alles wat Hij heeft gemaakt...
En wat betreft de misleidende Covid-"vaccins":voor ieder negatief effect daarvan wast de Nederlandse overheid de handen in onschuld, want wie is er volgens de advocaat van de staat (in de rechtszaak door Viruswaarheid) verantwoordelijk voor de schade die na de injectie bij de ontvanger optreedt?
De prikker!!!!

DUS: laat de prikker VOORAFGAAND AAN DE INJECTIE met het experimenteel medisch nano-instrument voor genetische manipulatie (een Covid-19 "vaccin") een verklaring ondertekenen waarin hij/zij de volledige verantwoordelijkheid neemt voor de gevolgen daarvan, inclusief financiële genoegdoening en ondersteuning, en, smartengelden.

Reageren

vr, 03/05/2021 - 11:43 Permalink

W.Pas (niet gecontroleerd)

Mondkapjes

Van af het begin ben ik tegenstander van mk. om bovenstaande redenen ben het dus daar mee volkomen eens. Maar hoe overtuig je de grote massa mee lopers die zelfs in de buitenlucht meent zo'n onding op te moeten zetten. Dat kan 'm.i.z. alleen door de beleidsmakers e.e.a. te laten verklaren echter lijden deze liever geen gezichtsverlies, al hoewel dat al wel gebeurd door het dragen van een mk.

Reageren

vr, 03/05/2021 - 11:59 Permalink

Jan van 't Hof (niet gecontroleerd)

Mondkapjes plicht

Misschien aangifte doen tegen van Dissel en het OMT wegens het verkeerd inlichten van de tweede kamer waardoor schade ontstaan is aan personen en de economie van Nederland

Reageren

vr, 03/05/2021 - 13:18 Permalink

karel_beckman

waardes

het gaat ons hier even om de mondkapjes, dat is het bovenste item, de rest gaat over andere maatregelen - dat is weer een andere discussie

Reageren

za, 03/06/2021 - 14:34 Permalink

Eric (niet gecontroleerd)

De grafieken

Ik zie dat de meeste waardes toch boven de nul zitten. Dus heeft op het eerste gezicht van Dissel gelijk.Mondkapjes helpen. Zo leest de gewone Nederlander.
Graag een verklaring hoe ik dit moet lezen.

Reageren

vr, 03/05/2021 - 19:20 Permalink

Cas (niet gecontroleerd)

Dilemma. Naar school gaan of thuisblijven?

Beste ademvrij.nl,

Ik zit met een moeilijke dilemma. Ik kan de volgende week twee keer per week naar school gaan, maar ik kan het ook niet doen, er zijn daarom twee opties. Optie 1 is, ik blijf thuis en ik zie mijn vrienden (sociale contacten) niet, waarvan ik er veel sinds - wat zal het zijn - kerst niet heb gezien. Of, optie 2, dat is dat ik naar school ga en mezelf laat onderdrukken doormiddel van een mondkapje en conciërges die bepalen - wat de weersomstandigheden ook zijn - of ik binnen pauzeer of buiten. Natuurlijk moet ik ook anderhalve meter afstand houden, maar dat vind ik minder erg, al hoewel ik dat ook verschrikkelijk vind en mensen ook gewoon de hand schud als het kan. Ik zit nu met een moeilijke dilemma.

Wat ik dus had gedaan is mijn docent ingebeld om te zeggen dat ik gewoon last krijg van mijn longen, waarvoor ik geen mondkapje op hoef te doen en zij zei dat mijn ouders hiervoor een mailtje moeten sturen omdat ik onder de achttien ben. Mijn ouders willen geen mailtje sturen, omdat zij in een doe-niet-zo-moeilijk scenario zitten.
Ik weet dus niet echt goed wat hiermee moet doen.. Dus nu meteen mijn vraag, wat zouden jullie doen in mijn situatie?

Mvg Cas

-

Ik hoop dat mijn gegevens privé blijven, zodat ik hier geen last van krijg op school. Ik wil jullie ook vragen om de inhoud van deze mail ook niet te gebruiken.

Reageren

vr, 03/05/2021 - 20:52 Permalink

karel_beckman

dilemma

het is voor ons heel lastig om in te gaan op persoonlijke gevallen

waar je nou zou kunnen kijken is het Meldpunt Mondkapjes Middelbare Scholen

die zijn echt opgezet voor scholieren

ook Ikwilgewoonnaarschool.nl is misschien nuttig

heel veel sterkte!

Reageren

za, 03/06/2021 - 14:36 Permalink

Henderikus Pool (niet gecontroleerd)

Uitzondering mondkapje

Ik onderschrijf uw boodschap en draag der halve geen mondkapje. Ik heb een vraag ;

Waarom geeft u in uw boodschap niet aan dat er een mogelijkheid is voor uitzondering?

Met uw onderbouwing kom ik niet de winkel in, met een uitzondering wel. Uw onderbouwing zou er toe moeten leiden dat meer mensen zich beroepen op de uitzondering, medisch dan wel psychisch.

Pas als grote getallen mensen geen mondkapje dragen zal verandering komen in het beleid, men moet dan wel.

Net zoals de PCR test gaat het niet om waarheid bevinding, willen we af van Corona moeten we stoppen met testen

Mijn oprechte dank voor uw inzet voor het goede. Zeer veel respect voor u en adem vrij

Met vriendelijke groet,

Henderikus Pool

Reageren

za, 03/06/2021 - 05:57 Permalink

karel_beckman

uitzondering

dank voor uw reactie

ja, hier hebben we in het verleden al aandacht aan besteed: https://www.ademvrij.nu/wilt-u-geen-mondkapje-dragen-u-kunt-een-beroep-doen-op-de-uitzonderingsregel

er staat meer op onze website dan je denkt!

hartelijke groeten, Karel Beckman

Reageren

za, 03/06/2021 - 14:39 Permalink

Winfried (niet gecontroleerd)

selectief shoppen

Ik heb sterk het gevoel dat er al ruim een jaar selectief geshopt wordt in data en onderzoeksresultaten, om daarmee een vooringenomen standpunt te kunnen "onderbouwen" van OMT-standpunten en het regeringsbeleid. Er lijkt soms met cijfers en grafieken gegoocheld te worden.
Wat zou de drijfveer daarvoor kunnen zijn? Wie heeft/hebben er belang bij deze verkrampte situatie?

Reageren

za, 03/06/2021 - 16:31 Permalink

Arnold Olijkan (niet gecontroleerd)

Trauma

Het dragen van een mondkapje is wegens een trauma voor mij geen optie, omdat ik 31 jaar geleden slachtoffer was van een gewapende overval op het station van Diemen. Het was op zaterdag 7 oktober 1989, toen ik s'ochtends bij het in dienst komen werd belaagd door iemand met een pistool. Hij dwong mij de deur te openen, en eenmaal binnen heeft hij mij vastgebonden en mijn mond dichtgeplakt met breed plakband. Aangezien ik verkouden was kon ik nauwelijks ademhalen!
Dit is voor mij de reden, dat ik onder geen enkele voorwaarde zo'n muilkorf zal accepteren!

Reageren

za, 03/06/2021 - 17:18 Permalink

Reactie toevoegen

Uw naam

E-mail

Onderwerp

Comment

Over tekstopmaak

- Toegelaten HTML-tags: <a href hreflang>   <cite> <blockquote cite> <code> <ul type> <ol start type> <dl> <dt> <dd> <h2 id> <h3 id> <h4 id> <h5 id> <h6 id>
- Regels en alinea's worden automatisch gesplitst.
- Web- en e-mailadressen worden automatisch naar links omgezet.

Opslaan Preview

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 10

Maandag **15 maart 2021**

NRC HANDELSBLAD

LUX ET LIBERTAS

ALGEMEEN HANDELSBLAD (1828) EN NIEUWE ROTTERDAMSE COURANT (1844) | nrc.nl | JAARGANG 51 NO. 139 | PRIJS €3,45

Grammy's
De vrouwen domineren, met als 'beste nieuwkomer' Megan Thee Stallion

Cultuur C3

Stemmen
Vanuit de auto

VIJFHUIZEN. Maandagochtend zijn de eerste stembureaus opengegaan. Stemmen kan voor het eerst gedurende drie dagen. Kiezers kunnen vanuit de auto stemmen (zoals hier in Vijfhuizen bij Haarlem) of met de fiets het stembureau in. Voor alkwetsbare kiezers worden opgeroepen maandag en dinsdag te stemmen op een van de 1.600 locaties. Woensdag openen alle 9.200 stemlokalen.

FOTO OLIVIER MIDDENDORP

CORONA

Vaccineren AstraZeneca stilgelegd

115.000 afspraken worden afgezegd. Onderzocht wordt of trombose-gevallen in Scandinavië het gevolg zijn van vaccinatie.

Door onze redacteuren
Karel Berkhout en **Sander Voormolen**

AMSTERDAM. Nederland legt uit voorzorg het vaccineren met het AstraZeneca-vaccin voor twee weken stil. Minimaal 115.000 personen die een afspraak hebben gemaakt voor een vaccinatie worden afgebeld.

Het ministerie van Volksgezondheid heeft de tijdelijke stop zondagavond in een persbericht bekendgemaakt na een advies van de Nederlandse geneesmiddelenautoriteit CBG. „In de loop van het weekend" kwamen er volgens CBG-woordvoerder Dony Potasse nieuwe meldingen binnen over klachten die mensen in andere Europese landen hadden gekregen na de injectie met het coronavaccin van AstraZeneca „Daardoor is toch een ander beeld ontstaan", zegt Potasse. In de nieuwe meldingen (vier uit Noorwegen, twee uit Denemarken) gaat het om de combinatie van trombose (bloedstolsels) en trombocytopenie (een tekort aan bloedplaatjes). „Daarom hebben we de minister geadviseerd de vaccinatie tijdelijk stop te zetten, wat hij heeft overgenomen."

De komende twee weken wordt onderzocht of sprake is van een oorzakelijk verband, waarvoor volgens het CBG overigens geen bewijs is. „Cruciaal is de vraag of het gaat om klachten ná vaccinatie, of dóór vaccinatie", zegt minister Hugo de Jonge (VWS, CDA) in het persbericht.

Epidemioloog Frits Rosendaal van het LUMC in Leiden heeft zich „verbaasd" over het advies nu wel een prikpauze in te lassen. De eerdere beslissing van Europese landen om vaccinatie met dit middel te onderbreken, werd in Nederland niet gevolgd. Rosendaal: „Een toevalsbevinding ga je niet beter snappen door er heel lang naar te kijken. Zo'n onderzoek kan ook plaatsvinden terwijl de vaccinaties doorgaan." Rosendaal denkt dat er niets mis is met het AstraZeneca-vaccin: „In Groot-Brittannië zijn al tien miljoen doses van het vaccin aan mensen gegeven en daar zijn dertien meldingen van trombose gedaan. Dat is heel erg weinig."

Trombose komt relatief vaak voor, ook bij mensen onder de vijftig, zegt Rosendaal. Dat er dan ook mensen zijn die het toevallig krijgen na de prik, is niet bijzonder. Trombocytopenie is een bijwerking die vaker voorkomt bij vaccinaties, bijvoorbeeld bij 1 op 25.000 kinderen die een BMR-prik krijgen, maar is ook niet iets om je meteen zorgen over te maken.

Voor de komende twee weken stonden in Nederland een kleine 300.000 vaccinaties met het Britse vaccin gepland. „Dat wil niet zeggen dat 300.000 mensen moeten worden afgebeld, want niet alle afspraken waren al gepland", zegt woordvoerder Marah Michel van het RIVM, dat het Nederlandse vaccinatieprogramma coördineert. De GGD's moeten 43.000 afspraken afbellen, in GGZ-instellingen moeten 5.200 afspraken worden afgezegd. Bij de huisartsen gaat het om zeker 67.000 afzeggingen, maar het is niet precies bekend hoeveel huisartsen al afspraken hadden gemaakt.

De tijdelijke stop leidt niet tot vertraging, zegt VWS. „Het inhalen kan inderdaad vrij vlot", bevestigt Michel. Volgens haar gaat dat ook snel genoeg om mensen die al gevaccineerd zijn een tweede prik te geven. Bij het Astravaccin mag er maximaal 12 weken tussen de eerste en tweede prik zitten.

8°C

Dinsdag vanuit het zuidwesten regen; in het oosten droog. Een graad of 8. Woensdag op de meeste plaatsen droog.

Inhoud

Bezorginformatie

nrc.nl/service of **088 572 0572**
ma t/m vr 08.00-19.45 uur, za 9.00-13.00 uur

Lees NRC ook online

Zo geregeld
Ga naar nrc.nl/activeer

11121
8 710404 000361
BELGIE € 4,25

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 11

THE EPOCH TIMES

A vial and syringe in front of an AstraZeneca logo in this illustration taken on Jan. 11, 2021. (Dado Ruvic/Reuters)

IRELAND

Ireland Suspends AstraZeneca Vaccine Amid Blood Clot Reports

BY THE ASSOCIATED PRESS | March 14, 2021 Updated: March 14, 2021 A A Print

LONDON—Irish health officials on Sunday recommended the temporary suspension of the AstraZeneca vaccine after reports of serious blood clotting after inoculations in Norway.

Dr. Ronan Glynn, Ireland's deputy chief medical officer, said the recommendation was made after Norway's medicines agency reported four cases of blood clotting in adults after receiving the AstraZeneca vaccine.

He said that while there was no conclusive link between the vaccine and the cases, Irish health officials are recommending the suspension of the vaccine's rollout as a precaution.

Danish, Norwegian and Icelandic authorities have taken similar precautionary steps. The World Health Organization and the European Union's medicines regulator said earlier in the week that there was no link between the jab and an increased risk of developing a clot.

The U.K.'s medicines regulator, the MHRA, said Thursday that "reports of blood clots received so far are not greater than the number that would have occurred naturally in the vaccinated population" and that "available evidence does not confirm that the vaccine is the cause."

It said people should still go and get their COVID-19 vaccine when asked to do so.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 12

LIVEBLOG CORONACRISIS

Live: Nederland stopt voorlopig uit voorzorg met vaccin van AstraZeneca

Met gemiddeld bijna 5 duizend meldingen per dag zijn de besmettingscijfers nu weer op het niveau van eind januari. Volg hier het laatste coronanieuws.

Redactie 14 maart 2021, 23:06

Studenten van ROC Midden Nederland, MBO Utrecht en MBO Amersfoort oefenen met prikken om straks zelf inwoners van de provincie Utrecht te kunnen vaccineren. Beeld ANP

23:05

deVolkskrant

voorzorg met vaccin van AstraZeneca

Nederland stopt voorlopig uit voorzorg met het vaccin van AstraZeneca, dat laat het ministerie van Volksgezondheid zondagavond weten. Het departement baseert zich voor het besluit op een advies van medicijnautoriteit CBG.

'Vanuit het voorzorgsprincipe is besloten om de komende twee weken (tot en met zondag 28 maart) niet te prikken met AstraZeneca', laat het ministerie weten. De overkoepelende organisatie van de GGD laat weten dat 43.000 prikafspraken voor de komende twee weken worden afgezegd.

Nieuwe informatie

Het CBG stelt nieuwe informatie te hebben waaruit zou blijken dat er nieuwe gevallen zijn van ernstige bloedstollingen én een verlaagd aantal bloedplaatjes bij gevaccineerde volwassenen. CBG-voorzitter Ton de Boer stelt: 'Er is vooralsnog geen oorzakelijk verband tussen het vaccin en deze meldingen. Het advies om te stoppen is uit voorzorg totdat er meer duidelijkheid is. We benadrukken dat het gaat om een nieuw beeld van ernstige bloedstollingen in combinatie met een verlaagd aantal bloedplaatjes.'

Het zou om zes meldingen in Denemarken en Noorwegen gaan. In Nederland zijn momenteel geen soortgelijke gevallen bekend.

Minister Hugo de Jonge van (Volksgezondheid) benadrukt dat goed onderzoek van belang is. 'Cruciaal is de vraag of het gaat om klachten ná vaccinatie, of dóór vaccinatie', zegt hij. 'Over de vaccins mag geen enkele twijfel bestaan. Ik vind het van groot belang dat de meldingen goed worden onderzocht. Daarom is het verstandig nu uit voorzorg even op de pauzeknop te drukken.' Het Europees geneesmiddelenbureau EMA doet nader onderzoek.

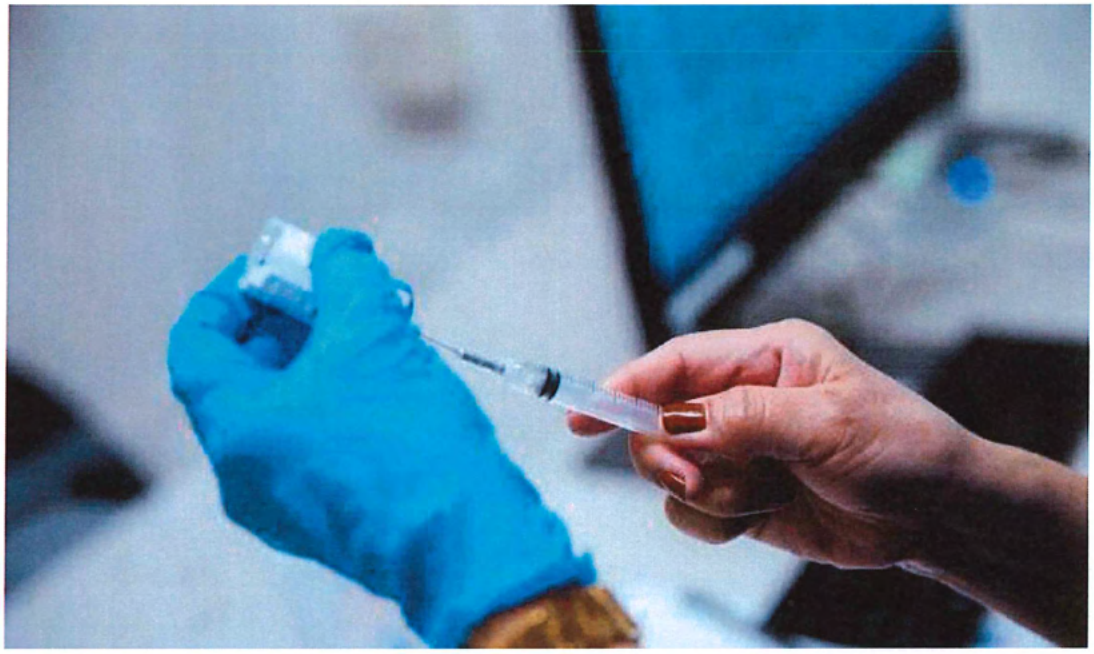
Donderdag besloten Denemarken, Noorwegen en IJsland al na een sterfgeval in Denemarken tijdelijk te stoppen met het toedienen van dit vaccin. Minister Hugo de Jonge zei toen nog dat Nederland door zou gaan met AstraZeneca. Ook Ierland zette vandaag tijdelijk de vaccinaties stop, maar benadrukt dat het daartoe besloot 'uit een overdaad aan voorzorg'.

Mensen die een prik van AstraZeneca hebben gehad, en die onverwachte of onbekende klachten krijgen, wordt geadviseerd direct contact op te nemen met een arts. Als voorbeeld worden 'kleinere blauwe plekjes' (puntbloedingen) in de huid

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 13

THE EPOCH TIMES



Nurse Ellen Quinones prepares a dose of Moderna's COVID-19 vaccine at the Bathgate Post Office vaccination facility in the Bronx, New York, on Jan. 10, 2021. (Kevin Hagen/Pool via Reuters)

VACCINES

WHO Scientist: 'No Documented Death' Linked to COVID-19 Vaccine

BY JACK PHILLIPS | March 17, 2021 Updated: March 17, 2021 A A Print

A World Health Organization (WHO) researcher says there is no evidence linking deaths to any CCP virus vaccine, after numerous European Union countries and other nations suspended usage of AstraZeneca's vaccine amid reports of blood clots.

"There is no documented death that's been linked to a COVID vaccine," Soumya Swaminathan, a WHO clinical scientist, said in a March 17 news conference.

"While we need to continue to be very closely monitoring this, we do not want people to panic."

The U.N.-backed health agency would "for the time being recommend that countries continue vaccinating with AstraZeneca," the scientist said, adding that more updates are pending on March 18.

Her statements follow those made by the EU's European Medicines Agency that the vaccine is safe, saying that "the benefits of the AstraZeneca vaccine in preventing COVID-19, with its associated risk of hospitalization and death, outweigh the risks of side effects."

But France, Sweden, Germany, Spain, and Italy have all suspended usage of the vaccine, joining dozens of other countries in and outside of Europe. Italian officials in the Piedmont region said on March 15 they would launch a criminal manslaughter investigation after 57-year-old music teacher Sandro Tognatti died hours after receiving the shot.

Teresa Angela Camelio, the Piedmont prosecutor, announced that the move "[follows] the decision of the Piedmont region to suspend 'momentarily' the administration of the AstraZeneca vaccine included in batch ABV5811, pending the decisions of the judicial authority and the drug supervisory commission."

Tognatti received the COVID-19 vaccine in his hometown of Biella on March 13. His wife told news outlets that he went to bed that night with a high fever. The next day, she said, an ambulance was called for him, and he later died.

In a statement to The Epoch Times, AstraZeneca stated that "around 17 million people in the EU and UK have now received our vaccine, and the number of cases of blood clots reported in this group is lower than the hundreds of cases that would be expected among the general population."

The Italian man's death came just days after a 60-year-old Danish woman suffered highly "unusual symptoms" and died after receiving the vaccine, the Danish Medicines Agency reported. The woman had a low number of blood platelets and clots in small and large vessels, as well as bleeding, it stated, according to a report from Reuters.

"It was an unusual course of illness around the death that made the Danish Medicines Agency react," the agency said in a statement.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 14

DE GEZONDHEIDSRAAD

De Gezondheidsraad kent meer dan 110 leden en komt mede daarom nooit in plenaire vergaderingen bijeen. Te groot daarvoor. Bovendien vormen de leden van de Gezondheidsraad een te heterogeen gezelschap om plenair te kunnen discussiëren over de vaak zeer specifieke adviesvragen.

https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/raad

Wanneer de Gezondheidsraad om advies gevraagd wordt of zelf een kwestie aan de orde wil stellen, dan staat een aantal wegen open ter beantwoording van de vraag. **Soms valt deze binnen de expertise van een van de vaste commissies.** In de meeste gevallen echter stelt de voorzitter van de Gezondheidsraad uit het grote netwerk van deskundigen een multidisciplinaire commissie samen die zich over de vraag gaat buigen. Naast advisering door commissies zijn er ook andere en doorgaans snellere werkvormen mogelijk, mede afhankelijk van de politieke of bestuurlijke urgentie van de problemen. Zo kan soms worden gekozen voor een advies per brief, waarvoor deskundigen individueel of door middel van een workshop, geconsulteerd worden.

Eén van die vaste commissies is die betreffende **Vaccinaties.**

https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/vaste-commissies/vaccinaties

Je zou zeggen dat het deze commissie zou moeten zijn, die zich bezig zou houden met het uitbrengen van de adviezen m.b.t. de covid-19 vaccinatie c.q. de inzet van de ontwikkelde vaccins.

Maar nee, betreffende adviezen zijn opgesteld door 21 december 2021 vers geïnstalleerde **speciale Commissie Medische aspecten van COVID-19**, onder voorzitterschap van de net nieuw benoemde voorzitter van de GHRaad, Kullberg.

https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/tijdelijke-commissies/medische-aspecten-van-covid-19

Dit is om meerdere redenen een opvallende gang van zaken.

Allereerst dat de vaste commissie Vaccinaties als zodanig 'buitenspel' is gezet.

Van de originele 15 leden zijn er slechts 6 teruggekeerd in de speciale commissie (Koopmans, v. Beek, Hoebe, Pierik, Schultsz en de Melker) en is daarin 1 nieuw benoemd lid opgenomen (Prins).

Van de 9 originele waarnemers zijn er slechts 3 overgebleven (v. Bentem, v. Rossum, v. Vliet).

Dat geeft te denken, temeer omdat in de vaste commissie een aanzienlijk bredere samenstelling heeft wat betref (veelsoortige) expertise, achtergrond, en maatschappelijke interesse – dan wel belangen posities.
Zo zijn curieus de twee als waarnemer fungerende functionarissen van het Zorginstituut Nederland 'gewipt', die juist ook vanwege de door de Gezondheidsraad beoogde brede advisering als zodanig in de vaste commissie zijn opgenomen.

Verder valt op dat de voorzitter van de vaste commissie ook niet in de speciale commissie is teruggekeerd. Er mag toch gesteld worden, dat juist die vanuit zijn preferente positie (inhoudelijk, procedureel etc.) onderdeel zou uitmaken van de speciale commissie.

Ook valt op dat in de speciale commissie (en überhaupt de gehele Gezondheidsraad) feitelijk zonder uitzondering de 'gevestigde'/'gearriveerde' gezondheidszorg is vertegenwoordigd. Er is geen enkele plaats ingeruimd voor andersluidende opvattingen. Zo lopen er in NL genoeg deskundigen rond, die t.a.v. het thema vaccinatie afwijkende opvattingen hebben. Ik noem bijv. een prof. Theo Schetters. Het tegengeluid wordt in de Gezondheidsraad kortweg buiten de deur gehouden.

Van een in die zin brede advisering is simpelweg geen sprake.

In het geval van de speciale commissie klemt dit des te meer, als we kijken naar de persoon van de voorzitter (Kullberg), het nieuw benoemde commissielid Prins en die van de *structureel geraadpleegde deskundige* (de Melker).

Om met deze laatste te beginnen (de Melker van het RIVM), die heeft dus een speciale status, welke te maken heeft met het belang wat hij vertegenwoordigd.

Zie het stroomdiagram op:

https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/werkwijze/omgaan-met-belangen

de Melker heeft dus een ander dan financieel, niet afgebakend belang (als RIVM 'kloon'?) en zit derhalve in de GHR als structureel geraadpleegd deskundige.

Zeer opvallend is de persoon van Prins. Deze staat **niet** vermeld op het overzicht van de leden van de GHR, zoals dat op de website van dit instituut staat vermeld. Wel heeft hij een belangenverklaring ondertekend, dit per 15 december 2020. Waarom hij erbij is gehaald? Zijn expertise Inwendige Geneeskunde zit al in de speciale commissie in de persoon van Kullberg of in de vaste commissie in de persoon van Simon (internist-infectioloog).

Het zou zo maar kunnen zijn dat (zie de video over "De Slangenkuil), dat hij er via het "old boys network" is bijgehaald voor wellicht favorabele opinie's. Kullberg, Schultsz en Prins kennen elkaar al veel langer en van haver tot gort vanwege deelname aan de landelijke SWAB- id Antibiotica.

Wel zo gemakkelijk.

Dan Kullberg. De nieuwe voorzitter. Van de Gezondheidsraad als zodanig, maar ook van de speciale commissie Medische Aspecten Covid-19.

Deze heeft Pim van Gool opgevolgd, die aan zijn laatste termijn jaar als GHR-voorzitter zou beginnen, maar plotsklaps midden 2019 aangaf te willen stoppen. Geen bijzondere reden (hij gooide het op andere opkomende hobby's interesse's.)

Kullberg is op voordracht van de minister van WVS, Hugo de Jonge als nieuwe voorzitter voorgedragen en is als zodanig op 1 januari 2020 aan die nieuwe funktie begonnen.
Kullberg is vanaf 2006 lid (geweest) van de Adviesraad Cib/RIVM.
Kullberg is getrouwd met Suzanne Geerlings, lid van de GHR als *structureel geraadpleegd deskundige* (en deel uitmakend van de cie. Covid-19). Ook wordt zij vermeld op de website van het RIVM als (publicerend) *contributer* : www.rivm.nl>bibcite>contributor.

De speciale commissie Medische Aspecten Covid-19 is op **21 december 2020** geïnstalleerd.

Op 18 december 2020 vroeg de min. WVS advies over de inzet van het BionTech / Pfizer vaccin.

Op 21 december 2020 adviseerde de EMA positief aan de Europese Commissie over de voorwaardelijke toelating van het betreffende vaccin op de markt. De EC verleende dezelfde dag nog deze toelating.

(N.b. namens het CBG heeft Tekla van Rossum zitting in de Scientific Committee van de EMA. Dat loopt dus mooi 1-op-1 mee met haar waarnemerschap in de cie. Medische Aspecten van Covid-19).

Op **24 december 2020** weet de speciale GHR-cie. al een 'compleet'-positief advies aan de Min. Van WVS uit te brengen.

Deze snelheid van werken manifesteert zich evenzeer bij de opeenvolgende adviezen over de vaccins van Moderna, AstraZeneca en Janssen. Op basis van het bekende, beter gesteld, beruchte *Copy>Paste* principe?

Wat vertelt ons deze reconstructie al met al. Dit:

- dat de Gezondheidsraad via het 'laatste moment' construct van de speciale commissie 'Medische Aspecten van Covid-19', met uitschakeling van de reguliere vaste commissie Vaccinaties, in feite compleet in de zakken van het RIVM en OMT (en op de achtergrond CBG en Min. van WVS en de SWAB) zit, welke als organen alle een duidelijk pro-vax opinie en strategie voorstaan.

- ***er zo van <u>brede, vrije, onafhankelijke</u> advisering geen enkele sprake (meer) is, ook nu wetenschappelijke tegengeluiden totaal buiten de deur worden gehouden.***

- ***ergo: er tekent zich een volstrekt 'gesloten' informatie-, overleg- en adviesnetwerk af, waarbij het 'ons kent ons' voorop staat, gevestigde opnie's en 'namen' worden 'bediend' en naar de opdrachtgver(s) toe de 'juiste' adviezen worden afgegeven.***

- er binnen de termijn van 1 week een compleet advies kan worden afgescheiden, wat hoogst opmerkelijk is als men de aard, strekking, reikwijdte en complexiteit van het voorliggende onderwerp in acht neemt. **De vergelijking met het kwestieuze peer-review proces van het Corman/Drosten/Koopmans PCR-protocol door Eurosurveillance dringt zich op.**

Open staat nog de vraag of er vanuit de GHR/speciale commissie Medische Aspecten Covid-19 politieke belangenverstrengeling aan de orde is. Of dat er zakelijke c.q. financiële banden/koorden zijn met de Big Pharma.

Dit vraagstuk is dezerzijds nog in onderzoek.

Was getekend,

Tjerk de Haan Leeuwarden, 18 maart 2021
(drs., medisch socioloog (afgestudeerd RUG))

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 15

Minister Hugo de Jonge . © REUTERS

Minister De Jonge geeft groen licht voor AstraZeneca, vaccineren wordt hervat

VIDEO **Minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid) geeft opnieuw groen licht voor het AstraZeneca-vaccin: hij acht het vaccin veilig. De vaccinatiecampagne wordt daarom volgende week hervat. Dat zegt hij vanavond op een persconferentie.**

Chris van Mersbergen & Annemieke van Dongen 18-03-21, 17:12 **Laatste update:** 18-03-21, 22:46

,,Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft haar werk heel voortvarend gedaan, het is hartstikke helder welke conclusie daaraan mag worden verbonden", aldus De Jonge. ,,AstraZeneca is een werkzaam vaccin, een veilig vaccin. Er is geen oorzakelijk verband aangetoond met de onderzochte complicaties. En zelfs al zou dat er zijn, dan is de kans daarop heel klein."

Vanaf maandag wordt er waarschijnlijk eerst op kleine schaal geprikt, zegt RIVM-vaccinatiebaas Jaap van Delden. De grote prikoperatie met AstraZeneca bij de GGD's start woensdag weer op. Dat kan volgens hem niet sneller, omdat nieuwe afspraken ingepland moeten worden.

In andere Europese landen waar het vaccin weer gebruikt gaat worden, zoals Ierland, worden de eerste prikken morgen al gezet. Veel Europese landen stopten

tijdelijk met het vaccin omdat het mogelijk bloedstolsels zou veroorzaken. Nederland deed dat afgelopen zondag ook.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat de veiligheid van dit vaccin boven iedere twijfel verheven is

- Minister Hugo de Jonge

Gedeukt vertrouwen

Als je nu bedankt voor AstraZeneca, sta je achteraan in de rij. Dan kan het maanden duren voor je aan de beurt bent voor een ander vaccin

- Minister Hugo de Jonge

Demissionair minister De Jonge verwacht dat de opgelopen achterstand in de vaccinatiecampagne 'snel' ingelopen zal zijn. Hij verwacht ook dat mensen voldoende vertrouwen in AstraZeneca hebben om zich ermee te laten vaccineren. ,,Juist vanwege de berichten uit Denemarken en Noorwegen, die aanleiding gaven tot zorgen, heb ik zondag op de pauzeknop gedrukt. Als we toen door waren gegaan met vaccineren, had dat het vertrouwen flink kunnen ondermijnen. En daarmee de vaccinatiebereidheid. We zijn ongelooflijk afhankelijk van de vaccinatiebereidheid van mensen om uit deze crisis te komen. Dit onderzoek heeft aangetoond dat de veiligheid van dit vaccin boven iedere twijfel verheven is. Daarom gaan we snel door met vaccineren. We zitten in de derde golf, we kunnen geen dag missen."

Achteraan in de rij

Mensen die deze week aan de beurt waren voor een inenting met AstraZeneca, kunnen komende dagen een nieuwe uitnodiging verwachten. De Jonge doet een dringende beroep op iedereen die uitgenodigd wordt om van die beurt gebruik te maken. ,,Als je nu bedankt voor AstraZeneca, sta je achteraan in de rij. Dan kan het maanden duren voor je aan de beurt bent voor een ander vaccin."

Hij benadrukt dat het de risicogroepen zijn die nu worden ingeënt. ,,De kans om corona te krijgen, is echt aanzienlijk. De kans dat je het doorgeeft aan anderen ook. De kans om deze mogelijke bijwerkingen te krijgen is extreem klein. De voordelen van dit vaccin wegen echt op tegen de mogelijke nadelen."

Onderzoeken

Eerder vanavond sloot het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) zich aan bij het oordeel van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) dat de voordelen van het AstraZeneca-vaccin groter zijn dan de mogelijke risico's. CBG-voorzitter Ton de Boer noemde het aantal meldingen van ernstige complicaties door het AstraZeneca-vaccin 'enorm klein'. Hij wilde niet zeggen of Nederland de vaccinatiecampagne met de prik weer moest hervatten. ,,Dat is niet onze rol."

Volgens De Boer zijn er in de Europese Unie en Groot-Brittannië tot nu toe 25 meldingen binnengekomen van ernstige complicaties die met trombose te maken hebben. ,,En dat op bijna 20 miljoen prikken." Volgens De Boer is de balans van het AstraZeneca-vaccin daarmee nog altijd positief. ,,De voordelen zijn duidelijk, de risico's blijven klein."

Tekst gaat verder onder de foto

CBG-voorzitter Ton de Boer.

CBG-voorzitter Ton de Boer. © ANP

Brief

Wel krijgen alle zorgverleners die het vaccin toedienen straks een 'risicobrief' waarin actief wordt gewezen op de zeldzame complicaties. Want, volgens De Boer: ,,Het gaat om ernstige gevallen, er zijn mensen overleden."

De complicaties traden tot dusver met name op bij vrouwen onder de 55 jaar. In zeven gevallen ging het om meldingen van bloedstolsels en een verlaagd aantal

bloedplaatjes en in achttien gevallen om trombose in de vaten die het bloed uit de hersenen afvoeren. Volgens De Boer is niet aangetoond dat er een relatie is tussen het vaccin en de complicatie. Ook een relatie met het slikken van de anticonceptiepil noemt hij onwaarschijnlijk. ,,Het zou in theorie nog wel een gevolg kunnen zijn van een ronduitsteenbeenontsteking. Want ook Covid-19 kan dit ziektebeeld geven. Maar dat moet allemaal verder worden onderzocht."

Impasse

De Boer deed zijn uitspraken op een persconferentie die het CBG vanavond hield over de impasse die afgelopen week is ontstaan rond het AstraZeneca-vaccin. Vanmiddag stelde het Europees geneesmiddelenagentschap EMA al dat het vaccin van AstraZeneca veilig is en moet blijven worden gebruikt om een uitweg te vinden uit de coronacrisis. Wel is er sprake van een piepkleine kans op de complicatie, stelde ook het EMA. ,,Het is nog niet uit te sluiten dat die complicatie met het vaccin te maken heeft", zei directeur Emer Cooke.

Het EMA adviseert daarom om 'bewustzijn te creëren' over de zeldzame complicatie en die op te nemen in de bijsluiter. ,,Dat helpt om de bijwerkingen eventueel op tijd op te merken en de gevolgen ervan te beperken."

Heel weinig meldingen

Het EMA gaat ondertussen door met onderzoek naar de complicatie. EMA-directeur Emer Cooke benadrukte vanmiddag tijdens een persconferentie op het hoofdkantoor in Amsterdam dat er heel weinig meldingen zijn gedaan van dat ziektebeeld. De meldingen kwamen uit onder meer Denemarken, Noorwegen en Duitsland. Eerder vandaag stelde een team Noorse onderzoekers de oorzaak van de opgetreden complicaties met het AstraZeneca-vaccin te hebben achterhaald. Volgens Pål Andre Holme en zijn team van het universitair ziekenhuis van Oslo lokt het vaccin in sommige gevallen een onverwachte immuunrespons uit, en zou dat de complicatie veroorzaken. Volgens Holme is dat een reactie die bekend is van andere medicijnen. In het geval van drie Noorse zorgmedewerkers zou er geen andere verklaring aan te wijzen zijn dan het vaccin.

De drie zorgmedewerkers kwamen volgens de Noorse krant *VG* het ziekenhuis binnen met acute pijn, bloedstolsels op ongewone plaatsen zoals de maag en de hersenen, en bloedingen en een ongewoon laag aantal bloedplaatjes. Eén van hen overleed.

EMA-directeur Emer Cooke tijdens een online persconferentie.

Zoekmachine voor trefwoord, titel of auteur

Lareb: twee meldingen

Bijwerkingencentrum Lareb heeft in Nederland tot nu toe twee meldingen ontvangen waarbij zowel trombose als een verlaagd aantal bloedplaatjes genoemd werden na vaccinatie met AstraZeneca. ,,Deze zijn qua beeld niet vergelijkbaar met de meldingen in andere landen. In deze meldingen is de aard van de trombose anders en de verlaging van de bloedplaatjes minder sterk", aldus het centrum eerder vandaag. Het ging om patiënten boven de 50 jaar.

Lareb ontving ook één melding van een sterke verlaging van het aantal bloedplaatjes na vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin, dat is geduid als ITP (immuun trombocytopenie). ,,Hierbij was echter geen sprake van trombose. ITP is een zeldzame bekende bijwerking van vaccins in het algemeen, maar kan ook diverse andere oorzaken hebben", aldus het bijwerkingencentrum.

Lareb gaf eerder deze week al aan geen aanwijzingen voor een verband te zien tussen stollingsproblemen en vaccins tegen corona. Volgens het centrum zijn er tot nu toe enkele tientallen meldingen van stollingsproblemen zoals trombose en longembolie bij alle coronavaccins binnengekomen. ,,De meldingen geven tot nu toe geen aanleiding om te denken dat trombose een bijwerking is. Er wordt uiteraard ook goed gekeken of de combinatie van trombose en een sterk verlaagd aantal bloedplaatjes optreedt", aldus de organisatie.

Bekijk onze video's over de coronavaccins in onderstaande playlist:

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 16

Jaap van Dissel misleidt Tweede Kamer over mondkapjes

Ingediend door Karel Beckman op 04/03/2021 - 14:20

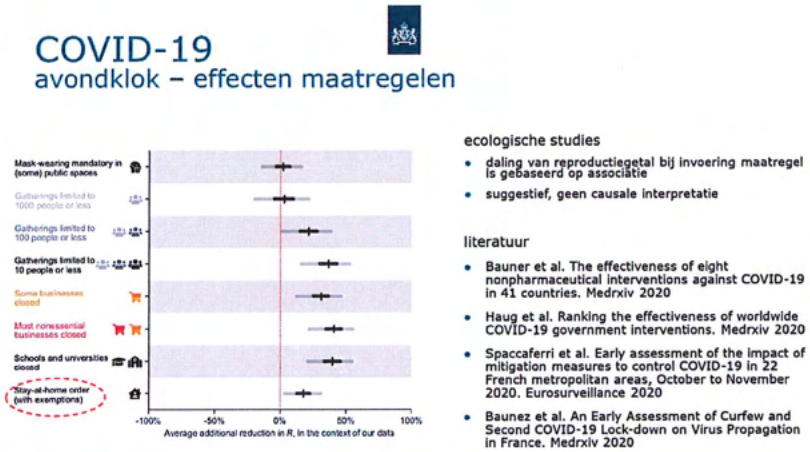
PERSBERICHT

van Stichting Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes

Jaap van Dissel van het RIVM heeft in een presentatie aan de Tweede Kamer op 20 januari 2021 misleidende informatie verstrekt over de effectiviteit van mondkapjes. Van Dissel liet een grafiek zien waaruit een zeer minimaal positief effect van mondkapjes zou blijken. In het wetenschappelijke artikel waar hij zich op baseert toont dezelfde grafiek echter een negatief effect, met andere woorden, het artikel laat zien dat mondkapjes per saldo leiden tot méér besmettingen.

Woordvoerder van het RIVM, dr. Coen Berends, bevestigt dat een verkeerde versie is gebruikt, maar stelt dat dit niet uitmaakt, want "Je kunt niet spreken van een positief of negatief effect van mondkapjes in de publieke ruimte," aldus Berends. Nu uit cijfers van het RIVM blijkt dat mondkapjes leiden tot meer besmettingen, roept de stichting Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes (NCVM/Ademvrij.NU) regering en parlement op met onmiddellijke ingang de mondkapjesplicht op te heffen.

In een presentatie aan de Tweede Kamer op 20 januari 2021 liet Jaap van Dissel, als voorzitter van het OMT, gegevens zien waaruit zou blijken dat het dragen van mondkapjes in de openbare ruimte, zoals winkels en het OV, een positief effect zou hebben op het voorkomen van besmettingen, zij het een zeer licht, nauwelijks meetbaar effect. Hij liet daarbij de volgende grafiek zien:

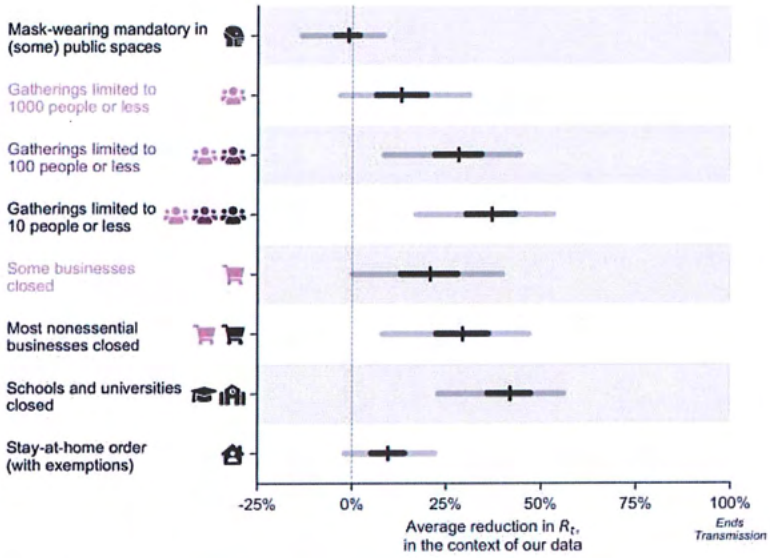


De grafiek is overgenomen uit een wetenschappelijk artikel van Bauner et al: "*The effectiveness of eight nonpharmaceutical interventions against COVID-19 in 41 countries*"(https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.28.20116129v4.full#disqus_thread). In dit overzicht ligt het gemiddelde effect van mondkapjes net boven de nul, zij het dat er ook duidelijk negatieve effecten zijn.

In het oorspronkelijke artikel van Bauner echter, ziet de grafiek er anders uit. In het artikel wordt de volgende grafiek getoond, waarin het gemiddelde effect licht negatief is:

Search

Search



Bron: Bauner et al: "The effectiveness of eight nonpharmaceutical interventions against COVID-19 in 41 countries"

Op onze vraag waarom Van Dissel een onjuiste grafiek liet zien, antwoordde Dr. Coen Berends, woordvoerder van het RIVM, per email dat de grafiek van Van Dissel was gebaseerd op een oudere versie van het wetenschappelijke artikel. Van Dissel koos voor die oudere versie omdat "*die op dat moment beschikbaar was*," schrijft Berends.

De oudere versie waar Berends naar verwijst werd gepubliceerd op 20 juli 2020. De definitieve versie werd echter gepubliceerd op 14 oktober 2020, ruim drie maanden voor de presentatie in de Tweede Kamer. Nadat wij Berends per email erop wezen dat de definitieve versie wel degelijk beschikbaar was, reageert hij: "*Dat was een omissie van mij, ik had de data niet gecheckt. Ik heb geen idee waarom hij voor dit plaatje heeft gekozen. Voor hem was het vooral om het effect van de avondklok te illustreren.*"

Het RIVM bevestigt daarmee dat Van Dissel misleidende informatie heeft verstrekt. Uit de definitieve versie van het artikel waar Van Dissel naar verwijst blijkt per saldo een negatief effect van mondkapjes op de besmettingen. Dit zou aanleiding moeten zijn geweest voor kabinet en Kamer om de Ministeriële Regeling Mondkapjes, die op 1 december is ingegaan en 1 maart zou aflopen, op te heffen. In plaats daarvan is de Regeling stilzwijgend verlengd tot 1 juni.

De stichting NCVM/Ademvrij.NU doet een dringend beroep op kabinet en Tweede Kamer om de Regeling nu alsnog op te heffen. Het is onacceptabel dat een maatregel, die door de meeste mensen als uitermate belastend wordt ervaren, wordt gehandhaafd terwijl hij per saldo leidt tot meer besmettingen.

Opmerkelijk is dat Dr. Berends van het RIVM in zijn antwoord aan ons stelt dat het weinig uitmaakt welke versie van de grafiek wordt gebruikt. Hij schrijft: "Er zitten overigens geen grote verschillen in het effect tussen beide versies. De meest recente versie lijkt een iets ruimer betrouwbaarheidsinterval te hebben. ***Je kunt niet spreken van een positief of negatief effect van mondkapjes in de publieke ruimte,*** beide versies hebben een grote en overlappende standaardafwijking rond de 0%," schrijft Berends. Met andere woorden, het RIVM ziet géén positief effect van mondkapjes. Dit betekent dat de mondkapjesplicht volgens RIVM en OMT geen wetenschappelijke basis heeft.

Dat is overigens niet verrassend. Er is overstelpend wetenschappelijke bewijs dat het dragen van mondkapjes niet helpt tegen virusverspreiding en bovendien schadelijke effecten heeft op de gezondheid en de psychische gesteldheid van mensen. (Zie het literatuuroverzicht https://www.ademvrij.nu/mondkapjes-literatuuroverzicht op Ademvrij.NU, de website van het Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes.)

Dat het dragen van mondkapjes zelfs kan leiden tot méér besmettingen is ook niet vreemd. Mondkapjes zijn een medisch hulpmiddel waarvoor strikte gebruiksprotocollen gelden, die vastgelegd zijn in NEN-normen. (https://www.ademvrij.nu/hygienemaatregelen-bij-mondmaskers-zijn-onmogelijk-te-volgen-door-burgers) Zo horen gebruikers voor en na het dragen van een mondmasker hun handen goed te wassen, mogen mondkapjes nooit meer dan eenmaal

worden gebruikt en mogen ze nooit met de handen worden aangeraakt. Wanneer deze richtlijnen niet worden gevolgd – wat in de niet-medische praktijk vrijwel altijd het geval is – dan zijn de mondkapjes juist een bron van besmettingen.

Meer informatie

Het Nationaal Comité tegen Verplichte Mondkapjes (Ademvrij.NU) is in oktober 2020 opgericht met als doel de mondkapjesplicht in Nederland afgeschaft te krijgen.

Ademvrij.NU beschouwt de door de staat opgelegde dwang om mondkapjes te dragen in publieke ruimten en op scholen als een onacceptabele inbreuk op de lichamelijke integriteit van het individu, een grondwettelijk recht.

Volgens Ademvrij.NU is er geen medische, maatschappelijke of juridische rechtvaardiging voor deze zeer ingrijpende maatregel. Mondkapjes werken niet tegen verspreiding van het coronavirus, zijn een vorm van schijnveiligheid en zijn daarnaast schadelijk zowel voor de gezondheid van mensen als hun psychische gesteldheid en sociale relaties.

Daar komt bij dat gezonde ("asymptomatische") mensen sowieso geen gevaar vormen voor hun medemensen, en het virus geen groot gevaar vormt voor het overgrote deel van de bevolking. Dit maakt een algemeen geldende mondkapjesplicht onaanvaardbaar.

Ademvrij.NU is volledig onafhankelijk en heeft geen financiële, politieke, commerciële of ideologische doeleinden of belangen.

Voor meer informatie: Karel Beckman, voorzitter Ademvrij.NU, telefoon 06-3619.3347, adem vrij.ncvm@gmail.com

Deel dit artikel:

Désirée Röver (niet gecontroleerd)

Verklaring dwangmaatregelen

Er is nog nooit een virus geïsoleerd...
De Natuur gedraagt zich heel anders dan de microbentheorie van Louis Pasteur voorschrijft...
De Covid-injecties zijn volledig experimenteel en GEEN VACCINS.
Wat wordt ingespoten, is een medisch nano-instrument voor het genetisch manipuleren van de cellen van de geïnjecteerde..
De effecten daarvan zijn onstuitbaar, oncontroleerbaar, zowel als onomkeerbaar.
Afhankelijk van de cellen waarin deze genetische manipulatie 'machientjes' terechtkomen, worden er in de ontvangers negatieve effecten zichtbaar, variërend van anafylaxie, ernstige neurologische verschijnselen, hartproblemen, auto-immuunreacties tot zelfs de dood.
Het doel van de hele Covid-hype is meervoudig:
(1) het installeren van de zio-communistische nieuwe wereldorde (NWO);
(2) het kunnen bespioneren, controleren, aansturen en uitschakelen van het individu en de bevolking;
(3) het realiseren van de schakeling tussen de mens en 'the internet of things';
en (4) de opstap naar transhumanisme: de mens als homo sapiens 2.0.
Dit alles komt uit de koker van een groepje lieden dat inmiddels bijna alles onder volledig beheer heeft, en dat een intense haat koestert jegens God en alles wat Hij heeft gemaakt...
En wat betreft de misleidende Covid-"vaccins":voor ieder negatief effect daarvan wast de Nederlandse overheid de handen in onschuld, want wie is er volgens de advocaat van de staat (in de rechtszaak door Viruswaarheid) verantwoordelijk voor de schade die na de injectie bij de ontvanger optreedt?
De prikker!!!!

DUS: laat de prikker VOORAFGAAND AAN DE INJECTIE met het experimenteel medisch nano-instrument voor genetische manipulatie (een Covid-19 "vaccin") een verklaring ondertekenen waarin hij/zij de volledige verantwoordelijkheid neemt voor de gevolgen daarvan, inclusief financiële genoegdoening en ondersteuning, en, smartengelden.

Reageren

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 17

ACADEMIA LVGDVNO-BATAVA
FACVLTAS MATHEMATICAE ET
DISCIPLINARVM NATVRALIVM

UNIVERSITEIT LEIDEN
FACULTEIT DER WISKUNDE EN
NATUURWETENSCHAPPEN

Willem Christiaan Engel

NATVS 15-3-1977 GEBOREN

CVM DE DISCIPLINA
Scientiarum Biopharmaceuticarum

INTERROGATVS ORDINI RITE SATISFECERIT DOCTORANDVS FACTVS IVS ADEPTVS EST SVMMOS PETENDI HONORES ACADEMICOS; IN CVIVS REI FIDEM HOC EIDEM DIPLOMA PVBLICVM TRADIDIMVS.

HEEFT MET GOED GEVOLG HET DOCTORAAL EXAMEN IN DE
Bio-Farmaceutische Wetenschappen

AFGELEGD EN IS DAARMEDE ALS DOCTORANDUS TOEGELATEN TOT DE ACADEMISCHE PROMOTIE; TEN BEWIJZE DAARVAN HEBBEN WIJ HEM DIT GETUIGSCHRIFT UITGEREIKT.

LVGDVNI BATAVORVM 31-8-2001 GEGEVEN TE LEIDEN

DVVMVIRI DELEGATI

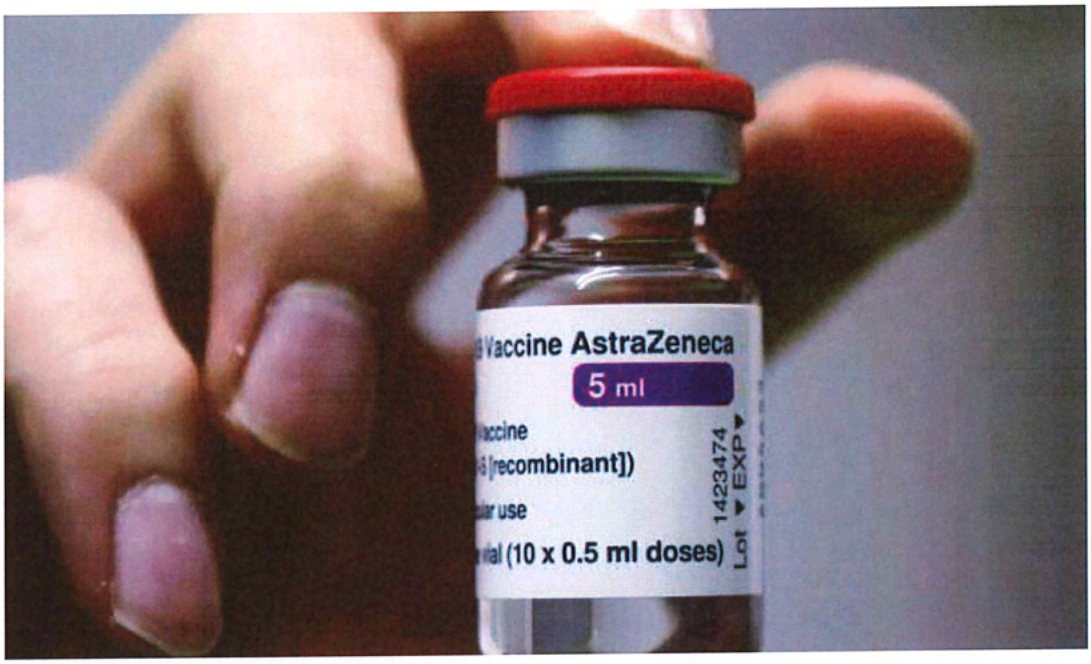
G. Boekhard

DE EXAMENCOMMISSIE

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 18

THE EPOCH TIMES



Medical staff prepare an AstraZeneca COVID-19 vaccine at a vaccine center in Ebersberg near Munich, Germany, on March 22, 2021. (Matthias Schrader/AP Photo)

VACCINES PREMIUM

AstraZeneca May Have Used Outdated Information in COVID-19 Vaccine Trial: US

BY ZACHARY STIEBER | March 23, 2021 Updated: March 23, 2021 A A Print

Results from a U.S. clinical trial testing the efficacy and safety of AstraZeneca's COVID-19 vaccine may have included "outdated information," American officials said early Tuesday.

The Data Safety Monitoring Board notified the company and two health agencies late Monday that it was worried by the information AstraZeneca released on its trial.

The board, which monitors trials and reviews data collected at regular intervals, "expressed concern that AstraZeneca may have included

outdated information from that trial, which may have provided an incomplete view of the efficacy data," according to the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), one of the agencies.

The institute urged AstraZeneca to work with the board to review the data and ensure the release of the most accurate, up-to-date information as quickly as possible.

AstraZeneca, based in England, said earlier Monday that an interim analysis of phase three trial data showed its vaccine is safe and effective.

The company said the vaccine "was well tolerated" and the Data Safety Monitoring Board "identified no safety concerns related to the vaccine."

But the board didn't necessarily agree.

"This likely a very good vaccine," Dr. Anthony Fauci, NIAID's chief, said during an appearance on ABC's "Good Morning America."

But the monitoring board "got concerned and wrote a rather harsh note" to AstraZeneca after seeing the press release, he added, "saying that in fact they felt the data that were in the press release were somewhat outdated and might, in fact, be misleading a bit, and wanted them to straighten them out."

Over a dozen countries this month suspended use of AstraZeneca's COVID-19 vaccine after patients died after being injected. Others experienced blood clots.

The logo for AstraZeneca is seen outside its North America headquarters in Wilmington, Del., on March 22, 2021. (Rachel Wisniewski/Reuters)

The European Union's drug regulator said last week the vaccine is "safe and effective," finding the shot wasn't linked with an increase in overall risk in developing blood clots, and that the benefits of using it outweigh potential risks.

The United States hasn't yet cleared AstraZeneca's vaccine for use. The company said in announcing the trial results that it was preparing to apply for emergency authorization in the coming weeks.

American drug regulators have authorized three shots so far. Regulators authorized shots from Moderna and Pfizer late last year. Johnson & Johnson's vaccine was granted emergency authorization on Feb. 27.

The Food and Drug Administration, which reviews requests for emergency authorization, last year suspended a U.S. trial for AstraZeneca's shot for six weeks. The trial resumed in October after regulators reviewed all safety data from trials globally and concluded it was safe to resume the trial, the company said.

Officials said then that results were expected by the end of the year.

AstraZeneca's vaccine was co-developed by the University of Oxford.

The United States has vaccinated nearly 45 million people fully against the CCP (Chinese Communist Party) virus, which causes COVID-19, as of early Monday. Another roughly 38 million have received one shot, but are waiting for another. Both Moderna and Pfizer recommend people get two shots, spaced several weeks apart. Johnson & Johnson's is a single shot.

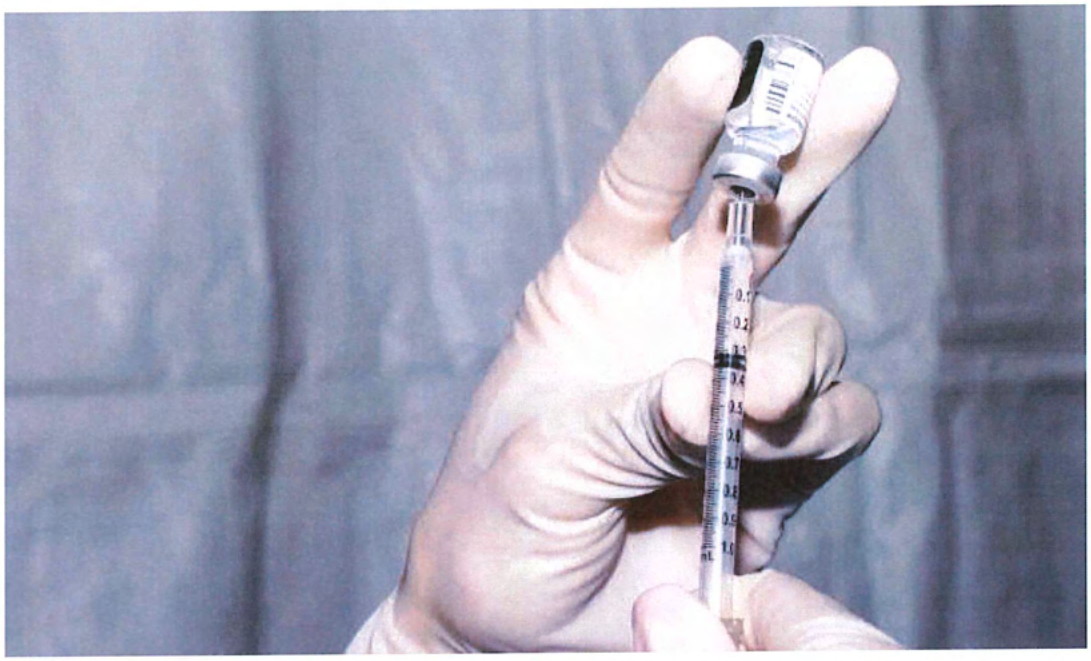
Follow Zachary on Twitter: @zackstieber

Follow Zachary on Parler: @zackstieber

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 19

THE EPOCH TIMES



A pharmacy technician prepares a dose of the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine during a mass vaccination event in the parking lot of Coors Field in Denver, Colorado, on Feb. 20, 2021. (Michael Ciaglo/Getty Images)

AMERICA PREMIUM

3 Fully Vaccinated Hawaii Residents Test Positive for COVID-19

BY ISABEL VAN BRUGEN | March 23, 2021 Updated: March 23, 2021 A A Print

Three Hawaii residents who were fully vaccinated against the CCP (Chinese Communist Party) virus have tested positive for COVID-19, the disease caused by the virus, according to the Hawaii Department of Health (DOH).

All three patients had received both doses of the Pfizer/BioNTech or Moderna vaccines, reported KITV4. They all experienced mild symptoms and did not appear to spread the disease to others, the DOH told the news station.

COVID-19 vaccines don't prevent infection, however they mitigate severe symptoms and lower the risk of hospitalization, health experts say.

One of the patients, an Oahu-based health care worker, received the second and final dose of the vaccine in January. The worker traveled to several U.S. cities about a month later, and tested positive following routine testing upon returning to Hawaii as per travel protocol.

Contract tracing hasn't identified any additional infections among close contacts of the health care worker.

It isn't clear which vaccines each of the three patients received.

Lt. Gov. of Hawaii, Josh Green, urged people not to be discouraged by the news, as the vaccines work "in a huge percentage of people."

"Remember, 95 percent of people get immunity from the vaccines and five percent don't from the Moderna and Pfizer vaccine," Green told news station KHON2.

"Some people are going to dive on to this and say, oh, then the vaccine doesn't work. No, it does work. It works in a huge percentage of people, but not everyone and that's an important message," he added.

According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), people who have previously been infected with COVID-19 should still get a vaccine.

"You should be vaccinated regardless of whether you already had COVID-19. That's because experts do not yet know how long you are protected from getting sick again after recovering from COVID-19. Even if you have already recovered from COVID-19, it is possible—although rare—that you could be infected with the virus that causes COVID-19 again," the CDC says on its website.

People who received monoclonal antibodies or convalescent plasma should wait 90 days before getting a vaccine, the agency added.

Another CDC webpage states that getting COVID-19 may offer some natural protection or immunity.

"Current evidence suggests that reinfection with the virus that causes COVID-19 is uncommon in the 90 days after initial infection. However, experts don't know for sure how long this protection lasts, and the risk of severe illness and death from COVID-19 far outweighs any benefits of natural immunity," it states. "COVID-19 vaccination will help protect you by creating an antibody (immune system) response without having to experience sickness."

CDC director Rochelle Walensky on Monday said that fully vaccinated people should not begin traveling.

"Related to spring break, they are not the demographic we've been focusing in on with regard to travel," she told reporters at a press briefing, adding that even if fully vaccinated people travel, they "go out and they mix with people who are not vaccinated."

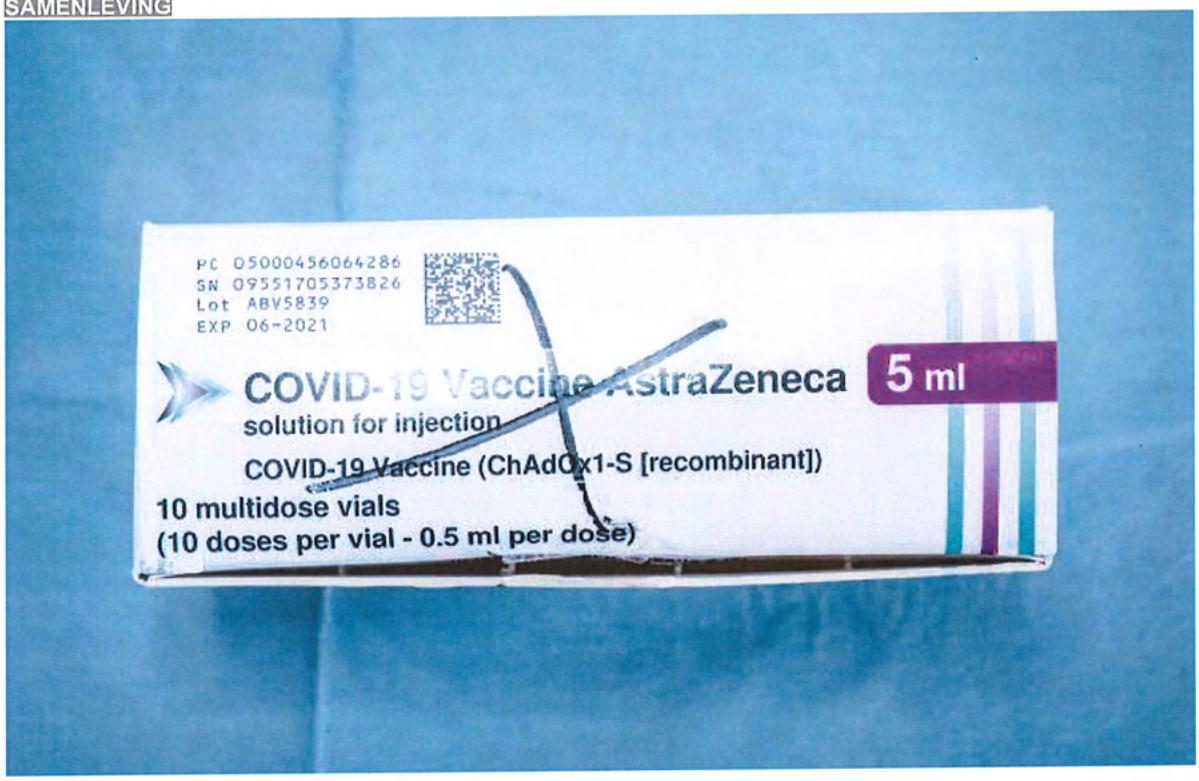
"We're so close to vaccinating so many other people, so I would just encourage and remind people that now is not the time to travel," she said.

Hawaii's health department didn't immediately respond to a request for comment by The Epoch Times.

Zachary Stieber contributed to this report.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 20



AstraZeneca heeft mogelijk gefraudeerd met onderzoeksgegevens

DOOR GERARD DRIEHUIS 23 MAART 2021 // 7:53

Gisteren kwam AstraZeneca met klinkende cijfers over de effectiviteit van het vaccin tegen COVID dat zij op de markt hebben gebracht. Die cijfers werden gepresenteerd aan de Amerikaanse autoriteiten.

Maar kloppen die cijfers wel? Volgens de New York Times hebben de autoriteiten ernstige verdenkingen dat het bedrijf enkel resultaten van testen publiceert die hen uitkomen, en gegevens die minder in hun straatje passen weglaten.

De Times: "Federale gezondheidsfunctionarissen maakten dinsdag vroeg in de nacht bekend dat de resultaten van een Amerikaanse proef met AstraZeneca's Covid-19-vaccin mogelijk gebaseerd waren op 'verouderde informatie' die 'mogelijk een onvolledig beeld over de werkzaamheid heeft gegeven'.

Zo'n openbare tik op de vingers en dan nog midden in de nacht is zeer ongebruikelijk. De autoriteiten hebben blijkbaar redenen om sterk te twijfelen aan de gegevens van AstraZeneca.

Bron(nen): New York Times

- Manuel Dorati

Van der Weijst
Advocatenkantoor

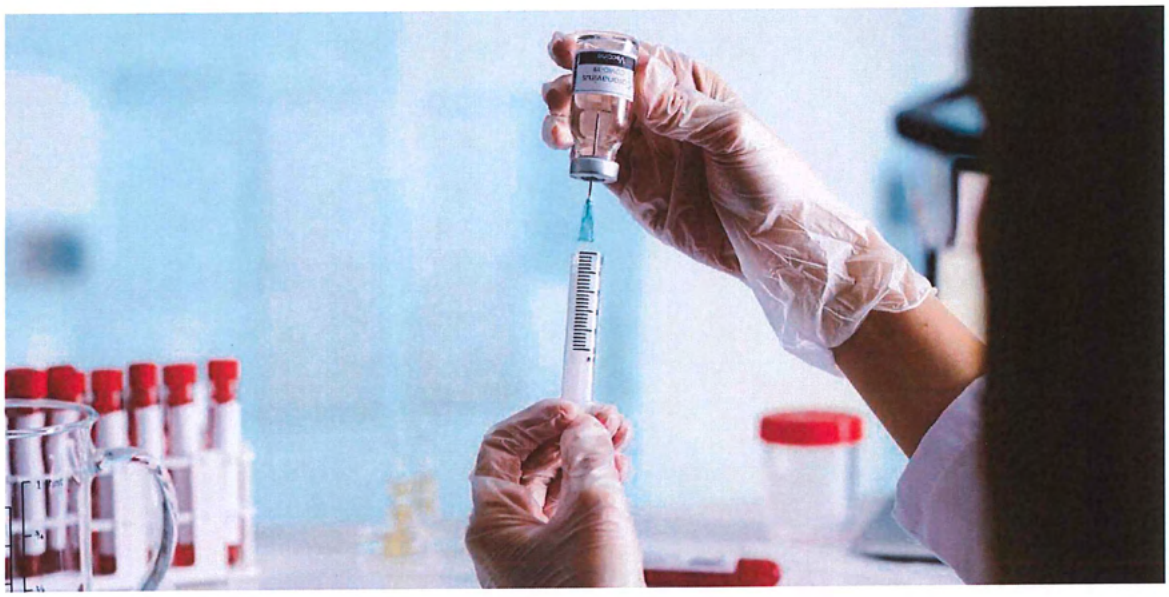
Productie 21

Margriet

Coronavirus Gezondheid Meest Gelezen

Mag je het AstraZeneca-vaccin weigeren en om een andere vragen?

Maryse de Bruijne | 18 maart 2021



In Nederland wordt tot 28 maart tijdelijk niet met het AstraZeneca-vaccin ingeënt. Dit komt omdat er mogelijk een verband is tussen trombose en het vaccin. Het onderzoek hiernaar loopt nog. Mocht er geen verband zijn tussen de prik en trombose, dan wordt er weer verder gevaccineerd.

Toch levert al de ophef bij sommige mensen twijfels op, en daarmee rijst ook de vraag: mag je het AstraZeneca-vaccin weigeren en om een andere vragen? En wat als je de eerst vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin al hebt gehad?

Het AstraZeneca-vaccin weigeren

Doordat er de afgelopen dagen veel in het nieuws kwam dat het AstraZeneca-vaccin mogelijk trombose zou veroorzaken, is er een onderzoek ingesteld en zijn de prikken voorlopig twee weken opgeschort. Hoewel er uiteraard ook kans bestaat dat er geen oorzakelijk verband is tussen het vaccin en trombose, zijn er toch mensen die hierdoor aan het AstraZeneca-vaccin twijfelen, en deze het liefst willen weigeren.

Een woordvoerder van het RIVM legt aan *MAXVandaag* uit dat als het AstraZeneca-vaccin weer gebruikt wordt, maar iemand deze prik niet (meer) wil, dat deze persoon dan helemaal niet gevaccineerd wordt. Je mag dus niet zelf voor een andere prik kiezen. Wellicht is het in de toekomst wel mogelijk dat als iedereen die dat wil al gevaccineerd is, en jij nog niet, je mag kiezen welk vaccin je krijgt. Maar of dit echt het geval zal zijn, moet volgens de woordvoerder nog blijken.

Geen voorrang op ander vaccin

Volgens de vaccinatiestrategie was het AstraZeneca-vaccin bedoeld voor zorgmedewerkers, 60- tot 64-jarigen, intramurale ggz-cliënten, ggz-medewerkers, mensen met het syndroom van Down en mensen met morbide obesitas. De afspraken zijn voorlopig afgezegd, en worden weer hervat als het AstraZeneca-vaccin veilig blijkt. Dat betekent niet dat deze groepen nu voorrang krijgen op de andere vaccins. Die vaccins zijn namelijk al gereserveerd voor andere mensen.

Lees ook: Prikken met AstraZeneca-vaccin stopgezet: 'Pauzeknop uit voorzorg ingedrukt'

Tien meldingen

Het bijwerkingencentrum Lareb heeft sinds afgelopen donderdag tien meldingen over trombose- of embolievorming na een inenting met het AstraZeneca-vaccin binnengekregen. Het onderzoek naar deze meldingen loopt nog.

Eerste prik gehad

Heb je de eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin al gehad? Dan adviseert het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) om direct contact op te nemen met een arts als je na drie dagen weer ziekteverschijnselen krijgt en daarbij onverwachte of onbekende klachten krijgt, zoals blauwe vlekjes (puntbloedingen) op de huid.

Gevolgen voor de tweede prik

Als je de eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin al hebt gehad, dan zijn de gevolgen voor de mogelijk tweede prik nog niet bekend. Tussen de eerste en tweede prik zit twaalf weken. De eerste vaccinaties waren op 12 februari, dus pas rond mei zouden de eerste personen voor een tweede vaccinatie aan de beurt zijn. Aangezien er op 28 maart meer duidelijk moet zijn over dit vaccin, lijkt dit voorlopig nog niet tot problemen te leiden.

Als je de eerste vaccinatie van het AstraZeneca-vaccin al hebt gehad, wordt een tweede vaccinatie met een ander vaccin niet geadviseerd.

Inhaalslag

Er zijn voorlopig zo'n 289.000 prikafspraken afgezegd. Indien het AstraZeneca-vaccin veilig blijkt, zullen er meer afspraken worden ingepland om de opgelopen achterstand weer weg te werken. Het RIVM laat aan *de Volkskrant* weten dat huisartsen en GGD'en dan extra doses krijgen om te vaccineren.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 22

sciencenorway.no

"We have the reason. Nothing but the vaccine can explain why these individuals have had this immune response", says professor and chief physician Pål Andre Holme.
(Photo: Stian Lysberg Solum / NTB)

Norwegian experts say deadly blood clots were caused by the AstraZeneca covid vaccine

"Our theory that this is a powerful immune response most likely triggered by the vaccine, has been confirmed", says professor and chief physician Pål Andre Holme. Three Norwegian health workers under the age of 50 have been hospitalized. One is dead.

Ida Irene_Bergstrøm JOURNALIST

Thursday 18. mars 2021 - 12:03

"The reason for the condition of our patients has been found", chief physician and professor Pål Andre Holme announced to Norwegian national newspaper VG today.

Holme led the work to find out why three health workers under the age of 50 were hospitalized with serious blood clots and low levels of blood platelets after having taken the AstraZeneca Covid vaccine. One of the health workers died on Sunday.
The experts have worked on a theory that it was in fact the vaccine which triggered and unexpected and powerful immune response - a theory they now believe they have confirmed.
"Our theory that this is a powerful immune response which most likely was caused by the vaccine has been found. In collaboration with experts in the field from the University Hospital of North Norway HF, we have found specific antibodies against blood platelets that can cause these reactions, and which we know from other fields of medicine, but then with medical drugs as the cause of the reaction", the chief physician explains to VG.

"Nothing but the vaccine can explain why"

When asked to clarify why he says "most likely" in the quote, Holme confidently responds that the reason for these rare cases of blood clots has been found.

"We have the reason. Nothing but the vaccine can explain why these individuals had this immune response", he states.
VG also asks how Holme can know that the immune response is not caused by something other than the vaccine.
"There is nothing in the patient history of these individuals that can give such a powerful immune response. I am confident that the antibodies that we have found are the cause, and I see no other explanation than it being the vaccine which triggers it", he responds.
The three affected health workers all came into the hospital with a very rare condition:

- They had acute pain
- They had blood clots in unusual places, such as their stomachs and brains
- In addition, they had bleedings and low levels of platelets

EMA expected to conclude later today

The Norwegian Medicines Agency does not wish to comment on the conclusions from Oslo University Hospital.
"We have to look at the results first, I don't want to comment on this now", says Medical Director Steinar Madsen to NTB, The Norwegian News Agency.
The Safety Committee of the European Medicines Agency are expected to conclude on the matter later today, and Madsen says he awaits their results.
AstraZeneca also declines to comment the conclusion of the Norwegian experts.
"We await the decisions of the EMA later today before we will comment on this", Media Relations Director Christina Malmberg Hägerstrand says to NTB.

—

This article was updated on March 22nd at 13:52 to change the day of the death mentioned from Monday to the correct day which was Sunday.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 23

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

De heer P.L.J. Govaars
Kruiskampsingel 69
5224KD 's-Hertogenbosch

Postbus 1
3720 BA Bilthoven

Kenmerk 2021/6643

Bijlagen
Uitleg over vaccinatie en landelijke registratie
Gezondheidsverklaring

Betreft Uitnodiging vaccinatie tegen corona

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief nodig ik u uit voor de vaccinatie tegen corona. U komt vanwege uw leeftijd in aanmerking voor vaccinatie. De vaccinatie is gratis. U beslist zelf of u de vaccinatie haalt.

Let op: Woont u in een instelling? Dan ontvangt u vanuit uw instelling **een** uitnodiging. Heeft u al een coronavaccinatie gehad? Dan kunt u deze brief als niet verzonden beschouwen.

Hoe werkt de vaccinatie tegen corona?
De vaccinatie zorgt ervoor dat uw lichaam afweerstoffen maakt tegen het coronavirus. U bent zo beter beschermd tegen het coronavirus. Als u na de vaccinatie toch corona krijgt, zorgt de vaccinatie ervoor dat u minder ernstig ziek wordt.

Hoe maakt u een afspraak?
U kunt telefonisch en online een afspraak maken. Voor het maken van een afspraak online gaat u naar www.coronavaccinatie-afspraak.nl
U heeft hiervoor uw DigiD nodig. Wilt u telefonisch een afspraak maken? Dan belt u het landelijke telefoonnummer voor vaccinaties van de GGD'en: 0800-7070 (bereikbaar van 8.00 tot 20.00 uur, 7 dagen per week). Houd uw burgerservicenummer (BSN) bij de hand.

De GGD'en geven de vaccinatie op verschillende vaccinatielocaties in Nederland. Als u een afspraak heeft gemaakt, krijgt u een bevestiging per e-mail. U kunt ook zelf de afspraak noteren. Houd dan pen en papier bij de hand.

U krijgt twee keer een vaccinatie. Wanneer u een afspraak maakt, krijgt u meteen een afspraak voor de eerste én de tweede vaccinatie. Houd daar rekening mee bij het maken van de afspraak.

Vragen over uw gezondheid
In deze envelop zit ook een gezondheidsverklaring. Het is belangrijk dat u deze verklaring thuis invult en meeneemt naar de afspraak.

Registratie van uw gegevens
Als u een afspraak maakt voor een vaccinatie, worden uw persoonsgegevens en het soort vaccin dat u krijgt, geregistreerd in het systeem van de GGD. Daarnaast vraagt de GGD of uw vaccinatiegegevens doorgegeven mogen worden aan het RIVM en aan uw huisarts. In de bijlage met uitleg over landelijke registratie leest u hier meer over. Het doorgeven van de informatie is geheel vrijwillig. Uw keuze staat los van het krijgen van de vaccinatie.

Bezoek aan de vaccinatielocatie
Voor een veilig en vlot bezoek aan de vaccinatielocatie is het belangrijk om:

- een mondkapje te dragen en 1,5 meter afstand te houden van anderen;
- kleding te dragen waarbij u uw bovenarm gemakkelijk bloot kunt maken;
- de ingevulde gezondheidsverklaring mee te nemen;
- uw identiteitsbewijs bij u te hebben.

Blijf thuis als u klachten heeft die passen bij corona.

Hoe kom ik naar de vaccinatielocatie?
Het kan zijn dat het voor u moeilijk is om naar de vaccinatielocatie te komen. U mag een begeleider meenemen. Als u geen vervoer heeft naar de vaccinatielocatie kunt u hulp vragen aan iemand die u kent. Daarnaast zijn er vrijwillige initiatieven en organisaties voor vervoer, zoals ANWB AutoMaatje. Als u wel eens gebruik maakt van gemeentelijke vervoersvoorzieningen of Valys-vervoer dan kunt u deze gebruiken om naar de vaccinatielocatie te komen.

Als het niet lukt om vervoer te regelen, adviseert uw huisarts dat u contact opneemt met het landelijk telefoonnummer 0800-1351. Het is belangrijk dat u wel eerst een afspraak voor vaccinatie bij de GGD maakt. Blijkt uit dit gesprek dat u alleen een vaccinatie aan huis kunt krijgen, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts. De huisarts heeft op dit moment nog geen geschikt vaccin voor u. Het duurt in dat geval langer voordat u de vaccinatie krijgt.

Meer weten?
Bij deze brief vindt u ook een eenvoudige uitleg. Heeft u vragen of zoekt u meer informatie? Kijk op de website **coronavaccinatie.nl** of bel naar 0800-1351. Op de website vindt u ook de bijsluiters. **Let op:** Voor het maken van een afspraak belt u naar 0800-7070.

Met vriendelijke groet,

J.A. van Vliet, arts,
Programmamanager coronavaccinatie RIVM

Gezondheidsverklaring

Covid-19 vaccinatie

Let op: Het is erg belangrijk dat u onderstaande vragenlijst doorloopt vóórdat u naar de vaccinatie-locatie komt. Anders komt u mogelijk voor niets. Neem hem ingevuld mee.

Information in other languages: www.coronavaccinatie.nl

Corona

Beantwoord deze eerste vijf vragen **op de dag van de vaccinatie.**	ja	nee
1. **Bent u in de afgelopen 4 weken positief getest op corona?**	☐	☐
2. **Heeft u nu koorts van 38 graden Celsius of hoger?**	☐	☐
3. **Heeft u nu corona-gerelateerde klachten zoals neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid, verhoging of koorts, reuk of smaakverlies?** Blijf dan thuis en laat u testen op corona.	☐	☐
4. **Zit u nu in thuisquarantaine door corona?** Redenen: – U heeft contact gehad met iemand met corona – U heeft een melding via de coronaMelder-app gekregen – U heeft een coronatest gedaan en wacht op de uitslag – U bent in een oranje of rood reisgebied geweest	☐	☐
5. **Heeft u binnen 7 dagen voor of na de afspraak voor de coronavaccinatie een afspraak staan voor een andere vaccinatie?**	☐	☐

Als het antwoord 'ja' is op een van de vragen 1 t/m 5, dan moet u uw afspraak verzetten. Bel daarvoor met het Landelijk Vaccinatie Afsprakennummer (zie de uitnodiging).

Operaties

	ja	nee
6. **Wordt u binnen 2 dagen na de eerste óf de tweede ingeplande vaccinatie onder narcose geopereerd?**	☐	☐

Als het antwoord 'ja' is op vraag 6, dan moet u uw afspraak verzetten tot na de operatie. Bel voor het verzetten met het Landelijk Vaccinatie Afsprakennummer (zie de uitnodiging).

Zwangerschap

	ja	nee
7. **Bent u zwanger?**	☐	☐
Zo ja: Heeft u informatie gekregen over een vaccinatie tegen corona tijdens de zwangerschap?	☐	☐

Indien nee: wij adviseren u om eerst contact te zoeken met uw verloskundige, behandelend arts, gynaecoloog en/of bedrijfsarts om uw vaccinatiewens te bespreken.
Indien ja: we verzoeken u uw vaccinatie te registreren op: www.lareb.nl/news/moeders-van-morgen-meer-kennis-over-geneesmiddelen-en-vaccins-rondom-de-zwangerschap. Moeders van Morgen (onderdeel van Lareb) doet onderzoek naar geneesmiddelgebruik bij zwangerschap.

vervolg op de achterzijde →

Medisch

	ja	nee
8. Bent u wel eens flauwgevallen na een vaccinatie?	☐	☐
9. Heeft u eerder een ernstige allergische reactie gehad?	☐	☐
Zo ja: Waarop? _____		
Bent u daarvoor behandeld?	☐	☐
Draagt u een EpiPen of geneesmiddelenpaspoort bij u?	☐	☐
Heeft u na uw 1e coronavaccinatie een ernstige of onmiddellijke allergische reactie gehad op de vaccinatie waarvoor u bent behandeld?	☐	☐

Zo ja: dan kunnen we u geen 2e vaccinatie geven. U moet dan uw afspraak annuleren. Bel daarvoor met het Landelijk Vaccinatie Afsprakennummer (zie uitnodiging). Bel voor medische vragen met de GGD Medische Informatielijn Vaccineren **088 767 40 80**.

10. Heeft u borstkanker (gehad)?	☐	☐
Zo ja: ☐ Links ☐ Rechts		
11. Gebruikt u antistollingsmedicatie/bloedverdunners?	☐	☐
Zo ja: Welk medicijn en welke dosering gebruikte u de afgelopen 7 dagen?		
Indien u dit niet weet, neem dan contact op met uw apotheker voor een medicatieoverzicht.		
12. Bent u bij de trombosedienst onder behandeling?	☐	☐
Zo ja: Neem vóór de vaccinatie contact op met de trombosedienst. Zij bespreken met u of de vaccinatie op uw afspraakdatum kan plaatsvinden. **Belangrijk** u wordt alleen gevaccineerd na dit contact met de trombosedienst.		

Als het antwoord 'ja' is op een van de vragen 8 t/m 12 krijgt u op de vaccinatie-locatie eerst een gesprek met de arts of verpleegkundige, zodat het vaccineren voor u zonder problemen verloopt.

13. Heeft u een stollingsstoornis?	☐	☐
Zo ja: Welke? ☐ Hemofilie ☐ Ziekte van Von Willebrand ☐ Tekort aan bloedplaatjes (trombopathie / trombopenie) ☐ Anders		
14. Heeft u epilepsie én heeft u in het verleden een epileptische aanval gehad bij koorts of na een vaccinatie?	☐	☐

Als het antwoord 'ja' is op een van de vragen 13 of 14 is het belangrijk dat u overlegt met de GGD Medische Informatielijn Vaccineren op nummer **088 767 40 80**. Doe dit voordat u naar de afspraak komt.

Let op: Staat uw medische situatie niet in deze gezondheidsverklaring? Heeft u bijvoorbeeld een andere ziekte of gebruikt u andere medicatie? Dan kunt u zich gewoon laten vaccineren. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u informatie vinden op de website van het RIVM: rivm.nl/coronavaccinatie. Hier vindt u informatie over ziekte, medicijnen en behandelingen. Als u daar het antwoord niet vindt, kunt u ook overleggen met de GGD Medische Informatielijn Vaccineren via het nummer **088 767 40 80**.

GGD GHOR NEDERLAND

ggdghor.nl

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

Vaccinatie tegen corona

Wat is corona?

Van het coronavirus kunt u ziek worden. Klachten kunnen zijn: een loopneus, niezen, hoesten, keelpijn, moeilijk kunnen ademen, koorts of plotseling niet meer kunnen ruiken of proeven.

Ernstige klachten
Sommige mensen worden ernstig ziek van corona. Zij krijgen naast milde klachten ook hoge koorts, aanhoudende vermoeidheid of benauwdheid. U kunt er ook aan overlijden.

Het virus is gevaarlijker voor mensen boven de 60 en mensen die al een ziekte hebben. Bijvoorbeeld een longziekte of hartziekte.

Voor wie is de vaccinatie?

Iedereen krijgt een uitnodiging
De volgende groepen zijn als eerste aan de beurt:
- ✔ mensen vanaf 60 jaar
- ✔ mensen met een medisch risico
- ✔ zorgmedewerkers

Bent u zwanger? Dan is het meestal verstandig om de vaccinatie uit te stellen. Overleg eventueel met uw verloskundige of gynaecoloog.

Vaccinatie beschermt

Bescherming
De vaccinatie beschermt u tegen het coronavirus.
Als u na de vaccinatie toch corona krijgt, wordt u minder ernstig ziek.

Twee keer prikken
U heeft twee vaccinaties nodig voor een goede bescherming. De tweede prik krijgt u minimaal drie weken na de eerste prik. U krijgt beide prikken in uw bovenarm.

Vaccinatie is veilig

Uitgebreid getest
De vaccinatie is uitgebreid getest en als veilig beoordeeld.

Bijwerkingen
Veel mensen krijgen bijwerkingen. Zoals hoofdpijn, spierpijn, moeheid of een pijnlijke arm. Dit gaat na een paar dagen weer over.

Vragen?

Heeft u vragen of twijfels? Of wilt u meer informatie? Bel naar 0800-1351 of kijk op **www.coronavaccinatie.nl.**

012592

Toestemming voor landelijke registratie bij het RIVM

De GGD geeft een aantal gegevens over uw vaccinatie door aan het RIVM als u dat goed vindt. Dat is belangrijk voor uw veiligheid, voor onderzoek om te kijken of het vaccin goed werkt, en om te besluiten of er bij een voldoende hoge vaccinatiegraad maatregelen kunnen worden versoepeld. Ook kunt u bijvoorbeeld snel gewaarschuwd worden bij eventuele bijwerkingen.

Na vaccinatie krijgt u een registratiekaart mee met informatie over het vaccin dat u gekregen heeft. Deze kunt u bij de tweede vaccinatie opnieuw gebruiken. Als uw gegevens zijn doorgegeven aan het RIVM, kunt u later een kopie van uw registratiekaart bij het RIVM opvragen.

Welke gegevens?
Het RIVM registreert de volgende gegevens: uw burgerservicenummer, geboortedatum, voornaam en achternaam, uw adresgegevens, reden vaccinatie (leeftijd / medische aandoening / zorgmedewerker), datum en plaats waar u de vaccinatie heeft gekregen, naam van het vaccin en het batchnummer.

Wij vragen u om aan te geven of u het wel of niet goed vindt dat de GGD deze gegevens met het RIVM deelt. Uw keuze heeft geen invloed op uw vaccinatie. Het vaccin wordt ook toegediend, als u géén toestemming geeft voor het delen van de informatie met het RIVM.

Bewaren van gegevens
Op grond van de wet bewaart het RIVM uw vaccinatiegegevens in principe 20 jaar. Dit kan korter of langer zijn als dat noodzakelijk is voor de doelen van registratie die hierboven zijn beschreven. Alleen een klein aantal mensen kan uw persoonlijke gegevens bekijken. Dat zijn degenen die het vaccinatieprogramma uitvoeren of u moeten waarschuwen als er iets niet goed is gegaan. Voor beleid en statistiek worden de gegevens anoniem gemaakt. U kunt uw gegevens op elk moment uit de registratie bij het RIVM laten verwijderen. Dit kan eind maart eenvoudig in het cliëntportaal op **mijn.rivm.nl/vaccinaties.** U heeft hiervoor uw DigiD nodig.

Meer informatie
Uitgebreide informatie over gebruik en beveiliging van uw gegevens kunt u vinden op **coronavaccinatie.nl**

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 24

De CWZ-artsen Jona Walk (links) en Bert Mulder. © DG/Raphael Drent

Pleidooi: beter niet iedereen vaccineren, het coronavirus verdwijnt namelijk toch niet

NIJMEGEN - Vaccineren van kinderen en jonge, gezonde mensen tegen corona levert weinig op. Groepsimmuniteit is namelijk onhaalbaar, het coronavirus zal niet meer verdwijnen en in steeds nieuwe varianten opduiken.

Eric Reijnen Rutten 26-03-21, 07:00 **Laatste update:** 26-03-21, 07:42

35 REACTIES

Dat stellen Jona Walk, recent gepromoveerd op vaccin-immunologie, en arts-microbioloog Bert Mulder vandaag in het blad *Medisch Contact*.

De beide artsen van het Nijmeegse Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis plaatsen daarmee vraagtekens bij het beleid van het kabinet en gezondheidsinstituut om de hele bevolking te vaccineren om terug te keren naar 'normaal'. Zij worden ondersteund door een recent artikel 'Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible' in het vooraanstaande wetenschappelijke medisch tijdschrift *Nature*.

Lees ook toon alles(3) +

Heftig jaar vol tegenstrijdigheden met onverwachte conclusie: gehandicapte zoon Job is verliefd op corona

> **Als je niet ernstig ziek kan worden door het virus én er ook niemand mee beschermt als je je laat vaccineren, waarom zou je dan het risico lopen op bijwerkingen die we zeker voor de lange termijn niet kennen?**
>
> - Jona Walk, arts in CWZ Nijmegen

Nog virusdragers

Jona Walk

▲ Jona Walk © DG

Vaccinaties kunnen voorkomen dat mensen ernstig ziek worden en in het ziekenhuis belanden, maar het is een illusie om te denken dat ze er ook voor

zorgen dat het virus zich niet meer kan verspreiden. ,,Uit onderzoek dat in Oxford is gedaan, blijkt dat mensen ook nog virusdragers kunnen zijn nadat ze gevaccineerd zijn", zegt Walk.

Daar moet nog meer onderzoek naar gedaan worden, maar vast staat al wel dat de huidige vaccins niet tegen alle nieuwe varianten van het virus werken. Zo is Zuid-Afrika al gestopt met AstraZeneca omdat dat vaccin niet werkt tegen de variant die daar dominant is.

,,De effectiviteit tegen die specifieke variant blijkt echt nul", zegt Mulder. Het steeds opduiken van nieuwe varianten heeft dus als gevolg dat de vaccinaties in de toekomst minder effectief zullen zijn dan nu lijkt.

Ongevoelige variant

,,Sterker nog, als een vaccin tegen een bepaalde variant niet werkt, blijft alleen die versie van het virus zich verspreiden onder de mensen, en zal die ongevoelige variant uiteindelijk dominant kunnen worden in de gevaccineerde bevolking", zegt Walk.

,,Dit gebeurt vooral als je vaccineert terwijl er veel virus rondgaat, je creëert een ideale omstandigheid voor nieuwe mutaties", vult Mulder aan.

Walk: ,,Het onnodig vaccineren is ook tegen onze medische principes. Als je niet ernstig ziek kan worden door het virus én er ook niemand mee beschermt als je je laat vaccineren, waarom zou je dan het risico lopen op bijwerkingen die we zeker voor de lange termijn niet kennen?"

Zij wijst hierbij op het feit dat er vooralsnog alleen gegevens zijn over de veiligheid gedurende de eerste twee maanden na vaccinatie. Langere studies zijn nodig om een volledig beeld van de voordelen en risico's te krijgen.

▲ © David van Haren

Nog goed antistoffen maken

,,Een ander probleem is dat we nog niet weten of als iemand eenmaal gevaccineerd is, zij later nog goed antistoffen maken tegen andere coronavarianten." Een nieuwe vaccinatie tegen een nieuwe variant kan daardoor minder effectief zijn.

,,Op dit gebied moet nog heel veel onderzocht worden", benadrukken de onderzoekers. Maar ze komen nu met hun analyse omdat het vaccinatiebeleid er nog steeds op gericht is om in juli zoveel mogelijk mensen ingeënt te hebben tegen corona.

Mulder: ,,Maar corona kunnen we niet uitroeien. Dus dat beleid zou je moeten heroverwegen: vaccineren alleen als iemand er op individueel niveau voordeel van heeft, je zou je eerst moeten richten op de ouderen en risicogroepen en vervolgens kijken wie zich verder wil laten vaccineren."

Kun je anderen nog besmetten als je gevaccineerd bent?
Daar is vrij weinig onderzoek naar gedaan. Alleen door de Universiteit van Oxford is systematisch in een grote groep hier naar gekeken, daar zagen ze geen afname van besmetting zonder klachten. Echter: omdat de vaccins niet tegen alle varianten van het virus beschermen, is het gevaar op besmetting er sowieso.

Hoe goed werkt zo'n vaccin?
De grote vaccinonderzoeken toonden aan dat de vaccins werkten tegen corona met lichte klachten. Inmiddels zijn er data uit Israël en Schotland die ook wijzen op een goede werkzaamheid tegen ziekenhuisopnames en overlijden door Covid-19. Maar: er gaan verschillende varianten rond van het coronavirus, ook in Nederland.

Volgens het RIVM zijn de vaccins tot dusverre daar ook werkzaam tegen, maar dat lijkt nu voor één variant in ieder geval niet zo te zijn. In Zuid-Afrika is een variant opgedoken waar AstraZeneca in het geheel niet tegen werkt, en die mutatie is nu ook in Europa te vinden.

Mulder: ,,Het is een voortdurende race tussen vaccin en varianten. Met de vaccins loop je dan in principe altijd achter de feiten aan."

Hoe lang werkt een vaccin?

Dat is onduidelijk. ,,Dat is niet onderzocht simpelweg omdat de vaccins nog niet zo lang bestaan", zegt Mulder. Wel is er onderzoek in Denemarken dat suggereert dat ongeveer een half jaar na oplopen van een natuurlijke infectie, een op vijf mensen onder de 65 jaar en de helft van mensen boven de 65 jaar opnieuw vatbaar zijn voor corona. Walk:

,,Onduidelijk blijft dus of de huidige vaccins na de zomer ook nog wel effectief zijn, omdat het best kan zijn dat er dan heel andere varianten dominanter zijn."

Wie zou je het vaccin niet hoeven geven?
Waar je de grens legt, daar moet de Gezondheidsraad zich over buigen, vinden Mulder en Walk. ,,Maar dat het bij kinderen en jongeren geen zin heeft om ze te vaccineren is zonneklaar", zegt Mulder. ,,Wel of niet vaccineren blijft een vrije keus, maar het zijn in principe vooral hoogrisicogroepen die eventueel baat hebben van vaccinatie."

Dat zijn dus ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen (zoals longziektes en ernstig overgewicht). ,,Als daarna anderen gevaccineerd willen worden moeten ze het vaccin zeker kunnen krijgen."

Walk: ,,Maar iedereen vaccineren terwijl een groot deel toch niet ernstig ziek wordt, wil je niet. Je gaat ook niet iedereen tegen de griep vaccineren."

Kan vaccinatie bijdragen aan de mutatie van het virus?
Op zich niet, maar het is zorgelijk dat vaccins minder beschermend blijken tegen bepaalde virusstammen, vinden Mulder en Walk. Het risico bestaat dat vaccinatie onbedoeld bijdraagt aan het selecteren van stammen die niet zo gevoelig zijn voor de antilichamen die door het vaccin worden aangemaakt. Die ongevoelige mutanten worden dan misschien nog sneller dominant.

Wat is het verschil met de mazelen of polio?
Walk: ,,Bij mazelen en polio heb je geen varianten die ongevoelig zijn voor het vaccin." Mulder: ,,Die ziektes geven een ander soort afweerreactie."

Het vaccin tegen bijvoorbeeld mazelen is zeer effectief en kinderen/jongeren hebben zelf direct voordeel bij vaccinatie: daarom laat nagenoeg iedereen

zich er tegen inenten. Het coronavaccin is veel minder effectief en lang niet iedereen zal zich laten inenten. Met name door het gebrek aan effectiviteit tegen alle virusstammen zal tot gevolg hebben dat met het coronavirusvaccin de ziekte niet uit te roeien is.

Moeten kwetsbare mensen straks elk jaar een coronaprik, zoals dat ook moet bij de griepprik?
Die kans achten Mulder en Walk reëel. Ook het griepvirus verandert elk jaar, en daarom ook het vaccin ertegen.

Is een vaccinatiepaspoort niet een heel slecht idee, als een vaccinatie geen garanties biedt voor het niet ziek worden en verspreiden van het virus?

,,Er bestaat geen goede onderbouwing voor'', vinden Mulder en Walk. Net als dat die er niet is voor een al dan niet indirecte vaccinatieplicht. Walk: ,,Wij zijn niet tegen vaccineren, maar het is een individuele keuze. Dit vaccin neem je niet voor elkaar, zoals de overheid zegt, maar om jezelf te beschermen. Het is een illusie om te denken dat we hiermee het virus kunnen uitroeien."

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 25

Negen mensen overleden

Duitsland stopt met AstraZeneca bij 60-minners

Door **ONZE REDACTIE**
Updated Gisteren, 22:48 Gisteren, 19:15 in BUITENLAND

De Duitse minister van Volksgezondheid Jens Spahn en Lothar Wieler, de directeur van het Robert Koch Instituut.

AMSTERDAM - UPDATE - Duitsland stopt met het AstraZeneca-vaccin voor mensen onder de 60 jaar. Die beslissing volgt op de eigenhandige besluiten van deelstaten en steden waaronder Berlijn en München en een advies van de landelijke commissie voor vaccinatie Stiko. Duitsland staat niet alleen. Canada prikt sinds maandag niet meer bij 55-minners.

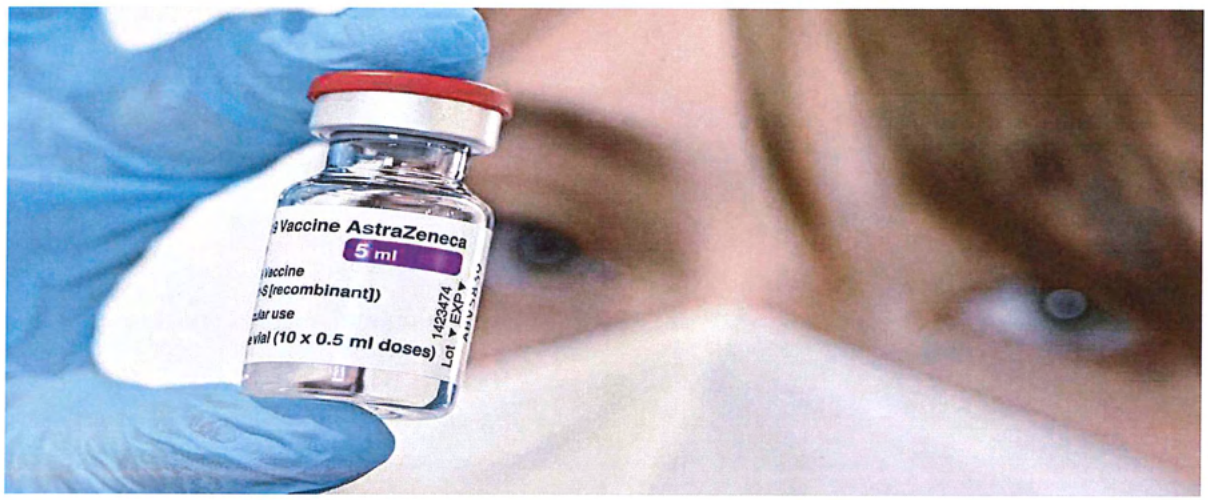
De meldden Duitse media. De reden voor het opschorten van AstraZeneca is de vondst van tientallen gevallen van trombose in de hersenen. Adviescommissie Stiko meldt dat 'op basis van de momenteel beschikbare gegevens over het optreden van zeldzame maar zeer ernstige trombo-embolische bijwerkingen' wordt gehandeld. De nationale minister van Volksgezondheid Jens Spahn en de collega's uit de deelstaten nemen die beslissing over.

Nederland verandert niets, laat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport weten. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) wijst naar het EMA en zegt dat in de week van 6 april opnieuw wordt overlegd.

BEKIJK OOK:
Ministerie: geen aanpassingen AstraZeneca-vaccinatie in Nederland

Hersenen

Het Duitse Paul Ehrlich Institute, een medische toezichthouder, maakte eerder op de dag melding van 31 gevallen van trombose in de hersenen bij mensen bij wie het vaccin van de Brits-Zweedse farmaceut was toegediend. Op twee gevallen na ging het om vrouwen, in de leeftijd van 20 tot 63 jaar. Negen mensen zijn overleden.



Door dat nieuws besloten deelstaten waaronder Brandenburg en steden als Berlijn en München voorlopig niemand meer een AstraZeneca-prik te geven. Nu schaart de belangrijkste landelijke adviescommissie zich daarachter en nemen de gezondheidsautoriteiten dat besluit over. De krant BILD spreekt van 'breaking news' en wijst erop dat het vertrouwen in AstraZeneca nu tot een dieptepunt is gedaald.

De Duitse bondskanselier Angela Merkel erkende dat door het besluit de onzekerheid bij de bevolking over AstraZeneca kan groeien. Op een persconferentie zei de 66-jarige regeringsleider open te staan voor een prik van het Brits-Zweedse bedrijf: „Ik heb gezegd dat wanneer ik aan de beurt ben, ik me zal laten vaccineren, ook met AstraZeneca."

Mogelijk Pfizer

Voor de toediening van de tweede dosis voor mensen onder de 60 jaar die al een eerste dosis van het Astrazeneca-vaccin hebben gekregen, is Stiko – een onafhankelijke commissie van wetenschappers onder coördinatie van het Robert Koch Instituut – van plan om eind april een aanvullende aanbeveling te doen. Mogelijk krijgen deze mensen een tweede prik van Pfizer. Dat zou ook een aanzienlijke mate van bescherming geven.

Overigens heeft AstraZeneca vandaag de naam van het vaccin aangepast naar Vaxzevria. Waarom dat gebeurt, is niet helemaal helder.

BEKIJK OOK:
AstraZeneca-vaccin krijgt nieuwe naam

Scandinavië en Canada

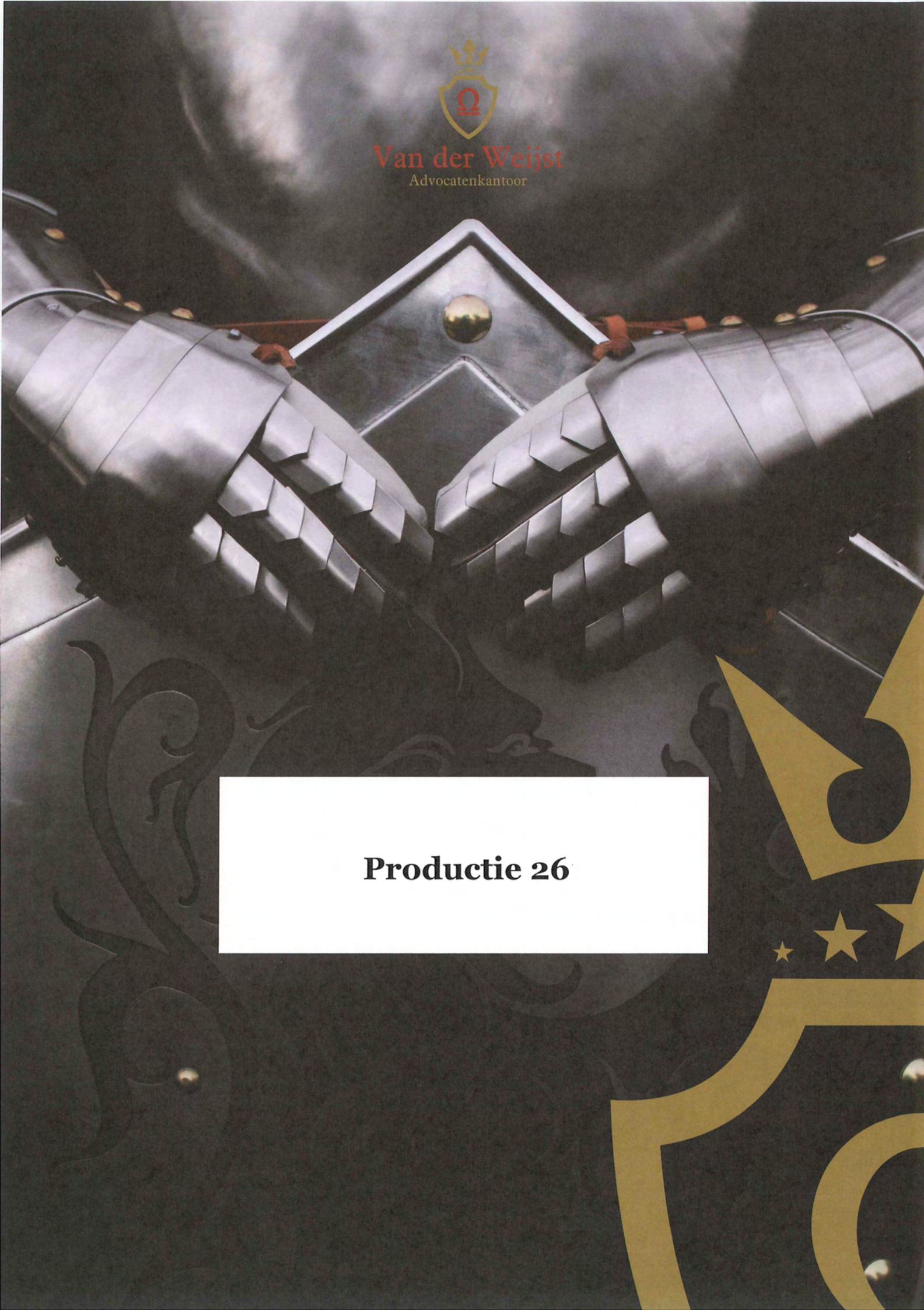
Eerder stopten talloze Europese landen, waaronder Nederland, voorlopig met AstraZeneca na zeldzame gevallen van trombose in combinatie met verminderde bloedplaatjes. Dat gaf een ernstig ziektebeeld. Denemarken en andere Scandinavische landen waren de eersten die het vaccineren pauzeerden. Het Europese geneesmiddelenbureau EMA gaf vervolgens aan dat het vaccin 'veilig en effectief is' en dat de voordelen opwegen tegen de risico's. Een causaal verband met de bloedproppen werd niet gevonden.

Sindsdien zijn Nederland, Duitsland, Frankrijk en Spanje weer gaan prikken, terwijl Scandinavische landen als Denemarken, Zweden en Noorwegen ondanks het EMA-advies nog steeds niet het vaccineren met AstraZeneca hebben hervat. Canada besloot maandag nog te stoppen met de vaccins van de farmaceut voor 55-minners, vanwege 'substantiële onduidelijkheid over de voordelen van deze vaccins voor volwassenen onder 55 gezien de potentiële risico's', zo zei vicevoorzitter van de vaccinatiecommissie dr. Shelley Deeks.

BEKIJK OOK:
Tromboseverleden en een oproep voor AstraZeneca? Dit zeggen de experts

BEKIJK OOK:
GGD ziet geen prikangst: 'Mensen kiezen liever voor AstraZeneca dan te moeten wachten'

BEKIJK OOK:
Prikken AstraZeneca hervat: 'Ik aarzelde geen moment'

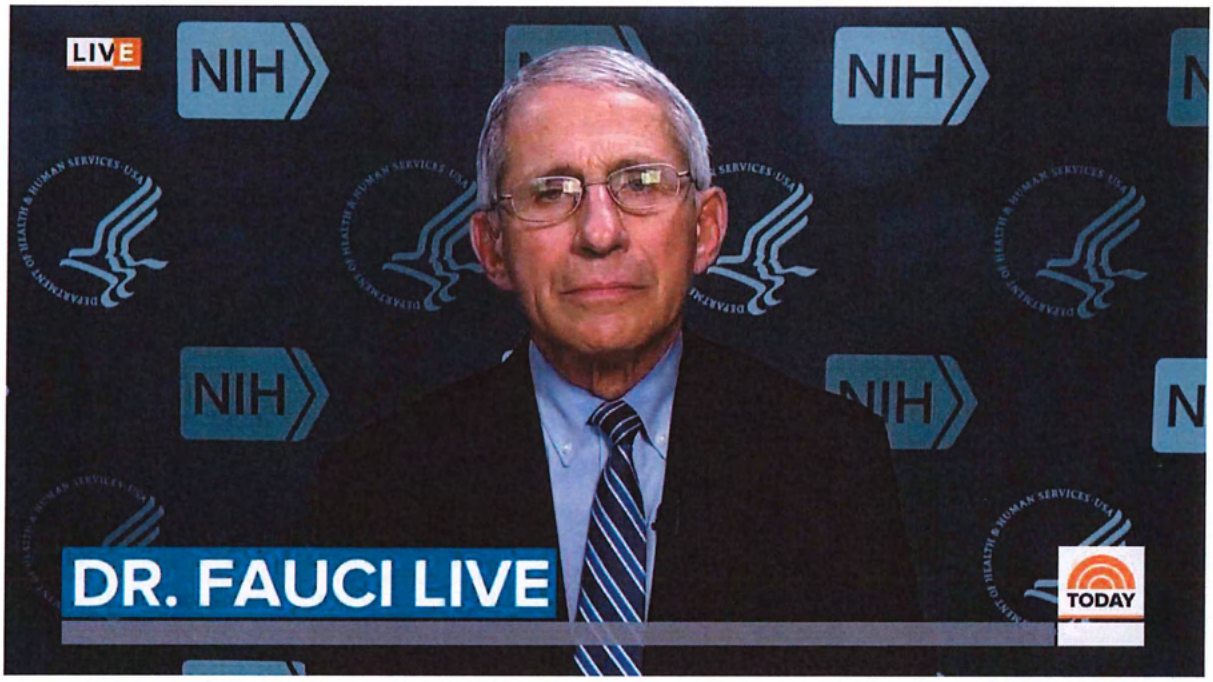


Productie 26

The Washington Gazette

BREAKING: Dr. Fauci Admits COVID Vaccine May Not Be Safe

The Editors-March 31, 2021



By John Paluska, Founder of The Washington Gazette

In an interview on Meet The Press, Dr. Anthony Fauci, who has hyped the Coronavirus vaccine since day one, just admitted the COVID vaccines he hyped as a way to save lives may not actually be safe. In a live interview with Chuck Todd, the *New York Post* reports that the epidemiologist blatantly stated that the country needed to "make sure" the vaccine truly is safe before we give it to children and maybe pregnant women, whom Fauci said are generally "vulnerable" to vaccines.

The *New York Post* cites him as saying:

The reason is traditionally when you have a situation like a new vaccine, you want to make sure, because children as well as pregnant women, are vulnerable, so, before you put it into the children, you're going to want to make sure you have a degree of efficacy and safety that is established in an adult population, particularly an adult, normal population.

It is for this reason the new vaccine is going to be tested on "hundreds to a couple of thousands" of children, the *New York Post* reports him saying.

So, in short, we don't know if this vaccine is safe, but we're going to pump it into children anyways.

But what is particularly striking about his statements are when he said we needed to be certain of the vaccine's safety in a "normal" population. For those of you who are scientifically-minded or work in the field of vaccine testing or statistics, you likely know this means a population that represents the general public.

It is worth knowing that no vaccine ever had a "normal" population in any of the tests. Moderna's own trials tell us this:

In the safety analysis of the Phase 3 clinical trial, at the time of vaccination, the mean age of the trial population was 52 years (range 18-95); 22,831 (75.2%) of participants were 18 to 64 years of age and 7,520 (24.8%) of participants were 65 years of age and older.

Overall, 52.7% of trial participants were male, and 47.3% were female.

Among trial participants in the safety analysis, 20.5% were Hispanic or Latino, 79.2% were White, 10.2% were African American, 4.6% were Asian, 0.8% were American Indian or Alaska Native, 0.2% were Native Hawaiian or Pacific Islander, 2.1% were Other, and 2.1% were Multiracial.

The demographics of the U.S. are ACTUALLY as follows: 50.8% are women, 49.2% are male, 55% are between 18 and 64 years of age, 16.5% are 65 and older, 18.5% are Hispanic or Latino, 76.3% are White, 13.4% are African American, 5.4% are Asian, 1.3% are American Indian or Alaska Native, 2.8% are multiracial.

So, old people were drastically over-represented, and African Americans, Asians, and women were underrepresented. Additionally, Hispanics and Latinos were over-represented, while white people were also over-represented. This is hardly a "normal" population.

However, we don't even know the preexisting conditions of the sample group and whether that also followed the "normal" population. Moderna doesn't tell us any of this. But not even factoring in the health of the participants, just based on this one sample size we can already see, it becomes clear this test group doesn't align with a "normal" population.

According to Dr. Fauci's recent statements, you only know a vaccine is safe when it hits a "normal" population. So, if we take his statements at face value, there's no way anyone could have said this vaccine was safe because the trials didn't consist of a normal population.

Further, in Pfiizer's test, they blatantly state it was only performed on "healthy individuals." We already know from their own study report on page 41 of the PDF that they did not include people with certain STDs. Additionally, they outline the criteria for being barred from the test on page 145 of the report. But, you know, these "healthy people" somehow are representative of the "normal" public and the FDA approved this vaccine for emergency use despite these shortcomings in the trial.

So yeah, we knew this vaccine was potentially unsafe, and we know it's also potentially unsafe for children and maybe even pregnant women, but the government still authorized it on the general public and now they're trying to authorize it on children. But it doesn't even end there. . .

Dr. Fauci also stated in a White House briefing, according to the *New York Post*:

If you can show that it's safe and that in fact it induces the kind of response that is reflective of the protection — mainly the correlate of immunity — what you can do is bridge that to the efficacy data that you got from the 30,000[-person] trial with Moderna and the 44,000[-person] trial that we did with Pfizer.

"If you can show that it's safe." I thought is was safe, Dr. Fauci. I thought the vaccine was safe and effective and that anyone who disagreed was a "conspiracy theorist." The fact of the matter is, you probably don't know if it's safe for children, just like you probably didn't know if it was safe for adults. That's likely why the FDA never actually approved the vaccine but only approve its emergency use and why you said we need to test it on a "normal" population to see if it's safe or not.

HELP STOP THE SPREAD OF FAKE NEWS!

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 27

Mail Online

Home Thursday, Apr 1st 2021

Mother's face, arms, chest, back and legs erupt in agonising red rash after getting AstraZeneca's Covid vaccine - as 41-year-old claims she is still in unbearable pain two weeks later

- **Leigh King, 41, hairdresser, said her skin flared up after she got AstraZeneca jab**
- **Mother said she was unable to look after 13-year-old autistic son due to the pain**
- **Britain's drug regulator lists rashes as a possible reaction to AstraZeneca's jab**
- **It says they are uncommon - affecting one in 100 people - following clinical trials**

By LUKE ANDREWS HEALTH REPORTER FOR MAILONLINE

A mother's face, arms, chest, back and legs erupted into an agonising red rash after getting the AstraZeneca coronavirus vaccine.

Leigh King, from North Lanarkshire in Scotland, claimed her skin flared up almost immediately after she got her first dose two weeks ago — and is still sore now.

'My skin was so sore and constantly hot,' she said. 'I have never felt pain like this... and to say it's been the worst time of my life is an absolute understatement.'

The hairdresser, 41, was invited for the jab because she is the sole carer of her autistic son, Aidan, 13. Ms King said she has been unable to look after the teenager since because of her burning rashes.

She claimed she visited hospital for help three times but was turned away by doctors despite the pain being so bad she could 'barely walk out' on the final visit.

Britain's drug regulator lists rashes as an 'uncommon' side-effect of the AstraZeneca jab — affecting up to one in 100 people — and has recorded 3,795 cases so far. It is

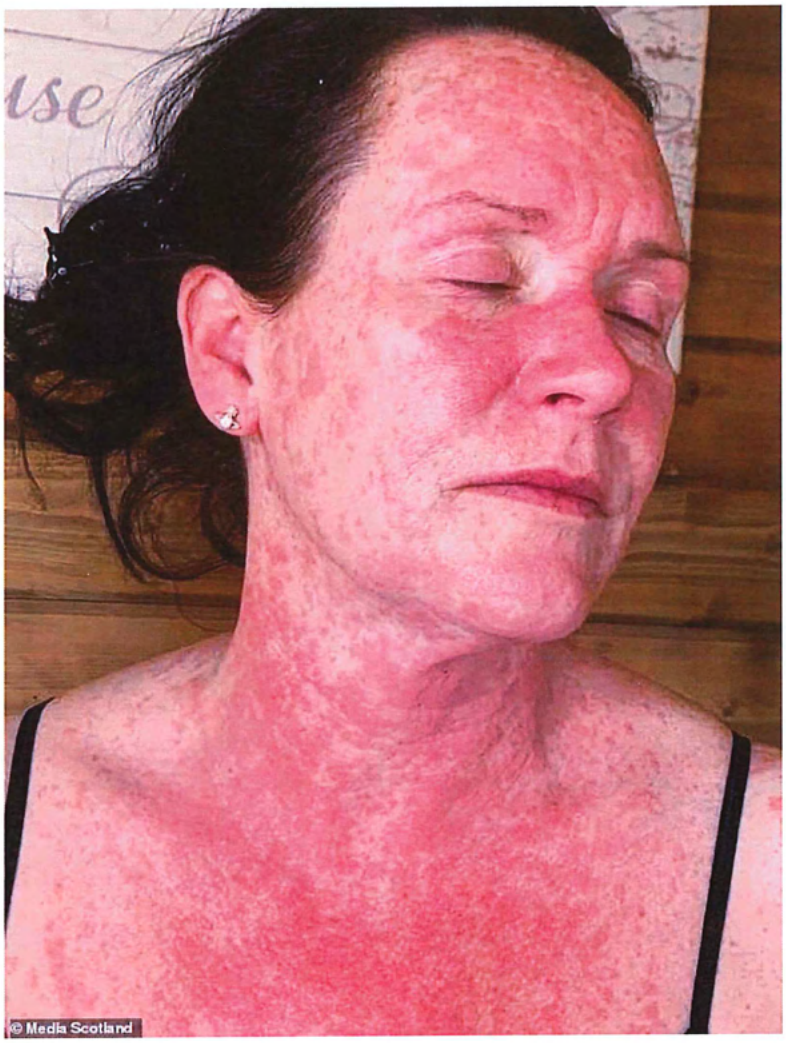
not clear whether she suffered an allergic reaction to the jab, or whether her rash was because of her immune system's natural overreaction to the jab.

It does not list them as a possible reaction to the Pfizer vaccine but a few thousand Britons have also reported suffering rashes after getting that jab.

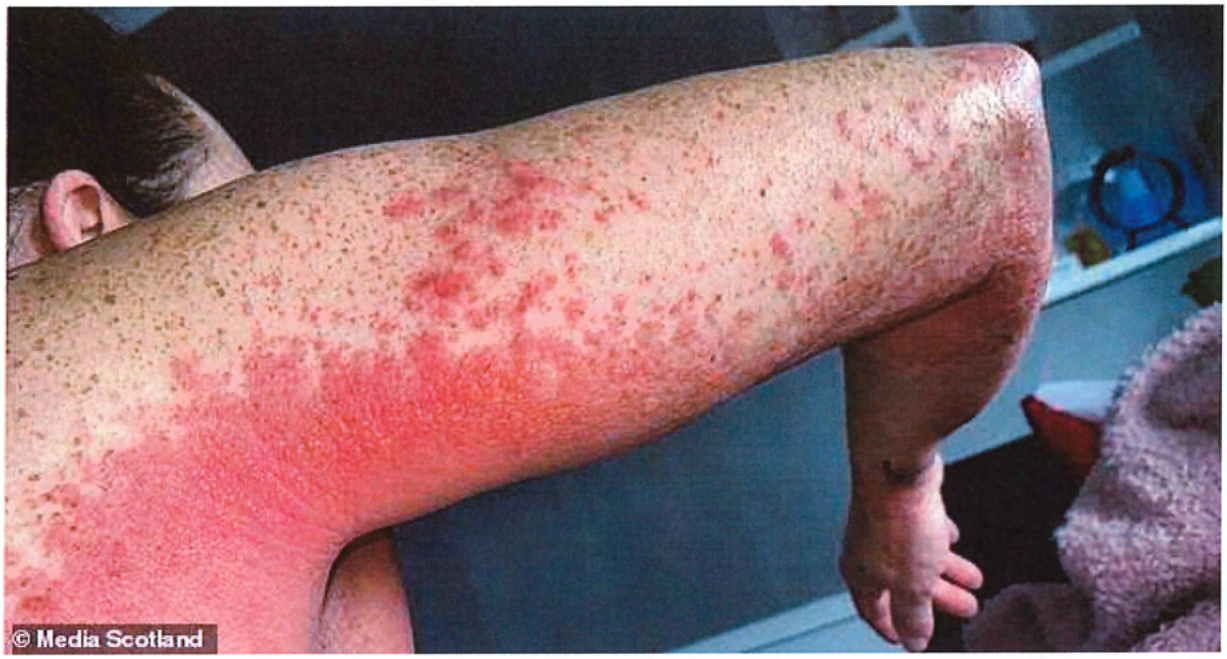
More than 34million jabs have been administered in the UK so far, with the majority supplied by AstraZeneca.

British dermatologists said the rashes appeared hive-like in nature and could have been triggered by 'a number of other causes rather than the vaccine itself'. The NHS website says hives can be sparked by food allergies, insect bites, and cold exposure.

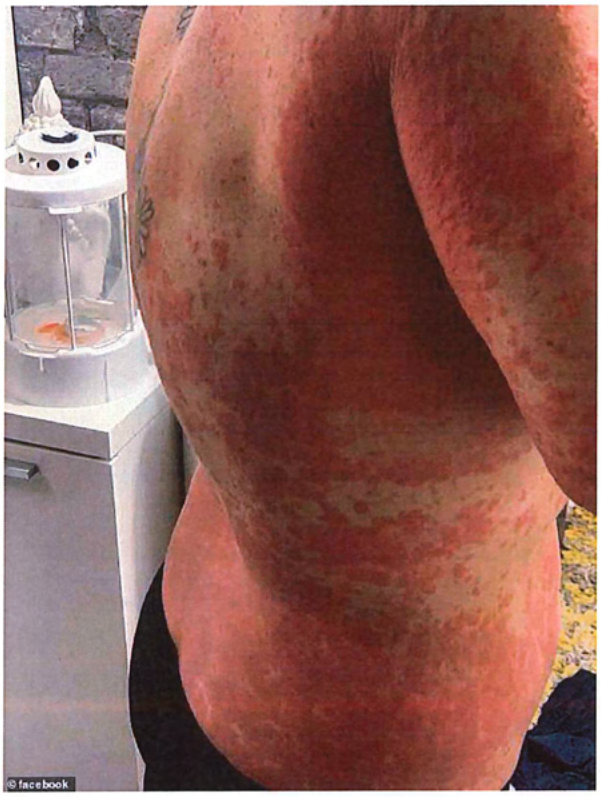
NHS England said it could not comment on individual cases, but insisted the jabs approved for use in the UK met 'strict standards' on quality, safety and efficacy.



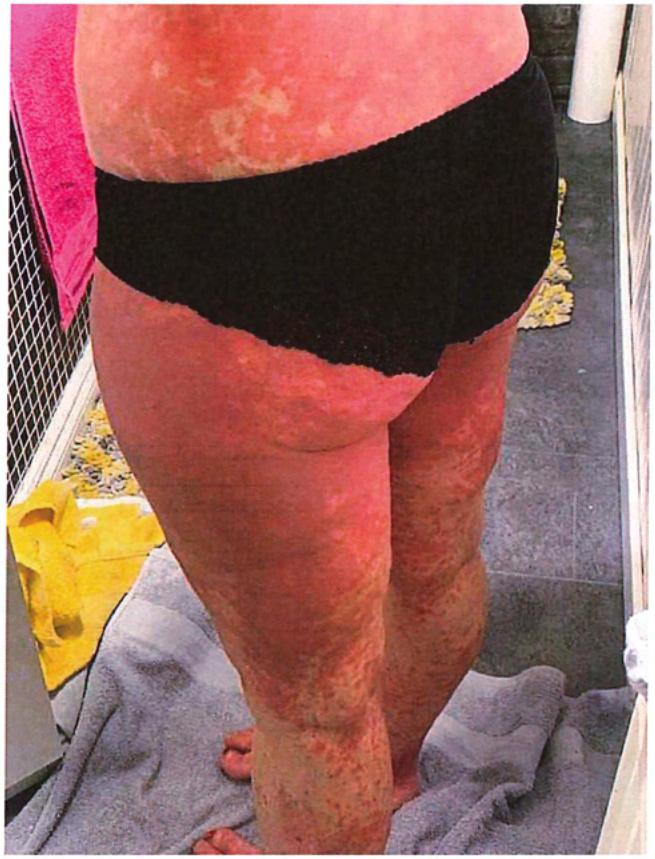
Leigh King, a 41-year-old hairdresser from North Lanarkshire, said her skin erupted into rashes almost immediately after she got the AstraZeneca vaccine. Britain's drug regulator lists rashes as a possible side-effect of the coronavirus vaccine



Ms King added the pain was agonising, had persisted for more than two weeks, and left her unable to care for her 13-year-old autistic son Aidan



The rash also spread across Ms King's back after she received the vaccine



And down her legs as well. British doctors said the reaction could also have been triggered by a number of other factors and appeared to be hive-like in nature.

WHAT ARE THE SIDE-EFFECTS OF THE ASTRAZENECA COVID VACCINE?

The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) has listed the below as side-effects of the AstraZeneca vaccine.

Very Common (may affect more than one in 10 people)

- Tenderness, pain, warmth, itching or bruising where injection is given;
- Generally feeling unwell;
- Feeling tired (fatigue);
- Chills or feeling feverish;
- Headache;
- Feeling sick (nausea);
- Joint pain or muscle ache.

Common (may affect up to one in 10 people)

- Swelling, redness or lump at the injection site;
- Fever;
- Being sick (vomiting) or diarrhoea;

- Flu-like symptoms, such as high temperature, sore throat, runny nose, cough and chills.

Uncommon (may affect up to one in 100 people)

- Feeling dizzy;
- Decreased appetite;
- Abdominal pain;
- Enlarged lymph nodes;
- Excessive sweating, itchy skin or a rash.

Source: ***MHRA***

Ms King got her first dose of the Oxford-made jab on March 12, but was still suffering from pain more than two weeks later.

'I am a very healthy person and am not on any medication or anything like that. I am not even in a vulnerable category,' she said.

'I only got the vaccine as I am an unpaid carer for my son who has autism and mobility issues. But I haven't even been able to care for him since I got the vaccine as I am in such pain.'

Ms King said she waited 48 hours before seeking treatment from doctors, in line with medical advice, but was turned away each time. She is now waiting to be examined by a skin specialist.

Speaking about the impact on her family, she said Aidan is scared to come near her because of the red skin and is 'struggling to understand what is going on'.

'At home is his happy place and I am his best pal. I got this vaccine to care for Aidan but I haven't even been able to do that.

'He is seeing a specialist in Glasgow soon and I won't be able to be there for him.

'I can't be there when he needs me most.'

Ms King added she is not against vaccines but feels she has been 'let down on every level' and that her case has not been followed up appropriately.

It is unclear whether the AstraZeneca triggered her skin reaction — but it is a known side effect.

The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) said all jabs go through a rigorous quality check to ensure they are safe before they are approved.

Officials ask anyone suffering any health issues after they have been vaccinated to report it to their Yellow Card system in case any serious side-effects crop up.

The list shows rashes have been recorded both for AstraZeneca and Pfizer's vaccine — with the latter having 2,602 cases recorded since the first dose was dished out in December.

NHS Consultant dermatologist in London and British Skin Foundation expert Dr Adil Sheraz said the rash could have been sparked by other factors.

'The case in question here is of course very unfortunate and may have been secondary to the vaccine, or more likely to one the components that make up the vaccine,' he told MailOnline.

'Commenting on this individual case would be difficult, as there could be a number of other causes for the rash, which appears to be very much urticarial (hive-like) in nature.'

He added: 'Data from the vaccination programme continues to be updated and to date, the chances of having any severe side effect remains low.

'The only way we will defeat this pandemic is via the vaccination programme and I would urge the public to continue to get themselves vaccinated when their time comes.'

Rashes can be triggered by a multitude of factors including pollen irritating the skin, insect bites and exposure to heat.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 28

INFO DIREKT
Das Magazin für Patrioten

Österreichisches Gericht kippt Urteil: PCR-Test nicht zur Diagnostik geeignet

31. März 2021 Corona

Symbolbild: freepik / @midnandi

„Im Namen der Republik" erging am 24. März unter der Geschäftszahl *VGW-103/048/3227/2021-2* ein Sensationsurteil, das der Panikpolitik der Regierung Kurz eine schallende Ohrfeige erteilt. Das Gericht hält an mehreren Stellen fest, dass ein PCR-Test nicht dazu geeignet ist, die Infektiosität zu bestimmen. Dieses wahrscheinlich faktisch korrekte Urteil erteilt indirekt der gesamten Corona-Politik in Österreich eine Absage, welche auf ebendiesem Test beruht.

Kurz muss weg:
Aktuelle Demo-Termine für ganz Österreich

Von Michael Mayrhofer

Das Verwaltungsgericht Wien hat einer Beschwerde der FPÖ gegen die Untersagung ihrer für 31. Jänner in Wien angemeldeten Versammlung stattgegeben. „Die Untersagung erfolgte zu Unrecht", heißt es im Namen der Republik. **In der Urteilsbegründung führt das Gericht auf Basis wissenschaftlicher Studien aus, dass die von der Landespolizeidirektion Wien vorgebrachte Begründung für die Untersagung völlig haltlos ist.** Das Gericht stimmt den Ausführungen in der Beschwerde „in allen Punkten"

zu und geht sogar noch weit über die von der FPÖ selbst vorgebrachten Argumente hinaus. Insbesondere die verwendeten Kriterien und Definitionen zur Feststellung der Zahl von Corona-Erkrankten werden massiv hinterfragt.

„PCR-Test nicht zur Diagnostik geeignet"

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass sogar laut der Weltgesundheitsorganisation WHO „ein PCR-Test nicht zur Diagnostik geeignet ist und daher für sich alleine nichts zur Krankheit oder einer Infektion eines Menschen aussagt". Der Gesundheitsminister verwende jedoch eine ganz andere, viel weitere Falldefinition für Covid-19-Erkrankungen, mit denen sich die Untersagung einer Versammlung jedoch nicht begründen lasse, denn:

Sollte die Corona-Kommission die Falldefinition des Gesundheitsministers zugrunde gelegt haben, und nicht jene der WHO; so ist jegliche Feststellung der Zahlen für „Kranke/Infizierte" falsch.

Das Gericht kommt zu dem Schluss, dass in der „Information" des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien, auf welcher die Untersagung durch die Landespolizeidirektion Wien basierte, „zum Seuchengeschehen *keine validen und evidenzbasierten Aussagen und Feststellungen vorliegen".*

Das Gericht wörtlich:

Geht man von den Definitionen des Gesundheitsministers, „Falldefinition Covid-19" vom 23.12.2020 aus, so ist ein „bestätigter Fall" 1) jede Person mit Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischer Nukleinsäure (PCR-Test, Anm.), unabhängig von klinischer Manifestation oder 2) jede Person, mit Nachweis von SARS-CoV-spezifischem Antigen, die die klinischen Kriterien erfüllt oder 3) jede Person, mit Nachweis von SARS-CoV-spezifischem Antigen, die die epidemiologischen Kriterien erfüllt. Es erfüllt somit keiner der drei vom Gesundheitsminister definierten „bestätigten Fälle" die Erfordernisse des Begriffs „Kranker/Infizierter" der WHO. ***Das alleinige Abstellen auf den PCR-Test (bestätigter Fall 1) wird von der WHO abgelehnt (...)***

Hier das Originalurteil auf der Seite der Tagesstimme: ***Verwaltungsgericht Wien***

Die FPÖ wird heute der Öffentlichkeit weitere Details aus dem bahnbrechenden Erkenntnis präsentieren. Klubobmann-Stellvertreterin Dagmar Belakowitsch und Gesundheitssprecher Gerhard Kaniak haben für 11 Uhr eine Pressekonferenz einberufen, die live auf FPÖ-TV mitverfolgt werden kann: https://youtu.be/xJs-U4Vm07c

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 29

FORMATIE RUTTE-CRISIS

VVD-prominenten kritisch: 'Regelt Rutte wel tegenspraak?'

Vooraanstaande Brabantse VVD'ers Ed Nijpels en Helmi Huijbregts keken met schaamte naar de fouten in de formatie en het gedrag van premier Rutte. „Dit is het ergste drama in vijftig jaar politiek."

Franka van der Rijt
Breda

Om maar in de onheilspellende sfeer van corona te blijven: sinds donderdagnacht ligt VVD-leider Mark Rutte op de politieke intensive care, waar coalitiegenoten D66 en CDA aan de knoppen draaien van de beademingsmachine.

Dat beeld kreeg de in Bergen op Zoom getogen VVD-vaandeldrager Ed Nijpels (71) op het netvlies toen hij gisteren ontwaakte na het aanschouwen van de rollercoaster in Den Haag.

In dertien uur tijd was Rutte, verkiezingswinnaar en doorgewinterd premier, verworden tot een verzwakte, bungelende liberaal. „Hij hangt aan een dun touwtje dat CDA en D66 zomaar kunnen afsnijden. Zo'n drama heb ik in vijftig jaar politiek niet meegemaakt. Het was een rampzalig, weinig verheffend debat."

Erger nog: Nijpels, die zijn VVD-sporen verdiende als Kamerlid, minister, burgemeester van Breda en commissaris van de Koningin in Friesland, vindt dat Rutte het echec aan zichzelf heeft te wijten: „Als hij in de afgelopen week open kaart had gespeeld door te erkennen dat CDA'er Pieter Omtzigt inderdaad ter sprake was geweest in het overleg met de verkenners, zou er niet zoveel aan de hand zijn geweest. Het is volledig onbegrijpelijk."

▲ Helmi Huijbregts vond de verkennersrol 'vaagheid ten top'. „Los van Rutte heb ik ook vragen over het zelfkritisch vermogen van de Tweede Kamer." FOTO BRUNOPRESS

▲ Ed Nijpels meent dat Rutte de vertrouwenscrisis aan zichzelf te wijten heeft. „Hij moet de paasdagen benutten om grondig te reflecteren." FOTO BRUNOPRESS

Spanning en afgrijzen

Ook de in VVD-kring alom gerespecteerde Helmi Huijbregts (72) – oud-burgemeester van Oosterhout, waarnemer in Roosendaal, voormalig Eerste Kamerlid en gedeputeerde in Noord-Brabant – volgde donderdag 'met spanning en afgrijzen' het marathondebat in de Tweede Kamer. „Het was ontluisterend."

Huijbregts was in 2019 informateur bij de collegevorming van de provincie Brabant en weet naar eigen zeggen hoe belangrijk het is dat formatiegesprekken vertrouwelijk zijn, en dat je glashelder moet markeren wat de rol en opdracht van een verkenner of informateur is.

„De Tweede Kamer heeft die rol van verkenner nergens vastgelegd. Het was vaagheid ten top. Gevolg: verkenners zoeken een eigen invulling. En krijgen vervolgens het verwijt dat zij buiten hun boekje zijn gegaan. Los van Rutte heb ik ook vragen over het zelfkritisch vermogen van de Tweede Kamer."

Nijpels adviseert Rutte om Pasen te benutten voor grondige reflectie. „Boete doen past in de paassfeer. Ga met goede vrienden zitten en laat alles goed op je inwerken." Of de gehavende VVD-leider geloofwaardig verder kan, moet blijken.

„De politieke effecten dalen pas over enkele weken neer. Het is afwachten welke krachten er los komen. Maar het is duidelijk dat het herstel tijd gaat kosten. Het meest alarmerende is dat zelfs de SGP de motie van wantrouwen tegen Rutte steunde. De SGP is heel zuiver als het gaat om staatsrecht en de redelijkheid zelve in de Kamer. Maar het was zelfs de SGP te gortig."

> **Als hij toch stopt, moeten we meteen Schippers terughalen**
> – Ed Nijpels

Investeren in talent

Nijpels weet nog hoe hij zelf in de jaren zeventig in Den Haag begon, onder de vleugels van toenmalig fractieleider Koos Rietkerk. „Die zag mij als een vervelend jongetje uit Bergen op Zoom, maar gaf wel de ruimte om te groeien en fouten te maken."

Het investeren in een dergelijke kweekvijver voor de opvolging van Rutte is de afgelopen jaren verwaarloosd, aldus Nijpels. Hij vraagt zich ook af of Rutte 'zijn eigen tegenspraak' wel regelt. „Je moet dat als leider zelf willen en er moeten mensen zijn die het durven. Edith Schippers was zo'n type. Iemand die zegt dat het anders moet."

Schippers, oud-minister van VWS, zou meteen ingevlogen moeten worden op het moment dat Rutte toch zou besluiten om terug te treden, vindt Nijpels.

Landsbelang gaat voor

Zover is het nog niet. Huijbregts vindt dat de Haagse kopstukken hun knopen moeten tellen en het landsbelang laten prevaleren. „Je zal maar dierbaren verloren hebben aan corona en je bedrijf zien vervliegen en op televisie zo'n vertoning in de Tweede Kamer voorbij zien komen. We zitten in crisis. Er moet geregeerd worden."

De Bredase VVD-Kamerleden Thierry Aartsen en de net geïnstalleerde Daan de Neef willen niet reageren op de crisis rond Rutte. Klaas Dijkhoff, die deze week juist afzwaaide als liberaal Kamerlid, laat via WhatsApp weten dat hij 'niets te melden heeft'.

Ben (74) kreeg verkeerd vaccin... of toch niet?

29.

Ben Vermeer was het Pfizer-vaccin toegezegd. Maar toen de 74-jarige Tilburger vorige week thuiskwam van de prikstraat in Breda, las hij in meegekregen papieren dat hem het AstraZeneca-vaccin was toegediend. „En die wilde ik niet!" De GGD spreekt van een misverstand.

Peter Ullenbroeck
Breda/Tilburg

Eindelijk, dacht Tilburger Ben Vermeer toen hij een tijdje terug de uitnodiging op de deurmat vond om ingeënt te worden tegen corona. Met het BionTech/Pfizer-vaccin, stond in de bevestigingsmail die hij van de GGD kreeg. „Gelukkig, dacht ik nog, want na die verontrustende verhalen over de bijwerkingen van AstraZeneca had ik daar minder vertrouwen in. Dan had ik het waarschijnlijk niet gedaan."

Woensdag 31 maart meldt Vermeer zich bij de GGD-vaccinatiestraat op Breepark in Breda. Hij wordt naar de prikpoli gebracht met het bordje Pfizer en krijgt daar de eerste spuit.

Na een kwartiertje mag hij, in het bezit van de inentingspapieren weer naar huis. Niks aan de hand, zo lijkt het. „Totdat ik thuis die papieren nog eens lees, en ik tot mijn verbazing zie dat ik AstraZeneca heb gekregen. Ik denk: nee, hè! Die wilde ik niet."

Vermeer wil opheldering en klimt in de telefoon. Maar zo eenvoudig gaat dat niet. „Eerst moet je ik-weet-niet-hoe-lang wachten voordat je iemand aan de lijn hebt en vervolgens word je weer doorverwezen. Het schiet niet op."

De GGD verwijst naar het RIVM, dat het ook niet weet. Uiteindelijk stuurt de GGD Vermeer uitsluitsel in een mail. Nou ja, uitsluitsel: er is sprake van een misverstand, zo staat daarin. In Vermeers papieren staat weliswaar AstraZeneca, maar dat is een fout. *'Die dag is er in Breepark geen AstraZeneca geprikt. Uw batchnummer behoort toe aan Pfizer.'*

◀ Ben Vermeer met zijn GGD-papieren. „Dit zit me helemaal niet lekker." FOTO JULES VAN IPEREN/PIX4PROFS

Hoe dan de naam van AstraZeneca in de papieren terecht is gekomen, vermeldt het mailtje niet. Ook vragen daarover van deze krant werden gisteren niet beantwoord.

Vermeer zit het ondertussen niet lekker. „Ik weet niet meer wat ik moet geloven. Ik voel me goed, daar gaat het niet om. Maar ik ben wel ongerust." Op 6 mei krijgt hij zijn tweede prik. „Wat krijg ik dan: Pfizer, AstraZeneca? Als ik dit allemaal vooraf had geweten dan weet ik niet of ik wel was gegaan."

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 30

GO

CORONA VERTRAGING

▲ Grote GGD-vaccinatielocaties, zoals hier in Almere, staan veelal leeg in afwachting van mensen die het gelukt is een prikafspraak te maken. FOTO ANP

Prikstop nadat vrouw overlijdt: weer kink in de vaccinatiekabel

Aan het einde van een week waarin de Nederlandse vaccinatietrein eindelijk wat vaart lijkt te gaan maken, was daar gisteren weer een domper. Na een overlijdensgeval dat misschien aan het AstraZeneca-vaccin te linken is, wordt het prikken met dat vaccin stilgelegd bij mensen onder de 60 jaar.

Annemieke van Dongen
Chris van Mergbergen
Rotterdam

Een Nederlandse vrouw overleed nadat bij haar de zeldzame combinatie van trombose en een verlaagd aantal bloedplaatjes was geconstateerd, meldde bijwerkingencentrum Lareb gisteren. Ook bij vier anderen trad die complicatie op, maar zij overleden niet. Het gaat om vrouwen tussen de 25 en 65 jaar. De klachten traden zeven tot tien dagen op na vaccinatie met de AstraZeneca-inenting. In de periode waarin de mogelijke bijwerkingen werden gemeld, zijn er zo'n 400.000 AstraZeneca-prikken toegediend, meldt Lareb. Een verband met het vaccin is niet aangetoond, maar wordt wel onderzocht.

In afwachting daarvan wordt het vaccineren van mensen onder de 60 jaar met AstraZeneca tijdelijk stilgelegd, maakte minister van Volksgezondheid Hugo de Jonge gisteren in een brief aan de Tweede Kamer bekend. Hij noemt het aantal van vijf meldingen ten opzichte van 400.000 gevaccineerden 'relatief hoog'.

De tijdelijke stop, die gistermiddag per direct inging, geldt tot het Prac, het bijwerkingencomité van het Europese geneesmiddelenagentschap EMA, met een oordeel komt. Dat staat gepland voor woensdag. De GGD schrapt door de pauze tienduizend al gemaakte prikafspraken. Ook de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Landelijke Netwerk Acute Zorg en de branchevereniging Nederlandse GGZ zijn ingelicht over het besluit.

De voorzorgsmaatregel heeft geen effect op de afspraken van mensen van 60 jaar en ouder, omdat de mogelijke bijwerking vooral gemeld wordt bij jongere mensen, meldt De Jonge in zijn brief. Daarnaast lopen de ouderen ook een groter risico op ernstige ziekte of overlijden door het coronavirus. Het prikken met de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna gaat ook gewoon door.

„Over de veiligheid van vaccins mag geen enkele twijfel bestaan", stelt De Jonge in een persbericht. „Cruciaal is nog steeds de vraag of het gaat om klachten ná vaccinatie, of dóór vaccinatie. Ik vind het van groot belang dat ook de Nederlandse meldingen goed worden onderzocht. We moeten het zekere voor het onzekere nemen, en daarom is het verstandig om nu uit voorzorg even op de pauzeknop te drukken. Maar alleen voor mensen onder de 60 jaar."

> **We nemen het zekere voor het onzekere. Daarom drukken we op de pauzeknop**
> – Hugo de Jonge, minister

Eerder deze week besloot Duitsland al om het vaccin van AstraZeneca vanwege de potentiële bijwerkingen alleen nog toe te dienen aan mensen van 60 jaar en ouder. In Duitsland werd de zeldzame combinatie van trombose en een verlaagd aantal bloedplaatjes 31 keer geconstateerd op een totaal van 2,7 miljoen AstraZeneca-vaccinaties. Negen mensen overleden. In het Verenigd Koninkrijk werd de complicatie ook dertig keer gemeld, maar daar zijn liefst 18,1 miljoen mensen al gevaccineerd met AstraZeneca, ruim zes keer zo veel dus. Het maakt het lastig om vast te stellen of er bij het vaccin daadwerkelijk sprake is van een verhoogd risico, hoe groot dan precies, en bij welke bevolkingsgroepen.

Maar de opeenvolgende berichten over de mogelijke complicatie zorgen wel voor onrust, is te zien op sociale media. Ook sommige huisartsenpraktijken gaven eerder in deze krant al aan veel vragen te krijgen over het AstraZeneca-vaccin.

Het vaccin werd in Nederland tot gisteren toegediend aan 60- tot 64-jarigen, mensen met het syndroom van Down, mensen met morbide obesitas en bepaalde categorieën zorgmedewerkers. Voor welke andere doelgroepen het vaccin de komende maanden gereserveerd zou worden, was nog niet duidelijk. De Gezondheidsraad adviseerde onlangs dat de prik ook geschikt was voor 65-plussers. Aanvankelijk was dat advies nog niet gegeven, omdat er niet genoeg ouderen hadden meegedaan aan de studies met het AstraZeneca-vaccin.

Stop

De tijdelijke stop werd uitgerekend afgekondigd aan het einde van een week waarin AstraZeneca voor het eerst een echt forse partij leverde: 430.000 doses. Een week ook waarin het prikken zelf eindelijk wat vaart lijkt te gaan maken. Volgens het coronadashboard van het RIVM werden van maandag tot donderdag gemiddeld meer dan 70.000 mensen per dag gevaccineerd, bijna een verdubbeling ten opzichte van de weken daarvoor. In totaal hoopte het RIVM deze week uit te komen op ruim 430.000 prikken, wat een fors weekrecord zou betekenen. Door het stilleggen van het vaccineren van 60-minners met AstraZeneca, wordt dat aantal nu zeer waarschijnlijk niet gehaald.

Tempo

De komende weken zou dat hoge tempo volgens het RIVM en het ministerie van Volksgezondheid nog opgevoerd worden. „We gaan doorblazen" zei een woordvoerder van De Jonge eerder deze week. En de bodem van de koelingen en vriezers met vaccins zou de komende weken steeds 'knalhard worden aangetikt', stelde de zegsman in reactie op de kritiek dat de voorraad vaccins steeds niet snel genoeg wordt weggeprikt.

De vraag is wat het effect van de gedeeltelijke AstraZeneca-stop is op het enthousiasme van Nederlanders om zich te vaccineren. Iemand die een uitnodiging krijgt voor vaccinatie, kan niet kiezen welk vaccin hij of zij krijgt. Het goede nieuws: het vaccin van BioNTech/Pfizer komt de komende weken in grote hoeveelheden binnen, met vanaf volgende week bijna 500.000 doses per week.

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 31

From Doctors for Covid Ethics

Emer Cooke
Executive Director
European Medicines Agency
Amsterdam
The Netherlands

April 1st 2021

Ladies and Gentlemen,

FOR THE URGENT PERSONAL ATTENTION OF: EMER COOKE, EXECUTIVE DIRECTOR OF THE EUROPEAN MEDICINES AGENCY

We acknowledge receipt of your March 23 reply to our letter dated February 28, seeking reassurance that foreseeable risks of gene-based COVID-19 "vaccines" had been ruled out in animal trials prior to human use. Our concerns arise from multiple lines of evidence, including that the SARS-CoV-2 "spike protein" is not a passive docking protein, but its production is likely to initiate blood coagulation via multiple mechanisms.

Regrettably, your reply of March 23 is unconvincing and unacceptable. We are dismayed that you choose to respond to our request for crucially important information in a dismissive and unscientific manner. Such a cavalier approach to vaccine safety creates the unwelcome impression that the EMA is serving the interests of the very pharmaceutical companies whose products it is your pledged duty to evaluate. The evidence is clear that there are some serious adverse event risks & that **a number of people, not at risk from SARS-CoV-2, have died following vaccination.**

1. You concede that the "vaccines", which are more accurately described as investigational gene-based agents, enter the bloodstream but you can obviously provide no quantitative data. In the absence of the latter, any scientific assessment you purport to have undertaken lacks foundation.
2. Your statement that non-clinical studies do not indicate any detectable uptake of the vaccines into endothelial cells lacks credibility. We demand to see the scientific evidence. If not available, it must be assumed that endothelial cells are targeted.
3. Auto-attack could not have been excluded in animals unless they had been immunologically primed beforehand. We demand evidence that

such experiments had been performed. Similar experiments have been undertaken before with previous, unsuccessful candidate vaccines, and fatal, antibody-dependent enhancement of disease was observed.

4. We requested scientific evidence, not a vague description of what was purportedly seen in non-valid animal experiments. Your cursory mention of laboratory findings in humans is cynical. In view of the plausible connection between production of spike protein and the emergence of thromboembolic serious adverse events (SAEs), we demand to see the results of D-dimer determinations. As you are aware, D-dimer is a very good test as an aid to diagnose thrombosis.

After delivery of our letter to you on March 1, events followed that debunk your response to our last three queries to an extent that can only be termed embarrassing. As we feared, severe and fatal coagulopathies occurred in young individuals following "vaccination", leading 15 countries to suspend their AZ-"vaccination" program. An official investigation by the EMA into the cases of afflicted younger individuals followed, the results of which were announced by the WHO on March 17, 2021, stating: "At this time, WHO considers that the benefits of the AstraZeneca vaccine outweigh its risks and recommends that vaccinations continue."

What was this decision based upon? The WHO is not a competent body for formally evaluating drug safety. That is explicitly the role of the agency you lead.

In your press release, you disclosed the following information to support your conclusion. You had scrutinized data on two mortally dangerous conditions that had followed within 14 days of "vaccination": DIC, disseminated intravascular coagulation; and CSVT, cerebral sinus vein thrombosis. 5 DIC and 18 CSVT were on record, with a total death toll of 9. Most cases were <55 year-old individuals. 5 DIC and 12 CSVT were under 50 years of age. None were reported as having had serious pre-existing illness.

You stated numbers that "normally" would be expected : DIC <1, CSVT 1.3.

Consequently, for these very rare conditions, a link to vaccination could not entirely be dismissed. However, given that 20 million individuals had been "vaccinated", the benefits were deemed to far outweigh the risks.

But in fact, your Press Release rendered it glaringly apparent that the AZ-"vaccine" does have the potential to trigger intravascular coagulation, that

the true risks far outweigh any theoretical benefits, and that any authority with the slightest sense of responsibility must suspend its further use.

1. Regard your incidence numbers for <50 year old individuals in the "vaccinated" versus "normal" population:
   CSVT : 12 versus 1.3.
   A 9-fold increase is beyond the range of coincidence.

   DIC : 5 versus <1.
   As we hope you know, DIC *never* occurs out of the blue in healthy individuals. The incidence should not be stated as <1 when in reality it is ZERO.

   ACCORDINGLY, THE DIC CASES REPRESENT *CONCLUSIVE* EVIDENCE THAT THE AZ-VACCINE *ALONE* CAN TRIGGER INTRAVASCULAR COAGULATION .

2. Assume that 10 million recipients of the "vaccine" were < 60 yrs and this was followed by 9 deaths due to DIC and SVCT. The death toll upon 60 million "vaccinations" would be extrapolatable to 54.
   The pandemic hit around 60 million individuals < 60 yrs in Germany. During the first 6 months it reportedly claimed 52 lives of individuals without pre-existing illness.
   (https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S11.html)
   Because of the unreliability of PCR testing and because of the completely novel way that deaths 'with covid19' are determined, the value of 52 is an over-estimate of the real burden of disease, further weakening your already-inadequate claim for risk-benefit.
   How, then, can you declare that the benefits of vaccination far outweigh the risks? We demand your reply supported by facts and figures that we will convey to the public.

3. Further considerations expose the truly frightful dimensions of your irresponsible assertion.

CSVT, cerebral venous thrombosis, is **always** a life-threatening condition that demands immediate medical attention. The number of cases you conceded had occurred can represent just the tip of a huge iceberg. As you must know, the most common symptoms of CSVT are piercing

headache, blurred vision, nausea and vomiting. In severe cases, stroke-like symptoms occur including impairment of speech, vision and hearing, body numbness, weakness , decreased alertness and loss of motoric control.

Surely, you are not oblivious to the fact that countless individuals suffered from precisely such symptoms directly following "vaccinations" with **all** the experimental gene-based agents.

Clot formation in deep leg veins can lead to lethal pulmonary embolisms. Surely you must know that peripheral venous thromboses have repeatedly been reported following "vaccinations" with **all** the experimental gene-based agents.

Microthromboses in the lung vasculature can lead to misdiagnosis of pneumonia. In combination with false-positive PCR (with high cycle thresholds), these will then be registered as COVID 19 cases. Surely you must know that this scenario has probably repeatedly taken place following "vaccinations" with **all** the experimental gene- based agents.

In all events, extensive thrombi formation can lead to consumption of platelets and coagulation factors, resulting in hemorrhagic diathesis and bleeding at all possible locations. Surely you must know that profuse skin bleedings have repeatedly been observed following "vaccinations" with **all** the experimental gene-based agents.

Given that there is a mechanistically plausible explanation for these thromboembolic adverse drug reactions (TE ADRs), namely that the gene-based products induce human cells to manufacture potentially pro-thrombotic spike protein, the reasoned & responsible assumption must now be that this may be a class effect. In other words, the dangers must be ruled out for all emergency-authorised gene-based vaccines, not merely the AZ product.

We urge you to adopt this stance unless and until there is data providing high clinical confidence to the contrary. We are very willing to liaise with the Agency in order to help craft a focussed pharmacovigilance plan to accomplish this goal. With the above in mind, we hope you are aware that all thrombotic events can be rapidly diagnosed by measurement of D-Dimers in blood. And that good medical practice imperatively demands that attempts are undertaken to diagnose CSVT in any and every patient, young or old, presenting with the typical signs and symptoms following "vaccination".

Given the potential for adverse effects, potentially fatal ones, it is completely inappropriate and unacceptable that EMA permits these products, which hold only emergency use authorisations, to be administered to younger (<60y) people who are healthy, as they are at unmeasurable risks from SARS-CoV-2.

Not to make this explicit is, in our view, a reckless stance to have taken in the first place and doubly so now.

Of equal importance, you are bound by duty to investigate whether reasons exist for the waves of deaths that have occurred following "vaccination" of elderly residents in care and senior homes. Or are you asserting that dangers of "vaccine"-derived thrombotic events are limited to younger individuals? If not, restricting their use solely in one age group – as decided upon in Germany – equates with nothing less than monstrous, condoned genocide of the other.

In closing, failure to inform "vaccine" recipients of the risks and negligible benefits outlined here represents serious violations of medical ethics and citizens' medical rights. Those violations are especially grave as all the risks we describe can be expected to increase with each re-vaccination, and each intervening coronavirus exposure. This renders both repeated vaccination and common coronaviruses dangerous to young and healthy age groups, for whom - in the absence of "vaccination" - COVID-19 poses no substantive risk.

Such is the real risk-benefit analysis of the COVID-19 "vaccines". Either the EMA lacks the subject-matter expertise to appreciate the molecular science of this reality, or it lacks the medical ethics to act accordingly.

At best, we regard the EMA's complacent stance on vaccine dangers to be symptomatic of the fact that, under the prevailing politico-medical response to COVID-19, medical ethics has migrated from the consulting room to a geopolitical stage. Faced with a medical problem, mass-medical intervention has seen the practice of medicine taken from doctors' hands. In this politicized context, corporate and political actors may consider themselves free from ethical constraints, operating unbound by a medical code of ethics, unlike medical doctors. All actors, however, are bound by the Nuremberg Code.

The Nuremberg Code prohibits human experimentation of the very kind being endorsed and defended by the EMA. Even under the terms of their own original FDA authorization, COVID-19 vaccines are deemed "investigational" and their recipients "human subjects", who are, by definition, entitled to informed consent. https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/emergency-use-investigational-drug-or-

biologic#:~:text=Emergency%20use%20is%20defined%20as,21%20CFR%2056.102(d)%5D.

Misleading populations into accepting investigational agents such as the gene-based COVID-19 "vaccines", or coercing them through "vaccine passports", constitutes clear and egregious violations of the Nuremberg Code. The Nuremberg Code mandates voluntary informed consent "without the intervention of any element of force, fraud, deceit [or] duress". https://history.nih.gov/display/history/Nuremberg+Code

In other words, citizens have the right under the Nuremberg Code and related protections not to be subject involuntarily to medical experiments. It is clear that **these experimental agents should be CONTRA-INDICATED in individuals not at elevated risk of serious illness & death if infected by SARS-CoV-2**. Furthermore, the use of the experimental agents must also be withheld in the elderly population until a risk-benefit assessment has been properly conducted. In any event, the vaccine label must be revised to reflect the recently emerged serious adverse events addressed here.

We remind the EMA that Nuremberg violations constitute crimes against humanity under the Geneva Convention. Crimes against humanity are deemed "the worst atrocities known to mankind", and are prosecuted under the Rome Statute of the International Criminal Court. https://www.un.org/en/chronicle/article/role-international-criminal-court-ending-impunity-and-establishing-rule-law

Given the hundreds of millions and eventually billions of people who may be coerced into accepting these agents, the EMA, in persistently shrinking from open debate and the truth, will be seen by lawyers and historians as having actively assisted in crimes against humanity, with the full weight of the implications to all involved. We demand that you engage openly with us to ensure that the public have an objective understanding of the clinical risk profile of these gene-based interventions.

You understand that coercive pressure is being placed on citizens to receive COVID-19 vaccines, which are experimental medical treatments. Your responsibility to those citizens includes ensuring that they are informed of the adverse event risks of every such treatment. To date you have failed to do so, and have instead misled the public on the reality of the "vaccines'" risk-benefit profile.

If you continue to conceal the truth, efforts will be made to bring this to light and to see that justice is done. For the sake of the injured and the dead, and to protect further lives from similar fates.

NOTICE

For the avoidance of doubt, if your regulatory body does not immediately suspend its "emergency" recommendation of potentially dangerous inadequately tested gene-based "vaccines", while the matters which we have highlighted to you are properly investigated, we hereby put the European Medicines Agency on notice of being complicit in medical experimentation, in violation of the Nuremberg Code, which thereby constitutes the commission of crimes against humanity.

Furthermore, it is your indirigible duty as a regulatory body to ensure that all doctors worldwide are advised that they are taking part in medical experimentation via "vaccination" programmes, whether wittingly or unwittingly, with all the legal and ethical obligations that such involvement entails.

This email is copied to the lawyer Reiner Fuellmich. It is also copied to Charles Michel, President of the Council of Europe, and to Ursula von der Leyen, President of the European Commission.

Yours faithfully,

Doctors for Covid Ethics

Over 100 doctors and scientists from 25 countries
https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 32

VERWALTUNGSGERICHT
WIEN

1190 Wien, Muthgasse 62
Telefon: (+43 1) 4000 DW 38700
Telefax: (+43 1) 4000 99 38700
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at

GZ: VGW-103/048/3227/2021-2
A.

Wien, 24.03.2021
Rum

Geschäftsabteilung: VGW-M

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Dr. Frank über die Beschwerde der A., vertreten durch Rechtsanwalt, gegen den Bescheid der Landespolizeidirektion Wien, Sicherheits- u. Verwaltungspolizeiliche Angelegenheiten, SVA Referat 3 – Vereins-, Versammlg-, Medienrechtsangel., vom 30.01.2021, GZ: ..., mit welchem die für 31.01.2021 angezeigte Versammlung untersagt wurde, zu Recht e r k a n n t:

I. Der Beschwerde wird Folge gegeben und der angefochtene Bescheid behoben. Die Untersagung erfolgte zu Unrecht.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 B-VG unzulässig.

Entscheidungsgründe

Mit angefochtenem Bescheid untersagte die belangte Behörde eine von der A. am 29.1.2021 angezeigte Versammlung zum Thema „Allgemeine Informationen der A.", die am 31.1.2021 von 14:35 bis 18:00 Uhr in Wien, B.-Platz hätte abgehalten werden sollen. Begründet wurde dies mit dem zu erwartenden rechtswidrigen Verhalten der Teilnehmer und dem daraus folgenden Seuchengeschehen sowie

einer näher beschriebenen „Strohmanntaktik". Es werde erwartet, sohin auch von der A., dass gut beleumundete Strohmänner vorgeschickt würden, um den wahren illegalen Hintergrund zu verschleiern.

In der dagegen gerichteten Beschwerde wurde eine erhöhte Kontroll- und Begründungspflicht für die Untersagung von Versammlungen vorgebracht, wonach die Verfassungsbestimmung des § 1 Abs. 3 PartG die Tätigkeit einer politischen Partei keiner Beschränkung durch besondere Rechtsvorschriften unterworfen werden darf. Die belangte Behörde habe dahingehend keinen Versuch unternommen, im Einvernehmen mit der Beschwerdeführerin eine Modifikation im Sinne eines gelinderen Mittels durch die Änderung von Art und Ort der Versammlung. Der Begründungsbestandteil des „unbekannten Strohmannes" verschließe sich für den Sinn der Beschwerdeführerin gänzlich. Da die Untersagung einer Versammlung nur Ultima ratio sein könne (VfGH 14.3.2013, B 1037/11 mwN), hätte aufgrund der schon wochenlangen Bekanntheit einer hohen Versammlungsdichte für den 31.1.2021 die belangte Behörde initiativ Kontakt aufnehmen müssen, um in Kooperation mit dem Veranstalter die Abhaltung der Versammlung zu gewährleisten. Es treffe die belangte Behörde dahingehend eine positive Schutzpflicht. Beispielsweise hätte die belangte Behörde bei der Befürchtung eines zu beengten Versammlungsplatzes der Beschwerdeführerin initiativ einen alternativen, gleichwertigen Versammlungsort anbieten müssen. Ganz und gar zurückzuweisen sei die von der belangten Behörde mittelbar vorgeworfene Unterstellung, wenn der Beschwerdeführerin, einer seit Jahrzehnten im Parlament vertretenen politischen Partei, jegliche Organisationseffizienz abgesprochen wurde. Dies erschließe sich aus dem Misstrauen, wenn der Beschwerdeführerin vorweg die Einhaltung der Seuchenbestimmungen nicht zugetraut werden. Die belangte Behörde trage darüber hinaus selbst gerade zur Eskalation bei, weil sie damit die Abhaltung von Spontanversammlungen befeuerte. Aus den sozialen Netzen sei dem Dienst (LVT) die hochexplosive Stimmung gegen die Regierungsmaßnahmen bekannt.

Zusammengefasst dürfe eine Abwägung von kollidierenden Grundrechtspositionen nicht per se zu einer gänzlichen Untersagung führen. Damit sei eine Abwägung des öffentlichen Wohles der Gesundheit mit dem Grundrecht der Versammlungsfreiheit unterblieben. Da die A. als im Nationalrat vertretene Partei

eine Reputation habe, welche es um jeden Preis zu erhalten gebe, hätte sie die Bestimmungen des § 12 Abs.2 der 3. COVID-19-NotMV rigoros überwacht. Dazu werde bemerkt, dass die Einschätzungen des Gesundheitsdienstes sowie des LVT allgemein für alle bis dahin für den 31.1.2021 angemeldeten Versammlungen und vor der Anmeldung der gegenständlichen Versammlung erfolgt seien. Damit sei eine Prognose für die konkret beabsichtigte Versammlung schon denkunmöglich gewesen.

Von seuchenmedizinischer Seite habe es bis dato für Cluster anläßlich einer Versammlung keine evidente Wahrnehmung gegeben. Der peer review für die Schutzwirkung von FFP 2 Schutzmasken sei uneinheitlich, ja durch die WHO und die Europäische Kommission negativ in Hinblick auf die Vorteile der Schutzwirkung beantwortet.

Da die belangte Behörde in Hinblick gelinderer Mittel und eigener Handlungen zur Minimierung der Gefahr eines akuten Seuchengeschehens keine Überlegungen angestellt habe, laufe das verfassungsmäßig garantierte Verfahren einer bloßen Anzeige von Versammlungen auf ein Genehmigungssystem hinaus. Eine Bewilligung im Rahmen eines Konzessionssystems für Versammlungen sei mit dem Grundrecht auf Versammlungsfreiheit unvereinbar (VfSlg.11.651/1988 und 11.866/19888 zum Verbot einer Versammlung einer vorherigen behördlichen Bewilligung zu unterwerfen mwN).

Weshalb davon auszugehen war, dass es bei einer Versammlung von einer im Parlament vertretenen politischen Partei zwingend zu Verstößen gegen § 12 Abs. 2 der 3. COVID-19-NotMV kommen solle, bleibe völlig offen. Damit würde diese Bestimmung die Grundlage einer völlig beliebigen und willkürlichen Beschränkung der Art. 12 StGG, Art. 11 EMRK und des Versammlungsgesetzes. Darüber hinaus mangele dem § 12 Abs. 2 der 3. COVID-19-NotMV die Einschlägigkeit für Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz. Diese setze nämlich Versammlungen mit Veranstaltungen gleich, was eine gänzliche Verkennung der Rechtslage darstelle. Eine Versammlung, und eine solche liege hier vor, genieße den höchsten Schutz nach Art. 12 StGG und Art. 11 EMRK, welche eine Einschränkung durch bloße Verordnung verbiete.

Bei der Beurteilung der zu erwartenden Verletzungen von Seuchenbestimmungen werde auf „zahlreiche Medienberichte" durch die belangte Behörde rekurriert. Damit gebe die belangte Behörde zu erkennen, Ermittlungen und damit Beweismittel schuldig geblieben zu sein. Eine Schlussbasis für Erwägung fehle damit, sodass nicht nur ein Begründungsmangel, sondern der Mangel der Unbegründetheit vorliege. Die Einschätzung des LVT Wien vom 28.1.2021 sei keine taugliche Entscheidungsgrundlage, weil diese vor der Anmeldung der Versammlung erfolgte und etwas nicht beurteilt werden könne, was nicht einmal noch mitgeteilt worden sei. Weiters verlange der VfGH in VfSlg. 5.087/1966, für die Beurteilung einer „Gesundheitsgefährdung", dass auf „konkret, festgestellte, objektiv erfassbare Umstände" rekurriert wird. Der von der belangten Behörde angefragte Gesundheitsdienst der Stadt Wien antworte nur in sehr allgemeiner Weise und gehe auf die konkrete Veranstaltung nicht ein. Folgte man diesen Argumenten, könnten hinkünftig alle Versammlungen ohne weiteres untersagt werden. Als einzelne Empfehlung des Gesundheitsdienstes sei noch hervorzuheben, dass eine erhöhte Übertragungsgefahr nur dann gegeben wäre, wenn Kontakte ohne Einhaltung des notwendigen Abstandes und ein Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes unterbliebt. Die belangte Behörde stütze ihre Untersagung auf ein alternatives Fehlen.

Das Verwaltungsgericht Wien hat erwogen:

Sachverhalt:

Am 26.1.2021 richtete Polizeipräsident ... per Email eine Anfrage an die Oberphysikatsrätin der Stadt Wien, ..., betreffend „Demonstrationen am WE 30./31.1" mit dem Ersuchen um Informationen aus gesundheitlicher Sicht zu nachstehenden Fragen:

1) „Ist bei einer Versammlung von mehreren hundert bis uU mehreren tausend Menschen, die den verordneten Mindestabstand von 2 Metern nicht einhalten und überdies überwiegend keinen eng anliegenden NMS tragen, damit zu rechnen, dass unter Bedachtnahme darauf, dass die Menschen im Regelfall laut skandieren und ihren Forderungen so freien Lauf lassen – auch im Hinblick auf die neu auftretenden Mutationsvarianten des Virus (und die

damit zusammenhängenden besorgniserregenden Medienberichte) - eine erhebliche Gefahr der Ansteckung unter den Versammlungsteilnehmern entstehen wird und somit mit einer unkontrollierbaren Weiterverbreitung des Virus in der Bevölkerung gerechnet werden kann?

2) Würden derartige Menschenansammlungen die Bemühungen der Gesundheitsbehörde, die 7 Tages-Inzidenz weiter zu senken, erheblich konterkarieren?"

Am 27.1.2021 übermittelte der Gesundheitsdienst der Stadt Wien per Email eine Antwort an den Polizeipräsidenten persönlich mit nachstehendem Inhalt:

„Sehr geehrter Herr Landespolizeipräsident ...,

die Corona-Kommission, als beratendes Gremium des für Gesundheit zuständigen Bundesministers weist in der letzten Empfehlung vom 21.1.2021 auf die erhöhte Übertragbarkeit der SARS-CoV-2 Virus-Mutante B.1.1.7 und die sich daraus ergebende Gefahr eines neuerlich sehr starken exponentiellen Anstiegs der Fallzahlen hin. Vor diesem Hintergrund und dem nach wie vor hohen Fallgeschehen hat die Corona-Kommission empfohlen, die gesetzten präventiven Massnahmen zur Kontaktreduktion weiter fortzusetzen. Es wurde auch angemerkt, dass die Akzeptanz der Bevölkerung notwendig ist, um auch weiterhin die notwendigen Rückgänge des Fallgeschehens erreichen zu können. Die epidemiologische Situation mit einer steigenden Anzahl an Infektionen, bei denen erste Testergebnisse auf mutierte Varianten des SARS-CoV-2- Virus hinweisen, hat dazu geführt, dass in weiten Bereichen zum Schutz vor Ansteckungen das Tragen von FFP2-Schutzmasken vorgeschrieben wurde und der vorgeschriebene Mindestabstand auf 2 Meter ausgeweitet wurde. Aktuelle Erhebungen zeigen, dass bei den neuen Virusvarianten Kontakte ohne Einhaltung des notwendigen Abstands und ohne Tragen von Schutzmasken aufgrund der erhöhten Übertragbarkeit in wenigen Tagen zu mehr Folgefällen führen können, als bisher beobachtet. Wenn Personen, die das Virus ausscheiden, an der Versammlung teilnahmen, ohne den geforderten Abstand einzuhalten und ohne einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, kann es vor diesem Hintergrund zu Übertragungen kommen, die speziell auch aufgrund der fehlenden Nachvollziehbarkeit von Kontakten die Bemühungen zur Reduktion der Fallzahlen konterkarieren."

Die Zeichnung und die Emailadresse sind im Akt geschwärzt, sodaß eine persönliche Zuordnung verunmöglicht wurde.

Auf der offiziellen homepage der „Corona-Kommission" (Bewertungskriterien | Corona Ampel (corona-ampel.gv.at) finden sich eine aktuelle Risikoeinschätzung und Bewertungskriterien.

Am 28.1.2021 übermittelte das Landesamt für Verfassungsschutz und Terrorismusbekämpfung einen Aktenvermerk zur" Einschätzung betr. Corona-Demos am 30. Und 31.1.202". Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass es – bezugnehmend auf vorangegangene Versammlungen - auf weiteren Versammlungen zu Verstößen gegen die Covid 19 Maßnahmen kommen würde. Für die Anmeldungen würden unbekannte „Strohmänner" vorgeschickt werden, welche aufgrund ihrer Unbescholtenheit zur Umgehung einer behördlichen Untersagung Verwendung fänden. Weiters sei seitens der „führenden Figuren der Szene" aufgerufen worden, möglichst zahlreiche Versammlungen anzumelden, um die Behörde zu beschäftigen und möglichst viele Polizisten dezentral zu binden. Nur durch die Untersagung sämtlicher Versammlungen könne sichergestellt werden, dass nicht die eine oder andere nicht untersagte Versammlung zum Sammelbecken für präsumtive Teilnehmer anderer Versammlungen würde. Abschließend wurde wörtlich die Lage zusammengefasst wie folgt:

„Aufgrund der groß angelegten Mobilisierung und aufgrund des großen Erfolges der „Corona-Demos" am 16.1.2021 ist mit einer sehr großen Teilnehmerzahl (mehrere Tausend) zu rechnen. Eine Einhaltung des vorgeschriebenen Mindestabstandes von 2 m scheint daher aus ha. Sicht denkunmöglich. Darüber hinaus ist aufgrund einschlägiger Aufrufe sowie Erfahrungen bei vergangenen Anlässen damit zu rechnen, dass ein Großteil der Teilnehmer die COVID-19 Bestimmungen (Abstand als auch MNS-Schutz) **gezielt und vorsätzlich missachten** wird."

Bearbeiter und Zeichnender wurden im Akt wieder geschwärzt.

Sowohl die Stellungnahme des LVT als auch die Information des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien ergingen ganz allgemein und vor allem vor der Anzeige einer beabsichtigten Versammlung durch die A. (sic!).

Die A. brachte mit 29.1.2021 eine Versammlung (dicte Kundgebung) zum Thema „Allgemeine Information der A." am 31.1.2021 von 14:34 bis 18:00 Uhr der Landespolizeidirektion Wien zur Kenntnis. Schutzzone und Abstand werden eingehalten. Kurz darauf wurde eine Änderung des Standortes von C.-platz auf B.-Platz mitgeteilt.

Darauf brachte die Landespolizeidirektion Wien, Referat für Vereins-, Versammlungs- und Medienrechtsangelegenheiten, die Anzeige dem Magistrat der Stadt Wien, MA 15, zur Kenntnis und bat um „weitere Veranlassung". Um Mitteilung von Bedenken gegen die Abhaltung der Versammlung aus gesundheitsbehördlicher Sicht wird ersucht.

Mit 30.1.2021 richtete in Vertretung der Referatsleiter für Vereins-, Versammlungs- und Medienrechtsangelegenheiten der Landespolizeidirektion Wien der A. die beabsichtigte Untersagung der Versammlung aus. Als Begründung wird die befürchtete Missachtung von verordnetem Mindestabstand und Mund-/Nasenschutz genannt. Dies wiederum auf der erwarteten großen Teilnehmerzahl von zumindest 10.000 Personen. Die A. ging bei ihrer Anzeige von 2.000 aus.

In weiterer Folge erging der Untersagungsbescheid.

Diese Feststellung gründen auf den im Akt erliegenden Schriftstücken.

Rechtlich folgt:

Gemäß § 6 Abs. 1 Versammlungsgesetz, BGBl. Nr. 98/1953 idF BGBl. I Nr. 63/2017 sind Versammlungen, deren Zweck den Strafgesetzen zuwiderläuft oder deren Abhaltung die öffentliche Sicherheit oder das öffentliche Wohl gefährdet, von der Behörde zu untersagen.

Gemäß Art. 11 Abs. 1 EMRK BGBl. Nr. 210/1958 idF BGBl. III Nr. 30/1998, haben alle Menschen das Recht, sich friedlich zu versammeln und sich frei mit anderen zusammenzuschließen, einschließlich des Rechts, zum Schutz ihrer Interessen Gewerkschaften zu bilden und diesen beizutreten.

Gemäß Abs. 2 erster Satz leg. cit. darf die Ausübung dieser Rechte keinen anderen Einschränkungen unterworfen werden als den vom Gesetz vorgesehenen, die in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der nationalen und öffentlichen Sicherheit, der Aufrechterhaltung der Ordnung und der Verbrechensverhütung, des Schutzes der Gesundheit und der Moral oder des Schutzes der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind.

Den Ausführungen in der Beschwerde ist in allen Punkten zuzustimmen. Des Weiteren mangelt es dem Bescheid aus folgenden Gründen an einer haltbaren Begründung für eine Untersagung:

Sämtliche Anfragen wurden bereits vor der Bekanntgabe der verfahrensgegenständlichen Versammlung gestellt. Die Antworten berücksichtigen in keiner Weise die konkrete Versammlung der A..

Darüber hinaus ist zu der beauftragten „Information aus gesundheitlicher Sicht" Nachstehendes auszuführen:

Der Gesundheitsdienst der Stadt Wien verwendet darin die Wörter „Fallzahlen", „Testergebnisse", „Fallgeschehen" sowie „Anzahl an Infektionen". Dieses Durcheinanderwerfen der Begriffe wird einer wissenschaftlichen Beurteilung der Seuchenlage nicht gerecht. Für die WHO (WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, 20 January 2021) ausschlaggebend ist die Anzahl der Infektionen/Erkrankten und nicht der positiv Getesteten oder sonstiger „Fallzahlen". Damit bleibt es schon damit offen, von welchen Zahlen die „Information" ausgeht. Die „Information" nimmt Bezug auf die Empfehlung der Corona-Kommission vom 21.1.2021. Es ist mangels Angaben nicht nachvollziehbar, ob die dieser Empfehlung zugrundeliegenden Zahlen nur jene Personen enthalten, die nach den Richtlinien der WHO zur Interpretation von PCR-Tests vom 20.01.2021 untersucht wurden. Konkret ist nicht ausgewiesen,

welchen CT-Wert ein Testergebnis hatte, ob ein Getesteter ohne Symptome erneut getestet und anschließend klinisch untersucht wurde. Damit folgt die WHO dem Erfinder der PCR-Tests, ... (https://www.youtube.com/watch?...). Mutatis mutandis sagt er damit, dass ein PCR-Test nicht zur Diagnostik geeignet ist und daher für sich alleine nichts zur Krankheit oder einer Infektion eines Menschen aussagt.

Laut einer Studie aus dem Jahr 2020 (Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J. E., Alexander, D., Garnett, L., ... & Poliquin, G. (2020). Predicting infectious severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 from diagnostic samples. *Clinical Infectious Diseases*, *71*(10), 2663-2666.) ist bei CT-Werten größer als 24 kein vermehrungsfähiger Virus mehr nachweisbar und ein PCR Test nicht dazu geeignet, die Infektiosität zu bestimmen.

Geht man von den Definitionen des Gesundheitsministers, „Falldefinition Covid-19" vom 23.12.2020 aus, so ist ein „bestätigter Fall" 1) jede Person mit Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischer Nukleinsäure (PCR-Test, Anm.), unabhängig von klinischer Manifestation oder 2) jede Person, mit SARS-CoV-2 spezifischem Antigen, die die klinischen Kriterien erfüllt oder 3) jede Person, mit Nachweis von SARS-CoV- spezifischem Antigen, die die epidemiologischen Kriterien erfüllt.

Es erfüllt somit keiner der drei vom Gesundheitsminister definierten „bestätigten Fälle" die Erfordernisse des Begriffs „Kranker/Infizierter" der WHO.

Das alleinige Abstellen auf den PCR-Test (bestätigter Fall 1) wird von der WHO abgelehnt, siehe oben.

Das Abstellen auf eine Antigen-Feststellung mit klinischen Kriterien (bestätigter Fall 2) läßt offen, ob die klinische Abklärung durch einen Arzt erfolgt ist, dem sie ausschließlich vorbehalten ist; maW: ob eine Person krank ist oder gesund, **muss** von einem Arzt getroffen werden (vgl. § 2 Abs. 2 Z 1 und 2 Ärztegesetz 1998, BGBl. I. Nr. 169/1998 idF BGBl. I Nr. 31/2021).

Zu den Antigentests ist überdies zu bemerken, dass diese bei fehlender Symptomatik hochfehlerhaft sind (https://www.ages.at/...). Dennoch stützt sich

die Corona-Kommission für die aktuellen Analysen ausschließlich auf Antigen-Tests (siehe Monitoring der Covid-19 Schutzmaßnahmen, Kurzbericht 21.1.2021).

Ein Antigen-Test bestätigt einen Fall (3) auch dann, wenn eine Kontaktnachverfolgung zu der zu bestätigenden Person erfolgreich war. Damit werden dann zwei aufeinandertreffende Antigen-positiv getestete Personen auf einmal zum bestätigten Fall auch ohne klinischer Manifestation und ohne PCR-Test unter Anwendung der WHO-Richtlinien.

Sollte die Corona-Kommission die Falldefinition des Gesundheitsministers zugrunde gelegt haben, und nicht jene der WHO; so ist jegliche Feststellung der Zahlen für „Kranke/Infizierte" falsch.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass selbst beim Verwenden der Fallzahlen nach der Definition der WHO die jeweiligen Modelle des Seuchengeschehens und die Bezüglichkeit der Zahlen ausschlaggebend für eine richtige Beurteilung sind. Sowohl in den Bewertungskriterien als auch in der aktuellen Risikoeinschätzung der Corona-Kommission vom 21.1.2021 finden sich dazu nur Sekundärquellen. Es wird auf die AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH) und auf die GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) verwiesen. Mitteilungen von diesen werden offenbar ungeprüft zugrunde gelegt und die von diesen dafür verwandten wissenschaftlichen Quellen sowie statistisch prognostische Methoden nicht genannt. Besonders hervorzuheben war, dass stark steigende Fallzahlen nicht zuletzt auf stark steigende Tests zurückzuführen sind.

Insgesamt ist bezüglich der „Information" des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien und der darauf fußenden Begründung des Untersagungsbescheides festzuhalten, dass zum Seuchengeschehen keine validen und evidenzbasierten Aussagen und Feststellungen vorliegen.

Dies wird unterstrichen durch die „Limitationen" der Corona-Kommission, lautend „Es kann kein Rückschluss auf die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen gezogen werden, da davon auszugehen ist, dass diese in Wechselwirkung zueinander stehen und sich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen.".

Zur rechtlichen Beurteilung einer nicht verwertbaren Information zur Seuchenlage sowie der Einschätzung des LVT ist ergänzend auszuführen:

Die bloße, abstrakte Befürchtung eines konsenswidrigen Betriebes kann – hier im Betriebsanlagenrecht – nicht zu einer prophylaktischen Versagung einer Bewilligung führen (vgl. VwGH vom 21.12.2004, 2002/04/0124; vom 30.06.2004, 2001/04/0204).

Umso mehr dies bei einem Grund- und Freiheitsrecht, dem der Freiheit zu Versammlungen, zu gelten. Wie der Verfassungsgerichtshof ständig judiziert hat (vgl. VfGH vom 30.06.2004, B491/03; vom 30.08.2008, B663/08, beginnend mit RGH vom 23.01.1905, 691/1904), reichen bloße allgemeine Befürchtungen nicht aus für eine Untersagung einer Versammlung.

Die Untersagung der Versammlung erfolgte zu Unrecht, weshalb spruchgemäß zu entscheiden war.

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Belehrung

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof.

Die Beschwerde bzw. außerordentliche Revision ist innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung des Erkenntnisses durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt abzufassen und ist die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof

und/oder die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Verwaltungsgericht Wien einzubringen.

Für die Beschwerde bzw. die außerordentliche Revision ist eine Eingabegebühr von je 240 Euro beim Finanzamt für Gebühren, Verkehrssteuern und Glückspiel zu entrichten. Ein diesbezüglicher Beleg ist der Eingabe anzuschließen.

Es besteht die Möglichkeit, Verfahrenshilfe für das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof (siehe § 61 VwGG) bzw. Verfassungsgerichtshof (siehe § 35 VfGG in Verbindung mit § 64 Absatz 1 ZPO) zu beantragen.

Dr. Frank

Richter

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 33

Trouw

Opinie Gezondheid

Minister De Jonge moet zelf ook geen nepnieuws over vaccins verspreiden

Burgers hebben het recht om juist en volledig geïnformeerd te worden door hun minister van volksgezondheid. Dat doet Hugo de Jonge nu niet, vindt Colin van der Heiden, klinisch psycholoog en bijzonder hoogleraar geestelijke gezondheidszorg.

Colin van der Heiden 24 maart 2021, 9:12

'Nepnieuws verspreiden, dat kan niet midden in een pandemie', onderbrak een zichtbaar ontstemde Hugo de Jonge onlangs Tweede Kamerlid Wybren van Haga, nadat deze vragen stelde over mogelijke bijwerkingen van vaccins. 'Dat ondermijnt de vaccinatiebereidheid en dat is levensgevaarlijk', aldus de minister van volksgezondheid, welzijn en sport (VWS). Dat nepnieuws verspreiden niet kan, dat staat buiten kijf. Ook als er geen

pandemie is. Maar hoe zit het met de informatie die De Jonge zelf geeft over vaccins? Klopt die eigenlijk wel?

Uit en te na getoetst?

In zowel de Tweede Kamer als in de reguliere en social media beweert de minister bij herhaling dat vaccins 'uit en te na' getoetst zijn, en dat ze veilig zijn. Beweringen die aantoonbaar niet stroken met de stand van het wetenschappelijk onderzoek naar de vaccins.

Zo is er nog onvoldoende bekend over de mate waarin vaccins beschermen tegen infecties en vooral tegen virusoverdracht. En omdat de onderzoeken vooral keken naar de effecten op de korte termijn (maximaal twee maanden) kan weinig geconcludeerd worden over effecten op de langere termijn.

Of de vaccins voldoende beschermen tegen mutaties van het virus is ook nog niet helemaal duidelijk. Voor de veiligheid van vaccins geldt hetzelfde als voor de werkzaamheid: er is nog onvoldoende bekend, zeker voor de langere termijn. Want die is simpelweg nog niet onderzocht.

Geen deelname aan trials

Wat we ook nog niet weten, is hoe werkzaam en veilig de vaccins zijn voor specifieke groepen als ouderen boven de 75 jaar en kinderen onder de 16 jaar. Die groepen waren in de onderzoeken tot nu toe niet of nauwelijks vertegenwoordigd.

Andere groepen, zoals mensen met aandoeningen die het afweersysteem verzwakken, juist een van de belangrijkste risicogroepen, werden zelfs uitgesloten van deelname aan trials. Zodat voor die groepen op dit moment zelfs nog helemaal geen uitspraak te doen is over werkzaamheid en veiligheid.

Experimenteel

Er is dus nog zoveel onbekend, dat definitieve uitspraken over werkzaamheid en veiligheid niet mogelijk zijn. Dit wordt onderstreept door het feit dat het European Medicine Agency (EMA) de vaccins voorlopig heeft goed gekeurd tot 2023. Pas dan zijn de onderzoeken afgerond.

En pas dan kunnen definitiever uitspraken gedaan worden over werkzaamheid en veiligheid. Tot die tijd hebben de vaccins de status 'experimenteel'.

Herhaaldelijk stellig beweren dat de vaccins 'uit en te na onderzocht zijn' en dat 'vaccins dus veilig zijn', zoals De Jonge doet, strookt dus niet met de feiten. Het lijkt er dus op dat De Jonge een dubbele moraal hanteert. Want onjuiste informatie verspreiden met als doel de publieke opinie te beïnvloeden, en in

dit geval de vaccinatiebereidheid te vergroten, is per definitie 'desinformatie'. En dat is een minister onwaardig. Zeker een minister die dat zijn opponenten verwijt.

Volledige informatie

Burgers hebben het recht om juist en volledig geïnformeerd te worden door hun minister van volksgezondheid. Ook als hem dat niet goed uitkomt, omdat het de vaccinatiebereidheid misschien niet bevordert. Maar de V in VWS staat niet voor vaccinatiebereidheid, maar voor volksgezondheid. En het toedienen van vaccins, een medische handeling, valt daar ook onder.

Dus de burgers ook daarover adequaat voorlichten is simpelweg de plicht van deze minister. Op die manier kan iedereen een afgewogen keuze maken om zich al dan niet te laten vaccineren.

Desinformatie verspreiden is, om in zijn eigen termen te blijven, 'levensgevaarlijk'.

Lees ook:
Waarom wantrouwen zoveel mensen de vaccins?
Nu er vaccins zijn, zijn er legio mensen die ze niet willen hebben. Een al langer sluimerend vaccinatiewantrouwen komt naar boven.

Vaccins zijn niet 'veilig' of 'onveilig', ze hebben positieve en negatieve effecten
Is het AstraZeneca vaccin veilig? Ja, kopten onder andere de NOS en Trouw donderdagmiddag, na de persconferentie van de Europese Medicijnautoriteit, de EMA. Maar wie de bijbehorende artikelen las, zag dat het net iets genuanceerder lag.

MEER OVER GEZONDHEID POLITIEK EMA HUGO DE JONGE TWEEDE KAMERLID VWS ASTRAZENECA COLIN VAN DER HEIDEN COLIN VAN DER HEIDEN

Van der Weijst
Advocatenkantoor

Productie 34

Taskforce Schending Mensenrechten

Voor een betere wereld

Jaap van Dissel: "IFR corona gelijk aan orde grootte griep"

taskforceschendingmensenrechten 19 maart 2021 Geen categorie

De geest is uit de fles.

Het hoge woord is gezegd.

Na WHO professor John Iaonnidis bevestigd nu ook Jaap van Dissel van het OMT dat de IFR, de infection fatality rate (het sterftecijfer) van corona op 0.23 ligt en in dezelfde orde van grootte ligt als Influenza, oftewel : de griep.

Hebben we al deze verwoestende maatregelen ooit ten tijde van een hevige griep epidemie ingevoerd?

Hebben we de lockdowns in 2018 ook geaccepteerd, toen de IC bedden vol lagen en er wel druk op de zorg was?

Bekijk onderstaande screenshots van het filmpje van Wybren van Haga die vragen stelt aan Jaap van Dissel zelf.


...ik zeg altijd dat de IFR van
COVID vergelijkbaar is...


...met die van een
zware griep.


Maar ja, er zijn zo veel
verschillende getallen in omloop.

Download


De Wereldgezondheids-
organisatie zegt 0,23 procent en...


...maar kunt u misschien
aangeven wat het...


...dan voor Nederland exact is,
wat het voor de wereld exact...


...is en of het toch in dezelfde
orde van grootte zit.


Dank u wel.
De heer Van Dissel.

De video is opgenomen tijdens een technische briefing en is te vinden op **http://www.debatdirect.nl**

Dit delen:

Twitter Facebook

Like

Wees de eerste die dit leuk vindt.

Gerelateerd

IFR Corona globaal op 0.15!
31 maart 2021
In "Geen categorie"

De horeca moet weer open - Wij staan achter de horeca.
4 maart 2021
In "Geen categorie"

WHO : 'IFR corona op 0.23'
18 oktober 2020
In "Geen categorie"

taskforceschendingmensenrechten **19 maart 2021** **Geen categorie**