

DAGVAARDING

Heden, de
verzoeken van

tweeduizendtweeëntwintig ten

1. **Mevrouw** [REDACTED], wonende te [REDACTED];
2. **De heer** [REDACTED], wonende te [REDACTED];
3. **Mevrouw** [REDACTED], wonende te [REDACTED];

ieder te dezer zake domicilie kiezende te Soest aan de Birkstraat 101a (postadres: Postbus 130, 3760 AC Soest), ten kantore van Swarts De Groen Advocaten, van wie de heer mr. H. de Groen door hen tot advocaat wordt gesteld en als zodanig zal optreden;

GEDAGVAARD:

De openbare rechtspersoon DE STAAT DER NEDERLANDEN, in het bijzonder de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, waarvan de zetel is gevestigd te 's Gravenhage, ex artikel 48 Rv aan het parket van de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden gevestigd te 2514 EK Den Haag aan de Korte Voorhout 8 mijn exploit doende en afschrift dezes latende aan:

OM:

Op **woensdag de veertiende (14) december tweeduizendtweeëntwintig, des voormiddag, te 10:00 uur** niet in persoon, maar vertegenwoordigd door een advocaat te verschijnen ter terechtzitting van de rechtbank Den Haag, locatie Den Haag.

MET AANZEGGING:

dat:

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

TENEINDE:

Alsdan te horen eis doen en concluderen als volgt:

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk

1. INLEIDING.....	4
2. INTRODUCTIE PARTIJEN / ONTVANKELIJKHEID	5
3. FEITEN	6
4. DE SITUATIE IN NEDERLAND RONDOM COVID-19 TEN TIJDE VAN DE INVOERING VAN HET CORONATOEGANGSBEWIJS.....	13
5. POLITIEKE STURING OMT.....	22
6. GEEN RECHTVAARDIGING VOOR SCHENDING GRONDRECHTEN DOOR CORONATOEGANGSBEWIJS	25
7. INHERENTE INEFFECTIVITEIT CORONATOEGANGSBEWIJS	30
8. ONEIGENLIJKE VACCINATIEDRUK	43
9. VACCINS NIET VEILIG	50
10. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET DE GRONDWET.....	64
11. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET ARTIKEL 58B LID 2 WPG.....	68
12. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET ARTIKEL 58RA LID 2 WPG.....	69
13. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET VERDRAGSBEPALINGEN.....	71
14. PROPORTIONALITEIT EN NOODZAKELIJKHEID.....	74
15. DISCRIMINATIEVERBOD.....	76
16. LICHAAMELIJKE INTEGRITEIT.....	81
17. OVERIGE GRONDRECHTSCHENDINGEN	88
18. ONRECHTMATIGE REGELGEVING	89
19. SCHADE	91
20. VERWEER EN WEERLEGGING VERWEER.....	97
21. DE VORDERINGEN	100
22. CONCLUSIE	101
23. BEWIJSAANBOD	102
MITSDIEN:.....	103
Productielijst	103

1. INLEIDING

- 1.1. Deze procedure is gericht tegen het coronatoegangsbewijs. Eisers zijn door deze maatregel geschaad in hun grondrechten en houden gedaagde, de Staat der Nederlanden, daarvoor aansprakelijk. Deze procedure raakt daarmee ook de fundamentele van de rechtstaat, waarbij ook het legaliteitsbeginsel, de Grondwet de directe werking van verdragen aan bod komen. Deze procedure gaat uiteindelijk om de principiële vraag wat onze fundamentele grondrechten nog waard zijn als het eropaan komt.
- 1.2. Dat er grondrechten zijn geschonden in de coronacrisis wordt door niemand ontkend. De vraag is dan of dit gerechtvaardigd was. Dit is echter aan gedaagde te onderbouwen. Op basis van de feitelijke gebeurtenissen vanaf 2020, de eigen data van de overheid en haar adviesorganen, is het invoeren van het coronatoegangsbewijs echter niet te rechtvaardigen geweest.
- 1.3. Eisers vragen de rechter niet alleen kritisch naar het recht te kijken, maar ook naar het feitencomplex. Als de rechter te veel aanneemt wat overheid stelt, is er de facto geen rechterlijke toetsing. Het debat raakt daarmee ook aan de vraag wat hier de waarheid is. Dat is een vraag die niemand definitief kan beantwoorden en ter discussie moet kunnen staan. Het zijn echter wereldwijd de overheden die tezamen met de media wat betreft corona hebben willen voorschrijven wat “waar” is en hun narratief in beton hebben willen gieten. Dit is niet wetenschappelijk en dit is niet democratisch. Deze tendens is een gevaar voor een vrije en open samenleving. Dit is hier een essentieel punt. Goede rechtspraak betekent ook een goede waarheidsvinding. Zelfs (of juist) als dat tegen het staatsverhaal in gaat.
- 1.4. Het is daarbij niet aan eisers als burgers om aan te tonen waarom de Staat niet gerechtvaardigd was om deze maatregel in te voeren. Het is aan eisers om te stellen en motiveren dat er grondrechten, ofwel grondwetsbepalingen en direct bindende verdragsbepalingen zijn geschonden. Het is dan aan de Staat om aan te tonen dat er sprake was van dusdanige buitengewone omstandigheden, waardoor dat gerechtvaardigd zou zijn.
- 1.5. De standpunten vanuit de overheid wat betreft de coronamaatregelen liepen veel uiteen en waren vaak direct tegenstrijdig en wisselden regelmatig. Ook dit maakt het alleen mogelijk om te gissen wat de Staat meent aan rechtvaardiging te hebben voor betreffende maatregelen. Zoals in deze dagvaarding zal worden toegelicht, is voor invoering van het coronatoegangsbewijs uiteindelijk de

enige onderbouwing een OMT-advies, waarin alleen wordt aangegeven dat volgens modellering de vaccinatiegraad nog te laag is om een snelle toename van Covid-19 gevallen te voorkomen. Welke modellen dat zijn, is tot op heden niet bekend gemaakt. Daarmee ontbreekt iedere rechtvaardiging voor de grondrechtsschendingen.

- 1.6. Verder zullen eisers motiveren dat deze maatregel op zichzelf geen rechtvaardiging kan hebben in de medische sfeer. De zo benoemde “vaccins”¹ maken niet steriel, en voorkomen geen besmettelijkheid, zodat een vaccinatiepaspoort om deze reden al geen geëigend middel is om besmetting tegen te gaan. Dat bij het coronatoegangsbewijs daarnaast de optie van testbewijs of herstellbewijs bestonden, maakt dit niet anders, zodat dit geen effectief middel was om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan.

2. INTRODUCTIE PARTIJEN / ONTVANKELIJKHEID

- 2.1. Gedaagde is de Staat der Nederlanden, de juridische entiteit die verantwoordelijk en aansprakelijk is voor het handelen door zijn ministers en ministeries. De bestreden regelingen zijn mede afkomstig van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, welke organen zijn van de Staat. Hierna zal het handelen van de ministers als ook handelen door de Staat worden bedoeld, waardoor hierna gedaagde, alsmede de betreffende ministers, hierna zullen worden genoemd “de Staat”.
- 2.2. Eisers spreken de Staat aan wegens onrechtmatig handelen, meer in het bijzonder onrechtmatige regelgeving. Door het invoeren van het coronatoegangsbewijs heeft de Staat inbreuk gemaakt op de fundamentele grondrechten van eisers. Door deze grondslag van onrechtmatig handelen, is de burgerlijke rechter bevoegd volgens de objectum litis leer als vastgelegd in artikel 112 Grondwet. Bovendien staat er voor eisers geen andere rechtsgang open.
- 2.3. Eisers beroepen zich op de rechtsbescherming die de rechtelijke macht biedt tegen onrechtmatig overheidsoptreden. Eisers willen met deze procedure in rechte hun grondrechten handhaven, in het bijzonder bescherming van de lichamelijke integriteit, niet gediscrimineerd worden, de vrijheid

¹ Hoewel eisers van mening zijn dat zo betitelde injecties niet als vaccins kunnen worden gekwalificeerd (en deze benaming zelfs misleidend is), zal ik voor de leesbaarheid in deze dagvaarding wel de benamingen vaccin / vaccinatie aanhouden.

van medische keuze, de vrijheid van beweging en het eigendomsrecht en meer. Het concrete belang dat eisers hebben is om gevrijwaard te worden van ongerechtvaardigde inbreuk op deze grondrechten door de overheid, alsmede een vaststelling van aansprakelijkheid, zodat zij de geleden schade kunnen verhalen.

- 2.4. Daarbij heeft concreet te gelden dat eiseres sub 1 de toegang is ontzegd voor diverse locaties en daardoor schade heeft geleden, waaronder vermogensschade. Daarbij heeft zij een vaccinatie vanwege medische redenen (allergie voor veel stoffen) een onverantwoord risico mogen achten.
- 2.5. Eiser sub 2 is een horecaondernemer (eenmanszaak) met eetgelegenheden te Amersfoort en Soest. Een KvK-uittreksel wordt overgelegd als **productie 1**. Door invoering van het coronatoegangsbewijs werd hij gedwongen om personen de toegang te weigeren tot zijn horecalocaties. Daarnaast heeft eiser sub 2 aanzienlijke omzetschade geleden door de invoering van het coronatoegangsbewijs.
- 2.6. Eiseres sub 3 heeft vele coronatesten moeten ondergaan, vooral omdat zij wilde dat haar kinderen hun leven zoveel mogelijk normaal konden voortzetten. Door deze vele testen te ondergaan heeft zij materiële en immateriële schade geleden.
- 2.7. Dat er vele grondrechten zijn geschonden met het coronatoegangsbewijs, wordt niet ontkend. Voor de schendingen van deze grondrechten bestond geen of onvoldoende rechtvaardiging, althans was deze schending buitenproportioneel en niet noodzakelijk. Dat wordt voor de vorm wel gesteld in toelichtingen, maar daarmee wordt dat niet het geval.
- 2.8. Hierna zal eerst worden uitgezet wat de litigieuze wetgeving inhield, de situatie in de Nederland, ingegaan op de grondrechten van eisers en vervolgens op de juridische gevolgen, te weten onrechtmatig handelen, meer in het bijzonder onrechtmatige regelgeving en worden de vorderingen van eisers toegelicht en onderbouwd.

3. FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

- 3.1. De Staat heeft vanaf 2020 diverse wetten en regels ingevoerd, welke zij heeft beoogd te rechtvaardigen vanwege een dreiging van een gezondheids crisis, dan wel een (dreigende) crisis in

de gezondheidszorg, veroorzaakt door in het eind 2019 ontdekte SARS-Cov-2 virus, hierna te noemen “het coronavirus”, waardoor de ziekte “Covid-19” kon worden opgelopen. Deze maatregelen zijn met name genomen op basis van adviezen van het “Outbreak Management Team” (OMT) en RIVM.

- 3.2. Een van deze maatregelen was het invoeren van het coronatoegangsbewijs. Dit is een bewijs ertoe strekkende dat de houder (volledig) gevaccineerd is, hersteld is van een besmetting, of recent negatief getest is op het coronavirus. Het coronatoegangsbewijs was aantoonbaar via een QR-code op een digitale applicatie – de corona check app, maar de QR-code kon ook op papier worden afgedrukt om als bewijs te dienen. Een coronatoegangsbewijs was alleen geldig samen met een identiteitsbewijs.

De Regeling

- 3.3. Met ingang van 1 december 2020 is de Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19 (Twm) in werking getreden, ook wel de coronanoodwet genoemd. Daarmee is onder andere de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) gewijzigd in die zin dat hoofdstuk Va, “Tijdelijke bepalingen bestrijding epidemie covid-19”, is gewijzigd en onder meer de artikelen 58a tot en met 58u aan de Wpg zijn toegevoegd.

- 3.4. Artikel 58b Wpg luidt:

“1. Dit hoofdstuk is van toepassing op de bestrijding van de epidemie, of een directe dreiging daarvan.

2. De bij of krachtens dit hoofdstuk toegekende bevoegdheden worden slechts toegepast voor zover die toepassing:

a. gelet op de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid noodzakelijk is;

b. in overeenstemming is met de uitgangspunten van de democratische rechtsstaat; en

c. gelet op het in het eerste lid genoemde doel de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk beperkt en aan dat doel evenredig is.”

- 3.5. Via de Wpg zijn er diverse ministeriele regelingen ingevoerd, waaronder de Tijdelijke regeling covid-19, hierna te noemen “Trm”. De Trm is een ministeriële regeling van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

3.6. De regeling is opgenomen onder paragraaf 3a. Coronatoegangsbewijzen (artikel 58ra e.v.) Wpg. Artikel 58ra is in de Wpg opgenomen per 1 juni 2021 via de wet van 26 mei 2021 tot wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met het stellen van tijdelijke regels over de inzet van coronatoegangsbewijzen bij de bestrijding van het virus SARS-CoV-2 (Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen).

3.7. Artikel 58ra lid 1 en 2 van de Wpg luiden als volgt:

1. In een krachtens paragraaf 2 van dit hoofdstuk vast te stellen ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het beschikken over een daarbij te bepalen resultaat voor deelname aan of toegang tot daarbij te bepalen activiteiten of voorzieningen op uitsluitend de volgende terreinen:

- a. cultuur;*
- b. evenementen;*
- c. georganiseerde jeugdactiviteiten;*
- d. horeca;*
- e. sport;*
- f. niet-essentiële detailhandel; en*
- g. niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen.*

2. Regels met betrekking tot het beschikken over vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 worden slechts gesteld indien:

- a. op basis van een bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of een bewijs van herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 kan worden vastgesteld dat een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een bewijs van een negatieve testuitslag; en*
- b. de mogelijkheid wordt geboden in plaats van een bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of een bewijs van herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 gebruik te maken van een bewijs van een testuitslag.*

3.8. Daarnaast was onder artikel 58b lid 2 Wpg opgenomen:

De bij of krachtens dit hoofdstuk toegekende bevoegdheden worden slechts toegepast voor zover die toepassing:

- a. gelet op de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid noodzakelijk is;*
- b. in overeenstemming is met de uitgangspunten van de democratische rechtsstaat; en*
- c. gelet op het in het eerste lid genoemde doel de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk beperkt en aan dat doel evenredig is.*

3.9. De Wet publieke gezondheid is hier gebruikt als raamwet. Deze zijn ingevuld met ministeriële regelingen, in het bijzonder de Trm, waarbij de nadere voorwaarden gesteld voor de toepassing van het coronatoegangsbewijs. Deze regeling is zeer vaak aangepast. De inzet van coronatoegangsbewijzen is opgenomen in de Trm, die daartoe bij ministeriële regeling van 14 september 2021 is gewijzigd². Deze ministeriële regeling is op 22 september 2021 in werking getreden.

3.10. De verplichting van het coronatoegangsbewijs is in de Trm opgenomen in de artikelen 4.2, 4.3 en 4.4 en was van toepassing op eet- en drinkgelegenheden, locaties voor kunst en cultuur en sportlocaties. Deze artikelen luiden als volgt:

Artikel 4.2. Eet- en drinkgelegenheden en coronatoegangsbewijzen

- *1 Een eet- en drinkgelegenheid wordt slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat, met inachtneming van artikel 6.30:*
 - *a. alleen publiek wordt toegelaten met een geldig coronatoegangsbewijs;*
 - *(...)*

Artikel 4.3. Locaties voor kunst en cultuur en coronatoegangsbewijzen

- *1 Een locatie voor de vertoning of de beoefening van kunst en cultuur wordt slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat, met inachtneming van artikel 6.30:*
 - *a. alleen publiek wordt toegelaten met een geldig coronatoegangsbewijs;*

² Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 14 september 2021, kenmerk 3237956-1013622-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met wijzigingen ten behoeve van het vaststellen van de veilige afstand op nul meter en van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire in verband met sportevenementen en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met technische wijzigingen ten aanzien van coronatoegangsbewijzen

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-41410.html>

- (...)

Artikel 4.4. Sportlocaties en coronatoegangsbewijzen

- 1 Een publieke binnenruimte van een locatie voor de beoefening van sport wordt slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat, met inachtneming van artikel 6.30:
 - a. publiek alleen wordt toegelaten met een geldig coronatoegangsbewijs;
 - (...)

Artikel 6.30. Verplichtingen

- 1 Bij aanvang van de deelname aan een activiteit of de toegang tot een voorziening waarvoor het beschikken over een resultaat krachtens de wet is voorgeschreven:
 - a. verzoekt de beheerder de persoon die de deelname of de toegang wenst, een coronatoegangsbewijs en een identiteitsdocument als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht te tonen;
 - b. toont de persoon die de deelname of de toegang wenst, zijn coronatoegangsbewijs en zijn identiteitsdocument aan de beheerder; en
 - c. ontzegt de beheerder de persoon die geen geldig coronatoegangsbewijs of geen geldig identiteitsdocument toont, de deelname of de toegang.
- 2 Bij aanvang van de deelname of de toegang toont de persoon die de deelname of toegang wenst, tevens zijn coronatoegangsbewijs en zijn identiteitsdocument aan een toezichthouder op diens verzoek.

3.11. Bij regeling van 4 november 2021 is de Trm aangepast, waarbij het coronatoegangsbewijs door aanpassing van voornoemde bepalingen voor nog meer locaties en sectoren is komen te gelden per 6 november 2021³, te weten bij:

- doorstroomlocaties in de kunst- en cultuur (zoals musea);
- evenementen waarbij sprake is van doorstroom van deelnemers (zoals bepaalde sportevenementen en kermissen);

³ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 4 november 2021, kenmerk 3275786-1018948-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met de verbrede inzet van coronatoegangsbewijzen en een uitbreiding van de mondkapjesverplichting, zie Staatscourant 2021, nr. 46176 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-46176.html>

- buitenterrassen;
- publiek bij amateursport in de publieke binnenruimte van een sportlocatie (met uitzondering van jeugd tot 18 jaar);
- sportbeoefening in de publieke binnenruimte van een sportlocatie (met uitzondering van jeugd tot 18 jaar);
- kunst- en cultuurbeoefening (met uitzondering van jeugd tot 18 jaar).

3.12. Het coronatoegangsbewijs heeft op basis van deze regels werking en toepassing gehad tot 25 februari 2022. Op 29 april 2022 kondigde het kabinet aan het toegangsbewijs geheel uit de tijdelijke wet te halen.

3.13. Het coronatoegangsbewijs was aanvankelijk geïntroduceerd op 26 juni 2021 voor festivals en clubs. Het coronatoegangsbewijs waartegen eisers ageren betreft de versie die is ingevoerd per 25 september 2021, uitgebreid per 6 november 2021 en per 25 februari 2022 opgeheven, als opgenomen in de Trm. Met de gecombineerde toepassing van de voornoemde regelingen in de Twm, Wpg en Trm en ministeriële regelingen, is het coronatoegangsbewijs juridisch toegepast in de samenleving en hebben eisers daarmee te maken gekregen in de periode van 25 september 2021 tot 25 februari 2022. Het is de invoering van deze regelingen waardoor de betreffende ministeries c.q. de Staat grondrechten van eisers hebben geschonden en onrechtmatig hebben gehandeld. Deze gecombineerde bepalingen, welke tot de invoering en de toepassing van het coronatoegangsbewijs hebben geleid in deze periode, betreffen de litigieuze bepalingen en zullen hierna gezamenlijk worden aangeduid als “de Regeling”.

Praktische toepassing coronatoegangsbewijs

3.14. Op 14 september 2021 werd de verruiming aangekondigd van de plekken waar het coronatoegangsbewijs moet worden getoond per 25 september 2021. Zoals vermeld in het nieuwsbericht op de website van de rijksoverheid d.d. 14 september 2021⁴:

Vanaf 25 september 2021 is alleen met het coronatoegangsbewijs voor iedereen vanaf 13 jaar toegang mogelijk:

- *in alle horeca binnen (behalve bij afhalen zoals in sportkantines),*

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/09/14/nederland-verder-open-met-coronatoegangsbewijs>

- *bij evenementen (zoals festivals, optredens, feesten en publiek bij professionele sportwedstrijden) en*
- *bij vertoning van kunst en cultuur (zoals in bioscopen en theaters).*

3.15. De uitbreiding van het coronatoegangsbewijs vanaf 6 november 2021 is als volgt gecommuniceerd ⁵ en geeft een goede samenvatting van de toepassing in de praktijk:

“Verbreden van de inzet van het coronatoegangsbewijs

Vanaf 6 november geldt het coronatoegangsbewijs op meer plekken. De inzet van een coronatoegangsbewijs verkleint de kans dat het virus hier kan rondgaan. Door alleen mensen toe te laten die hersteld, gevaccineerd of getest zijn wordt het besmettingsrisico aanzienlijk verminderd voor alle bezoekers. Het coronatoegangsbewijs sluit de kans op besmetting niet uit. Het zorgt ervoor dat iedereen zo veilig mogelijk samen kan komen. Daarnaast draagt het gebruik van het coronatoegangsbewijs bij aan het open houden van de meeste locaties op maximale capaciteit.

Het is belangrijk dat op elke locatie waarbij een coronatoegangsbewijs geldt deze wordt gescand en het ID-bewijs wordt gecontroleerd en dat iedereen die zo’n locatie bezoekt de persoonlijke QR-code én een geldig ID-bewijs laat zien.

Het coronatoegangsbewijs is vanaf 6 november verplicht voor:

- *Horeca, zowel binnen als op buitenterrassen (eet- en drinkgelegenheden), behalve bij afhalen.*
- *Casino’s.*
- *Culturele locaties zoals theaters, concertzalen en bioscopen.*
- *Doorstroombuizen in sectoren waar het coronatoegangsbewijs nu al verplicht is. Dit zijn dus locaties waar er een doorstroom van bezoekers is, zoals musea en monumenten.*
- *Doorstroomevenementen. Dit zijn evenementen waarbij het publiek geen vaste plek heeft en er een doorstroom van mensen is. Bijvoorbeeld kermissen en bepaalde sportevenementen.*
- *Evenementen met en zonder vaste zitplaats, zoals festivals, feesten en optredens.*
- *Zakelijke evenementen, zoals beurzen en congressen.*
- *Publiek bij sportwedstrijden, zowel professioneel als amateur. Bij publiek van amateurwedstrijden is jeugd tot 18 jaar uitgezonderd.*

⁵ RIJKSOVERHEID, [Besmettingen moeten omlaag, passende maatregelen nodig](#) (2 november 2021)

- *Georganiseerde sportbeoefening vanaf 18 jaar, zoals: sportschool, groepslessen, voetbal, zwemmen. Dit geldt voor sporters en publiek in alle binnen- en buitensportlocaties, inclusief sportkantines.*
- *Georganiseerde kunst & cultuur beoefening vanaf 18 jaar, zoals: muziekles en schilderles. Of bijvoorbeeld repetities voor zang, dans en toneel.”*

Georganiseerde jeugdactiviteiten voor kinderen tot 18 jaar zijn uitgezonderd van het gebruik van het coronatoegangsbewijs.

Je krijgt een coronatoegangsbewijs als je volledig bent gevaccineerd, een herstelbewijs hebt of met een negatieve testuitslag van maximaal 24 uur oud. Testen blijft gratis voor personen die geen herstel- of vaccinatiebewijs hebben.

Met de Coronacheck-app kan iedereen het coronatoegangsbewijs ophalen. Ook is het mogelijk een coronatoegangsbewijs op papier te laten zien. Voor horeca en organisatoren van evenementen, sport- en cultuuractiviteiten is de app CoronaCheck Scanner beschikbaar, waarmee eenvoudig de controle kan worden uitgevoerd op de coronatoegangsbewijzen.”

4. DE SITUATIE IN NEDERLAND RONDOM COVID-19 TEN TIJDE VAN DE INVOERING VAN HET CORONATOEGANGSBEWIJS

Relatief ongevaarlijk virus

- 4.1. Het coronatoegangsbewijs is in Nederland op grote schaal ingevoerd per 25 september 2021 en per 25 februari 2022 is zij komen te vervallen. Zodoende gaat het in deze procedure om het coronatoegangsbewijs in deze periode vanaf 25 september 2021 tot 25 februari 2022.
- 4.2. Van belang is dat in deze periode het coronavirus al lang niet nieuw meer was. Begin 2020 was in Nederland de eerste coronagolf en toen was er nog enige onbekendheid met het coronavirus. Dit was in 2021 niet meer het geval. Toen was al goed inzichtelijk met wat voor virus wij te maken hadden. Wij waren bekend met de besmettelijkheid, de ernst, het ziekteverloop, de risicogroepen en behandelwijze. Zonder afbreuk te willen doen aan het drama voor de individuele gevallen waarbij Covid-19 wel heeft geleid tot ernstige ziekte of dood, kan op basis

van droge cijfers niet anders worden geconcludeerd dat het coronavirus niet bijzonder gevaarlijk is.

- 4.3. Het was ten tijde van het invoeren van het coronatoegangsbewijs reeds bekend dat het gemiddelde sterftecijfer van coronapatiënten per infectie, het “infection fatality rate” (IFR) rond de 0,23% lag, hetgeen in perspectief vergelijkbaar is met gewone griep. Dit was geconcludeerd door professor John Ioannidis, een grootheid in de medische wereld, in zijn artikel (peerreviewed), *Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data*, gepubliceerd in Bulletin of the World Health Organisation”, gepubliceerd op 14 oktober 2020.⁶ In een vervolgstudie⁷ is de IFR bijgesteld naar gemiddeld nog maar 0,15%: “All systematic evaluations of seroprevalence data converge that SARS-CoV-2 infection is widely spread globally. Acknowledging residual uncertainties, the available evidence suggests average global IFR of ~0.15%”
- 4.4. Op basis van de conclusies van professor Ioannidis kan in zijn rapport *Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview*⁸ tot de volgende tabel worden gekomen aangaande de mortaliteit van Covid-19 voor de verschillende leeftijdsgroepen:

Age	Infection Fatality Rate (IFR)
0-19	0.0013%
20-29	0.0088%
30-39	0.021%
40-49	0.042%
50-59	0.14%
60-69	0.65%
70+ (non-care home)	2.9%
70+ (all)	4.9%

Source: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v2.full>

- 4.5. Onder de 70 jaar was de IFR gemiddeld mondiaal 0,05%, ofwel voor verreweg de meeste mensen onder de 70 jaar betekende Covid-19 geen bedreiging. Hooguit was dit het geval voor (hele) oude

⁶ Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947934/>

⁷ Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768536/>

⁸ Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v2.full>

mensen, reeds zieke mensen en mensen met overgewicht⁹. Een IFR van 0,15% (of 0,23%) is relatief niet hoog. De uiteindelijk relatief geringe ernst van dit virus kan al geen vergaande grondrechtbeperkingen rechtvaardigen. Dit was al bekend bij de invoering van het coronatoegangsbewijs.

- 4.6. Het is geen politiek besluit of een virus wel of niet gevaarlijk is, maar een vaststaand gegeven. Desondanks is het een politiek besluit geweest om Covid-19 op te nemen in 'groep A' van de Wet publieke gezondheid (ook wel A-lijst genoemd). Dit betekent dat dit ook kan worden tegengesproken, ofwel niet als vaststaand gegeven hoeft te worden aangenomen dat het een gevaarlijk virus is, omdat het op de A-lijst is geplaatst.
- 4.7. Dit is essentieel, omdat met het oog op een opgevoerde noodtoestand grondrechten worden aangetast. Misbruik ligt daarmee op de loer. Het is daarom van groot belang dat de rechterlijke macht niet zomaar aanneemt dat er een noodtoestand is of een zeer gevaarlijke virusuitbraak, omdat dat politiek (of in media) is "besloten". Dit is geen politiek besluit, maar een feitelijke toestand. Door rechters worden uiteindelijk de feiten beoordeeld en juridisch gekwalificeerd, los van de mening van de Staat.
- 4.8. Wat betreft de ernst van Covid-19 zelf is het uiteindelijk veelzeggend dat de gemiddelde leeftijd van overlijden door Covid hoger lag dan de gemiddelde levensverwachting in Nederland. In 2020 was de gemiddelde levensverwachting 79,7 jaar voor mannen en 83,1 jaar voor vrouwen.¹⁰ *De gemiddelde leeftijd van overleden mannen bij wie COVID-19 was vastgesteld was 79,7 jaar, bij vrouwen 83,8 jaar. Bij vermoedelijke COVID-19-slachtoffers lag de gemiddelde leeftijd van de overledenen iets hoger: 81,8 jaar bij mannen en 84,4 jaar bij vrouwen.*¹¹ Daarmee is eigenlijk alles gezegd over de ernst van het coronavirus. Het sterftecijfer (IFR) was al laag en verreweg de meeste slachtoffers waren zeer oud. Voor de rest zijn de cijfers afgeleiden als aantallen besmettingen, positieve testen, ziekenhuisopnamen met of door corona, enz.

⁹ <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/zouden-we-geen-ic-problemen-hebben-als-we-een-lager-bmi-hadden-80-procent-op-ic-heeft-hoger-bmi-dan-25/>

¹⁰ <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/leeftijd-en-geslacht>

¹¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/40/10-duizend-coronadoden-tijdens-eerste-golf-van-de-pandemie>

- 4.9. Ook de artsen van het artsencollectief beamen en onderbouwen met bronvermeldingen waarom het gevaar van het coronavirus niet heel groot was in het artikel *“Is het coronavirus gevaarlijk?”* van 29 maart 2021¹². Eisers beroepen zich op deze argumenten en maken zich deze eigen:

95% wordt niet (echt) ziek

Volgens schattingen van dr. Jaap van Dissel van het RIVM zijn tot eind februari 2021 ongeveer 3 miljoen mensen in Nederland besmet (geweest) met het coronavirus SARS-CoV-2.¹ Inmiddels is bekend dat van de mensen die besmet raken met het virus 80% niet ziek wordt. 15% krijgt griepklachten en 5% wordt ziek. Van deze laatste groep heeft minder dan 2% ziekenhuisopname nodig.

Een half procent

Het aantal gerapporteerde sterfgevallen met/aan COVID-19 lag eind februari 2021 rond de 15.400.² De kans om aan het virus te overlijden is, globaal gesproken, dus ongeveer 0,5%. Een half procent. Het RIVM zelf houdt een sterftkans aan van tussen de 1 en 1,3%; in eerdere berichten van de WHO en het RIVM werd zelfs gesproken van een sterftkans van 3,4%. Gelukkig is dat dus zeker niet het geval. Maar laten we die 0,5% van zojuist nog wat nader onder de loep nemen.

Slachtoffers hebben onderliggende aandoeningen

Meer dan 94% van de sterfgevallen betreft mensen met andere, onderliggende aandoeningen³. Denk aan mensen met duidelijke risicofactoren als diabetes, fors overgewicht, chronische hart- of longaandoeningen of een slecht afweersysteem door ziekte of medicatiegebruik. In die gevallen heeft het virus het sterven bespoedigd, maar niet echt veroorzaakt.

Meer dan 50% woonde in verpleeghuis

Verder viel bijna de helft van de slachtoffers onverhoopt in verpleeghuizen. Het gemiddelde verblijf van een persoon in een verpleeghuis ligt rond de negen maanden. Het virus is grosso modo gevaarlijker bij toenemende onderliggende problemen, dus het is een veilige conclusie dat de levensverwachting van deze slachtoffers gemiddeld gesproken niet hoger was dan negen maanden.

Ouderdom

Verder speelt leeftijd een belangrijke rol. 93% van de mensen in Nederland die overleden zijn, is ouder dan 70 jaar. Dit betreft de ‘gerapporteerde overledenen’. Op de totaal 15.400 sterfgevallen, gaat het dan over 14.322 mensen. Dat betekent dat slechts rond de 1000 mensen onder de 70 jaar

¹² <https://artsencollectief.nl/is-het-coronavirus-gevaarlijk/>

oud zijn overleden aan het virus⁴. De sterfte aan corona moet wel vergeleken worden met de jaarlijkse totale sterfte van ongeveer 150.000 mensen. 90% van de sterfgevallen is dus niet coronagerelateerd.

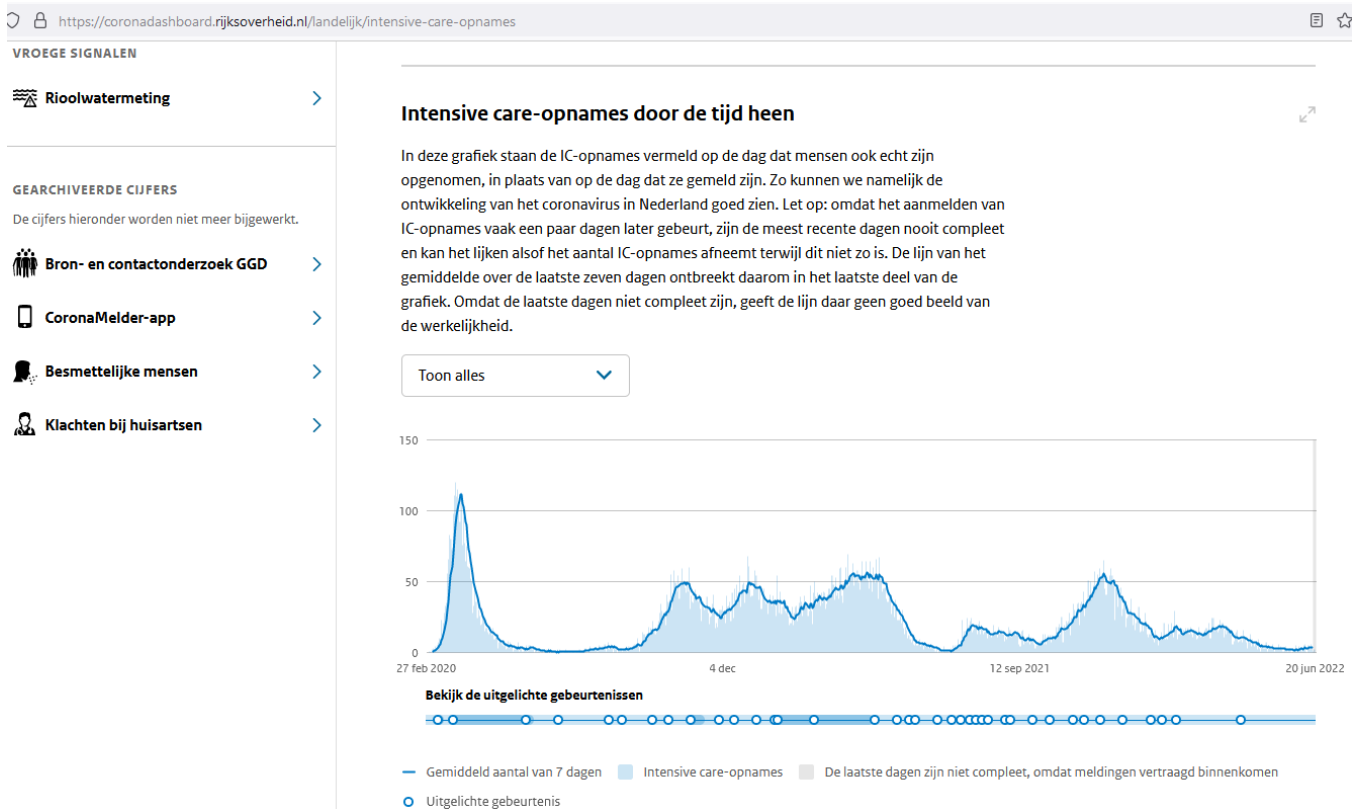
0,001

Laten we nu even ruwweg kijken wat dit allemaal betekent. Nederland heeft zo'n 17,4 inwoners. Daarvan zijn 2,4 miljoen mensen boven de 70 jaar en ongeveer 15 miljoen mensen jonger dan 70⁵. Dus bijna 87% van de Nederlandse bevolking is onder de 70. Laten we aannemen dat de eerder geschatte "3 miljoen besmettingen" geen onderscheid maken tussen leeftijden.⁶ Dan zijn 2,6 miljoen mensen onder de 70 jaar besmet (geweest). Hiervan zijn er ongeveer 1.000 overleden. Dat betekent voor mensen onder de 70 jaar dat, mochten zij ziek worden, er een mortaliteit is van 1 op 2.600, dus 0,04 %. Voor mensen onder de 40 jaar daalt dit zelfs naar 0,001%: één op de honderdduizend.

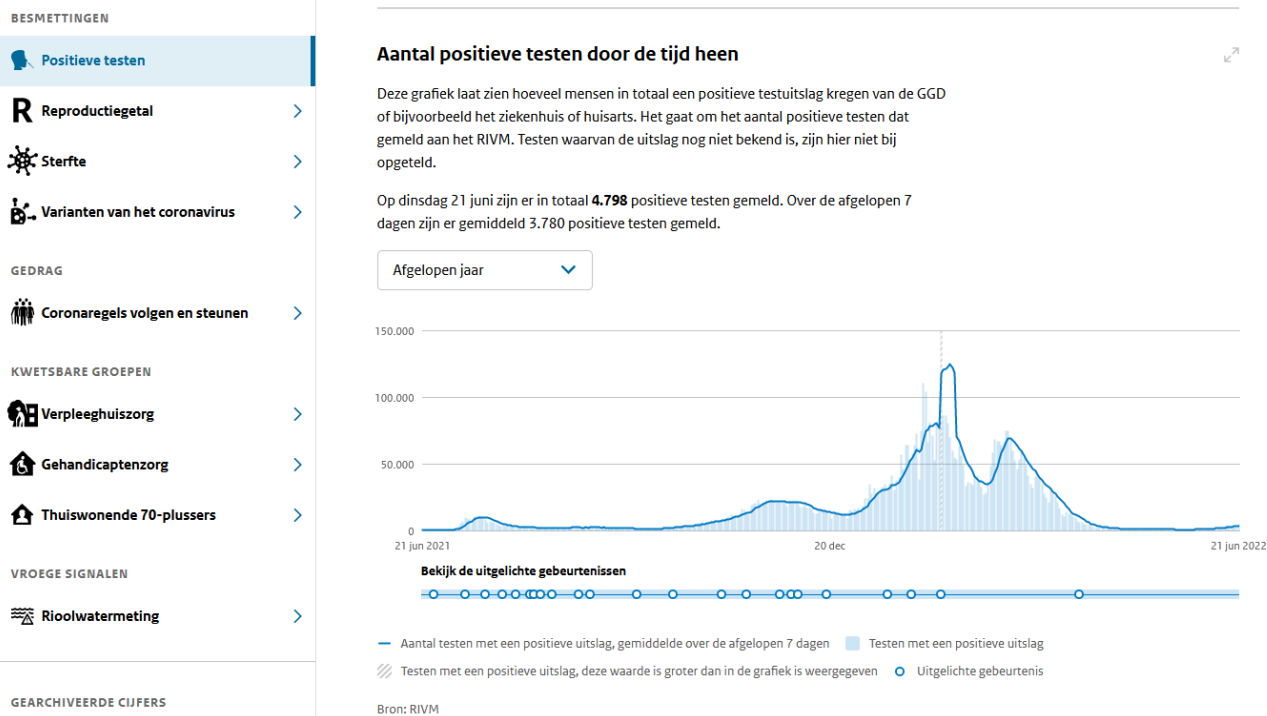
Geen noodsituatie

- 4.10. Het invoeren coronatoegangsbewijs kon ook niet worden gestoeld op een noodtoestand, maar evenmin op een vrees voor een noodtoestand voor de gezondheid van de bevolking in september 2021. Evenmin was er een noodsituatie in de gezondheidszorg. Er was geen sprake van een situatie dat de ziekenhuizen het aantal patiënten niet meer aankon. Dit blijkt ook de gegevens van overheid zelf. Het aantal patiënten in de ziekenhuizen tijdens de eerste golf was veel hoger. Er was in september 2021 nog voldoende ruimte in de ziekenhuizen.
- 4.11. Dan was er alleen nog een vrees voor een noodsituatie in de gezondheidszorg, maar dat is al geheel iets anders. Dat hangt vooral af van beschikbare capaciteit. De Staat heeft echter gedurende de gehele coronacrisis geen extra middelen ingezet om de zorgcapaciteit te vergroten. Dat is reeds opmerkelijk, maar dat zegt wel iets over de kennelijke vrees die er (niet) bestond voor dit gevaar. Dan zou immers aan die zijde immers ook alles aan gedaan om een noodsituatie in de gezondheidszorg voorkomen.
- 4.12. Ook wanneer naar de eigen cijfers van de overheid wordt gekeken (weergegeven op het "coronadashboard") was er in september 2021 niet zoveel aan de hand. De piek in IC opnamen, ziekenhuisopnamen van begin 2020 was vele malen hoger dan hetgeen zich in de winter van 2020/2021 afspeelde.

4.13. In september 2021 waren de cijfers laag te noemen.



4.14. Dit gold ook voor zoals het aantal positieve testen, vergeleken met 2020:



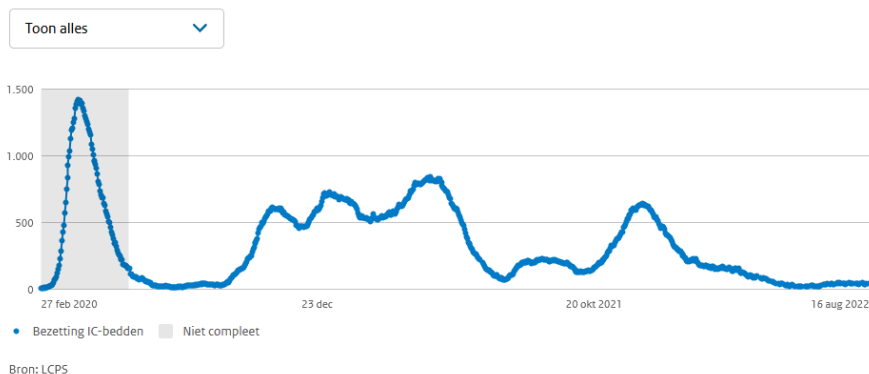
- 4.15. Deze grafieken, afkomstig van <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/> (maar ook alle overige cijfers) laten zien dat er geen sprake was van een noodsituatie in september 2021. Ook kon er geen gegronde vrees bestaan voor een noodsituatie. Het was immers niet de eerste “golf”. Nederland alsook de rest van de wereld was ruimschoots bekend met het Covid-19 virus en de kenmerken hiervan. Verder zou nog gekeken kunnen worden naar oversterfte in het algemeen, maar als deze cijfers worden bezien in de coronajaren 2020-2021 was er ook niets bijzonders waar te nemen.
- 4.16. Het invoeren van het coronatoegangsbewijs in september 2021 is dan ook niet op een werkelijke noodtoestand gestoeld geweest, maar louter op een geanticiperde dreiging. Er was op dat moment geen medische of volksgezondheidstoestand die de ernstige grondrechtsschendingen kon rechtvaardigen en deze heeft zich daarna ook niet voorgedaan.
- 4.17. Daarbij heeft bovendien te gelden dat de Staat (zeer goede) gronden moet hebben om een zwaar vrijheidsbeperkende maatregel als een coronatoegangsbewijs in te voeren en deze waren er niet. De Staat zou hooguit kunnen stellen dat er veel onzeker was, maar ook dat was niet het geval. Als bovendien onzekerheid zelf grondrechtsschendingen in deze mate zou kunnen rechtvaardigen, hebben deze alle betekenis verloren.
- 4.18. De reeds bekende gegevens zijn in de wind geslagen en in plaats daarvan is afgegaan op modellen. Welke modellen dat waren, is niet bekend gemaakt. Indien over de modellen, de ingevoerde parameters en de exacte uitkomst hiervan niets bekend is, kan worden gesteld dat de Staat uiteindelijk niet inzichtelijk heeft gemaakt op welke gronden zij het coronatoegangsbewijs heeft ingevoerd, hetgeen echter wel op haar weg ligt omdat zij hiermee grondrechten heeft geschonden.
- 4.19. De Staat heeft de aanscherping van de maatregelen waaronder het coronatoegangsbewijs per 6 november 2021 onderbouwd met de stelling “*Het RIVM verwacht een piek van 500 Covidpatiënten op de IC deze winter.*”¹³ Dit is verder dus niet onderbouwd hoe het RIVM daarbij is gekomen. Zoals blijkt uit hiernavolgende grafiek met IC bezetting door de tijd, was een piek van 500 niet bijzonder veel, ofwel geen dusdanig ernstige gebeurtenis om deze zware maatregel te rechtvaardigen.

¹³ RIJKSOVERHEID, [Besmettingen moeten omlaag, passende maatregelen nodig](#) (2 november 2021)

Bron: NICE via RIVM

Bezetting IC-bedden door de tijd heen

Deze grafiek laat het aantal IC-bedden zien dat door de tijd heen is bezet door patiënten met COVID-19. Het gaat om de dag van opname en alle dagen waarop coronapatiënten in het ziekenhuis lagen. De bezettingscijfers worden geleverd door LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding) en bijgewerkt op werkdagen. Daarom zijn in de grafiek open gedeeltes zichtbaar. Deze tonen de dagen waarop het LCPS geen data levert.



- 4.20. Dit blijkt ook uit de gepubliceerde informatie van NVIC: ¹⁴ “Het landelijk aantal IC-bedden kan van 1150 tot 2000 worden opgeschaald voor patiënten die besmet zijn met COVID-19. NVIC vermeldt dagelijks hoeveel bedden er precies beschikbaar zijn en hoeveel geïnfecteerde patiënten er op de IC's liggen.”
- 4.21. De Staat deed voorkomen alsof er een dramatische gebeurtenis op handen is en nam historisch gezien draconische maatregelen, maar een piek van 500 patiënten op de IC was niet bijzonder ernstig. Met name behoud van perspectief is belangrijk, omdat het moet worden voorkomen dat “normaal” wordt dat de overheid een *mogelijke* noodtoestand aankondigt (c.q. narratief creëert) en vervolgens op basis daarvan de grondrechten van haar burgers schendt. In een rechtstaat met burgerrechten is dat echter niet normaal.
- 4.22. Uiteindelijk wordt wel gesteld dat er wetenschappelijke en medische onderbouwing zou zijn voor de invoering van het coronatoegangsbewijs, maar dit ontbreekt juist. De maatregel is niet wetenschappelijk onderbouwd. Het was gebaseerd op sentiment en politieke wil.
- 4.23. Daarentegen is wel dezerzijds onderbouwd waarom het coronatoegangsbewijs geen nut had met diverse wetenschappelijke stukken (zie hierna hfdst 7). Dit is ten overvloede omdat eisers, wiens

¹⁴ <https://venticare.nl/nieuws/nvic-geeft-dagelijks-inzicht-in-ic-capaciteit-voor-covid19.html>

grondrechten door de Staat zijn geschonden, niet de bewijslast dragen om te achterhalen wat precies de reden was. Eisers denken het er hunne van en dat is ook hun goed recht. De Staat is echter daarentegen niet vrij om naar eigen goedvinden inbreuk te maken op grondrechten van zijn burgers. Van een solide rechtvaardiging is niet gebleken en zolang dat niet het geval is, kan worden uitgegaan van onrechtmatige grondrechtsschendingen. De eerdere coronagolven waren zonder crisisachtige toestanden opgevangen en er was in september 2021 geen reden om aan te nemen dat dat anders zou worden.

- 4.24. De Staat heeft daarmee de vele fundamentele grondrechten van haar burgers ingeperkt, waaronder eisers, zonder dat er een daadwerkelijke gezondheidscrisis was, zonder dat er een gegronde vrees was voor een dreigende gezondheidscrisis, zonder dat er een noodsituatie in de gezondheidszorg was en zelfs zonder een gegronde vrees voor een noodsituatie in de gezondheidszorg.
- 4.25. De ernstige gevolgen voor de gezondheidszorg waar de Staat dan voor zou hebben gevreesd, was gebaseerd op uitingen van het OMT, die dit zou hebben gebaseerd op modellen, welke modellen niet bekend zijn gemaakt. Daarmee ontbreekt iedere feitelijke onderbouwing van het invoeren van de Regeling.
- 4.26. Bovendien kan zonder daadwerkelijke noodzaak tot maatregelen (welke er niet was) geen vergaande grondrechtenschending zoals het coronatoegangsbewijs rechtvaardigen. Enkel de vrees voor een noodsituatie, laat staan de vrees voor een noodsituatie in een beperkte sector als gezondheidszorg kan geen vergaande grondrechtsschendingen rechtvaardigen. Als dat wel zou kunnen, kan de Staat dit te vrijblijvend inroepen en blijft er van de bescherming van de burgers door de grondrechten niets over.
- 4.27. Voor de onrechtmatigheid is hier ook van belang dat (in tegenstelling tot het begin van maart 2020) al heel goed bekend was waar wij hier mee te maken hadden. Dit maakt dat het invoeren van het coronatoegangsbewijs – welke al een te ver gaande maatregel was, niet meer is uit te leggen. Het maatschappelijk verzet tegen deze maatregel was ook groot.
- 4.28. Er was zelfs op enig moment discussie om het coronatoegangsbewijs nog verder aan te scherpen in die zin dat werd gedacht aan een zgn. 2G systeem – waarbij alleen nog gevaccineerd of hersteld tot een geldig coronatoegangsbewijs zou kunnen leiden, ofwel de mogelijkheid van

testen werd beëindigd.¹⁵ Hoewel verkapt verwoord, zou dit feitelijk neerkomen op een vaccinatiepas, aangezien een herstelbewijs alleen beschikbaar was voor betreffende gevallen. Zover is het gelukkig niet gekomen, maar het geeft aan hoe ver de Staat al was in het proces. In sommige andere landen zijn de overheden wel nog verder gegaan met hun vaccinatiedruk, zoals Oostenrijk of Litouwen, landen die zichzelf eveneens kwalificeren als democratische rechtstaat.

- 4.29. Daartegen stonden ook landen die nooit een (plaatselijke variant van het) coronatoegangsbewijs hebben ingevoerd, of juist hadden afgeschaft tegen september 2021 omdat dat kennelijk niet meer nodig werd geacht, gezien de kennis van dat moment, zoals bijvoorbeeld Denemarken. Het gevoerde beleid in Nederland wat betreft de invoering van het coronatoegangsbewijs was daarmee zeker niet goed uitlegbaar of mild in internationaal perspectief.
- 4.30. Juridisch is daarbij relevant dat in Nederland ook niet de noodtoestand is uitgeroepen. Daarin had de Staat zodoende een keuze te maken. Dan wel roept zij de noodtoestand uit en krijgt zij te maken met artikel 15 EVRM en de daarover geldende regels om (tijdelijk) inbreuk te maken op grondrechten, dan wel roept de Staat niet de noodtoestand uit en dan heeft het gewone recht te gelden. Dan gelden de grondrechten als vastgelegd in de Grondwet en internationale verdragen onverkort. Dat de overheid geen noodtoestand heeft uitgeroepen, was terecht, maar dan kan zij zich dientengevolge ook niet beroepen op een noodtoestand. Deze was er kennelijk niet en dan behoort de Staat de grondrechten van haar burgers onverminderd te respecteren.

5. POLITIEKE STURING OMT EN RIVM

- 5.1. Inmiddels is gebleken uit door WOB-verzoeken verkregen interne stukken, dat het als onafhankelijk opgevoerde OMT in het geheel niet onafhankelijk was. Deze werd aangestuurd vanuit de ministeries. Door Nieuwsuur is uitvoerig onderzoek naar gedaan naar deze stukken. De journalisten van Nieuwsuur hebben de mailwisselingen tussen de ambtenaren bestudeerd en halen vele voorbeelden aan van inmengingen en aanpassingen aan.
- 5.2. Nieuwsuur heeft haar conclusie op haar website <https://nos.nl/collectie/13889-ministerie-beinvloedde-omt-adviezen> gepubliceerd: *“Nieuwsuur onthult dat het ministerie van Volksgezondheid tekstuele wijzigingen heeft laten doorvoeren in conceptadviezen van het*

¹⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/11/22/wetsvoorstellen-bredere-inzet-coronatoegangsbewijs-en-2g-naar-tweede-kamer>

*Outbreak Management Team. Ook het RIVM nam tekstsuggesties over van het ministerie. Het kabinet zei juist altijd dat het OMT volstrekt onafhankelijk is. In het eerste artikel hieronder leggen we uit hoe de adviezen werden aangepast. In de drie artikelen daarna diepen we drie aangepaste OMT-adviezen verder uit.” Een afdruk van het eerste artikel wordt ingebracht als **productie 2**.*

- 5.3. Inmiddels zijn er aanvullende stukken aan het licht gekomen, waaruit ook volgt dat door het RIVM persberichten op “bestelling” van minister De Jonge zijn geplaatst en cijfers werden gemanipuleerd voor het politieke doel.¹⁶ In het bijzonder is dat gebleken met het persbericht dat het RIVM op 14 oktober 2021 heeft gepubliceerd ‘4 op de 5 COVID-19-patiënten op de IC is niet gevaccineerd’¹⁷. Dit was uitgebracht zodat de minister naar dat bericht zou kunnen verwijzen. Dit was bedoeld ter onderbouwing van het draagvlak van de invoering van het coronatoegangsbewijs, welke de dag daarvoor was aangekondigd.

Ik heb vandaag (en maandag en dinsdag) via verschillende kanten en verschillende mensen van VWS met dezelfde vraag gehad. De planning is om het morgen te publiceren. 5.1.2e is daarbij in de lead. Ik heb gezegd dat het klaar is als het klaar is en dat wij het dan met de minister (woordvoerder en andere collega) gaan delen. Zodat de minister naar het bericht kan verwijzen en we verkeerde interpretaties voorkomen. Het is niet zwart/wit.

Mogelijk lukt het om 11.30 uur (hij brengt morgen een werkbezoek aan een ziekenhuis en daar wil hij het vertellen), maar dat lijkt nogal ambitieus. Kevin is op de hoogte en houdt VWS aangesloten.

Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 oktober 2021 16:53
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: nieuwsbericht

Hoi,

Werd net weer gebeld door 5.1.2e dat de minister een nieuwe bestelling heeft (zijn woorden). Of het nieuwsbericht met data al uiterlijk 11.30 uur gedeeld kan worden. Ik heb gezegd dat ik dat na zou gaan, want weet niet wat de planning is. Als het antwoord nee is, geef ik dat door.

Groeten,
5.1.2e

¹⁶ <https://twitter.com/ferdituinman/status/1588496500455542784>

¹⁷ <https://www.rivm.nl/nieuws/4-op-de-5-COVID-19-pati%C3%ABnten-op-de-IC-is-niet-gevaccineerd>

- 5.4. Vervolgens wordt er onderhandeld over wat wel/ niet mogelijk gepubliceerd kan worden op basis van de werkelijke cijfers. Ook daar is het ministerie bij betrokken.



- 5.5. Hier is sprake van politieke inmenging, teneinde via het OMT en het RIVM de (politiek) gewenste maatregelen te kunnen invoeren. Het ministerie oefende daartoe bewust invloed uit op het OMT. Er was sprake van een nauwe verstrengeling. OMT en RIVM zijn evident niet onafhankelijk én onderdeel van de Staat zelf.
- 5.6. Eisers willen en kunnen niet aannemen dat hetgeen het OMT aanvoert op voorhand juist is. Eisers willen zelf de bronnen beoordelen waar het OMT en dus (indirect) de betreffende ministers, zich op beroepen. In de praktijk verwezen ministers voor de onderbouwing van hun besluiten naar het OMT en RIVM, welke zij echter zelf bestelden en konden zich achter deze adviezen verschuilen.
- 5.7. Het OMT kon verwijzen naar de ministers, omdat deze formeel de besluiten namen en verantwoordelijk zijn. Echter gaat dat hier niet op, omdat zij onderdelen zijn van dezelfde Staat. Het gaat om de vraag wat feitelijk heeft plaatsgevonden bij het invoeren van het coronatoegangsbewijs en de vraag of dat wel gerechtvaardigd was en niet wie intern verantwoordelijk was. Een verwijzing naar een advies van een ander orgaan van de Staat, is op zichzelf reeds niet een afdoende verklaring of rechtvaardiging voor het gevoerde beleid, maar gezien de verstrengeling tussen het OMT, het RIVM en de ministeries, kan tevens niet worden gesproken van onafhankelijke adviezen.

6. GEEN RECHTVAARDIGING VOOR SCHENDING GRONDRECHTEN DOOR CORONATOEGANGSBEWIJS

Aangevoerde beweegredenen tot invoering coronatoegangsbewijs

- 6.1. Dat er met het coronatoegangsbewijs (en andere coronamaatregelen) vele grondrechten zijn geschonden, wordt niet ontkend. De inhoudelijke vraag is dan ook vooral of aangevoerde redenen om het coronatoegangsbewijs toch in te voeren, stand kunnen houden. Dit is niet het geval, zoals in deze dagvaarding wordt toegelicht. Bij de vraag of er gronden zijn om het coronatoegangsbewijs in te voeren, is mede van belang wat het doel was van het coronatoegangsbewijs en wat de uitwerking van het coronatoegangsbewijs was.
- 6.2. Volgens de memorie van toelichting van de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19, was de reden voor de maatregelen het *tegengaan van verspreiding van Covid-19*. De redenen daarvoor waren de zorg, beschermen kwetsbare mensen en impact op de samenleving. Dit is als volgt geformuleerd: *“Als het virus weer opleeft en zich sneller verspreidt, moeten we die verspreiding snel en gericht indammen en voorkomen dat weer grootschalige maatregelen nodig zijn. Zo zorgen we dat de zorg het aankan, dat onze kwetsbare mensen beschermd blijven en dat de impact van de epidemie op de samenleving minimaal is.”*¹⁸
- 6.3. Volgens de persconferentie waarbij de invoering van het coronatoegangsbewijs werd toegelicht, is ook aangegeven door De Jonge d.d. 14 september 2021 dat deze is ingevoerd om besmetting tegen te gaan¹⁹. De letterlijke tekst van deze persconferentie wordt ook ingebracht als **productie 3**. Daarbij is onder meer aangevoerd:

“En dat brengt me bij het waarom van de inzet van het coronatoegangsbewijs: de eerste en de belangrijkste reden is een snelle verspreiding van het virus af te remmen. Nu we de verplichte anderhalve meter loslaten, komen er weer veel meer mensen bij elkaar. En in groepen is de kans op een besmetting groter. Het coronatoegangsbewijs maakt die kans niet 0, maar verkleint die kans aanzienlijk. Want iedereen die er mee binnenkomt is gevaccineerd, getest, of genezen. En daarmee komen we meteen bij de tweede reden waarom we dat coronatoegangsbewijs nu kan

¹⁸ MvT, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 35 526, nr. 3

¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/09/14/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-14-september-2021>

worden vervangen door die anderhalve meter. Excuus, daarmee komen we bij de tweede reden waarom we dat toegangsbewijs nu als vervanging voor de anderhalve-meter-maatregel zien.”

- 6.4. Ofwel, de opgevoerde redenen tot het invoeren van het coronatoegangsbewijs waren: 1) tegengaan verspreiding Covid-19 en 2) vervanging voor de anderhalve-meter-maatregel.
- 6.5. Deze tweede reden is een oneigenlijke en indirecte reden, die niet op zichzelf een grondslag kan bieden. Dit is een omstandigheid die door de Staat zelf is veroorzaakt en mag reeds daarom geen reden zijn voor vergaande grondrechtsschendingen. Bovendien stelde de 1,5 meter maatregel in het dagelijks leven nog weinig voor en had maatschappelijk en grondrechtelijk weinig impact. Mensen konden hiermee wel redelijk normaal hun leven leiden. Het was vooral géén versoepeling en de 1,5 meter kon niet worden “vervangen” door het coronatoegangsbewijs. Dit is daarmee een valse tegenstelling. Dit zijn in hun aard, uitwerking en gevolgen totaal verschillende maatregelen. Bovendien heeft het coronatoegangsbewijs een veel zwaardere impact op de grondrechten dan de 1,5 meter maatregel. Het invoeren van het coronatoegangsbewijs als “versoepeling” was misleidend. Het invoeren van het coronatoegangsbewijs dient op zichzelf te worden beoordeeld. Bovendien is de 1,5 meter weer zeer snel teruggekomen per 6 november 2021.
- 6.6. De invoering van het coronatoegangsbewijs was gebaseerd op advies van het OMT. Volgens het laatste OMT-advies voor de invoering, het 126^e OMT-advies d.d. 13 september 2021, welke wordt ingebracht als **productie 4**, was de redenering als volgt:

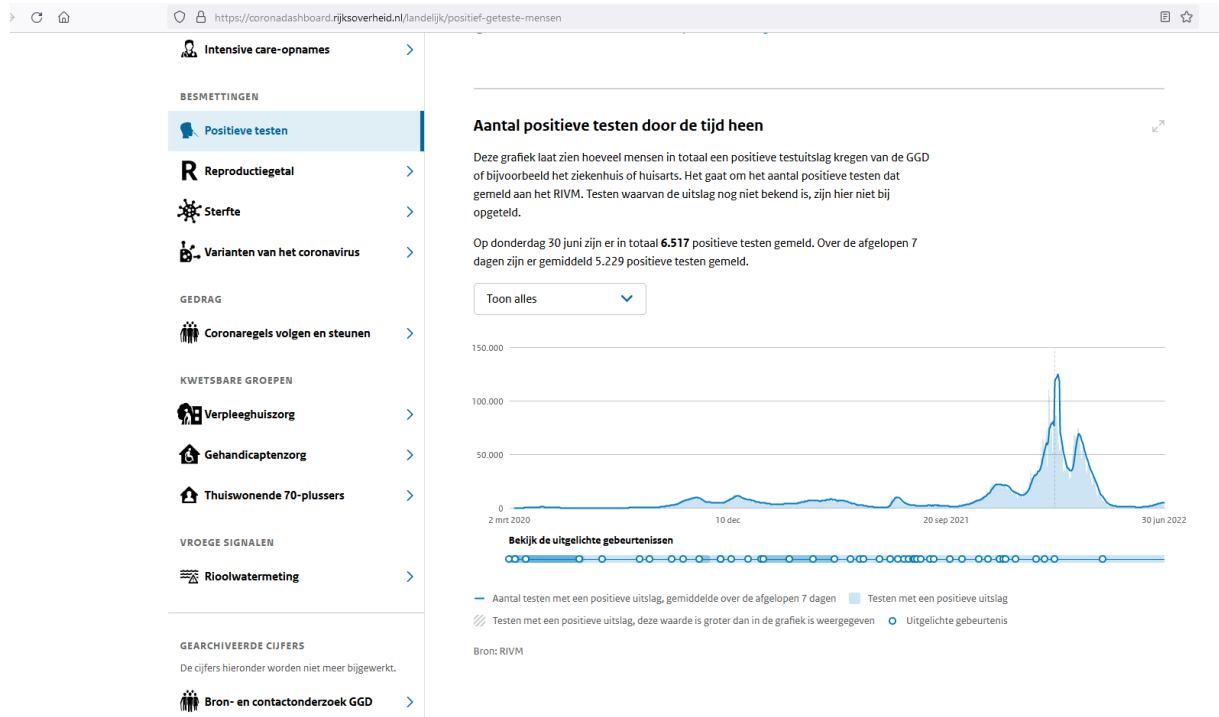
“Omdat modellerig (onderstreping advocaat) duidelijk maakt dat de vaccinatiegraad helaas nog onvoldoende is om te voorkomen dat schakelingen van kleine uitbraken onder geclusterde niet-immune personen tot een snelle toename van COVID-19 gevallen kan leiden, adviseert het OMT verdere versoepelingen stapsgewijs uit te voeren. Er kan daarbij gekozen worden uit verschillende scenario’s, die verschillen in de mate en tijdstip van versoepelen:

(...)

Het OMT heeft in de huidige fase van de epidemie de voorkeur voor scenario 3 waarbij de 1,5 meter-afstandsnorm als verplichte maatregel wordt opgeheven, maar als advies blijft, en waarbij een brede inzet is van het coronatoegangsbewijs in risicovolle settings waarbij personen dicht op elkaar, d.i. vrijwel binnen elkaars ‘ademcirkel’ verblijven.”

- 6.7. De Staat heeft beoogd van dit OMT-advies het scenario 3 op te volgen door het invoeren van het coronatoegangsbewijs in de hier bedoelde vorm. Dit advies was echter louter gebaseerd op modellering en daarmee was dus ook het invoeren van het coronatoegangsbewijs uitsluitend gebaseerd op modellering.
- 6.8. De Staat had niet de (ongecontroleerde) modellen mogen volgen zoals zij heeft gedaan. Verwezen wordt naar een artikel van prof. dr. John P.A. Ioannidis, waarin al wordt gewaarschuwd voor het gebruik van modellen.²⁰ De modellen zijn ook keer op keer onjuist gebleken en altijd in dezelfde richting onjuist. Steeds een grove overschatting van de ernst en gevolgen. Modellen zouden niet als rechtvaardiging voor grondrechtenschending mogen worden gebruikt. Indien de Staat dergelijke vergaande ingrijpende maatregelen wil nemen, dient er een absolute noodzaak te zijn.
- 6.9. De grondrechtenschendingen door het coronatoegangsbewijs zijn alleen gebaseerd op onduidelijke modellen, waaraan vergaande conclusies werden verbonden. Modellen zijn echter niet meer dan toekomstvoorspellingen, ofwel subjectief en naar wens te interpreteren. Feit is dat de modellen er keer op keer naast hebben gezeten en de Staat / minister er nimmer voor gekozen heeft om daar terughoudend mee om te gaan. Steeds is ervoor gekozen om vergaande maatregelen in te voeren en te verlengen, waaronder het coronatoegangsbewijs, en hiermee de grondrechten van zijn bevolking te schenden.
- 6.10. Uit het feitelijk verloop na de invoering van het coronatoegangsbewijs blijkt dat het niet heeft gewerkt. Terwijl het coronatoegangsbewijs was ingevoerd (in deze vorm) in betreffende periode van 25 september 2021 tot 25 februari 2022, was er ondertussen het grootste aantal besmettingen ooit.
- 6.11. De hoge piek in onderstaande grafiek is gelegen in de periode van 30 december 2021 tot 25 februari 2022, ofwel gedurende de werking van de Regeling.

²⁰ Forecasting for COVID-19 has failed
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447267/>



Druk op de zorg?

6.12. Een ander argument voor het coronatoegangsbewijs – alsook voor de overige maatregelen - was de druk op de zorg. Het minderen van deze druk was daarmee het doel waartoe de verspreiding van het coronavirus zou moeten worden tegengegaan. De verspreiding van een dergelijk relatief ongevaarlijk virus zou immers op zichzelf geen vergaande maatregelen kunnen rechtvaardigen. Dit wordt immers ook niet bij een gewone griepgolf gedaan. Dan zouden we ieder jaar in een lockdown hebben geleefd.

6.13. Echter dan biedt zich direct de vraag aan of de druk op de zorgsector dan het coronatoegangsbewijs kan rechtvaardigen, hetgeen reeds niet het geval is. Drukte in de zorg op zichzelf kan de grondrechtsschendingen door het coronatoegangsbewijs redelijkerwijs niet rechtvaardigen. Hooguit wanneer de ziekenhuizen waren overspoeld, kan gesproken worden van een bijzondere omstandigheid. Maar dit was nooit het geval en zelfs niet bij de eerste golf. De aanvankelijk gebouwde noodlocaties zijn buiten gebruik gebleven. In beide noodziekenhuizen heeft geen patiënt gelegen.²¹ Verder blijkt uit dit artikel dat er geen nieuwe noodziekenhuizen zijn overwogen, omdat volgens de verschillende veiligheidsregio's er voldoende capaciteit was in

²¹ <https://www.trouw.nl/zorg/niemand-weet-wie-de-ongebruikte-corona-ziekenhuizen-in-ahoy-en-mecc-moet-betalen~b80284ac/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

de reguliere verzorgings- en verpleeghuizen. De capaciteit is nooit volledig bezet geweest. Als tijdens de eerste golf de ziekenhuiscapaciteit nog afdoende was, was dat zeker in september 2021 bij lange na geen probleem.

- 6.14. Puur op basis van de reeds toen algemeen bekende gegevens en ervaring met Covid-19, was duidelijk dat dit niet opeens in september 2021 of nadien wél een probleem zou worden, en zeker niet een dusdanig groot probleem dat er sprake zou worden van een echte crisis. Hooguit zouden excessieve modellen dit kunnen voorspellen, maar ook deze zijn zelfs niet deugdelijk opgevoerd, maar alleen benoemd.
- 6.15. In zijn presentatie van 18 augustus 2021 aan de Tweede Kamer heeft Van Dissel ook gezegd dat er nog maximaal 2.200 tot 3.400 IC-opnames worden verwacht.²² Dat stelt echter bijzonder weinig voor als dat getal wordt afgezet tegen het gemiddeld aantal IC-opnames per jaar in Nederland. In 2020 waren er in totaal ongeveer 70.000 IC-opnames. Dat zou dus betekenen dat het nog niet eens om 3% tot 5% van het totaal aantal IC-opnames gaat, waarvan bovendien niet iedereen tegelijkertijd op de IC belandt. Daarnaast verwacht Van Dissel zo'n 16.000 tot 22.000 ziekenhuisopnames. Ook dat is niets bijzonders, aangezien er rond de 2.250.000 ziekenhuisopnames per jaar zijn in Nederland. Dat zou dus betekenen dat het nog niet eens om 0,007% tot 0,01% van het totaal aantal ziekenhuisopnames gaat, waarvan bovendien niet iedereen tegelijkertijd in het ziekenhuis belandt. In perspectief gezien daarmee ook geen grond voor vergaande maatregelen.
- 6.16. Bovenal is de druk op de zorg reeds een indirect argument. Het coronatoegangsbewijs zou eerst verspreiding moeten tegengaan en door verminderde verspreiding zou de druk op de zorg verminderen. Als het coronatoegangsbewijs geen verspreiding tegengaat, mindert hierdoor ook niet de druk op de zorg.
- 6.17. Daarbij is relevant dat de Staat hier tegenstrijdig handelt. Het waren vrijwel uitsluitend de oudere groepen (46+) die in het ziekenhuis of IC kwamen met Covid-19, terwijl deze groepen ook al voor meer dan 83% waren gevaccineerd. Als het vaccin kennelijk niet in staat was om ziekenhuis- of IC opname te voorkomen en jongeren geen groot risico lopen, zou het coronatoegangsbewijs ook

²² <https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/kamer-terug-van-reces-voor-coronadebat-18augustus2021>

geen verschil maken, in het bijzonder om ziekenhuisopname te verminderen. Nog naast het feit dat het vaccin niet werkte tegen verspreiding.

7. INHERENTE INEFFECTIVITEIT CORONATOEGANGSBEWIJS

7.1. De strekking van het coronatoegangsbewijs was dat iemand alleen toegang zou krijgen tot de betreffende locaties, indien iemand met het coronatoegangsbewijs kon aantonen dat hij/zij gevaccineerd was, recentelijk negatief getest, of positief getest en daarna hersteld. Meer exact geformuleerd, iemand had een geldig coronatoegangsbewijs, wanneer:

- Iemand is volledig gevaccineerd tegen SARS-CoV-2, de veroorzaker van de ziekte COVID-19 (corona). In de praktijk betekent dit dat iemand 14 dagen na de laatste prik volledig is beschermd of na 28 dagen bij het Jansenvaccin.
- Iemand is hersteld van een bewezen coronavirus-infectie en heeft een positieve coronatest van minimaal 11 en maximaal 365 dagen geleden (Nederlands herstelbewijs) – later verkort naar een half jaar of 180 dagen geleden (Internationaal herstelbewijs).
- Iemand is uiterlijk 24 uur voor de aanvang van de activiteit negatief getest op het coronavirus.

7.2. Het aangevoerde doel van het coronatoegangsbewijs was om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Om te kunnen beoordelen of het coronatoegangsbewijs daartoe inderdaad een zinnig instrument is, moeten deze drie opties worden bekeken waarvan het coronatoegangsbewijs een bewijs bood, te weten kort gezegd a. met vaccinatie, b. met een negatieve coronatest en c. met een positieve coronatest en herstel.

a. coronatoegangsbewijs met vaccinatie

Vaccinatie gaat verspreiding niet tegen

7.3. Een coronatoegangsbewijs door vaccinatie betekende dat iemand gevaccineerd diende te zijn voor toegang. In de praktijk was het coronatoegangsbewijs vooral een vaccinatiepas, met enkele aanvullende opties (waarvan testen voor toegang feitelijk de enige andere keuze was). Echter was ten tijde van het invoeren van het coronatoegangsbewijs (25 september 2021) al bekend dat vaccinatie niet steriel maakt.

- 7.4. Uiteindelijk zijn gevaccineerden vrijwel net zo besmettelijk als ongevaccineerden en blijken geïnfecteerde gevaccineerde mensen dezelfde viruslast bij zich te dragen als niet gevaccineerde geïnfecteerde mensen, hetgeen volgt uit onder meer de volgende onderzoeken.
- Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination when the Delta Variant is Prevalent²³
 - COVID Delta variant viral load similar in vaccinated and unvaccinated²⁴
 - Study: Vaccinated people can carry as much virus as others²⁵
 - No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups When Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant²⁶
- 7.5. Een artikel in de European Journal of Epidemiology, ‘Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States’, laat zelfs expliciet zien dat er geen relatie is tussen de mate van vaccinatiegraad van een land en het percentage SARS-CoV-2-besmettingen. De conclusie is zelfs de dat in de landen en de VS-counties met de hoogste vaccinatiegraad, de hoogste percentages besmettingen gemeten werden.²⁷
- 7.6. Eisers verwijzen ook naar het onderzoek “Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK”²⁸. Daarin wordt onder andere het volgende geconcludeerd: *“with Delta, infections occurring following two vaccinations had similar peak viral burden to those in unvaccinated individuals”*.
- 7.7. Door neuroloog J. Bonte is uitvoerig uitgewerkt waarom het coronatoegangsbewijs ineffectief is in zijn memo van 22 september 2021, ten behoeve van het kort geding tegen het coronatoegangsbewijs van 28 september 2021²⁹, welke memo hier wordt ingebracht als **productie 5**. Bonte concludeert onder meer:

²³ Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination when the Delta Variant is Prevalent,

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v3>

²⁴ <https://hospitalhealthcare.com/covid-19/covid-delta-variant-viral-load-similar-in-vaccinated-and-unvaccinated>

²⁵ Study: Vaccinated people can carry as much virus as others, <https://apnews.com/article/science-health-coronavirus-pandemic-d9504519a8ae081f785ca012b5ef84d1>

²⁶ No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups When Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant,

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264262v2>

²⁷ Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. Eur J Epidemiol. 2021 Sep 30;1-4. doi: 10.1007/s10654-021-00808-7,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/>

²⁸ Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK,

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.18.21262237v1>

²⁹ Rechtbank Den Haag, zaaknummer C/09/618078 KG ZA 21-892

“Hoewel de diverse vaccins tegen het SARS-CoV-2-virus goed beschermen tegen ernstige ziekte en overlijden, is het effect op de transmissie veel kleiner en waarschijnlijk zo klein dat ze niet meer relevant is om de verdere verspreiding van het virus te remmen.”

“Als er al een effect is van vaccinatie op de transmissie van het SARS-CoV-2 virus, zal dit met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid niet voldoende zijn om verspreiding van het virus te stoppen en zelfs niet om deze in relevante mate te vertragen.”

- 7.8. Het is eigenlijk nog erger. Doordat gevaccineerden minder symptomen krijgen bij besmetting dan ongevaccineerden, hebben zij minder snel door dat zij besmet zijn (en dus besmettelijk) en krijgen zij bovendien met een coronatoegangsbewijs onbeperkt toegang tot betreffende locaties, zoals volgt uit het onderzoek:
- Virological characteristics of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections in health care workers³⁰
- 7.9. Begin november 2021 werd bijna vijftig procent van de positieve testen afgenomen bij volledig gevaccineerde personen. Zij kunnen dan anderen alsnog besmetten.³¹ Dit was reeds de aangevoerde kritiek op het moment van het invoeren van het coronatoegangsbewijs. *“Het bleek namelijk dat ook gevaccineerden het virus wel bij zich droegen (onderzoeksuitkomsten over in welke mate wisselen sterk, maar bevestigen dit allemaal). De app beschermt daardoor niet de ongevaccineerden die zich wel laten testen voor toegang en het kan tevens tot ziekte leiden bij gevaccineerden door de afnemende vaccineffectiviteit.”*³²
- 7.10. De vaccins geven geen steriele immuniteit³³ en tussen een gevaccineerde en ongevaccineerde is geen transmissieverschil. Ofwel, ook iemand met een vaccinatie, kan nog steeds Covid-19 krijgen. Deze kan het virus vervolgens onverminderd verspreiden. Ook uit de praktijk in Nederland en het buitenland was al duidelijk dat de massavaccinatie geen besmettingen tegen gingen. Vele landen (zoals Israël, Malta en IJsland) en ook Nederland hadden een hoge vaccinatiegraad, maar dit hield

³⁰ Virological characteristics of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections in health care workers, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.20.21262158v1.full?start=1047%3Fstart%3D1047>

³¹ Rik Wassens, De coronapas moest er komen, volgens strenge eisen — nu worden de praktische gevolgen daarvan zichtbaar, nrc.nl, 7 november 2021, <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/11/07/privacy-en-veiligheid-gaan-bij-de-coronapas-voor-absolute-controle-a4064638>

³² [https://nl.wikipedia.org/wiki/Coronatoegangsbewijs_\(Nederland\)#cite_note-5](https://nl.wikipedia.org/wiki/Coronatoegangsbewijs_(Nederland)#cite_note-5)

³³ <https://nos.nl/artikel/2370489-wetenschappers-coronavirus-gaat-niet-meer-weg>

geen enkel verband met de aantallen besmettingen, zoals ook was gebleken uit het aangehaalde onderzoek 'Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States'.

- 7.11. Zelfs in het advies naar aanleiding van het 126^e OMT van 13 september 2021 waarna het coronatoegangsbewijs is ingevoerd (zie productie 3) heeft het OMT benadrukt dat niet uitgesloten kan worden dat mensen die gevaccineerd zijn of ooit corona hebben doorgemaakt, alsnog besmettelijk kunnen zijn voor anderen, ook al hebben zij zelf geen klachten.

Tegengaan overdracht virustransmissie is geen onderdeel werkzaamheid vaccins

- 7.12. Dat de vaccins niet de besmetting en de besmettelijkheid tegengaan, is reeds een logisch gevolg van de wijze waarop deze vaccins werken. Deze beogen het immuunsysteem te ondersteunen en zijn daarmee pas actief wanneer daadwerkelijk sprake is van een gevorderde besmetting. De therapeutische indicatie schrijft zelfs voor het voorkomen of dempen van symptomen. Het voorkomen van ernstige ziekte was daarmee niet eens onderzocht, maar werd wel zomaar aangenomen.
- 7.13. De voorwaardelijke vergunningen geven als enige therapeutische indicatie de actieve immunisatie voor de preventie van COVID-19 veroorzaakt door SARS-Cov-2. Dit betekent dat de vaccins uitsluitend ingezet mogen worden om ziekte bij de ontvanger te voorkomen. Niet om de verspreiding van het virus tegen te gaan of om infecties te voorkomen. Deze eigenschappen hebben deze vaccins niet.
- 7.14. Ook de medisch directeur van Moderna bevestigt dat in de lopende onderzoeken niet gekeken wordt of de injectie de overdracht van het virus vermindert:³⁴*'Our trial will not demonstrate prevention of transmission,' Zaks said, 'because to do that you have to swab people twice a week for very long periods, and that becomes operationally untenable.'*

³⁴ Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us, op.cit.BMJ 2020; 371 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4037>

- 7.15. Volgens de voorwaardelijke toelating (Conditional Marketing Authorisation) door de EMA d.d. 21 december 2020³⁵ (idem 19 February 2021³⁶), onder paragraaf 2.5.4, was ook niet gesteld dat het product beschermt tegen verspreiding. *“It is presently not known if the vaccine protects against asymptomatic infection, or its impact on viral transmission. The duration of protection is not known.”* Ofwel, het was op zijn minst nog niet bekend of asymptomatische infecties en transmissie tegengegaan worden.
- 7.16. Uit de voorwaardelijke toelating volgt daarmee dat een vaccin a) alleen gebruikt mag worden voor mensen die zichzelf willen beschermen en b) dat ze niet zijn toegelaten om de overdracht of aantallen infecties te verminderen.
- 7.17. Inmiddels is heeft ook Pfizer ronduit erkend dat het vaccin nooit was getest om verspreiding te voorkomen in een hoorzitting over Covid van de Corona-commissie van het Europees Parlement.³⁷ Aldaar is verklaard op de vraag of het covid vaccin ooit op verspreiding was getest: *“Regarding the question around did we know about stopping immunization before it entered the market...No., “We had to really move at the speed of science to really understand what is taking place in the market.”*
- 7.18. De vaccins kunnen geen verspreiding tegengaan en doen dat ook niet. Gevaccineerde mensen blijken net zo vaak of vaker geïnfecteerd te raken als niet geïnjecteerde mensen. Ook de virusload blijkt niet lager te zijn. Dit betekent dat de vaccins uitsluitend overwogen konden worden voor een beperkte groep van ouderen en zwakkeren ter bescherming van zichzelf.

Het was bekend dat vaccinatie besmetting niet tegengaat

- 7.19. Het was tenminste in december 2020 bij het RIVM al bekend dat de vaccins geen verspreiding zouden voorkomen. Dit blijkt uit interne e-mails van 9 december 2021 en 21 december 2020, waarvan onderstaand de afbeeldingen.

³⁵ https://archive.org/stream/comirnaty-epar-public-assessment-report_en_202201/comirnaty-epar-public-assessment-report_en_djvu.txt

³⁶ https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwibyO2lgef5AhUaP-wKHaDRABcQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ema.europa.eu%2Fen%2Fdocuments%2Fassessment-report%2Fcomirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf&usg=AOvVaw0dkyPuxCbAQDUDJmp8U1vq

³⁷ <https://lynnwoodtimes.com/2022/10/11/covid-transmission-221011/>

9/12/2020: RIVM wist het al. Vaccin voorkomt geen transmissie

6

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 9 december 2020 14:55
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: opmerkingen infographic -> nog een paar vragen, graag zsm reactie

Hallo [5.1.2e]

Mijn aanvullingen:

Ad 1.

Het is nog onvoldoende/niet bekend of het vaccin ook voorkomt dat je drager bent van het virus, zonder

Ad 1.

Het is nog onvoldoende/niet bekend of het vaccin ook voorkomt dat je drager bent van het virus, zonder symptomen, dus daarmee weet je ook niet of je transmissie naar anderen voorkomt. Of dat je je door vaccinatie bijv alleen mild ziek wordt, maar wel degelijk besmettelijk bent voor de omgeving.

Mi kun je dus niet toevoegen dat je beschermt voor anderen. In die lijn blijven de huidige maatregelen dus ook van kracht, ongeacht of je wel of niet gevaccineerd bent.

Ad 2.

Er zijn geen plannen om de jongeren/kinderen onder de 18 te vaccineren, voorlopig zijn de vaccins niet voor deze doelgroep geregistreerd. Kan nog wel een tijd duren (paar jaar).

Ad 3.

Als hoofdpijn een prominente bijwerking is, zou ik het noemen.
Hoofdpijn is geen prominente bijwerking. Spierpijn wel.

21/12/2020: RIVM wijst VWS erop dat niet bewezen is dat de vaccins besmettelijkheid voorkomt

8

Mon 12/21/2020 [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl> [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Subject: RE: vragen mbt overleg communicatie vaccineren, graag even contact
Received: Mon 12/21/2020 7:58:15 PM

Een vaccinatie tegen het coronavirus beschermt uzelf, maar ook uw familie, vrienden, collega's en de kwetsbare mensen om u heen.

mensen om u heen.

Dat klopt in feite niet. Het vaccin voorkomt dat iemand ziek wordt, maar het is niet bewezen dat het ook

Dat klopt in feite niet. Het vaccin voorkomt dat iemand ziek wordt, maar het is niet bewezen dat het ook verspreiding voorkomt. Wij mogen dit vanuit het RIVM dan ook niet zo zeggen.

- 7.20. Ondanks dat bekend was dat vaccinatie geen verspreiding voorkomt en dit ook wordt erkend door het RIVM met expliciet de mededeling dat dan ook niet gezegd mag worden, heeft de Staat vol ingezet op de vaccinatie van iedereen (waaronder kinderen vanaf 6 jaar), alsof dit wel verspreiding zou voorkomen, waaronder door het invoeren van het coronatoegangsbewijs.

- 7.21. Dat het reeds algemeen bekend was voor de invoering van het coronatoegangsbewijs dat mensen met een vaccinatie ook besmet konden raken en anderen konden besmetten, alsmede dat bij de minister bekend was, blijkt ook uit de opmerkingen van De Jonge in de persconferentie van 13 augustus 2021³⁸, welke hier ook ingebracht als **productie 6**, alwaar is gesproken als volgt:

VRAAG

Ja, maar mensen die gevaccineerd zijn die kunnen het virus ook wel verspreiden, zeggen die virologen natuurlijk terecht (onderstreping advocaat), dus dan loop je misschien toch een onaanvaardbaar risico?

DE JONGE

Nee, ik denk dat we echt moeten zeggen als je bent gevaccineerd, dan is natuurlijk de kans dat je verspreidt niet nul, zeker niet, je bent gewoon ook onderdeel van de verspreiding van dat virus (onderstreping advocaat). Maar als je jezelf laat vaccineren, dan ben je daarmee wel heel veel beter beschermt tegen ziekenhuisopname, overigens ook tegen infectie, nooit honderd procent natuurlijk, maar je bent wel heel veel beter beschermd.

De Jonge verder *“Maar het punt is als je dat blijft doen (toevoeging advocaat: ook gevaccineerden testen), dan heb je, een: veel minder aantrekkelijkheid om je te laten vaccineren, want als je toch nog tot sint-jutmis moet laten testen voordat je ergens naar binnen mag, waarom zou je je dan laten vaccineren? Kortom, het doet niet iets goeds, is onze verwachting, met de vaccinatiebereidheid.”*

- 7.22. Hieruit blijkt onomstotelijk dat a). het al algemeen bekend was dat iemand na vaccinatie nog steeds Covid-19 kon krijgen en besmettelijk was voor anderen en b). het coronatoegangsbewijs is ingevoerd ter vergroting van de vaccinatiebereidheid. Dit wordt ronduit erkend. Daarbij wordt de vaccinatiedruk in deze context zelfs opgevoerd als argument om *niet* iedereen te testen – gevaccineerd of ongevaccineerd, terwijl dat logischerwijs nog enige zinvolle toetsing zou zijn (in zijn algemeenheid), als het doel is om het aantal besmettingen tegen te gaan.
- 7.23. Dat daar praktische bezwaren aan kleven, zal zo zijn, maar dan kan niet worden aangevoerd dat het coronatoegangsbewijs is ingevoerd om besmetting tegen te gaan. Er lag in werkelijkheid een andere reden aan ten grondslag, te weten het stimuleren van de vaccinatiebereidheid, ofwel het

³⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/08/13/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-13-augustus-2021>

opvoeren van de vaccinatiedruk op de bevolking. Dit invoeren van het coronatoegangsbewijs onder het aanvoeren van een andere grondslag dan de werkelijke reden, is reeds onrechtmatig tegenover de burgers. Hiermee is ook het direct het onderscheid ongerechtvaardigd tussen mensen met of zonder vaccinatie, waarmee sprake was van discriminatie.

- 7.24. De Staat had ten minste redelijkerwijs kunnen en moeten weten wat de (beperkte) werking was van de vaccins, voordat dit op onderhavige wijze aan de bevolking wordt toegediend én vooral voordat dit als onderdeel van een toegangsbewijs wordt opgenomen.
- 7.25. Eigenlijk is met de enkele vaststelling dat het vaccin niet steriel maakt, hetgeen al algemeen bekend was in september 2021, al gegeven dat het coronatoegangsbewijs nooit het beoogde doel kan bereiken van het tegengaan van verspreiding van Covid-19. Daarmee is iedere verdere beoogde rechtvaardiging tot de invoering hiervan vruchteloos.
- 7.26. Hoewel ook op testbewijzen veel is aan merken (zie hierna), is er nog wel enige logica te vinden in een voorwaarde om te testen of iemand wel of geen besmettelijke ziekte draagt (mits daadwerkelijk een serieus gevaar), voor toegang tot drukke plaatsen. Deze logica ontbreekt echter in het geheel voor vaccinatie, waardoor het coronatoegangsbewijs vooral een discriminatiepas was tussen mensen die wel of niet het “dringende advies” van de Staat tot vaccinatie hebben opgevolgd.
- 7.27. Uiteindelijk staat tussen partijen wel vast dat de vaccins geen besmetting voor de gevaccineerde voorkomen en deze nog steeds besmettelijk kan zijn. Hooguit stelt de Staat dat het wel *enige* besmettelijkheid vermindert. Het is dus hooguit de discussie hoe veel dat dat zou zijn. Echter wordt het dan hoe dan ook een heel relatief verhaal. Vast staat bovendien dat deze eventuele relatieve bescherming ook nog eens snel afneemt na verloop van tijd. De vaccins blijven in hun kern geen middel om besmetting onder de bevolking tegen te gaan, maar bieden hooguit enige bescherming voor de gevaccineerde zelf.
- 7.28. De conclusie is daarmee dat het coronatoegangsbewijs niet werkt, omdat de vaccins verspreiding van het coronavirus niet of onvoldoende tegen gaan. Indien de Staat dat in deze procedure zou betwisten en de rechtbank dit aan eisers te bewijzen acht (wat niet zo is, de Staat dient het nut van de coronatoegangsbewijs en de werking te onderbouwen, hetgeen tot op heden (ook achteraf) niet is onderzocht), kan dat zo nodig nader worden aangevuld of kan een gerechtelijk

deskundigenonderzoek naar dit onderdeel worden ingesteld. Eisers doen hier een voorwaardelijk bewijsaanbod.

b. coronatoegangsbewijs met een negatieve testuitslag

- 7.29. De tweede optie om een geldig coronatoegangsbewijs te verkrijgen, was door zich bij overheidswege te laten testen. Dit testen vond plaats met een PCR-test of antigeentest. Dat was echter geen juiste toepassing van de PCR-test. In een podcast van 26 november 2020 bevestigde mw. M. Koopmans, lid van het OMT, dat de PCR-test geen besmettingen aantoonde, maar slechts of iemand een virus-RNA bij zich draagt. Volgens mr. Koopmans kan de test wel laten zien dat iemand het virus gehad heeft (tot zeker 6 weken nadien), maar niet of iemand op het moment van testen besmettelijk is.³⁹
- 7.30. Het OMT bevestigt dit een jaar later nog eens in zijn 130^e advies van 22 november 2021, waar het op pag. 6, een-na-laatste alinea, opmerkt: *“Een CTB-modaliteit is een middel om risico’s te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden (onderstreping advocaat).”*
- 7.31. Alle fabrikanten van PCR-testen stellen als gebruiksbeperking van RT-PCR-Systemen voor DNA-polymerase-analyse voor het SARS-CoV-2-virus dat de test niet gebruikt mag worden voor personen zonder symptomen en benadrukken dat een positieve test niet betekent dat de persoon drager is van het virus en dat geen conclusies verbonden mogen worden aan de testresultaten.
- 7.32. Het testen van iedereen (gezond of niet) met een PCR-test is daarmee in strijd met de *intended use* waarmee de test op de markt gebracht is. Het testen van mensen zonder symptomen is zinloos en in strijd met de gebruiksvoorwaarden van de fabrikanten. Het testen om een coronatoegangsbewijs te verkrijgen dient dan geen redelijk doel. Dit is een overdreven inbreuk om te eisen van gezonde mensen om toegang tot betreffende locaties te verkrijgen. Ook de PRC-test is geen geschikt middel om de verspreiding van het virus te verminderen.

³⁹ Zie voor dit deel van het gesprek: <https://twitter.com/i/status/1332234537972207616> (twitteraccount van interviewer dhr. T. van den Brink, verbonden aan de EO).

- 7.33. Artsencollectief heeft een uitgebreid artikel gepubliceerd⁴⁰, met nadere bronverwijzingen waaruit ook blijkt dat er een zeer grote foutmarge is. De foutmarge van de PCR-test is dusdanig groot, dat daarmee ook ernstig afbreuk wordt gedaan aan de strekking van het testen voor toegang én daarmee ook de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs. Hierin wordt opgevoerd:

“Een alleenstaande positieve PCR-testuitslag, zonder verder medische beoordeling, zegt dus niet of iemand besmettelijk of ziek is. Professor Diederik Gommers zegt hierover: “Het is algemeen bekend dat je met een PCR-test een stukje genetisch materiaal aantoont van het Covid-virus. Een positieve PCR-test alleen niks zegt. Het is ESSENTIEEL dat je de test doet bij mensen met symptomen, zoals neusverkouden, en/of hoesten, en/of koorts etc. Het is ook belangrijk dat de klachten anders zijn dan gewoonlijk, omdat sommige mensen ook dit soort klachten kunnen hebben bij hooikoorts.”

- 7.34. Verder concludeert Artsencollectief in het artikel ‘Onderzoek wijst uit: Mensen zonder klachten die positief testen, leveren geen énkkel besmettingsgevaar op’:⁴¹

“Een meerderheid van de PCR-testen kleurde pas positief boven de 25 cycli, volgens de onderzoekers zo hoog als 78%. Vertaald naar de praktijk betekent het dat van een grote meerderheid van de asymptomatische mensen (mensen zonder klachten) die positief scoren op hun coronatest, geen enkel besmettingsgevaar verwacht hoeft te worden. Beleid voeren alsof deze mensen wel een besmettingshaard zouden vormen, is niet te onderbouwen.”

- 7.35. In een ander artikel van het Artsencollectief van 20 april 2021: Massaal testbeleid, hoe het anders kan⁴², met daarin nadere bronverwijzingen, wordt uitvoerig onderbouwd dat een PCR-test op zichzelf niets zegt. Hierin wordt geconcludeerd:

“Een uitspraak over de diagnose Covid-19 en de besmettelijkheid van een persoon dient daarom te gebeuren na beoordeling van klachten en de reden van testen door een arts. Zoals ook de WHO dat adviseert.

⁴⁰ <https://artsencollectief.nl/pcr/>

⁴¹ <https://artsencollectief.nl/onderzoek-wijst-uit-mensen-zonder-klachten-die-positief-testen-leveren-geen-enkele-besmettingsgevaar-op/>

⁴² <https://artsencollectief.nl/massaal-testbeleid-hoe-het-anders-kan/>

Al eerder bevestigden Van Dissel en Koopmans (hoogleraar Virologie, Erasmus MC) dat een positieve PCR-uitslag niet betekent dat iemand ook besmettelijk is. Zowel het CDC (Centers for Disease Control and Prevention), de U.S. Food and Drug Administration en de bijsluiter van Roche beschrijven dat het aantonen van (een deel van) RNA van SARS-CoV-2 met de PCR-test niet betekent dat het virus ook de oorzaak is van de klinische symptomen. Anders gezegd, de test kan geenszins uitsluiten dat andere virussen of bacteriën (mede) de oorzaak kunnen zijn van de ziektesymptomen.

De PCR-test kan dus aantonen dat iemand contact had met het SARS-CoV2-virus, maar kan niet aantonen dat iemand besmettelijk voor anderen is.

De kans dat een positief testresultaat wijst op besmettelijkheid is met name laag bij een lage prevalentie van de ziekte, bij patiënten zonder symptomen en bij een hoge Ct-waarde.

De huidige testen voor het nieuwe coronavirus stellen dus op zichzelf geen diagnose.

Concluderend is het massaal testen van de bevolking zonder medische beoordeling vooraf, het testen van mensen zonder klachten en het op zichzelf interpreteren van een positieve PCR-uitslag als equivalent voor besmettelijkheid dan ook onjuist. Dit dient niet plaats te vinden en maatregelen dienen hier niet op gebaseerd te worden. Omdat het technisch niet juist is (gebruikte testen zijn niet geschikt voor de vraagstelling), omdat het ethisch niet juist is en omdat de maatregelen zeer ingrijpend zijn m.b.t. het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke integriteit.”

- 7.36. Vanuit de wetenschappelijke wereld is er ook veel kritiek op de PCR-test gekomen. De belangrijkste wetenschappelijke publicatie op dit gebied is de *Retraction Paper* d.d. 27 november 2020 van moleculair bioloog Peter Borger en 21 andere zeer gerenommeerde wetenschappers, waaronder vier hoogleraren, getiteld: ‘External peer review of the RTPCR-test to detect SARSCoV-2 reveals 10 major scientific flaws at molecular and methodological level: consequences for false positive results.’⁴³
- 7.37. Ofwel, het toepassing van de PCR-test is gebaseerd op het Corman Drosten rapport en dit is niet diagnostisch gevalideerd, en vervolgens is door een International Consortium of Scientists in Life Sciences (ICSLS) een intrekingsverzoek (*Retraction Request Letter*) ingediend, op basis van de conclusie die ICSLS heeft getrokken in haar peer-review van de Corman-Drosten paper, te weten

⁴³ Retraction Paper d.d. 27 november 2020 van Peter Borger en 21 anderen:
<https://cormandrostenreview.com/report/>

dat er zoveel fouten in de paper zitten, dat de *Editorial Board* van Eurosurveillance geen andere keuze heeft dan het intrekken van de paper. Daarmee is de wetenschappelijk onderbouwing van de PCR-test feitelijk ongedaan gemaakt, hetgeen uitgekomen is op 20 november 2020. De toepassing van de PCR test had al stopgezet moeten zijn.

- 7.38. Moleculair Bioloog Peter Borger heeft hier ook ruim acht uur lang over verklaard bij de Buitenparlementaire Onderzoekscommissie (BPOC 2020)⁴⁴ en heeft hierover twee afleveringen opgenomen bij Blckbx⁴⁵ en een bij Café Weltschmerz⁴⁶. De conclusie is dat de PCR-test ongeschikt is om gebruikt te worden als meetinstrument om een actieve infectie aan te tonen.
- 7.39. Bovendien is er geen CE-markering voor diagnose (In Vitro Diagnostic) gegeven voor de testen. Er zijn namelijk geen klinische parameters getest, dit staat in de rapporten. Het is alleen bedoeld voor *research use only*. De testen zijn dus niet inzetbaar als individueel diagnosticum. Het toont geen besmettelijkheid aan. Het toont niet het verschil aan tussen een drager en iemand die daadwerkelijk ziek is en daarmee vervalt iedere reden om de PCR-test te gebruiken.
- 7.40. Terwijl enerzijds vaccins besmetting niet tegengaan, zegt anderzijds een positieve PCR-test niets over besmettingsgevaar.⁴⁷ Een PCR-test op zichzelf zegt te weinig over iemand medische toestand en het ondergaan hiervan (zonder verdere klachten) om een geldig coronatoegangsbewijs te verkrijgen kan de Staat niet in redelijkheid van zijn burgers verwachten.

c. coronatoegangsbewijs met PCR-test en herstelbewijs

- 7.41. Het herstelbewijs was slechts voor een enkeling weggelegd en speelde aanvankelijk geen grote rol. Dit was voor verreweg de meeste personen geen optie om een coronatoegangsbewijs te verkrijgen en daarmee toegang tot betreffende locaties, omdat daartoe vereist dat was 1) iemand al Covid-19 heeft gehad en 2) dit op de voorgeschreven wijze is vastgesteld, te weten met

⁴⁴ 24 Verhoor BPOC, mr. Frank Stadermann in gesprek met moleculair bioloog Peter Borger d.d. 21 november 2020: <https://www.youtube.com/embed/itz3dhJGHS0>.

⁴⁵ 25 Aflevering Blckbx d.d. 29 november 2020 genaamd "Breaking: PCR-test van de baan" <https://www.youtube.com/watch?v=fIsF7trvq2c>

⁴⁶ 26 Aflevering Café Weltschmerz d.d. 26 november 2020 genaamd "Het PCR-doek valt", Jorn Lukaszczyk in gesprek met Peter Borger: <https://cafeweltschmerz.nl/videos/het-pcr-doek-valt-peter-borger-en-jorn-lukaszczyk/>.

⁴⁷ <https://artsencollectief.nl/onderzoek-wijst-uit-mensen-zonder-klachten-die-positief-testen-leveren-geen-enkele-besmettingsgevaar-op/>

een PCR-test door de GGD. Dit heeft iemand zodoende niet zelf in de hand, ofwel het was geen vrije keuze om via een herstelbewijs een coronatoegangsbewijs te verkrijgen.

- 7.42. Daarnaast was ook voor deze derde optie vereist dat iemand eerst een medische behandeling zou ondergaan, te weten het ondergaan van de PCR-test. Ook dit betekent een verplichte inbreuk op de lichamelijke integriteit om een coronatoegangsbewijs te verkrijgen. Deze optie bood daarmee geen uitweg voor personen die geen inbreuk in hun lichaam wilden.
- 7.43. Van een persoon die hersteld was van Covid-19 kan wel gezegd worden dat deze voor lange duur immuun is. Echter gaat dit op zich de verspreiding niet tegen, want personen moeten hiertoe wel eerst het coronavirus oplopen en meedragen. Wanneer dit een kleine groep is, heeft dat nauwelijks effect. Wanneer dat een grote groep is, is het te laat en is het virus blijkbaar al veel verspreid en blijkbaar niet tegengegaan. Dit is ook geen effectief middel om verspreiding tegen te gaan.

Tussenconclusie

- 7.44. De vaccins werken niet tegen verspreiding, zijn experimenteel en niet ongevaarlijk (zie hierna), een PCR-test was ongeschikt om als betrouwbaar middel te worden ingezet en het herstelbewijs was geen alternatief om besmetting tegen te gaan. Daarnaast was het coronavirus niet dusdanig ernstig en was er geen dusdanige noodsituatie, dat de Staat ook niet het coronatoegangsbewijs had mogen invoeren, wanneer het wel effectief zou zijn geweest.
- 7.45. Het coronatoegangsbewijs was daarmee geen geschikt middel voor het tegengaan van verspreiding van het coronavirus en de Staat / ministers hadden het coronatoegangsbewijs nooit mogen invoeren. Zoals destijds Mona Keijzer het kort en bondig samenvatte in haar interview waarbij zij zich uitsprak tegen het coronatoegangsbewijs "*Ik kan het niet meer logisch uitleggen*".⁴⁸ Zij was wel zo oprecht zich uit te spreken en de politieke gevolgen te dragen.

⁴⁸ <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1472767761/staatssecretaris-keijzer-vindt-invoering-van-coronapas-eigenlijk-niet-uit-te-leggen>

8. ONEIGENLIJKE VACCINATIEDRUK

De reden van het coronatoegangsbewijs was het bevorderen vaccinatiegraad

- 8.1. De Staat had het maximaal vaccineren tot doel. Daar werd geen geheim van gemaakt, maar het coronatoegangsbewijs is hiertoe als middel ingezet, terwijl andere gronden werden aangevoerd, te weten het verminderen van de druk op de zorg door tegengaan verspreiding. Daarmee zou ook de onrechtmatigheid zijn gegeven want dan heeft de Staat zijn bevolking bewust op oneigenlijke wijze onder druk gezet om te vaccineren met het invoeren van coronatoegangsbewijs, namelijk onder opgave van een andere redenen dan zij had.
- 8.2. In de persconferentie van 13 augustus 2021 wordt dit ronduit erkend door De Jonge (zie productie 6).⁴⁹

VRAAG

Meneer de Jonge, een vraag nog voor u. Heeft u ook gevraagd aan het OMT of Testen voor Toegang ook voor gevaccineerden een eis zou moeten zijn? Dus dat je ook getest moet worden als je al 2 keer gevaccineerd bent.

DE JONGE

Ja, er is een aantal uitspraken van een aantal virologen geweest die daar natuurlijk iets over heeft gezegd, namelijk dat zou je eigenlijk moeten doen, want dan zou het allemaal nog veiliger worden. Maar het punt is als je dat blijft doen, dan heb je, een: veel minder aantrekkelijkheid om je te laten vaccineren, want als je toch nog tot sint-jutmis moet laten testen voordat je ergens naar binnen mag, waarom zou je je dan laten vaccineren? Kortom, het doet niet iets goeds, is onze verwachting, met de vaccinatiebereidheid. (onderstreping advocaat).

VRAAG

Ja, maar mensen die gevaccineerd zijn die kunnen het virus ook wel verspreiden, zeggen die virologen natuurlijk terecht (onderstreping advocaat), dus dan loop je misschien toch een onaanvaardbaar risico?

⁴⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/08/13/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-13-augustus-2021>

DE JONGE

(...) Kortom, waar we gewoon echt aan moeten werken is dat iedereen zich laat vaccineren, dat is echt de beste weg uit deze crisis. (onderstreping advocaat) En Mark Rutte heeft het gezegd, ik heb het zelf gezegd, ik heb het ook de vorige keer benadrukt, maar laat ik dat nog een keer doen. Eigenlijk heb je de keuze die iedereen heeft, dus de keuze tussen laat ik me wel of niet vaccineren, maar het eerlijke verhaal is om daarbij te zeggen is, dat dat eigenlijk de keuze is: laat ik mezelf vaccineren of accepteer ik dat ik ziek wordt? Want dat is namelijk gewoon wat er onherroepelijk zal gaan gebeuren op het moment dat je blijft volharden in je het niet willen laten vaccineren. En de kunst voor ons wordt om de versoepelingen die we met elkaar willen, we willen af van die anderhalve meter, we willen af van alle beperkingen, op zo'n manier eigenlijk uit te spreiden in de tijd, dat dat niet allemaal op hetzelfde moment gebeurt, eigenlijk natuurlijk wil je überhaupt dat het niet gebeurt, dus we zullen mensen blijven overtuigen om zich te laten vaccineren (onderstreping advocaat), maar als je daar dan toch in persisteert, laten we dan op z'n minst voorkomen dat we te veel katalyserende events hebben die te zeer, te snel ook leiden tot die verspreiding van dat virus, want dat kan de zorg uiteindelijk alsnog overbelasten.

- 8.3. Het verkapte doel om via het coronatoegangsbewijs tot meer vaccinatie te komen, wordt rondit erkend. Dit blijkt uit de herhaaldelijke opmerkingen vanuit de overheid zelf (zie hiervoor bijvoorbeeld de toelichting van De Jonge tijdens de persconferenties van 13 augustus en 14 september 2021 (zie producties 3 en 6), bij de afweging direct voorafgaand aan de invoering in het 126^e OMT-advies (zie productie 4), alsmede de inherente strekking en toepassing van het coronatoegangsbewijs zelf, waarmee het leven van niet gevaccineerde burgers zoveel moeilijker werd gemaakt, zowel praktisch als sociaal door het stigma dat hiermee wordt opgelegd. De Jonge zei niet voor niets dat wanneer je ergens naar binnen wilt zonder je steeds te moeten laten testen tot sint-jutmis (voor altijd), dan zal je je moeten laten vaccineren.
- 8.4. Het vragen van een coronatoegangsbewijs is een vorm van vaccinatiedwang. Hoewel gesteld kan worden dat van absolute dwang geen sprake is, omdat iemand ook een coronatoegangsbewijs kan krijgen door zich te laten testen (of hersteld is, maar staat niet ter vrije keuze) is niet redelijk om van iemand te verwachten dat hij/zij zich iedere keer laat testen wanneer hij/zij naar een café, restaurant, of zwembad wil (zelfs om zijn/haar kind om te kleden).
- 8.5. Daarbij is de praktische uitwerking van belang. Iemand kan toegang tot een coronatoegangsbewijs-plichtige locatie verkrijgen ook door zich te laten te testen. Echter dat is

voor een bijvoorbeeld een enkel café, restaurant, zwembad, sportclub, of museumbezoek een grote drempel. Ook het ondergaan van een coronatest is een onaangename inbreuk in het lichaam. De testbereidheid zal logischerwijs afnemen met de alledaagsheid van de activiteit. Personen zonder coronatoegangsbewijs werden hierdoor praktisch gezien grote delen van het maatschappelijk leven ontnomen.

- 8.6. Tegen deze maatregel bestond ook zeer veel maatschappelijk verzet. Destijds waren er al ruim 200.000 steunbetuigingen voor het manifest⁵⁰ tegen coronatoegangsbewijs van Onverdeeld open.⁵¹ Inmiddels is het aantal steunbetuigingen opgelopen naar meer dan 874.439.⁵² De tweedeling in de samenleving was reëel en voelbaar in deze periode voor eisers. Mensen zonder vaccinatie, zoals ook eisers, werden tweederangsburgers die zich moesten testen voor sociale activiteiten. De Staat, in het bijzonder minister De Jonge, heeft deze tweedeling aangemoedigd door diverse opmerkingen. Ten onrechte werd opzettelijk een groepsdruk gecreëerd door te stellen dat het de ongevaccineerden zouden zijn die niet willen meewerken en daarom de maatregelen nodig maken, ofwel egoïstisch zijn en deze personen daarop moeten worden aangesproken. In de persconferentie van 14 september 2021 zegt De Jonge over personen die zich niet hebben laten vaccineren:⁵³

“Kortom, we moeten eerlijk zijn naar elkaar, keuzes hebben consequenties. Niet alleen voor jezelf, ook voor anderen. De vrijheid van de kleine groep die zich niet heeft laten vaccineren, beperkt de vrijheid van een overgrote meerderheid die dat wel heeft gedaan. Laten we daarom allemaal als we iedere keer als we aan de keukentafel of op het werk, in het maatschappelijk debat horen dat wordt benadrukt dat vaccinatie een vrije keus is - wat ook zo is en ook zo blijft - ook benadrukken dat de prijs van die vrijheid wel heel hoog is. De prijs van die vrijheid om je niet te laten vaccineren is dat de toegang tot zorg onder druk staat en dat we ook na anderhalf jaar nog steeds niet zonder beperkende maatregelen kunnen. Vrijheid mag dus nooit een vrijbrief voor vrijblijvendheid zijn.”

⁵⁰ <https://onverdeeldopen.nl/>

⁵¹ <https://nos.nl/artikel/2415842-ruim-200-000-steunbetuigingen-voor-manifest-tegen-coronatoegangsbewijs>

⁵² <https://petities.nl/petitions/brede-coalitie-voor-het-onmiddellijk-afschaffen-van-het-coronatoegangsbewijs?locale=nl>

⁵³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/09/14/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-14-september-2021>

- 8.7. Het invoeren van het coronatoegangsbewijs om de vaccinatiebereidheid te verhogen, is een vergaande vorm van vaccinatiedruk en om deze reden al onrechtmatig. Nog los van mensenrechtelijke en ethische bezwaren, was de vaccinatiedruk ook medisch zinloos. Het was bekend dat Covid-19 vooral de ouderen kon treffen en deze personen waren al in zeer grote mate gevaccineerd. Met het daarnaast nog onder druk vaccineren van jongere groepen, viel nauwelijks nog winst te behalen (behalve voor de farmaceutische industrie).
- 8.8. Het opvoeren van de druk om te vaccineren met het coronatoegangsbewijs heeft ook effect gehad. De GGD melde na aankondiging van de plannen voor het toegangsbewijs bijna een verdubbeling van het aantal afspraken voor vaccinaties.⁵⁴
- 8.9. Het kabinet heeft de openlijk ambitie geuit om de vaccinatiegraad boven de 90% te krijgen en bij uitingen over het (invoeren) coronatoegangsbewijs wordt steeds de link gelegd naar het vaccineren. Bij het invoeren coronatoegangsbewijs bijvoorbeeld de mededeling "*Er komt geen vaccinatieplicht, maar vaccinatie is wel de juiste keuze.*"⁵⁵
- 8.10. Ook maakt de bekende informatie dat de vaccins geen tot nauwelijks verspreiding tegengaan dat het uitgangspunt van het eerder aangehaalde 126^e OMT-advies onjuist is. Ook daarin wordt een direct verband gelegd met vaccinatiegraad en druk op de zorg. En wordt het verhogen van de vaccinatiegraad direct verbonden met het invoeren van coronatoegangsbewijs. In hoofdstuk C. alwaar het advies tot invoering coronatoegangsbewijs wordt gegeven (het opgevolgde scenario 3), wordt dit opgevolgde advies onderbouwd met de volgende redenering:

“Daarnaast wil het OMT nogmaals benadrukken dat het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad de hoogste mogelijke prioriteit heeft. Alleen met een hoge vaccinatiegraad in alle groepen van de bevolking kunnen maatregelen losgelaten worden zonder dat de toegang tot de zorg belast wordt, de reguliere zorg zonder uitstel mogelijk is en blijft, en bovenal ook, de kwetsbaren in de samenleving de best mogelijke bescherming geboden wordt. Het OMT zou graag zien dat een vaccinatiegraad wordt nagestreefd die ten minste vergelijkbaar is met die van vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (rond 95%). Het verhogen van de vaccinatiegraad in subgroepen waarin de vaccinatiegraad achterblijft, waaronder jongeren van 12-18 jaar, heeft de

⁵⁴ <https://nos.nl/artikel/2397895-ggd-ziet-opvallende-stijging-in-vaccinatie-afspraken-na-coronapas-aankondiging>

⁵⁵ <https://nos.nl/artikel/2397814-coronapas-is-tijdelijk-maar-hoe-tijdelijk-is-nog-niet-duidelijk>

hoogste prioriteit om het virus onder controle te krijgen en de kwetsbaren te beschermen, en versoepelingen in alle sectoren te kunnen adviseren zonder zorg voor oplevingen.

Het OMT merkt op dat dit een kritisch moment van de pandemie is ten aanzien van versoepelingen, omdat de vaccinatiegraad op populatieniveau achterblijft bij de minimaal benodigde vaccinatiegraad om alle maatregelen te laten vallen zonder dat dit leidt tot oplevingen of een epidemische verheffing in de winter.

Daarom heeft het OMT enkele scenario's beschouwd, waaruit een beleidskeuze kan worden gemaakt." (onderstrepingen advocaat).

- 8.11. Vervolgens volgen in dit OMT-advies de drie scenario's waarin het coronatoegangsbewijs wordt ingezet. Hoe het OMT deze conclusies heeft kunnen trekken, wordt kennelijk niet gevraagd, maar daarentegen wordt dit advies overgenomen. Wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt. Het OMT heeft openlijk het doel gesteld om tot een hoogst mogelijke vaccinatiegraad te komen (vooral voor kinderen vanaf 12 jaar!). Vervolgens wordt daarom geadviseerd tot invoering van het uitgebreide coronatoegangsbewijs, welk advies is opgevolgd met de invoering van de Regeling.
- 8.12. Deze redenering is onjuist, aangezien vaccineren geen verspreiding tegengaat, terwijl dit advies dat wel als uitgangspunt neemt. Daarmee kan worden geconcludeerd dat dit advies onjuist is, terwijl het invoeren van het coronatoegangsbewijs daarop gebaseerd was. Dit beleid is daarmee onzorgvuldig tot stand gekomen én de grondrechtsschendingen hierdoor missen hierdoor iedere rechtvaardiging.
- 8.13. Dat het coronatoegangsbewijs is gebruikt om mensen tot vaccinatie te bewegen, is hiermee in principe gegeven. Dit had de Staat niet mogen doen. Naast het feit dat van de vaccins op zijn minst nog veel onzeker was (en is) over de werking en bijwerkingen, heeft de Staat hiermee grondrechten geschonden, die hiertoe niet gerechtvaardigd zijn. De Staat is te ver gegaan met zijn ambitie om zoveel mogelijk mensen te vaccineren met de invoering van het coronatoegangsbewijs.

Bezwaren tegen vaccinatiedruk

- 8.14. De Staat heeft onrechtmatig gehandeld door met invoering van het coronatoegangsbewijs de bevolking, waaronder eisers, onder druk te zetten een vaccinatie te nemen. Met het coronatoegangsbewijs is het vaccineren niet alleen op oneigenlijke wijze gestimuleerd, het stimuleren op zich was hier ongepast. Zoals hiervoor aangegeven, hadden wij te maken met een ongevaarlijk virus voor de meeste personen, vooral voor jongeren en kinderen en was er geen enkele medische reden tot vaccinatie. Daarentegen zijn de vaccins niet ongevaarlijk.
- 8.15. Indien er een goed en veilig middel beschikbaar zou zijn, zou het wel logisch kunnen zijn dit (kosteloos) aan te bieden aan de doelgroepen die daar baat bij hebben, zoals in de gezondheidszorg gebruikelijk, bij bijvoorbeeld de griepvaccinatie. Dat de Staat echter blindelings zoveel mogelijk mensen wilde vaccineren met deze experimentele vaccins, is eigenlijk onverklaarbaar.
- 8.16. In de persconferentie van 14 september 2021 - de persconferentie waarin de invoering van het coronatoegangsbewijs is toegelicht - wordt de vaccinatieambitie van de Staat onverbloemd geuit.⁵⁶

“De ambitie is om boven de 90% uit te komen. En daar gaan we alles aan doen; iedere groep waar de vaccinatiegraad laag is wordt gericht benaderd. We doen er alles aan om alle twijfels, alle vragen, alle drempels weg te nemen om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken. Tot die tijd houden we het risico dat de zorg overbelast raakt door de mensen die niet gevaccineerd zijn en dus dat het ziekenhuisbed niet beschikbaar is dat jij, of je partner, jouw moeder, jouw broer - nodig heeft voor die operatie waarop al een tijd wordt gewacht.”

- 8.17. In dezelfde persconferentie gaf De Jonge aan dat druk op de zorg veroorzaakt zou gaan worden door de 1,8 miljoen “ongevaccineerden” en de schuld was van deze mensen dat er nog maatregelen zouden gelden. *“Die 1,8 miljoen mensen die niet beschermd zijn, en die als ze in een te korte tijd ziek worden, de zorg dusdanig gaan belasten, dat er als u en ik zorg nodig hebben eigenlijk geen plek meer is. Nou, dat kunnen we ons gewoon niet veroorloven. We zitten in de situatie waarbij een deel van de mensen zich niet heeft gevaccineerd. Dat is een heel klein deel*

⁵⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/09/14/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-14-september-2021>

van de mensen, maar die zorgt momenteel echt nog voor de noodzaak om nog een aantal beperkende maatregelen te doen.”

- 8.18. Dit uitgangspunt was onjuist wat betreft de destijds bestaande toestand, maar ook onjuist wat betreft de toekomstige toestand en ook niet redelijk om van dusdanig buitensporige uitgangspunten uit te gaan.
- 8.19. Dergelijke uitspraken zijn ook erg vergaand. Dit was niet een neutrale overheid die een daadwerkelijke crisis aanpakt. Dit is een activistische overheid die maatregelen heeft willen nemen en daar gronden voor heeft gezocht. Dat is wat thans voorligt.
- 8.20. Daarbij was deze situatie te meer vergaand, aangezien het om experimentele vaccins ging met een tijdelijke goedkeuring, waarvan zowel het gehoopte positieve effect maar tijdelijk en erg relatief was, maar ook zeker niet als veilig konden worden beschouwd, hetgeen hierna zal worden toegelicht.

Vaccin niet effectief

- 8.21. Het is van belang om onderscheid te maken tussen de effectiviteit tegen het optreden van ernstige ziekte en overlijden en het effect op het onderbreken van de transmissie. Zoals hiervoor aangevoerd, wordt de transmissie niet of nauwelijks verminderd als gevolg van vaccinatie. Maar ook de effectiviteit tegen ernstige ziekte en overlijden bleek ook al snel af te nemen. In landen waar het merendeel van de bevolking ruim zes tot acht maanden eerder is gevaccineerd, nam de effectiviteit snel af. Uit het onderzoek Waning immunity after the BNT162b2 vaccine in Israël volgt de conclusie *“These findings indicate that immunity against the delta variant of SARS-CoV-2 waned in all age groups a few months after receipt of the second dose of vaccine.”*⁵⁷
- 8.22. Hierdoor zullen de kwetsbare mensen die onvoldoende of niet beschermd worden na vaccinatie, vroeg of laat alsnog in aanraking met het virus komen. Het vaccineren van de hele bevolking zal dit niet voorkomen en zal dus de kwetsbare mensen uiteindelijk niet beschermen. Uit de klinische

⁵⁷ Goldberg Y, Mandel M, et al. Waning immunity after the BNT162b2 vaccine in Israel. NEJM 27 oct 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2114228 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2114228>

trials ook volgt dat de gezondheidswinst met de meest optimistische uitleg nog steeds minimaal is. Een maatschappelijk voordeel van groepsimmunitet ontbreekt eveneens.

- 8.23. Ook nog los van het feit dat het vaccin niet werkte tegen besmettelijkheid, was ook de directe werking voor de gevaccineerden beperkt in tijd, zodat er kennelijk steeds weer boosters nodig zouden zijn om “beschermd” te blijven. Dat de vaccins slechts beperkte tijd hun relatieve bescherming bieden, was ook al bekend in september 2021 en staat ook niet ter discussie. Ook dit is op zichzelf al een reden om geen vaccinatie op te dringen.

9. VACCINS NIET VEILIG

- 9.1. De door de Staat uitgeoefende vaccinatiedruk had hier bovendien betrekking op vaccins die:
- nog in een experimentele fase verkeerden met tijdelijke goedkeuring;
 - te kwalificeren zijn als gentherapie; en
 - ernstige bijwerkingen kennen, welke ook destijds reeds bekend waren, terwijl de midden en lange termijn bijeffecten vanwege het korte bestaan nog onbekend waren en ook ernstig kunnen zijn.

a. experimenteel

- 9.2. Met gebruikmaking van de mogelijkheid om in een epidemische noodsituatie met minimale veiligheids- en effectiviteitsstudies geneesmiddelen op de markt te kunnen brengen, kwamen de vaccins van de vier producenten van de vaccins (BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca en Janssen) in een recordtijd met een voorwaardelijke vergunning op de markt. De producenten van de vaccins gebruikten de *fast track*-vergunningsprocedure zonder dat aan de gebruikelijke voorwaarden is voldaan. Hierdoor zijn veel veiligheidsonderzoeken overgeslagen of lopen nog. Ook is gebruik gemaakt van een nooit eerder ingezette immunisatietechniek. Daarmee zijn het experimentele producten.
- 9.3. De Verordening EG 507/2006 stelt voor het gebruik van deze bevoegdheid meerdere harde voorwaarden. Er moet in ieder geval sprake zijn van een bedreiging van de volksgezondheid. Het voordeel van een snelle toelating moet opwegen tegen het ontbreken van veiligheidsonderzoek. Verder moet er sprake zijn van een onvervulde medische behoefte. Aan beide eisen is evident

niet voldaan. Covid-19 vormt namelijk geen verhoogde bedreiging ten opzichte van een jaarlijkse griep epidemie. Ook zijn er bewezen werkzame medicijnen beschikbaar. Om toch deze noodtoelating te kunnen gebruiken, werd zowel het verspreiden van informatie over en het voorschrijven van effectieve geneesmiddelen als ivermectine verboden.

- 9.4. Er zijn koopovereenkomsten van verschillende producenten uitgelekt, waaronder tussen Pfizer, Albanië en de Europese Commissie en Brazilië met AstraZeneca. Hieruit blijkt dat de contractpartijen zich verbonden om tot tien jaar na beëindiging van de overeenkomst volledige geheimhouding te betrachten over de inhoud. De contractspartijen zijn verplicht tot het nemen van maatregelen om deze plicht te waarborgen. Op het eerste verzoek van Pfizer dient de koper alle vertrouwelijke stukken met betrekking tot deze overeenkomsten te vernietigen. De contracten hebben wereldwijd gelijklopende clausules. Dit op zichzelf is al onethisch en onzorgvuldig en doet de vraag rijzen wat er wordt verborgen. Daarnaast is dit ook een reden om het betreffende product niet op te dringen.
- 9.5. De inhoud van deze overeenkomsten laat weinig aan duidelijkheid te wensen over. De koper verklaart bijvoorbeeld in par. 5.5 van de Albanese overeenkomst op de hoogte te zijn dat het product haastig ontwikkeld werd vanwege uitzonderlijke omstandigheden en nog verder onderzoek volgt na levering. De koper weet dat de lange termijneffecten en de werkzaamheid daarvan niet bekend zijn en er mogelijk nog onbekende bijwerkingen optreden. Het contract tussen Pfizer met Albanië wordt overgelegd als **productie 7**.
- 9.6. Ook de overeenkomst met de Europese Commissie en Brazilië bevatten deze clausules. Pfizer en AstraZeneca eisen van hun kopers een volledige vrijwaring voor alle aanspraken van welke partij dan ook omdat de immunotherapieën geproduceerd worden onder de uitzonderingstoestand van een epidemie. Pfizer neemt geen enkele verantwoording voor het op de markt brengen van dit product. Indien Pfizer of de aan haar verbonden personen aangesproken worden, draagt de koper alle kosten en vergoedt zij alle schade die daardoor ontstaat.
- 9.7. Ook erkent de koper te weten dat het product zich nog in de onderzoeksfase bevindt en er daardoor aanzienlijke risico's en onzekerheden bestaan. De overeenkomst tussen Brazilië en AstraZeneca bevat gelijklopende clausules.

- 9.8. Volgens deze clausules nemen de fabrikanten geen enkele verantwoording voor de door hen te leveren producten omdat deze haastig ontwikkeld werden, experimenteel zijn en daarom over de effectiviteit en ongewenste bijwerkingen nog weinig bekend is. De vraag is dan waarom de Staat dan wel tot doel heeft gesteld om zoveel mogelijk van zijn burgers te injecteren met deze middelen.
- 9.9. Volgens de industrie zelf zouden deze experimentele immunotherapieën het doorlopen van de normale procedure pas na ca 16 jaar op de markt komen. Met de voorwaardelijke toelating heeft dat na tien maanden plaatsgevonden.
- 9.10. Hoe kan er sprake zijn van geïnformeerde toestemming als de fabrikanten en overheden informatie geheimhouden? Het is zeer onzorgvuldig en daarmee onrechtmatig om mensen onder druk te zetten vaccins te nemen, waarover opzettelijk zoveel mogelijk informatie geheim wordt gehouden en iedere aansprakelijkheid wordt uitgesloten.
- 9.11. De vier producenten van de vaccins (Pfizer, Moderna, AstraZeneca en Janssen) bevonden zich nog in de onderzoeksfase met hun vaccins. Dit is van belang voor de veiligheidsbeoordeling. Van talrijke verplichte onderzoeken zijn immers nog geen resultaten bekend. De middelen werden op de markt gebracht met een voorwaardelijke vergunning op basis van een minimaal klinisch dossier. Daarnaast vallen deze onder de definitie van gentherapie (zie hierna).
- 9.12. Veel aspecten van de Covid-19-vaccins zijn nieuw voor middelen die ingezet worden in een publiek programma:
- Eerste keer PEG (polyethyleenglycol) gebruikt in een vaccinatiemiddel;
 - Eerste keer om mRNA-vaccinetechnologie tegen een besmettelijk agens te gebruiken;
 - Eerste keer dat Moderna een product op de markt heeft gebracht;
 - Eerste keer dat gewaarschuwd wordt dat bijwerkingen te verwachten zijn;
 - Eerste toelating tot de markt met niets meer dan voorlopige werkzaamheidsgegevens;
 - Eerste 'vaccins' zonder claim dat deze infecties, de virusoverdracht of sterfgevallen verminderen;
 - Eerste coronavirusvaccin ooit geprobeerd bij mensen;
 - Eerste injectie van genetisch gemodificeerde polynucleotiden in de gehele populatie;

9.13. Deze middelen zijn dus op veel vlakken experimenteel. De emergency authorisation en fast track validation is bedoeld voor mock up-vaccins. Het is nooit de intentie geweest om de noodtoelatingsprocedure te gebruiken voor experimenten met volledig nieuwe en niet eerder beproefde technieken⁵⁸. Het is onethisch en onrechtmatig deze op onderhavige wijze aan de bevolking op te dringen.

b. genterapie

9.14. De covidvaccins zijn geen vaccins in de klassieke zin waarbij een verzwakte ziektekiem wordt ingebracht, maar zijn ontworpen via nieuwe technieken. Op de website van de het RIVM is het mRNA techniek (toegepast door BioNTech/Pfizer en Moderna) als volgt omschreven: *Het vaccin bevat een stukje genetische informatie: het mRNA. Dit mRNA zorgt voor het aanmaken van een kenmerkend eiwit van het coronavirus: het spike-eiwit. Stukjes van dit eiwit worden herkend door de afweercellen in het lichaam. Als reactie hierop maakt het lichaam antistoffen aan.* De werking van de vector-vaccins (AstraZeneca en Janssen) omschrijft het RIVM als volgt. *“Aan een bestand, onschuldig verkoudheidsvirus (een adenovirus) wordt een klein stukje van de genetische code van het coronavirus toegevoegd. Op die manier gaat het afweersysteem aan de slag om antistoffen aan te maken tegen het spike-eiwit van het coronavirus. Komt het lichaam later nog eens in aanraking met het coronavirus? Dan wordt het virus herkend en maakt het lichaam meteen antistoffen aan.”*⁵⁹

9.15. Dit zijn vormen van genterapie, zodat de vaccins op genterapie gebaseerde vaccins kunnen worden genoemd. Voor genterapie gelden strenge regels, zodat voor deze nieuwe vaccins al in maart 2020 (!) besloten is om de vereisten voor een vergunningsaanvraag voor genterapie sterk te verminderen.⁶⁰

9.16. The International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research publiceerde in het artikel ‘Worse than the Disease? Reviewing some possible unintended Consequences of the mRNA

⁵⁸ <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/pandemic-influenza/vaccines-pandemic-influenza#emergency-procedure-section>

⁵⁹ <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/vragen-achtergronden/vaccins>

⁶⁰ Regeling van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat van 28 maart 2020, nr. IENW/BSK-2020/57427, houdende spoedmaatregelen met betrekking tot genterapie ter bestrijding van COVID-19 (Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningsaanvragen genterapie in verband met bestrijding COVID-19) <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-18941.html>

Vaccines against COVID-19⁶¹ een analyse van een aantal risico's die niet onderzocht werden, waarbij in het bijzonder gewezen wordt op de onbekende gevaren van gemodificeerd RNA.

9.17. Het artikel waarschuwt dat de mogelijke risico's en potentiële veiligheidsproblemen te weinig aandacht krijgen. De toepassing van mRNA-techniek draagt risico's in zich. Zo is er door het gebruik van genetisch gemodificeerde menselijke tumorcellen, die gebruikt worden in bijvoorbeeld de Janssen-injectiestof, het risico dat het menselijke DNA vervuild wordt. Er zijn volgens het artikel ook zorgen dat er nog te weinig kennis is over de complexiteit van de lichaamsreacties op onbekend mRNA en andere ingrediënten in deze immunotherapieën. De gebruikte techniek om mRNA in de cellen te brengen, komt in de natuur nooit voor. Daarmee heeft het onbekende potentiële gevolgen. Zij identificeren volgende mogelijk ernstige bijwerkingen van deze nieuwe techniek:

- **Allergische reactie of anafylactische shock** kan optreden door vervuilingen, adjuvanten of onderdelen van de LNP's (Lipid Nano Particles), met name de PEG-lipiden zijn een bekend probleem.
- **ADE of Antibody-dependent enhancement:** Omdat de antistoffen het virus niet geheel neutraliseren kan het bij een ontmoeting met het *wild type* virus een ontstekingsreactie aanzetten. Een potentieel levensbedreigende situatie ontstaat als er geen rem meer op het immuunsysteem zit. Een vergelijkbare reactie volgt als er juist antilichamen worden aangemaakt tegen eigen cellen of weefsels. Hierdoor kan een auto-immuunziekte ontstaan;
- **Distributie Lipid Nano Partikel (LNP):** Uit een biodistributiestudie bleek dat het LNP zich overal door het lichaam verspreidt. Deze hopen zich op in organen waar dat niet zou moeten. Zo zijn hoge concentraties aangetroffen in de eierstokken en bijniere. Daarvan zijn veel bijeffecten te verwachten. Dit is in ieder geval al duidelijk bij de cyclus van de vrouw. Deze wordt verstoord. Ook de effecten op het embryo of zuigeling kunnen significant zijn. Verder kan er nier- of hersenschade optreden als in deze weefsels een immuunreactie wordt getriggerd;
- **Trombocytopenia:** Het probleem van Trombose of trombocytopenia is inmiddels toegegeven en komt veel voor. Zowel de bloedpropjes als de interne bloedingen door het gebrek aan bloedplaatjes zijn beide levensbedreigend. Denk aan TIA's en hartaanvallen, maar ook blindheid komt veel voor als trombose in of achter het oog optreedt;

⁶¹ Worse than the Disease The International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research, Stephanie Seneff and Greg Nigh, mei 2020, <https://ijvtp.com/index.php/IJVTPR/article/view/23/51>

- **Het spike proteïne:** De immunotherapieën stimuleren de productie van het spike-proteïne. Deze wordt op zichzelf al als toxisch beschouwd. In de eerste plaats zou deze stof een immuunreactie moeten uitlokken. Helaas is het ook biologisch actief. Het bindt aan de ACE2-receptor en ontregelt het bloeddruk systeem. Dit is een hoogst schadelijk effect en lijkt de samenklontering van bloedcellen te stimuleren. Hierdoor kunnen propjes ontstaan en kan het bloed minder zuurstof opnemen.

9.18. Deze mogelijke risico's maken duidelijk dat een advies over veiligheid en effectiviteit van geneesmiddelen gebaseerd moet zijn op onderzoeksresultaten. Is een risico niet onderzocht, dan mag niet aangenomen worden dat het veilig is. Met het leven en gezondheid van mensen kan en mag geen risico gelopen worden. Zeker niet bij een ziekte die geen bedreiging vormt voor 99,65 % van de bevolking.

9.19. De producenten beschouwen hun producten ook als experimenteel. Pfizer maakt er in de derde kwartaalrapportage 2020 geen geheim van dat er nooit eerder een op mRNA-gebaseerd vaccin op de markt is gebracht.⁶² Waar Pfizer evenmin een geheim van maakt in haar rapportage is dat de gebruikte techniek onder genterapie valt: *'Although we expect to submit BLAs for our mRNA-based product candidates in the United States, and in the European Union, mRNA therapies have been classified as gene therapy medicinal products, other (...)*

9.20. De Richtlijn 2009/120/EG over geavanceerde therapie bepaalt wat onder een geneesmiddel voor genterapie verstaan wordt:

2.1. Geneesmiddel voor genterapie

Onder „geneesmiddelen voor genterapie” worden biologische geneesmiddelen met de volgende eigenschappen verstaan:

- het geneesmiddel bevat een werkzame stof die geheel of gedeeltelijk bestaat uit recombinant nucleïnezuur dat bij de mens wordt gebruikt of aan de mens wordt toegediend om een genetische sequentie te reguleren, te repareren, te vervangen, toe te voegen of te verwijderen;
- de therapeutische, profylactische of diagnostische werking van het geneesmiddel houdt rechtstreeks verband met de erin opgenomen recombinante nucleïnezuursequentie of met het genetische expressieproduct van die sequentie.

Vaccins tegen infectieziekten worden niet als geneesmiddelen voor genterapie beschouwd.

⁶² BioNTech SE Quarterly Report for the Three and Nine Months ended September 30, 2020, p. 68, https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1776985/000156459020053062/bntx-ex991_6.htm

- 9.21. De laatste zin is misleidend. Dit is gebaseerd op de gedachte dat een vaccin genetisch gemodificeerd kan zijn, maar dat het werkende bestandsdeel altijd een antigeen (eiwit) is, waarbij het genetisch materiaal van het virus geen deel uitmaakt van de therapie. De expressie van de toegevoegde genetische code is hier juist wel deel van de therapie. De aard van de techniek is zowel bij mRNA als bij vector injecties onmiskenbaar genterapie.
- 9.22. Het gebruik van een techniek waarbij genetisch gemanipuleerde organismen in het lichaam gebracht worden, brengt bijzondere gevaren met zich mee. De wet vereist uitgebreide onderzoeken om hieraan verbonden risico's uit te sluiten alvorens een genterapie toegelaten wordt. Deze eisen zijn vastgelegd in Richtlijn 2001/83/EG en 2009/120/EG van de Europese Commissie van 14 september 2009.
- 9.23. Het is een zeer kwalijke zaak dat de gehele bevolking, waaronder eisers, met het coronatoegangsbewijs zo onder druk is gezet om deze genterapie te ondergaan. De gevolgen voor de jongere generaties waren en zijn niet te overzien, reden om daar zeer terughoudend mee om te gaan, nu het coronavirus voor hun zelf geen of nauwelijks een risico is. Een experimentele genterapie ondergaan vormt daarentegen voor hun wel een risico, te meer zij nog een heel leven voor zich hebben.

c. bijwerkingen

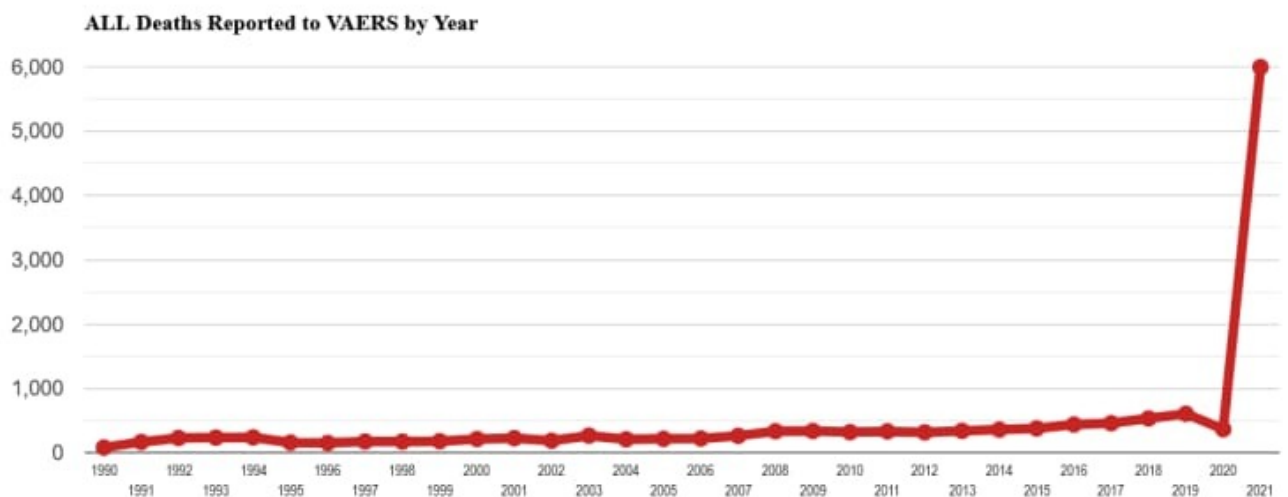
- 9.24. De aantallen gemelde vermoedelijke bijwerkingen die korte termijn na de toediening van de vaccins optraden, stijgen in een snel tempo. Bij het Lareb (dus alleen Nederland) werden al 622.163 vermoedelijke bijwerkingen gemeld per 22 augustus 2021 en 509 overlijdens, zie onderstaande tabel. Het gaat hier om bijwerkingen die leiden tot de dood, levensbedreigend zijn, een ziekenhuisopname noodzakelijk maakt of deze verlengt.

De meeste meldingen gingen over het vaccin van Pfizer/BioNTech (Comirnaty). Dit is het meest gebruikte coronavaccin en tevens het vaccin dat de eerste maanden in de ouderenpopulatie gebruikt is.


Overlijden ná vaccinatie betekent niet dat een bijwerking van het vaccin de oorzaak is van het overlijden.



Vaccin	Meldingen overlijdens na 1ste vaccinatie	Meldingen overlijdens na 2e vaccinatie	Totaal
Pfizer/BioNTech (Comirnaty)	249	130	379
AstraZeneca (Vaxzevria)	47	17	64
Moderna (Spikevax)	28	19	47
Janssen vaccin	11	-	11
Vaccinmerk onbekend	6	2	8

- 9.25. Dit is vermoedelijk een onderrapportage. Om het in perspectief te plaatsen wijzen eisers op onderstaande grafiek van Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), dat in de Verenigde Staten sinds 1950 de overlijdens na vaccinatie bijhoudt. Dit maakt de omvang van de schade duidelijk. In tien maanden tijd werden meer overlijdens gemeld als gevolg van de coronavaccins dan het totaal van de voorgaande 70 jaar van alle andere vaccins tezamen.



- 9.26. Bij EudraVigilance werden 3.439 ernstige bijwerkingen gemeld bij kinderen en er stierven 38 kinderen (tot 18 september 2021) vermoedelijk door de vaccins, zo blijkt uit onderstaande tabel.

 Europese database van rapporten over vermoedelijke bijwerkingen van geneesmiddelen					
Het aantal meldingen met 1 of meer ernstige bijwerkingen bij 0 t/m 17-jarigen in de periode 1-1-2021 t/m 18-09-2021 (Bron: EMA database EudraVigilance stand 18-09-2021)					
Serious	AstraZeneca (CHADOX1 NCOV-19)	Janssen (AD26.COV2.S)	Moderna (CX-024414)	Pfizer Tozinameran	Total
0-1 Month	166	2	14	44	226
2 Month - 2 Years	271	1	15	110	397
3-11 Years	222	0	8	18	248
12-17 Years	146	17	106	2299	2568
Total	805	20	143	2471	3439
Death	AstraZeneca (CHADOX1 NCOV-19)	Janssen (AD26.COV2.S)	Moderna (CX-024414)	Pfizer Tozinameran	Total
0-11 Years	6		2	8	16
12-17 Years	1		2	19	22
Total	7		4	27	38


 EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE. MEDICINES. HEALTH.


Research: <https://Onderzoekvaccins.nl>

- 9.27. Aannemelijk is dat het werkelijke aantal slachtoffers nog veel hoger ligt. Zo blijkt uit een onlangs in de National Library of Medicine gepubliceerd onderzoek dat mogelijk tot 95% van de ernstige bijwerkingen en overlijdens niet gemeld worden.⁶³ Dit zou betekenen dat mogelijk al vele duizenden mensen zijn overleden na injectie met coronavaccins.
- 9.28. Nooit eerder in de geschiedenis leden zoveel gezonde mensen schade als gevolg van een preventief toegediend geneesmiddel. De risico's op bijwerkingen zijn zo groot dat deze in geen enkele verhouding staan tot de gezondheidswinst op zowel individueel niveau als voor de samenleving als geheel.
- 9.29. De geregistreerde bijwerkingen en overlijdens van de vaccins treffen vooral dat deel van de bevolking dat nauwelijks tot geen risico loopt op een ernstig verloop van COVID-19. Van kinderen en jongeren met een positieve SARS-CoV-2-test overleeft 99,995% dat. De 0,005% die wel overlijdt heeft ernstige onderliggende aandoeningen zo volgt uit het rapport 'Deaths in Children and Young People in England following SARS-CoV-2 infection during the first pandemic year: a national study using linked mandatory child death reporting data'⁶⁴. Bij dit bijzonder kleine risico van de ziekte dienen de risico's van een vaccin voor deze groep nihil te zijn. Dat is niet het geval, zoals blijkt uit de registratie.

⁶³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/>

⁶⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.07.21259779v1.full.pdf>

9.30. Desondanks dienden ook kinderen vanaf 12 jaar te beschikken over een coronatoegangsbewijs voor toegang. Het vaccinatiebeleid tegenover kinderen en deze maatregel laat op ernstige wijze blijken dat de Staat het evenwicht tussen de kwaal en het (zodanig benoemde) middel geheel uit het oog is verloren.

9.31. De lijst van ernstige bijwerkingen van de vaccins als genoemd in het rapport van Lareb “Overlijdens na Covid-19 vaccinatie” tot 18 februari 2022, welke hier wordt overgelegd als **productie 8**⁶⁵ is schrikbarend en ook dit nog maar een klein deel van het totaal aantal bijwerkingen. Hierin zijn reeds de volgende bijwerkingen met sterfgevallen genoemd:

Tabel 5. Primaire doodsoorzaak in de meldingen

Orgaanklasse	Type binnen de orgaanklasse	aantal	Totaal per orgaanklasse
Hartziekten			208 (31%)
	Hartritmestoornissen	94	
	Hartfalen	40	
	Aandoeningen van de kransslagaders	32	
	Acute hartdood	19	
	Hartdood	10	
	Aandoeningen van de hartkleppen	3	
	Aandoeningen van het hartzakje	4	
	Aandoeningen van de hartspier	3	
	Andere aandoeningen van het hart	3	
Zenuwstelsel			97 (15%)
	Aandoeningen van de hersenvaten	79	
	Dementie en andere cognitiestoornissen	8	

⁶⁵ Online: https://www.lareb.nl/media/jv3puosa/signals_2022_overview_overlijdens-na-covid.pdf

	Andere aandoeningen van het zenuwstelsel	10	
Vaatstelsel			15 (2%)
	Aneurysmata en dissecties	4	
	Shock en circulatie collaps	7	
	Embolien en trombose	2	
	Anders, waaronder bloedingen	2	
Ademhalingswegen			35 (5%)
	Longembolie	15	
	Andere	20	
Infecties			48 (7%)
	Pneumonie en andere infecties zonder bekend pathogeen	34	
	Virale infecties (waaronder COVID19)	14	
Maagdarmstelsel			12 (<2%)
	Bloedingen van het maagdarmstelsel	7	
	Andere aandoeningen van het maagdarmstelsel	5	
Nieuwvormingen			15(2%)
	Diverse vormen van leukemie(4x AML, 1x ML)	5	
	Andere nieuwvormingen (plasmacel leukemie, plasmacel myeloom, metastatisch lymfoom, 2xmetastases, glioblastoom, metastatische long kanker, terugkeer kanker)	10	
Bloed&Lymfe	Coombs negatieve hemolytisch anemie		1 (<1%)
Lever en galwegen	(Acuut) leverfalen		4 (<1%)
Immuunsysteem	Haemophagocytische lymfocytose, anti-neutrofiel cytoplastisch antilichaam positieve vasculitis, ongespecificeerd immuun systeem syndroom		3(<1%)
Metabolisme en voeding	6x hypofagie, 5x cachexie, 3x anders		14 (2%)
Psychiatrie	3x suicide, waaronder 1 poging, 3x delier of staat van confusie		6(<1%)
Nier en Urinewegen	2x azotemie, 1x anurie, 1x nierfalen		4(<1%)
Meerdere organen/ Hele lichaam	Algemene achteruitgang, koorts zonder bekende oorzaak, multi orgaan falen etc.		18(3%)
Andere			10(<2%)
Onbekend			172 (26%)
	Dood	152	
	Plotse dood	20	
TOTAL			662

9.32. Een eveneens bekende bijwerking van alle vier de vaccins (Pfizer, Moderna, Astra Zeneca en Jansen) kunnen heftige allergische reacties zijn voor een van de (onbekende) bestanddelen van de vaccins⁶⁶ Dit is in deze is voor eiseres sub 1 bijzonder relevant aangezien zij erg allergisch voor veel stoffen.

⁶⁶ <https://www.lareb.nl/bijwerkingen-coronavaccins>

9.33. In de databases van VAERS (het Amerikaanse Vaccine Adverse Event Reporting System) zijn de navolgende bijwerkingen gemeld in een presentatie op 22 oktober 2020⁶⁷ waarvan de volgende aantallen gevallen van zijn vastgesteld ⁶⁸.

The following table lists the number of adverse events found in the VAERS data which match the outcomes listed above:

FDA Listed Symptom	Total (Non-Lethal) Adverse Events	Total Deaths
Guillain-Barre	889	19
Acute Disseminated Encephalomyelitis	60	1
Transverse Myelitis	193	0
Encephalitis	779	77
Convulsions/Seizures	7755	233
Stroke	7302	735
Narcolepsy, Cataplexy	130	3
Anaphylaxis	28864	123
Acute Myocardial Infarction (Heart Attack)	1978	674
Myocarditis/Pericarditis	4046	59
Autoimmune Disease	515	13
Other Acute Demyelinating Diseases	128	1
Pregnancy and birth outcomes (Miscarriages)	1521	38
Other Allergic Reactions	1042	1
Thrombocytopenia	2231	183
Disseminated Intravascular Coagulation	102	34
Venous Thromboembolism	10618	596
Arthritis and Arthralgia/Joint Pain	39791	110
Kawasaki Disease	26	1
Systemic Inflammatory Response Syndrome	324	17

9.34. Intussen zijn een aantal van de bijwerkingen door de producenten bevestigd. Dit zijn er enkele uitgelicht:

- **Bell's Palsy:** gezichtsverlamming⁶⁹
- **Myocarditis:** hartspierontsteking⁷⁰
- **Capillary leak syndrome:** sepsis vergelijkbaar met anafylactische shock. Dit is een auto-immunreactie tegen de cellen van de bloedvaten, en kent in veel gevallen een dodelijke afloop.^{71 72}

⁶⁷ <https://www.fda.gov/media/143557/download>

⁶⁸ <http://vaersanalysis.info/2021/08/20/vaers-summary-for-covid-19-vaccines-through-8-13-2021/>

⁶⁹ <https://www.fda.gov/media/144245/download>

⁷⁰ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/myocarditis.html>

⁷¹ <https://www.ema.europa.eu/en/news/vaxzevria-ema-advises-against-use-people-history-capillary-leak-syndrome>

⁷² <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Suspected-adverse-reactions-to-COVID-19-vaccination-and-safety-of-SoHO.pdf>

- **Thrombocytopenia:** bloedproppen die gerelateerd worden aan de spike-proteïnes. Dit kan leiden tot aanzienlijk inwendig en uitwendig bloedverlies⁷³ en kan levensbedreigend zijn.⁷⁴
- **Anafylactische shock.** Lage bloeddruk, en oedeemvorming. Dit is een allergische reactie die tot de dood kan leiden⁷⁵ en wordt gerelateerd aan Heat shock protein (polution) Lipids (PEG)⁷⁶.

9.35. Het gaat hier zodoende om ernstige gevallen en sterfgevallen in grote aantallen. Om het in perspectief te plaatsen, in het verleden is de toediening van vaccins stopgezet en zijn deze van de markt gehaald bij 12 tot 50 gemelde mogelijke sterfgevallen. Nu is er door grondrecht-schendingen en het invoeren van het coronatoegangsbevijs vergaande vaccinatie-druk uitgeoefend op gezonde groepen zonder significant risico van Covid-19, tot het nemen van de vaccins met bijwerkingen in voornoemde aantallen. Dit is onbegrijpelijk.

9.36. Ondertussen blijven er onderzoeken verschijnen waaruit de toenemende ernst en omvang van de bijwerkingen blijkt. Bijvoorbeeld een recent onderzoek van meerdere universiteiten, 'Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults'⁷⁷, met de conclusie dat het extra risico op ernstige bijwerkingen wijst op de noodzaak van formele schade-batenanalyses, met name die welke zijn gestratificeerd volgens het risico op ernstige COVID-19-uitkomsten. Dit is volkomen logisch, het maakt nogal verschil of iemand daadwerkelijk een risico loopt met Covid-19, om te bepalen of een vaccinatie wel zinvol is. Dit kan worden afgezet tegen het risico op bijwerkingen.

9.37. Inmiddels heeft de Duitse overheid ook zijn informatie bijgesteld over de bijwerkingen. Zij heeft gepubliceerd dat er bij 1 op de 5000 prikken ernstige bijwerkingen zijn gerapporteerd.⁷⁸

⁷³ <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-raises-awareness-clinical-care-recommendations-manage-suspected-thrombosis-thrombocytopenia>

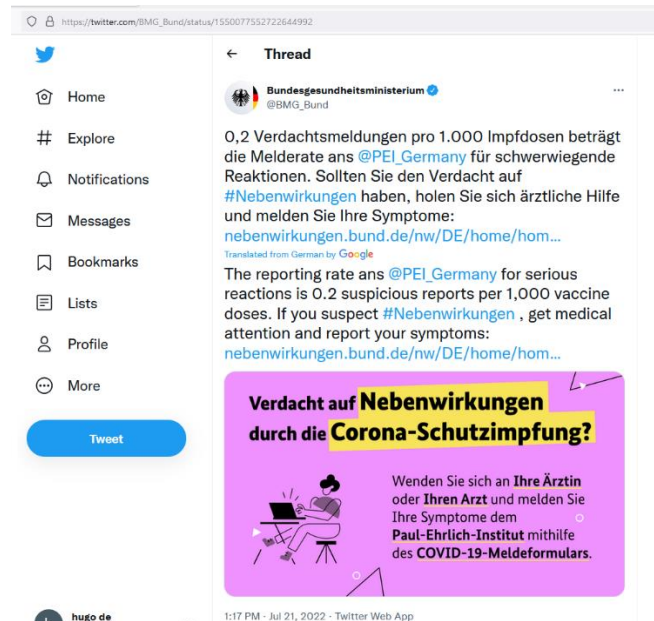
⁷⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.05.21252960v1.full>

⁷⁵ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7002e1.htm>

⁷⁶ <https://www.vaccineinjurylegalteam.com/blogs-information/vaccine-injury-information/anaphylactic-shock/>

⁷⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22010283>

⁷⁸ https://twitter.com/BMG_Bund/status/1550077552722644992



9.38. Deze gegevens waren dan nog niet bekend ten tijde van het invoeren van het coronatoegangsbewijs, maar het ontstaan van veel en ernstige bijwerkingen was wel een risico dat de Staat heeft genomen door via het coronatoegangsbewijs de bevolking onder druk te zetten om dit vaccin te nemen. Tevens maakt dit dat het coronatoegangsbewijs op deze wijze, of anderszins waarin het ondergaan van vaccinatie wordt beloond met een toegangsbewijs, nooit meer mag terugkomen.

Tussenconclusie

9.39. Uiteindelijk staat voor meer dan 99% van de bevolking vast dat zij geen gezondheidswinst hebben met deze vaccins. Zij raken of niet geïnfecteerd of hebben geen tot milde symptomen van het coronavirus. Daartegenover hebben nooit eerder in de geschiedenis zoveel personen ernstige en minder ernstige gevolgen ondervonden van een preventief middel. De verhouding tussen het nut en risico op zowel individueel niveau als voor de samenleving als geheel is dramatisch en dit was al voldoende bekend ten tijde van het invoeren van het coronatoegangsbewijs.

9.40. De Staat had gezien deze ernst van de mogelijke bijwerkingen voor een individu, nooit de druk tot vaccineren zo hoog mogen opvoeren door het coronatoegangsbewijs in te voeren. Dit levert immers een potentieel ernstig gevaar op voor de betrokken personen, terwijl de vraag of in hoeverre Covid-19 voor deze persoon een gevaar is, verschilt per persoon. Daarmee is ook de vraag of een vaccin opweegt tegen dit risico een individuele vraag. Deze beslissing behoort de

Staat niet op oneigenlijke wijze te beïnvloeden, door het invoeren van het coronatoegangsbewijs, waar vaccineren alleen kon worden voorkomen door te testen. Deze door de Staat met de invoering van het coronatoegangsbewijs uitgeoefende vaccinatiedruk voor gehele volwassen bevolking was ongerechtvaardigd en onrechtmatig.

10. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET DE GRONDWET

- 10.1. Deze procedure gaat over de handhaving van mensenrechten, welke in de loop der jaren zijn ontwikkeld en vastgelegd in de Grondwet en vele mensenrechtenverdragen. In deze dagvaarding zullen deze mensenrechten, ook wel fundamentele rechten of grondrechten, zullen hierna worden aangeduid als “grondrechten”.
- 10.2. Grondrechten zijn primair ontwikkeld om de grenzen te waarborgen in de relatie tussen overheid en burger. Deze zijn fundamenteel van aard en maakt dat burgers in vrijheid kunnen leven. Daarmee is beoogd de burger te beschermen tegen willekeur, maar ook tegen overijlde wetten – gebaseerd op de waan van de dag. De Staat heeft dit onvoldoende onderkend, waardoor zij met de invoering van het coronatoegangsbewijs grondrechten heeft geschonden, welke zijn vastgelegd in de Grondwet en internationale verdragen. Dit was ongegrond en daarmee onrechtmatig.
- 10.3. De Grondwet vormt de kern van het legaliteitsbeginsel en dit betekent dat ook de Staat als wetgever niet kan handelen zonder wettelijke basis. Zelfs de soevereiniteit van de formele wetgever is hier beperkt⁷⁹. Uiteindelijk ligt de werkelijke soevereiniteit bij de grondwetgever en is alleen zij bevoegd tot het wijzigen of afschaffen van grondwetsbepalingen. Zolang zij dit niet doet, is ook de formele wetgever aan de Grondwet gebonden en dient zij deze wetten te respecteren. De grondrechten van burgers zijn daarmee extra gewaarborgd, althans zo was de bedoeling. Alleen met een 2/3 meerderheid en nieuwe verkiezingen kunnen deze worden aangepast. Zolang de Grondwet niet zodanig is aangepast, hebben deze grondrechten te gelden.
- 10.4. De Grondwet neemt een bijzondere positie in omdat de bescherming die de Grondwet beoogd te bieden (vergeleken met de verdragen), vooral erin is gelegen dat beperkingen van de vrijheid van de burger slechts mogelijk zijn op grondslag van de grondwettelijke clausulering, waarbij op de

⁷⁹ M.C. Burkens e.a., *Beginselen van de democratische rechtstaat*, Deventer: Wolters Kluwer 2017, p. 44.

wetgever de plicht rust deze beperkingen helder te omschrijven en te motiveren. Het legaliteitsbeginsel brengt met zich mee dat voor de beperking van de grondrechten een basis in de Grondwet aanwezig moet zijn.⁸⁰ Deze clausulering ontbreekt in veel van de hierna aangehaalde geschonden grondrechten.

- 10.5. Daarnaast is schending van de grondrechten slechts mogelijk door de wet in formele zin, hetgeen niet gedelegeerd mag worden, tenzij zulks is opengesteld. Dit betekent dat met het oog op het toetsingsverbod de betreffende gedelegeerde maatregelen – wél getoetst mogen worden aan de Grondwet en bij het ontbreken van een delegeringsoptie, kan worden geconcludeerd dat de Regeling ongrondwettig was. Door de betreffende regelingen toch in te voeren – in strijd met de Grondwet, zonder deze delegeringsbevoegdheid, zijn deze regelingen onverbindend en hebben de betrokken ministers en daarmee de Staat onrechtmatig gehandeld.
- 10.6. Omdat de rechter formele wetten niet aan de Grondwet mag toetsen, ligt de controle op grondwetsconformiteit uitsluitend bij de wetgever zelf. Dat schept een bijzondere verantwoordelijkheid. Het aan de rechter gerichte toetsingsverbod impliceert een aan de wetgever gericht gebod tot zorgvuldige toetsing aan de Grondwet. Dit brengt met zich dat de formele wetgever bij het formuleren van beperkingen op de uitoefening van grondrechten ook materiële criteria moet aanleggen, die onder meer kunnen worden gevonden in voldoende specificiteit en proportionaliteit. Deze criteria vereisen een grondige belangenafweging waarbij het belang van bescherming van het grondrecht zwaar dient te wegen.
- 10.7. Het rechtzekerheidsbeginsel en het legaliteitsbeginsel gebieden verder dat wetten en de uitvoering voor eenieder duidelijk zijn. De invoering van coronatoegangsbewijzen zouden in de Wpg zijn geregeld (artikel 58ra tot en met 58rg Wpg), maar het ingevoerde hoofdstuk in de Wpg is alleen een raamwet waarin de maatregelen slechts in algemene zin worden omschreven en dus slechts in algemene zin wordt voorzien in een wettelijke basis voor de inbreuk(en) die een maatregel met zich brengt. De concrete invulling van een maatregel en dus ook de aard en omvang van de inbreuk, vindt plaats op het niveau van de ministeriële regelingen.
- 10.8. Dit wettelijk raamwerk biedt geen toereikende mogelijkheden en randvoorwaarden voor een evenwichtige en grondrechtsconforme afweging. De delegatie zoals deze in de raamwet is

⁸⁰ M.C. Burkens e.a., *Beginselen van de democratische rechtstaat*, Deventer: Wolters Kluwer 2017, p. 136

gegeven bevat onvoldoende specifieke grondslagen en wordt ook onvoldoende in de wet zélf geregeld. Op grond van aanwijzing 2.24 van 'Aanwijzingen voor de regelgeving', beperkt delegatie van regelgevende bevoegdheid aan een minister zich tot voorschriften van administratieve aard, uitwerking van de details van een regeling, voorschriften die dikwijls wijziging behoeven en voorschriften waarvan te voorzien is dat zij mogelijk met grote spoed moeten worden vastgesteld.

- 10.9. Wellicht was het coronavirus een omstandigheid die zich niet eerder in deze vorm heeft voorgedaan, echter van een grote spoed kon ten tijde van afkondiging van deze wetgeving niet meer gesproken worden. Dat een delegatie van ingrijpende regelgevende bevoegdheid zoals in dit wetsvoorstel is voorzien, ongebruikelijk en vergaand is, erkent de Staat in de memorie van toelichting⁸¹. De verplichting om het voorstel voor een verlengings-koninklijk besluit tenminste een week aan de Kamers voor te hangen (zie artikel 58c lid 2 Wpg), is niet toereikend, gelet op de vereiste democratische legitimatie voor de beperking van grondrechten. Democratische controle is duidelijk afwezig.
- 10.10. De NOVA zegt in haar advies van 3 november 2020, welke hier wordt overgelegd als **productie 9**, het volgende over de beperking van grondrechten: *“Het is in het staatsrechtelijk bestel onjuist om grondrechten te kunnen beperken door middel van een ministeriële regeling waarin die beperkingen worden ingevuld en uitgewerkt. Een democratisch parlement mag die bevoegdheid niet uit handen te geven aan ministers. Het parlement dient om te beginnen te oordelen over de vraag of de beoogde maatregelen noodzakelijk en evenredig geacht moeten worden en opwegen tegen de schadelijke gevolgen ervan op velerlei gebied. Het invoegen van hoofdstuk Va WPG en de Regelingen heeft de minister gemachtigd tot het maken van uitzonderingen op wettelijke en grondwettelijke rechten en vrijheden. Zo’n machtiging dient uiterst zorgvuldig en zo concreet mogelijk te worden omschreven en de te verbieden of voor te schrijven gedragingen die beperkingen van de grondwettelijke rechten en vrijheden meebrengen dienen in de wet zelf te worden omschreven.”*
- 10.11. Dat de Wpg geen zorgvuldige en concrete normen bevat, blijkt uit het feit dat de normen zoals opgenomen in § 2, § 3 en § 3a van hoofdstuk Va Wpg, allemaal open normen zijn. De enige

⁸¹ Memorie van toelichting Tijdelijke bepalingen in verband met de maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet covid-19, p 8.), ⁸¹ MvT, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 35 526, nr. 3, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35526-3.html>

voorwaarden waaraan die regelingen volgens art. 58b lid 2 Wpg dienen te voldoen, is dat zij “noodzakelijk” voor en “evenredig” aan het doel van de bestrijding van de coronaepidemie moeten zijn. Deze twee criteria zijn slechts ter 'explicitering' opgenomen, want ze gelden sowieso (ex artikel 8 EVRM e.a.). Deze uitwerking van de wet in de praktijk is ongewenst in een democratische rechtsstaat. Juist de criteria van “noodzakelijkheid” en “evenredigheid” bij de beperking van grondrechten en vrijheden vergen een volle (niet marginale) toets. De toets is, conform het EVRM, of de maatregelen noodzakelijk zijn “in een democratische samenleving”. Dat is, gelet op de hiervoor besproken marginale toetsing inderdaad een vraag die primair door een volksvertegenwoordiging dient te worden beantwoord.

10.12. Bovendien verdient opmerking dat met de huidige wetssystematiek geen uitvoering is gegeven aan aanwijzing 2.19 (van de Aanwijzingen voor de regelgeving) inhoudende dat verdeling van de elementen van een regeling over de wet en algemeen verbindende voorschriften van lager niveau, de wet ten minste de hoofdelementen van de regeling bevat. Bij de keuze welke elementen in de wet zelf regeling moeten vinden en ter zake van welke elementen delegatie is toegestaan, dient het primaat van de wetgever als richtsnoer. Met andere woorden, tenminste de hoofdelementen van de Regeling hadden in de wet in formele zin (in deze de Wpg) moeten worden opgenomen. Hiervan is geen sprake. Immers het verplicht stellen van een coronatoegangsbewijs, voor wie, wanneer en waar is niet geregeld in de Wpg. De ministers konden de grondrechten van inwoners van Nederland ten aanzien van het tonen van coronatoegangsbewijzen op grove wijze en geheel naar eigen invulling inperken zonder dat de volksvertegenwoordiging zich hierover kan uitspreken. De delegatie van een dergelijk ingrijpende bevoegdheid is niet gelegitimeerd. Met deze wetssystematiek verliest de democratische rechtstaat zijn werking en betekenis.

10.13. Op basis van bovenstaande kan worden geconcludeerd dat het wel is toegestaan te toetsen óf de betreffende schendingen van de Grondwet gedelegeerd mochten worden. De Grondwet biedt voor veel bepalingen wel een delegatiebevoegdheid, maar deze dient voldoende specifiek te worden gegeven. In casu was dat niet zo, doordat het invoeren van de specifieke regels door de minister werden gesteld. Deze delegatie was daarom niet toereikend waardoor de regelingen ongeldig c.q. onverbindend zijn.

10.14. Daarnaast betekent deze delegatie dat de schendingen van grondrechten door de invoering van het coronatoegangsbewijs hebben plaatsgevonden op het niveau van de ministeriële regelingen

en kunnen daarom vol aan de grondwet getoetst worden. Dit is hier evenwel vooral een aanvullende grondslag, aangezien de betreffende grondrechten al zijn beschermd door de internationale verdragen. De substantiële aanvullende grondrechtelijke bescherming bestaat dan ook vooral uit het vereiste dat de grondrechten alleen door de formele wetgever beperkt mogen worden dan wel door deze gedelegeerd, maar dan wel voldoende duidelijk en specifiek dient te worden omschreven, waarvan hier geen sprake was.

11. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET ARTIKEL 58B LID 2 WPG

11.1. In de Wpg is onder artikel 58b lid 2 geregeld wanneer de betreffende bevoegdheden mochten worden toegepast:

De bij of krachtens dit hoofdstuk toegekende bevoegdheden worden slechts toegepast voor zover die toepassing:

- a. gelet op de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid noodzakelijk is;*
- b. in overeenstemming is met de uitgangspunten van de democratische rechtsstaat; en*
- c. gelet op het in het eerste lid genoemde doel de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk beperkt en aan dat doel evenredig is.*

11.2. Daarbij is reeds niet voldaan aan het vereiste onder a. Het was in september 2021 niet noodzakelijk vanwege de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid het coronatoegangsbewijs in te voeren. Zoals uitvoerig toegelicht onder hfdst 4, was er geen bedreiging van de volksgezondheid. De enkele (vermeende) druk op de zorg valt niet onder een ernstige bedreiging van de volksgezondheid. Dit kan niet worden vereenzelvigd. Voor het overige wordt verwezen naar al hetgeen hiervoor is aangevoerd. Het invoeren van het coronatoegangsbewijs kon zeker niet als “noodzakelijk” worden gekwalificeerd en dit is ook geheel niet gebleken uit beschikbare data. Het is aan de Staat om deze noodzakelijkheid aan te tonen.

11.3. Verder is ook niet voldaan aan het vereiste sub b, aangezien niet is voldaan aan het legaliteitsbeginsel en evenmin aan het vereiste van sub c, hetgeen volgt uit de vele grondrechten die zijn geschonden zonder hiertoe voldaan is aan de vereisten van proportionaliteit en noodzakelijkheid, als hierna wordt toegelicht.

11.4. De wetgever in formele zin heeft hier zodoende harde voorwaarden opgenomen voor de toepassing van de bevoegdheden die zij heeft gedelegeerd. Daarmee is een duidelijk toetsingskader voor de rechter gegeven, waar eisers zich hierop beroepen en waar niet aan is voldaan.

12. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET ARTIKEL 58RA LID 2 WPG

12.1. In artikel 58ra lid 2 Wpg is bepaald dat regels met betrekking tot het beschikken over een vaccinatie- of herstelbewijs enkel kunnen worden gesteld indien op basis van een dergelijk bewijs kan worden vastgesteld dat er een vergelijkbare kans op overdracht van het coronavirus bestaat als in het geval van een negatieve testuitslag.

12.2. De tekst van artikel 58ra lid 2 Wpg luidt (voor zover relevant) als volgt:

“Regels met betrekking tot het beschikken over vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 slechts worden gesteld indien:

- *op basis van een bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of een bewijs van herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 kan worden vastgesteld dat een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een bewijs van een negatieve testuitslag; en*
- *de mogelijkheid wordt geboden in plaats van een bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of een bewijs van herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 gebruik te maken van een bewijs van een testuitslag.”*

12.3. Met andere woorden: het coronatoegangsbewijs kan niet rechtsgeldig worden ingezet, tenzij is vastgesteld dat de kans op overdracht van het coronavirus in geval van vaccinatie of herstel vergelijkbaar is als in het geval van een negatieve testuitslag.

12.4. Dat van een dergelijke situatie sprake was blijkt nergens uit en wordt door eisers betwist. Het is immers kortweg nooit vastgesteld dat de kans op overdracht vergelijkbaar is. Zoals hiervoor toegelicht en onderbouwd in hfdst 7, was het tegengaan van overdracht van het coronavirus niet de werking van de vaccins.

- 12.5. Uit de aangehaalde onderzoeken, het bijzonder het onderzoek van Oxford University 'Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK'⁸², blijkt dat de virale last van het coronavirus in een gevaccineerd persoon vergelijkbaar is met de virale last van het coronavirus in een ongevaccineerd persoon. Hierdoor kan niet gesteld worden dat de kans op overdracht van het coronavirus door een gevaccineerde net zo gering is als de kans op overdracht van iemand die in het bezit is van een negatief testbewijs.
- 12.6. Wanneer dit criterium zuiver wordt bekeken, dient hiertoe een vrijwel volledige beperking van de overdracht door een vaccinatie te bestaan, alvorens deze vergelijkbaar kan zijn met de situatie dat iemand een negatieve testuitslag heeft. De strekking van een negatieve test is immers dat iemand niet het virus onder zich heeft en dus geheel niet kan overdragen. Hoewel sprake is van een foutmarge en vooral een positieve test ook niet alles zegt, is iemand die negatief getest is beginsel geheel niet besmettelijk en is de kans op overdracht nihil. Als iemand het virus niet onder zich heeft, kan deze het immers ook niet overdragen.
- 12.7. Zoals hiervoor uitvoerig onderbouwd in hfdst 7, gaan de vaccins besmettingen niet tegen, omdat deze niet steriel maken. Als deze wel in enige mate besmettingen tegengaan, is dat nog steeds (zeer) beperkt en zeker niet vergelijkbaar met de situatie dat iemand helemaal geen virus meedraagt, hetgeen de uitkomst van een negatieve test impliceert.
- 12.8. Bovendien vereist artikel 58ra lid 2 Wpg dat het tegenovergestelde is vastgesteld. Dit was niet het geval en is ook nooit vastgesteld. De beperkte werking van de vaccins kan het invoeren van het coronatoegangsbewijs derhalve niet rechtvaardigen in zin van artikel 58ra lid 2 Wpg.
- 12.9. Dit wetsartikel is daarmee de juridische vastlegging van de (op zich logische) gedachte dat een coronatoegangsbewijs alleen zin heeft wanneer vaccins daadwerkelijk besmettingen tegengaan. Zolang dat niet is vastgesteld, is dit niet mogelijk vanwege de voorwaarde van artikel 58ra lid 2 Wpg. Dit artikel op zichzelf had de Staat c.q. de ministers behoren te weerhouden het coronatoegangsbewijs in te voeren.

⁸² Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.18.21262237v1>

12.10. In het advies “Transmissie na vaccinatie” van 20 mei 2021 van de Gezondheidsraad⁸³ (**productie 10**) volgt hooguit dat (betrouwbare) gegevens over transmissie na vaccinatie nog niet beschikbaar waren. Het is voor eisers een raadsel op grond waarvan de Staat – bij gebreke van dergelijke betrouwbare onderzoeksgegevens – kan concluderen dat aan artikel 58ra, tweede lid, sub a Wpg is voldaan. In ieder geval blijkt dit niet uit enig onderzoek en zal de Staat moeten onderbouwen dát van een vergelijkbare kans op overdracht van het coronavirus sprake was. Dit dient immers te zijn vastgesteld voordat het coronatoegangsbewijs kon worden ingevoerd – aangezien daarmee regels zijn gesteld met betrekking tot het beschikken over vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2.

12.11. De eis van een vergelijkbare kans op overdracht als bij een bewijs van een negatieve testuitslag, maakt het zeer moeilijk, of beter - vanwege het niet tegengaan van besmetting door vaccinatie, praktisch onmogelijk, om aan de voorwaarde van dit artikel te voldoen, maar dat is nu eenmaal hoe de wetgever dit heeft bepaald en daarmee een hoge drempel voor het invoeren van een coronatoegangsbewijs heeft opgeworpen. Het was niet de bedoeling zonder goede grond een coronatoegangsbewijs in te voeren. De ministers hadden dit behoren te respecteren. Aan de harde voorwaarde van artikel 58ra lid 2 Wpg is nooit voldaan, zodat ook op basis dit artikel kan worden geconcludeerd dat het coronatoegangsbewijs in deze vorm niet had mogen worden ingevoerd. Dit toch doen is strijdig met deze wet en daarmee onrechtmatig.

13. INVOERING CORONATOEGANGSBEWIJS IN STRIJD MET VERDRAGSBEPALINGEN

Bescherming mensenrechten verdragen algemeen

13.1. Naast de Grondwet worden de grondrechten van burgers beschermd door de vele mensenrechtenverdragen. Volgens artikel 94 Grondwet hebben *een ieder verbindende bepalingen van verdragen en van besluiten van volkenrechtelijke organisaties* directe werking. Dit is vooral het geval voor de mensenrechtenbepalingen, alwaar het hier om gaat. De beoogde bescherming van verdragen is dan ook zeer groot. In de eerste plaats biedt dit een aanvullende waarborg dat de Staat de grondrechten respecteert. De Staat is gebonden aan de verdragsbepalingen. Een burger kan zich hier zodoende zo nodig op beroepen in het geval van

⁸³ <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/05/20/transmissie-na-vaccinatie>

overheidsoptreden. Wanneer de overheid zich wil onttrekken aan de verdragen, zou zij deze moeten opzeggen. Dit zou dusdanig grote gevolgen hebben (in het bijzonder wat betreft het EU-handvest), dat dit praktisch gezien nog meer dan de grondwet de grondrechten van de burgers beschermd. Zolang de overheid betreffende verdragen in stand laat, is de Staat aan deze verdragen gebonden en kan daar zijn burgers, waaronder eisers, in rechte een beroep op worden gedaan.

- 13.2. In de tweede plaats zijn de verdragen veel specifiek in hun bescherming, ofwel in materiële zin bieden zij een aanzienlijk ruimere bescherming. In de derde plaats geldt voor verdragen niet de beperking dat de wet in formele zin hieraan niet getoetst kan worden. Het is een volledige bescherming van grondrechten en dat is ook mede een reden dat deze verdragen aanvullend zijn opgesteld en toegevoegde waarde hebben. Ook zijn in de verdragen nadrukkelijk wel de eisen opgenomen van proportionaliteit en noodzakelijkheid en is ook gedacht aan “botsing”, zoals bijvoorbeeld in artikel 17 en 53 EVRM en artikel 53 EU-Handvest, zodat een verdragsbepaling niet gebruikt kan worden als een rechtvaardiging om grondrechtsschendingen te rechtvaardigen.
- 13.3. In het bijzonder wordt hier gewezen op de aanvullend beschermende werking van de grondrechten in het EVRM en EU-Handvest. Voor het EVRM geldt dat deze alleen een beperking toestaan als hiertoe een clausering bestaat. Tevens heeft voor schendingen een proportionaliteitsvereiste te gelden. Daarbij heeft het EU-Handvest aanvullend de kernrechtbepaling, van artikel 52 lid 1, inhoudende dat de kern van het betreffende recht intact moet worden gelaten.
- 13.4. Uit drie EHRM-uitspraken over Nederland met betrekking tot een schending van artikel 8 EVRM stelde het EHRM vast dat Nederland artikel 8 EVRM heeft geschonden wegens het niet voldoen aan de eis van ‘noodzakelijkheid in de democratische samenleving’ en/of ‘voorzienbaarheid bij wet’.⁸⁴ Deze drie uitspraken illustreren dat, op grond van artikel 8 EVRM, er indringend op

⁸⁴ Zaak 1: Appl. no. 7094/06, ECLI:CE:ECHR:2012:0214JUD000709406, AB 2012/275 m.nt. T. Barkhuysen en M.L. van Emmerik, JB 2012/78 m.nt. G. Overkleeft-Verburg, EHRC 2012/87 m.nt. M.M. Groothuis, NJ 2013/484 m.nt. E.J. Dommering (Romet/NL)

Zaak 2: Appl. no. 39315/06, ECLI:CE:ECHR:2012:1122JUD003931506, Mediaforum 2013 nr. 1, p. 25-30 m.nt. A.W. Hins, EHRC 2013/36 m.nt. S.P. Poppelaars. Annotatie De Mos bij EHRC 2013/36 (Telegraaf Media Nederland Landelijke Media BV/NL)

Zaak 3: Appl. no. 12738/10, ECLI:CE:ECHR:2014:1003JUD001273810, NJ 2015/130 m.nt. B.E.P. Myjer, AB 2014/433 m.nt. A. Woltjer (Jeunesse/NL)

rechtmatigheid moet worden getoetst. Ook dit betekent dat de rechter ten aanzien van deze grond 'vol' moet toetsen.

- 13.5. Het is daarmee de taak en zelfs de plicht van de rechter om de Regeling aan de Grondwet en de verdragen te toetsen en te beoordelen of de Regeling voldoet aan de criteria van voldoende proportionaliteit en noodzakelijkheid, ofwel rechtmatigheid. De vraag of de invoering van het coronatoegangsbewijs effectief was, dient hierbij te worden beantwoord. Immers, als coronatoegangsbewijzen niet effectief blijken, kan aan voormelde criteria nimmer zijn voldaan. De Staat heeft niet of onvoldoende aangetoond dat het coronatoegangsbewijs effectief was en evenmin dat zij daarvan uit mocht gaan in de periode van de invoering, zodat niet voldaan is aan de eisen van proportionaliteit en evenredigheid.

Geen noodtoestand uitgeroepen

- 13.6. Daarbij is in deze relevant dat de Staat niet een noodtoestand heeft uitgeroepen waardoor hij op grond van artikel 15 EVRM niet gerechtigd was om grondrechten te schenden. Dit betekent dat deze onverkort hadden te gelden, in het bijzonder het EVRM. Dit wordt expliciet erkend door de Raad van State in haar advies Voorlichting over grondwettelijke aspecten van (voor)genomen crisismaatregelen van 25 mei 2020⁸⁵ over artikel 15 EVRM:

“Voor de maatregelen die de grondrechten treffen waarvan wel afwijking mogelijk is, geldt dat deze strikt vereist moeten zijn en niet in strijd met andere verplichtingen die voortvloeien uit het internationale recht. (zie noot 30) Ten slotte moet de Secretaris-Generaal van de Raad van Europa volledig op de hoogte gehouden worden van de genomen maatregelen en van de beweegredenen daarvoor. (zie noot 31)

Een aantal verdragsstaten heeft de Secretaris-Generaal van de Raad van Europa geïnformeerd dat zij in verband met de coronacrisis met een beroep op artikel 15 van het EVRM van bepaalde EVRM-rechten afwijken. (zie noot 32) Nederland heeft dat niet gedaan. De rechten uit het EVRM gelden hier derhalve onverkort.”

Zie ook voetnoten 129, 130, 131 en 135 bij artikel: 'Artikel 10 - Eerbiediging en bescherming persoonlijke levenssfeer': <https://www.nederlandrechtsstaat.nl/grondwet/inleiding-bij-hoofdstuk-1-grondrechten/artikel-10-eeerbiediging-en-bescherming-persoonlijke-levenssfeer/>

⁸⁵ Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 742

Grondrechten geschonden door invoering coronatoegangsbewijs

13.7. Hier volgen in het bijzonder toepasselijke verdragen waarbij Nederland is aangesloten zijn en waar eisers zich op beroepen, naast de Grondwet:

- Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)
- Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (EU-Handvest)
- Het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (BUPO)
- Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM)
- Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (EU-Verdrag)

14. PROPORTIONALITEIT EN NOODZAKELIJKHEID

14.1. Internationale verdragen kennen een strenge proportionaliteitstoets om op basis van de beperkingsclausule inbreuk te maken op het grondrecht. In het EU-handvest is hiertoe bijvoorbeeld artikel 52 opgenomen. Is de beperking van het grondrecht echt noodzakelijk en evenredig aan een van de in de clausule genoemde doeleinden? Dit houdt in dat de maatregel noodzakelijk en op zich genomen redelijkerwijze evenredig dient te zijn ten aanzien van het nagestreefde doel.⁸⁶

14.2. Voor de beoordeling of het middel (coronatoegangsbewijs) waarbij de grondrechten geschonden worden proportioneel is, gelden de in deze dagvaarding aangevoerde omstandigheden. Zoals hiervoor uiteengezet was Covid-19 geen bijzonder gevaarlijk virus. Zoals hiervoor uiteengezet was tevens geen sprake van een noodsituatie. Dit was ook formeel niet afgeroepen.

14.3. Voor de vraag of de schendingen proportioneel waren, dient het doel en de werking van het coronatoegangsbewijs te worden gezien. Zoals hiervoor uiteengezet, werkt het coronatoegangsbewijs niet of nauwelijks tegen verspreiding. De vraag hoe de vaccins überhaupt werkten, behoeft voor de beoordeling van de onderhavige vorderingen geen behandeling. De claims hierover zijn in verloop van tijd in toenemende mate afgezwakt en dit

⁸⁶ M.C. Burkens e.a., *Beingselen van de democratische rechtstaat*, Deventer: Wolters Kluwer 2017, p. 140

wordt steeds twijfelachtiger. Kennelijk is er steeds weer een “booster” nodig om – voor een beperkte tijd relatief beschermd te worden.

- 14.4. Hoe dan ook, is het middel van het coronatoegangsbewijs niet proportioneel als dit niet of nauwelijks werkt tegen de verspreiding van het virus. Indien het doel zou zijn om de druk op de zorg te verlagen, is het middel ook niet voldaan aan de proportionaliteitseis, omdat er geen (wetenschappelijke) onderbouwing is geleverd dat het voornamelijk ongevaccineerden zouden zijn die deze druk zouden veroorzaken. Zoals hiervoor uiteengezet, was dat niet het geval, waardoor het invoeren van het coronatoegangsbewijs niet proportioneel was tegenover het te dienen doel. Dit kan daarom niet de schending van vele grondrechten rechtvaardigen.
- 14.5. Ook het Hooggerechtshof van India heeft in een uitspraak van 2 mei 2022 erkend dat geen sprake kan zijn van proportionaliteit, aangezien de Indische Staat niet kon weerleggen dat de kans op besmetting niet substantieel verschilt tussen mensen met en zonder vaccinatie. Onder r.o. v (pagina 43) wordt overwogen: *“However, no data has been placed by the Union of India or the States appearing before us, controverting the material placed by the Petitioner in the form of emerging scientific opinion which appears to indicate that the risk of transmission of the virus from unvaccinated individuals is almost on par with that from vaccinated persons. In light of this, restrictions on unvaccinated individuals imposed through various vaccine mandates by State Governments / Union Territories cannot be said to be proportionate.”*⁸⁷
- 14.6. Verder was in september 2021 al lang bekend dat Covid-19 alleen gevaarlijk was voor bepaalde groepen en de overige mensen geen groot gevaar liepen. Het beschermen van een kleine groep voor een virus met een dergelijke kleine kans op serieus ziekteverloop, kan niet rechtvaardigen dat van de gehele bevolking op deze wijze met het coronatoegangsbewijs in vele fundamentele grondrechten worden geschonden en eveneens niet omdat een specifiek deel van de medische zorg mogelijk overbelast kan raken. Dan zouden ten minste andere, minder verstrekkende mogelijkheden moeten zijn betracht.
- 14.7. Nog los van de toetsing van de individuele grondrechtenschending, volgt dat de invoering van het coronatoegangsbewijs niet proportioneel kan zijn geweest aan de schendingen, omdat het middel op zichzelf niet werkte en niet nodig was gezien de beperkte ernst van de situatie. Dat de

⁸⁷ The Supreme Court of India, 2 mei 2022, https://www.livelaw.in/pdf_upload/439-jacob-puliyel-v-union-of-india-2-may-2022-416511.pdf

grondrechtenschendingen daartegenover wel reëel waren, is evident. Dit wordt hierna nader toegelicht.

- 14.8. Ook voor de evenredigheidstoets is bepalend de voorgenoemde omstandigheden dat er geen serieuze crisis van de volksgezondheid was en evenmin een gegronde dreiging hiertoe. Daartegen staan de vele grondrechten die zijn geschonden die tot doel hadden om de burger te beschermen. Er was geen crisissituatie die deze konden rechtvaardigen, ofwel ook geen noodzakelijkheid om de met de verdragen beschermde grondrechten van eisers te schenden.
- 14.9. Al was er een serieuze bedreiging van de volksgezondheid of gezondheidszorg (wat niet zo was en zeker niet in september / november 2021), had behoren te worden gezien of er minder zware middelen waren om dit op te vangen. Dan had de Staat ook behoren te overwegen of de zorg opgeschaald kon worden. Tevens had de Staat dan ook beter de 1,5 meter maatregel kunnen behouden, aangezien deze ook veel minder ingrijpend op de grondrechten was. Het waren vooral de (ongevaccineerde) jongeren die het meeste last hadden van het coronatoegangsbewijs, terwijl het risico op een ernstig verloop van Covid juist voor hen te verwaarlozen was. De Staat heeft de grondrechten van deze burgers met voeten getreden.

15. DISCRIMINATIEVERBOD

- 15.1. Een coronatoegangsbewijs is in haar kern discriminatoir. Het *beoogt* onderscheid te maken tussen hen die wel een geldig coronatoegangsbewijs hebben en zij die dat niet kunnen of willen. Deze laatste hebben geen toegang bij betreffende locaties, de anderen wel. Dit onderscheid is ongerechtvaardigd, onder meer omdat het coronatoegangsbewijs niet functioneert voor het doel waarvoor zij was ingevoerd, het tegengaan van de verspreiding van het coronavirus.
- 15.2. Het discriminatieverbod is opgenomen onder artikel 1 Grondwet. Daar mag deels niet aan getoetst worden, maar wel wat betreft de lagere regelingen, waarbij het coronatoegangsbewijs is toegepast. Het discriminatieverbod is evenwel ook in het EVRM opgenomen onder artikel 14 en artikel 1 van het Twaalfde Protocol EVRM, alsmede opgenomen in artikel 21 EU Handvest, artikel 2 UVRM en artikel 2 BUPO. Op deze bepalingen kunnen eisers zich volledig beroepen tegenover de Staat.

- 15.3. Artikel 14 EVRM luidt: *Het genot van de rechten en vrijheden die in dit Verdrag zijn vermeld, moet worden verzekerd zonder enig onderscheid op welke grond ook, zoals geslacht, ras, kleur, taal, godsdienst, politieke of andere mening, nationale of maatschappelijke afkomst, het behoren tot een nationale minderheid, vermogen, geboorte of andere status.*
- 15.4. Het EHRM heeft bepaald in meerdere uitspraken (zie bijv. EHRM, Biao vs Denemarken, 38590/10, 24 mei 2016, § 89 – 90, Kiyutin v. Russia, 2011, § 64 en I.B. v. Greece, 2013, § 81) dat onder “andere status” van artikel 14 EVRM ook valt de gezondheidsstatus.
- 15.5. De Staat heeft daarmee discriminatoir gehandeld door met de Regeling het coronatoegangsbewijs in te voeren, waardoor bepaalde mensen wel en anderen geen toegang zouden verkrijgen tot de aangewezen locaties, op basis van het wel of niet ondergaan van een medische behandeling.
- 15.6. Door testbewijs als alternatief te stellen van vaccinatie ontstaat de situatie dat personen die niet het vaccin hebben genomen, genoodzaakt zijn om te testen, terwijl personen die wel gevaccineerd zijn, dat niet hoeven. Hierdoor ontstaat een ongerechtvaardigd onderscheid, waardoor mensen zonder vaccinatie worden gediscrimineerd.
- 15.7. Dit onderscheid is niet te rechtvaardigen door besmettingsgevaar, want ook zij die wel gevaccineerd zijn, kunnen besmet raken en besmettelijk zijn. Sterker nog, iemand die gevaccineerd was, maar wel positief getest was (dus waarvan voor zover mogelijk aangetoond besmet met Covid-19), kreeg nog steeds een “groen vinkje”, ofwel onbeperkt toegang met zijn/haar coronatoegangsbewijs. Indien daadwerkelijk besmettingsgevaar de reden was voor invoering, waarom dan alsnog dit onderscheid?⁸⁸
- 15.8. Het coronatoegangsbewijs vormde een ongerechtvaardigd onderscheid. De stelling dat het aanvaardbaar is dat alleen ongevaccineerden een testbewijs moeten hebben, omdat dat maar een lichte inbeuk is, is onhoudbaar. Ter illustratie, wanneer bijvoorbeeld alleen homoseksuelen of moslims zouden moeten testen voor toegang, zou de discriminatie evident zijn. Ook al is het ondergaan van een PCR of antigeentest een minder zware medische behandeling dan het ondergaan van de vaccinatie. Het blijft een ongerechtvaardigd onderscheid.

⁸⁸ Het antwoord op deze retorische vraag is overigens gegeven door De Jonge op 14 september 2021: *“het doet niet iets goeds, is onze verwachting, met de vaccinatiebereidheid.”*

- 15.9. Ook het argument dat wel/niet vaccineren een vrije keuze is, gaat niet op. Dat is immers juist waar het om gaat. Het behoort een individuele medische beslissing te zijn om al zich dan niet te laten vaccineren. Deze keuze was niet meer vrij, omdat de Staat er een sanctie / beloning op heeft gezet. Bovendien zou dat argument geen discriminatie kunnen rechtvaardigen, in die zin dat de gediscrimineerde de keuze zou hebben om niet (openlijk) tot de gediscrimineerde groep te behoren (bijvoorbeeld geen hoofddoek dragen) en door dat toch de doen de discriminatie de eigen keuze is.
- 15.10. Het niet willen vaccineren kan ook voortkomen uit levensovertuiging. Dat kan zijn een geloof, zoals (bevindelijk) gereformeerd protestantisme, of anderszins, zoals antroposofie. Maar ook anderen, kunnen uit persoonlijke levensovertuiging bezwaren hebben vaccineren. Zij mogen ook op grond van het discriminatieverbod niet worden gediscrimineerd voor deze levensovertuiging.
- 15.11. Zoals hiervoor opgevoerd, dit is de schending van het discriminatieverbod niet proportioneel en evenredig met het te bestrijden doel, tegengaan van besmettingen. Aan de ene kant beschermt het coronatoegangsbewijs niet of nauwelijks, terwijl aan de andere kant van een grote groep mensen, waaronder eisers, de rechten zijn aangetast vanwege een medische status die zij wel of niet hadden. Daarmee zijn zij door de Staat sociaal en maatschappelijk buitenspel gezet.

Gevolgen eisers

- 15.12. Eisers hebben deze discriminatie persoonlijk ervaren doordat zij de persoonlijke medische afweging hebben gemaakt om zich niet te laten vaccineren. Zij hebben het vanwege hun leeftijd (respectievelijk 43, 37 en 44 jaar in 2021) het niet nodig geacht om het experimenteel vaccin te nemen, mede vanwege het zeer kleine gevaar dat Covid-19 voor hen zou betekenen.
- 15.13. Daarnaast heeft in deze de afweging meegespeeld voor eiseres sub 1 dat zij allergisch is voor veel stoffen. Voor haar was vaccinatie dan ook geen optie, omdat dit voor haar om medische redenen niet raadzaam was. Daarnaast is het haar persoonlijke levensovertuiging dat vaccins niet goed zijn voor de gezondheid.
- 15.14. Eiseres sub 1 was net begonnen aan een danscursus. Omdat zij de keuze heeft gemaakt zich niet te laten vaccineren, zou zij gedwongen zijn om voorafgaand aan iedere lesdag, zich keer op keer

te laten testen om een negatief testbewijs te verkrijgen. Zij is daarmee gediscrimineerd ten opzichte van anderen die wel een vaccinatie hebben willen nemen (op basis van hun persoonlijke afweging) en deze medische testen niet hoefden te ondergaan.

- 15.15. De Staat heeft aldus de verplichting opgelegd om teneinde de danslessen te mogen volgen, dan wel de ene medische behandeling te ondergaan – het nemen van experimentele vaccins, dan wel een andere medische behandeling te ondergaan, te weten een (herhaaldelijke) coronatest. Zou eiseres 1 dit niet doen, kon zij geen toegang verkrijgen tot de locatie waar de lessen gegeven werden en daarmee kon zij geen dansles meer volgen en heeft de cursus voortijdig moeten beëindigen.
- 15.16. De discriminatie is daarmee tweeledig. Eiseres sub 1 mocht al niet naar binnen omdat de Staat het opleidingsinstituut de verplichting had opgelegd iedereen te controleren op een coronatoegangsbewijs, die zij niet had. Zij kreeg geen toegang tot de leslocatie en zij is daarmee gediscrimineerd tegenover degenen die wel een van deze medische behandelingen hebben willen ondergaan.
- 15.17. Daarnaast is zij gediscrimineerd doordat zij, als niet gevaccineerde, alleen toegang zou kunnen krijgen met een negatieve test, terwijl een gevaccineerde dat niet hoefde. Dit onderscheid is ongerechtvaardigd, aangezien beide groepen besmet konden zijn met Covid-19 en besmettelijk. Zoals hiervoor gesteld, kon een gevaccineerd persoon zelfs met een *aangevoelde* positieve testuitslag toch toegang krijgen. Eiseres sub 1 is gediscrimineerd, omdat zij vanwege haar persoonlijke medische omstandigheden (allergie) en levensovertuiging, het niet verantwoord en nodig heeft geacht een vaccinatie te ondergaan en geen (herhaaldelijke) coronatesten heeft willen ondergaan.
- 15.18. Wat voor eiseres sub 1 in het bijzonder heeft gegolden voor de dansles, gold ook de twee andere eisers en voor alle overige locaties waarvoor het coronatoegangsbewijs verplicht was. Als gevolg van de Regeling waren eisers belemmerd waren in hun sociale leven, doordat zij niet (keer op keer) een medische behandeling wilden ondergaan. Zo konden zij niet naar het museum, dierentuin, restaurant, zwembad, enz., terwijl dat ook voor hun, net zoals vele andere Nederlanders, een belangrijke sociale rol speelde in hun leven.

- 15.19. Daarnaast heeft voor eiser sub 2 te gelden dat hij als ondernemer met twee restaurants (bistro's) gedwongen was om mensen aan zijn deur te controleren en te weigeren als deze niet hun coronatoegangsbewijs en identiteitsbewijs konden laten zien. Hij werd daarmee gedwongen om anderen te controleren en te discrimineren en daarmee strafbare feiten te plegen en onethisch te handelen tegenover zijn medeburgers, terwijl hij dit niet wilde. Enkele van strafbepalingen voor discriminatie zijn opgenomen onder artikel 90 quater en 429 quater Wetboek van Strafrecht. De Staat heeft daarmee ook op deze grond onrechtmatig gehandeld tegenover eiser sub 2, doordat hij deze strafrechtelijke bepalingen zou moeten overtreden door bezoekers zonder (geldig) coronatoegangsbewijs en identiteitsbewijs toegang te moeten weigeren tot zijn restaurants.
- 15.20. Het was daarbij eiser sub 2 ook geheel niet duidelijk wat zijn bevoegdheid was om als horecaondernemer de identiteit van een persoon vast te stellen en de gezondheidstoestand door middel van het coronatoegangsbewijs te beoordelen. Hoe kon hij gedwongen worden dit uit te voeren, terwijl dat geheel niet op de lijn ligt van zijn bedrijfsactiviteiten? Eiser sub 2 is als restauranthouder naar zijn aard gastvrij naar zijn klanten en is niet een beveiligingsbeambte, of opgeleid en bevoegd tot controle en wilde zijn klanten ook niet discrimineren.
- 15.21. Partijen bij het EVRM zijn verplicht noodzakelijke maatregelen te nemen om discriminatie tussen private partijen juist te voorkomen en te bestraffen (EHRM Danilenkov and Others vs. Russia⁸⁹). Op de overheid rust dus een positieve verplichting om discriminatie tegen te gaan. Het EVRM en diverse andere verdragen hebben immers horizontale werking, waardoor het discriminatieverbod dus ook geldt tussen burgers onderling, dan wel ondernemingen tegenover burgers. Het is zodoende de taak van de Staat om juist om discriminatie te voorkomen tussen burgers onderling. Met de coronatoegangsbewijs controleverplichting heeft de Staat eiser sub 2 juist gedwongen tot discriminatie van zijn medeburgers. Dit heeft eiser sub 2 niet willen doen en heeft zich genoodzaakt gezien om vanaf enig moment zijn restaurants dicht te houden.
- 15.22. Door het ongerechtvaardigd onderscheid waarbij personen zonder vaccinatie alleen toegang konden krijgen met door het ondergaan van een coronatest, heeft eiseres sub 3 zich genoodzaakt gezien om voor bepaalde zaken wel een coronatest te ondergaan. Zij heeft hierdoor herhaaldelijk pijn/ongemak ervaren, tijd besteed en kosten gemaakt, welke een gevaccineerd persoon in haar

⁸⁹ ECLI:CE:ECHR:2009:0730JUD006733601 d.d. 30 juli 2009 (Danilenkov e.a. / Russia)

situatie niet had.

16. LICHAAMELIJKE INTEGRITEIT

- 16.1. Met de invoering van het coronatoegangsbewijs heeft de Staat inbreuk gemaakt op het elementaire grondrecht van de lichamelijke integriteit. Iemand was immers verplicht om dan wel de ene medische behandeling te ondergaan – het nemen van een experimenteel vaccin, dan wel een andere medische behandeling te ondergaan, te weten een bij overheidswege georganiseerde PCR-test of antigeentest, om toegang te kunnen krijgen tot betreffende locaties. In beide gevallen is sprake van een inbreuk in het lichaam door een medische handeling.
- 16.2. Het grondrecht van de lichamelijke integriteit is opgenomen onder artikel 10 en 11 Grondwet, alsmede is dit grondrecht beschermd door artikel 3 EU-handvest, artikel 3 EVRM en artikel 7 BUPO.
- 16.3. Artikel 3 van het EU-handvest luidt:

Artikel 3 - Het recht op menselijke integriteit

1. Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit.
 2. In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name in acht worden genomen:
 - a) de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels;
 - b) het verbod van eugenetische praktijken, met name die welke selectie van personen tot doel hebben;
 - c) het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als bron van financieel voordeel aan te wenden;
 - d) het verbod van het reproductief kloneren van mensen.
- 16.4. Het ondergaan van een medische behandeling is een individuele afweging. Iemand kan niet worden gedwongen een medische behandeling te ondergaan, omdat dat strijdig is met het recht op de lichamelijke integriteit. Burgers, waaronder eisers, werden via het coronatoegangsbewijs verplicht om zich dan wel te laten vaccineren dan wel te laten testen om hun normale leven te kunnen voortzetten. In beide gevallen moest daarmee een inbreuk worden ondergaan in het

lichaam. Weliswaar heeft een PCR- of antigeentest minder blijvende gevolgen. Het is een inbreuk op de lichamelijke integriteit dit te eisen.

- 16.5. Daarnaast is de Staat met het coronatoegangsbewijs te ver gegaan in haar (blinde) vertrouwen in de vaccins en heeft dit teveel aan haar burgers opgelegd met het coronatoegangsbewijs, ongeacht met de afweging dat het coronatoegangsbewijs kon worden verkregen op een andere wijze (testen). De werking van de vaccins had met meer voorzichtigheid behoren te worden benaderd.
- 16.6. Zoals ook de rechtbank in Palermo (Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana) heeft geoordeeld in het vonnis van 16 maart 2022 (zaaknummer 351/2022)⁹⁰, behoort het wel of niet nemen van een vaccin een individuele beslissing te zijn, aangezien het vaccin niet zonder risico is en daarmee strijdig met de proportionaliteitseis.
- 16.7. Deze rechter oordeelde (vertaald naar Engels) als volgt over voorwaarde b van art. 32 van de Italiaanse Grondwet⁹¹:

“Treatments do not negatively affect the state of health of the obliged subject except for the normal and tolerable consequences;

(...)

Nevertheless, regarding the condition-imposed sub b) (as above), critical issues relating to possible adverse events affecting the judgment of proportionality are not completely refuted. In fact, recent additional information, in particular, the AIFA annual report on the safety of vaccines against COVID-19, have highlighted a number of adverse events significantly higher than that found for other mandatory vaccines.

In this regard, it is clear the role played by the collection and analysis of data at a European level, though the appropriate EudraVigilance database, and shared worldwide, as reported in VigiBase (Pharmacovigilance database of the WHO Uppsala International Medicines Monitoring Counter), as related to the adverse event reports; among these ones, in addition to modest and transient

⁹⁰ Italiaans origineel: : https://www.studiosparti.it/wp-content/uploads/2022/03/Ordinanza-rimessione-alla-Corte-Costituzionale-CGA-N.-01272_2021-REG.RIC_..pdf

⁹¹ <https://www.covid19litigation.org/case-index/italy-administrative-justice-council-region-sicily-order-no-3512022-2022-03-16>

effects, qualifiable as to be negligible effects and within the normal tolerability. There are disorders and pathologies affecting the cardiocirculatory (thrombosis, ischemias, immune thrombocytopenias), lymphatic, cardiovascular (including myocarditis), endocrine, immune systems, connective and musculoskeletal tissues, nervous, renal, respiratory systems, neoplasm. There are very serious events whose statistical frequency can question the constitutionality balance represented by the overall tolerability for the obliged subject of the possible side effects. According to the referring court, whilst it is true that serious reactions constitute a minimal part of the events having been considered, the adequacy of a mere quantitative or statistic evaluation according to the criterion of normal tolerability, rather the adoption of an individual evaluation is questionable. Moreover, the statistical data collected also seem to exclude the fortuitous event and the unpredictability of the individual reaction, which seems to accept the adverse effect being even less tolerable according to the principle of proportionality.

The referring court does not overlook the risk of non-complete reliability of the data collected. For example, regarding the attribution to the vaccine of consequences not dependent on it, or, on the contrary, the underestimation of events not collected because they are outside the time window as fixed by a particular algorithm set by the WHO.

The Court finds, however, that, according to the challenged law and to the administrative practices by health institutions, no specific surveys were carried out on individual vaccinated subjects, nor in relation to any COVID-19 in progress, which raises additional doubts of the absolute necessity of the measure evaluated in light of the proportionality principle.

The Court holds in this respect that, in consideration of the general uncertainty about the side-effects, an appropriate monitoring regime should be required of the administration to ensure that collateral negative effects related to vaccination are promptly and effectively detected. The lack of such collection leads to an autonomous profile of unreasonableness and makes one doubt good and correct administration.

According to the referring court the legislative choice of mandatory vaccination should be subject to continuous review in light of the evolution of medical and scientific knowledge and legislation should require precautionary and mitigation measures related to the effects of the vaccine. Finally, it does not seem reasonable to require informed consent with respect to mandatory vaccination.”

- 16.8. De rechter verwijst aldus naar het register van bijwerkingen van de EudraVigilance en VigiBase (Pharmacovigilance database of the WHO Uppsala International Medicines Monitoring Counter), stelt vast dat er ernstige bijwerkingen zijn: *“disorders and pathologies affecting the cardiocirculatory (thrombosis, ischemias, immune thrombocytopenias), lymphatic, cardiovascular (including myocarditis), endocrine, immune systems, connective and musculoskeletal tissues, nervous, renal, respiratory systems, neoplasm.”*, en concludeert: *“There are very serious events whose statistical frequency can question the constitutionality balance represented by the overall tolerability for the obliged subject of the possible side effects.”*
- 16.9. Daarbij is voor deze rechtbank relevant dat de individuele reactie op het vaccin onvoorspelbaar is en daarmee niet verenigbaar met de proportionaliteitseis. *“Moreover, the statistical data collected also seem to exclude the fortuitous event and the unpredictability of the individual reaction, which seems to accept the adverse effect being even less tolerable according to the principle of proportionality.”*
- 16.10. Hetgeen de rechtbank in Italië heeft geconcludeerd, geldt evengoed in Nederland. Het is vooral gebaseerd op het verder kijken dan het verhaal van de Staat zelf en ook de negatieve zijde van de vaccinaties willen inzien en daar de logische gevolgtrekking aan verbinden. Omdat sprake kan zijn van ernstige bijwerkingen, moet het een individuele afweging zijn een vaccinatie al dan niet te nemen en de Staat behoort daar geen negatieve rechtgevolgen aan te verbinden.
- 16.11. Dit laatste is hier ook relevant met name voor eiseres sub 1, die ook lijdt aan diverse allergieën en het daarom ook niet verantwoord heeft mogen achten op basis van haar individuele afweging de coronavaccins te nemen. Vervolgens zou zij genoodzaakt worden om zich steeds te laten testen om toegang te verkrijgen tot betreffende locaties.
- 16.12. In Italië gold ook geen absolute vaccinatieplicht, maar was dit ‘slechts’ vereist om te mogen werken. Een stukje verder op de glijdende schaal van vaccinatiedwang, maar desondanks gelden deze argumenten evengoed voor het coronatoegangsbewijs in Nederland en ook hier is deze vaccinatiedwang strijdig met het uitgangspunt van de lichamelijke integriteit en in het bijzonder de bepaling van artikel 3 lid 2 EU-Handvest: *In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name in acht worden genomen: a) de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels.*

- 16.13. Vele Nederlanders hebben de vaccins genomen om de enige reden dat zij hiermee een coronatoegangsbewijs zouden verkrijgen. Het coronatoegangsbewijs is daarmee een *directe* actie van de Staat geweest om welke reden mensen zich hebben laten vaccineren door daar rechtgevolgen aan te verbinden. Met het coronatoegangsbewijs werden via wetgeving juridische gevolgen verbonden aan het vaccineren, namelijk het zonder (herhaaldelijk) testen toegang verkrijgen tot vele locaties. Dit werd aangevuld met aansporingen dat dit voor “een ander” was en “het juiste” om te doen, enz.
- 16.14. Door het verbinden van dit nadeel aan het niet vaccineren, heeft de Staat te veel inbreuk gemaakt op het principe van de vrije geïnformeerde keuze over het ondergaan van een medische behandeling, zoals ook vastgelegd in artikel 3 lid 2 Eu-Handvest. Iemand die niet het dringende “advies” van de Staat opvolgde werd benadeeld door niet zonder het ondergaan van coronatesten toegang te verkrijgen tot betreffende locaties. Dit negatieve rechtsgevolg was een sanctie voor het niet inwilligen van de door de Staat gewenste inbreuk op het lichaam en daarmee strijdig met het grondrecht van de lichamelijke integriteit.
- 16.15. Zoals hiervoor uiteengezet, heeft de Staat een grote vaccinatiedruk op de bevolking uitgeoefend, waaronder eisers, door het invoeren van het coronatoegangsbewijs, zie hfdst 8. Dit is strijdig met het uitgangspunt van de lichamelijke integriteit. Iemand moet zelf in vrijheid en na voldoende te zijn geïnformeerd over de voor- en nadelen, kunnen beslissen over het wel of niet ondergaan van een medische behandeling c.q. het nemen van een vaccin. Wanneer daarbij in overweging wordt genomen dat het om een relatief ongevaarlijk virus ging en experimentele vaccins met gentherapie met een beperkte en relatieve werking, kan reeds worden geconcludeerd dat de Staat hier onzorgvuldig en onrechtmatig heeft gehandeld. Daarmee is ook direct evident dat in strijd met de proportionaliteit en evenredigheid is gehandeld en de Staat deze middelen nooit aan de bevolking via het coronatoegangsbewijs had mogen opdringen.
- 16.16. Het is in Nederland gelukkig niet zover gegaan als bijvoorbeeld Oostenrijk, alwaar een meer directe vaccinatieplicht is opgelegd, maar ook daar ging uiteindelijk het om een *sanctie* op het niet vaccineren. De “vaccinatieplicht” is daarmee praktisch vooral een glijdende schaal van sancties voor degenen die niet gehoorzamen. Dit kan gaan tot vaccinatieplicht met boetebepaling, maar wanneer iemand zonder het (herhaaldelijke) voorafgaand ondergaan van een coronatest niet meer bepaalde activiteiten kan ondernemen, is dat ook een sanctie op dit niet gehoorzamen. Het hoeft geen betoog dat dit een zeer gevaarlijke glijdende schaal is. In

Nederland heeft de Staat de grenzen opgezocht en is daar stapje voor stapje overheen gegaan met diverse maatregelen, maar vooral met de invoering van het coronatoegangsbewijs in september 2021 is de Staat buiten zijn grondrechtelijke grenzen en bevoegdheden getreden.

16.17. Reeds ten tijde van de invoering van het coronatoegangsbewijs was de beperkte werking van de vaccins bekend. Dit zou kunnen werken tegen ernstig ziekteverloop van Covid-19, maar was duidelijk niet het wondermiddel zoals het aan het begin van de pandemie was toegedicht. Zoals eerder aangevoerd, is het voor het coronatoegangsbewijs vooral van belang dat vaccinatie niet besmetting en besmettelijkheid tegenhield. Voor zover dat wel in enige beperkte mate indirect wel het geval was, was dat dusdanig relatief dat dit nog steeds niet het coronatoegangsbewijs kan rechtvaardigen. Dan behoort immers tegen dit kleine voordeel ook te worden gekeken naar de zeer reële nadelen.

16.18. Daarnaast was de werking van vaccinatie beperkt in tijd, en waren er al “boosters” nodig om “beschermd” te blijven. Ook dat was al bekend in september 2021. Het was daarmee ook niet een eenmalige ingreep waarmee iemand voor eens en altijd klaar was, maar er waren herhaaldelijke injecties vereist om “volledig” gevaccineerd te blijven.

16.19. De velen die een vaccinatie hebben genomen voor het verkrijgen van het coronatoegangsbewijs zijn ook bedrogen uitgekomen. Dit bleek al snel niet genoeg te zijn. Gelukkig is het coronatoegangsbewijs afgeschaft voordat een booster daadwerkelijk een vereiste is geworden in Nederland voor behoud van het coronatoegangsbewijs. In andere landen is de overheid wel zover gegaan en is de geldigheid van de lokale vaccinatiepas vervallen voor degenen die geen booster hadden. Dit betekent een open einde voor de burgers. Dit steeds verschuiven van de eisen en steeds strenger maken van de maatregelen staat volledig haaks op de grondrechten van burgers in een vrije democratische rechtstaat.

Geïnformeerde toestemming

16.20. Een belangrijk aspect van het grondrecht van de lichamelijke integriteit is de vrijheid om een weloverwogen keuze te maken over het al dan niet ondergaan van een medische behandeling, waartoe vereist is dat iemand goed is geïnformeerd over de voor- en nadelen. Dit principe is het beginsel van geïnformeerde toestemming c.q. *informed consent*.

- 16.21. De druk die de Staat heeft toegepast met het coronatoegangsbewijs ten aanzien van zowel het testen als het prikken, is strijdig met het beginsel van informed consent, welke is neergelegd in artikel 7:448 jo 7:450 BW, hetgeen eveneens voortvloeit uit de eerste regel van de Code van Neurenberg. Dit is hier ook nog een bijzonder relevant omdat de vaccins nog steeds een experimentele status hebben, hetgeen het publiek nooit duidelijk kenbaar is gemaakt.
- 16.22. Het vereiste van geïnformeerde toestemming is ook opgenomen onder artikel 3 lid 2 sub a EU-Handvest. Dit geldt vooral voor de vaccins, maar als het enige alternatief is om eindeloos te testen of niet de toegang verkrijgen tot betreffende locaties en niet meer kunnen deelnemen aan sociale activiteiten, is sprake van een dusdanige druk dat dit in is strijd is met het recht op lichamelijke integriteit. De Staat heeft dit recht niet gerespecteerd in haar blindelinge geloof in de werking van de vaccins. De Staat heeft de burgers zoveel mogelijk willen bewegen om een vaccin te nemen, teneinde het percentage van 90% te behalen⁹², in plaats van de burger te informeren over de voors en tegens van de vaccins en een eigen vrije en afdoende geïnformeerde keuze te laten maken op basis van een persoonlijke afweging van persoonlijke omstandigheden.
- 16.23. De rechtbank in Florence (Tribunale di Firenze) heeft hierover geoordeeld in het vonnis van 6 juli 2022 onder zaaknummer 7360/2022 ⁹³ (vertaald naar Engels)⁹⁴:

Considering that Article 32, paragraph 2, of the Italian Constitution is in root not applicable, even if we want to disregard the violation of the rule of law, precisely because of the lack of benefits for the community in fact, having noted that Article 32 of the 'personocentric' constitutional charter after the experience of Nazi-fascism does not permit medical experimentation that is invasive of the person without his free and informed consent whereas informed consent is not conceivable when the components of the serums and the mechanism of their operation are, as in this case, covered not only by industrial secrecy but also, incomprehensibly, by 'military' secrecy whereas, therefore, after two years we still do not know the components of the serums nor their medium and long-term effects as written by the manufacturers themselves, whereas we know that in the short term they have already caused thousands of deaths and serious adverse events."

⁹² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/09/14/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-14-september-2021>: "De ambitie is om boven de 90% uit te komen. En daar gaan we alles aan doen; iedere groep waar de vaccinatiegraad laag is wordt gericht benaderd. We doen er alles aan om alle twijfels, alle vragen, alle drempels weg te nemen om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken."

⁹³ Italiaans origineel vonnis: <https://news.ilcaso.it/libreriaFile/7c72a-trib-fi-1.pdf>.

⁹⁴ https://childrenshealthdefense.eu/wp-content/uploads/2022/07/Tribunal-Firenze-06072022_EN.pdf

- 16.24. Deze rechtbank benadrukt zodoende dat het nog steeds een medisch experiment betreft én geïnformeerde toestemming onmogelijk is wanneer de ingrediënten van de vaccins geheim zijn, alsmede dat de midden en lange termijneffecten onbekend zijn en er binnen de korte termijn al duizenden sterfgevallen en serieuze bijwerkingen bekend zijn. Deze rechter heeft daar een goed punt. Hoe kan sprake zijn van geïnformeerde toestemming met een toediening van een middel als de ingrediënten daarvan onbekend zijn (geheim worden gehouden), alsmede de midden- en lange termijn gevolgen niet bekend zijn?
- 16.25. Zelfs als er al een kleine kans zou bestaan op ernstige bijwerkingen, had de Staat niet zoveel druk mogen zetten om de vaccins te nemen, maar dit aan de burger zelf moeten overlaten. Nu de Staat de burgers niet afdoende heeft geïnformeerd, maar daarentegen wel nu het testen en vaccineren heeft verplicht als voorwaarde voor deelname aan de maatschappij, is niet voldaan aan het leerstuk van informed consent. De Staat heeft ook daarmee een onrechtmatige vaccinatiedruk opgelegd.
- 16.26. De mogelijke nadelige gevolgen van de vaccins zijn reëel en de schending van het grondrecht van lichamelijke integriteit door de invoering van het coronatoegangsbewijs was niet gerechtvaardigd. De Staat heeft dit grondrecht van eisers geschonden en daarmee onrechtmatig jegens hen gehandeld.
- 16.27. Eisers hebben persoonlijk leed ervaren door deze druk. Zij wilden en konden de vaccinatie niet nemen en werden door de Staat door het invoeren van het coronatoegangsbewijs onder druk gezet dit toch te doen, hebben hierdoor stress ervaren en ruzie met hun omgeving gehad, waaronder klanten en schade geleden.

17. OVERIGE GRONDRECHTSCHENDINGEN

- 17.1. Verder heeft de Staat met de invoering van het coronatoegangsbewijs meerdere andere grondrechten geschonden van haar burgers, waaronder eisers, waaronder (niet limitatief):
- Bescherming van privacy en (medische) persoonsgegevens
 - o artikel 8 EU-handvest, 10 lid 3 Grondwet, de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming), artikel 8 EVRM, artikel 17 BUPO.

- Door het coronatoegangsbewijs bestond voor eisers de verplichting om hun medische status en identiteit te tonen aan vele andere burgers, werkzaam of vrijwilliger bij een restaurant, zwembad of voetbalkantine, enz.
- Het recht op vrijheid van eigendom en ondernemerschap en vrij verkeer van diensten
 - artikel 16 en 17 EU-handvest, 19 lid 3 Grondwet, artikel 1 EVRM en artikel 56 EU-Verdrag
 - eiser sub 2 kon niet meer zelf bepalen wie hij in zijn onderneming te gast had, maar moest bepaalde personen de toegang weigeren, waardoor het recht op vrijheid van eigendom en ondernemerschap is geschonden.
- Het recht op vrijheid van verkeer en verblijf
 - artikel 12 BUPO en 45 EU-handvest.
 - eisers zijn beperkt in de locaties waar zij wel en niet konden verblijven.

18. ONRECHTMATIG HANDELEN

- 18.1. De Staat is verantwoordelijk voor het handelen door zijn ministers. De Staat heeft door het invoeren van de Regeling als benoemd in hfdst 3, waarmee het coronatoegangsbewijs in betreffende vorm in is ingevoerd in de periode van 25 september 2021 tot 25 februari 2022, onrechtmatig gehandeld tegenover eisers. De betreffende Regeling is onrechtmatig, ofwel is sprake van een onrechtmatige overheidsdaad, meer in het bijzonder onrechtmatige regelgeving.
- 18.2. De invoering van het coronatoegangsbewijs met de Regeling was onrechtmatig tegenover eisers op meerdere navolgende zelfstandige gronden:
- Strijdig met de delegatiebevoegdheid van de grondwet - als toegelicht in hfdst 10;
 - Strijdig met artikel 58b lid 2 WPG - als toegelicht in hfdst 11;
 - Strijdig met artikel 58ra lid 2 WPG - als toegelicht in hfdst 12;
 - Strijdig met artikel 14 en artikel 1 van het Twaalfde Protocol EVRM, artikel 1 Grondwet, artikel 21 EU-Handvest, artikel 2 UVRM en artikel 2 BUPO, wegens schending discriminatieverbod - als toegelicht in hfdst 15;
 - Strijdig met artikel 3 van het EU-handvest, artikel 3 EVRM, artikel 7 BUPO, artikel 10 en 11 Grondwet, wegens schending lichamelijke integriteit - als toegelicht in hfdst 16;

- Strijdig met artikel 8 EU-handvest, 10 lid 3 Grondwet, de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming), artikel 8 EVRM, artikel 17 BUPO, wegens schending van de van privacy en bescherming (medische) persoonsgegevens - als toegelicht in hfdst 17;
- Strijdig met artikel 16 en 17 EU-handvest, 19 lid 3 Grondwet, artikel 1 EVRM en artikel 56 EU-Verdrag, wegens schending van het recht op vrijheid van eigendom en ondernemerschap en vrij verkeer van diensten - als toegelicht in hfdst 17;
- Strijdig met artikel 12 BUPO en 45 EU-handvest, wegens schending van het recht op vrijheid van verkeer en verblijf - als toegelicht in hfdst 17.

18.3. Een gedraging (doen of nalaten) is onrechtmatig indien de gedraging in strijd is met een wettelijke plicht, wanneer door de gedraging inbreuk wordt gemaakt op een subjectief recht of wanneer de gedraging in strijd is met de maatschappelijke zorgvuldigheid, zo volgt uit artikel 6:162 BW. Wordt daarnaast nog aan de andere vereisten van artikel 6:162 BW voldaan (toerekening, relativiteit en causaliteit) dan staat de onrechtmatigheid in ruime zin vast en dient de veroorzaakte schade te worden vergoed.

18.4. De invoering van het coronatoegangsbewijs was strijdig met de vele grondrechten opgenomen in de Grondwet en internationale verdragen, terwijl daartoe geen rechtvaardiging voor was, dit niet is aangetoond en niet proportioneel en noodzakelijk was. Wanneer de wetgever wetgeving uitvaardigt die strijdig is met hoger recht dan moet deze in het burgerlijke recht als zijnde onverbindend en daarmee onrechtmatig worden beschouwd. De Regeling is thans niet meer van kracht, maar was wel onverbindend. Dit is mede relevant, omdat hierdoor eisers destijds niet konden worden gehouden hieraan gevolg te geven. De schade als gevolg hiervan kan daarmee voor rekening van de Staat worden gebracht.

18.5. Dat een wettelijk voorschrift een onrechtmatige daad kan inhouden bleek voor het eerst uit het arrest Pocketbooks II.⁹⁵ In dit arrest was een verbod uitgevaardigd aan detailhandelaren om pocketbooks te verkopen. Het verbod werd onverbindend verklaard wegens strijd met de drukpersvrijheid van artikel 7 Grondwet en de Staat was aansprakelijk voor de ontstane schade. De onrechtmatigheid door onverbindend wettelijk voorschriften is later bevestigd in meerdere andere arresten van de Hoge Raad.⁹⁶

⁹⁵ HR 24 januari 1969, NJ 1969, 316 (Pocketbooks II).

⁹⁶ HR 1 juli 1984, NJ 1984, 360 (LSV); HR 9 mei 1986, NJ 1987, 252 (Staat/Van Gelder); HR 16 mei 1986, NJ 1987, 251 (Landbouwwliegers).

- 18.6. Hiervoor is uiteengezet dat de Regeling waarbij het coronatoegangsbewijs in betreffende vorm is ingevoerd in strijd is met grondrechten als vastgelegd in de Grondwet en internationale verdragen, het invoeren van het coronatoegangsbewijs niet voldoet aan de vereisten van de Wpg zelf en in strijd met de Grondwet is gedelegeerd. Daarmee is de Regeling onverbindend en is voldaan aan het vereiste van onrechtmatigheid in enge zin.
- 18.7. Indien het oordeel wordt geveld dat wettelijke voorschriften onverbindend zijn, staat hiermee niet alleen de onrechtmatigheid vast maar in beginsel ook de toerekenbaarheid, zo volgt uit het Staat/Van Gelder-arrest van de Hoge Raad⁹⁷: *“In geval een overheidslichaam een onrechtmatige daad pleegt door een met een hogere regeling strijdig en mitsdien onverbindend voorschrift uit te vaardigen en op grond van dit voorschrift te handelen is daarmee in beginsel de schuld van het overheidslichaam gegeven.”*
- 18.8. Ook is voldaan aan het relativiteitsvereiste van 6:162 lid 1 jo 6:163 BW. Grondrechten, in het bijzonder de klassieke grondrechten, hebben naar hun aard tot doel de burger te beschermen tegen de Staat en tegen inbreuk op zijn vrijheidsrechten, persoonlijkheidsrechten en eigendomsrechten. Thans is sprake van vergaande grondrechtsschendingen die de betreffende mensenrechtenverdragen en Grondwet beogen beschermen.
- 18.9. Ten slotte is ook sprake van schade en causaliteit. De Staat heeft de Grondrechten van eisers geschonden, als gevolg waarvan zij schade hebben geleden, zowel materieel als immaterieel, zoals hierna zal worden toegelicht.

19. SCHADE

Schade algemeen

- 19.1. De invoering van het coronatoegangsbewijs was onrechtmatig jegens eisers en als gevolg daarvan hebben zij ieder schade geleden. In deze procedure wordt verwijzing naar de schadestaatprocedure gevorderd, zodat de exacte schade per eiser alsdan nader kan worden begroot.

⁹⁷ HR 9 mei 1986, NJ 1987, 252 (Staat/Van Gelder), r.o. 3.4

- 19.2. Eisers zijn de toegang ontzegd tot de betreffende locaties, omdat zij om hun moverende redenen geen medische behandeling wilden ondergaan. Hoe dan ook was vaccinatie voor hun niet nodig omdat zij zelf geen risicogroep voor Covid-19 waren en dan nog behoort het ondergaan van een medische behandeling een vrije keuze te zijn, waaraan geen negatieve gevolgen worden verbonden door de Staat. Tot het ondergaan van de coronatesten achtten eisers zich ook niet gehouden, omdat zij als vrije burgers (grond)rechten hebben en deze eis door de Staat niet rechtens gesteld kon worden voor toegang tot betreffende locaties. Gevaccineerden hoefden deze coronatesten immers niet te ondergaan en dat eisers dat wel zouden moeten, achtten zij onaanvaardbaar discriminatoir. Evenwel was de Regeling op zichzelf al onverbindend en is het daarom niet aan eisers om te motiveren waarom zij daaraan geen gehoor hebben gegeven.
- 19.3. Als gevolg van het niet kunnen en willen ondergaan van deze onnodige medische behandelingen zijn eisers uit dit deel van het sociale leven getrokken. Daardoor is hun levensvreugde ontnomen. Tevens hebben zij directe discriminatie ervaren doordat anderen wel deze locaties mochten betreden, maar zij niet. Te meer pijnlijk is dat deze discriminatie gepleegd werd door medeburgers, die zich bevoegd waanden om eisers op hun coronatoegangsbewijs en identiteitsbewijs te vragen om al dan geen toegang tot bepaalde locaties te verlenen.
- 19.4. Hoewel eiseres sub 3 voor enkele gelegenheden wel een coronatest heeft willen ondergaan, had dit ook voor haar te gelden voor de vele gelegenheden, waartoe zij dit niet heeft gedaan. Bijvoorbeeld was het haar niet toegestaan om de tenniskantine te betreden, waar haar tennisvrienden wel naar binnen konden na het beoefenen van tennis. Ook niet voor een toiletbezoek. Op enig moment werd een rood lint gespannen waarachter zij moest blijven, terwijl gevaccineerde tennispartners wel toegang hadden. Dit is slechts een voorbeeld van de evidente discriminatie waar niet gevaccineerde personen mee te maken kregen.
- 19.5. Dit alles heeft voor eisers een gevoel van minderwaardigheid, uitsluiting en vereenzaming met zich meegebracht, waardoor zij leed hebben ervaren, ofwel immateriële schade hebben geleden. Ook heeft de Staat met (pogingen) de lichamelijke integriteit te schenden en het uitoefenen van de voornoemde grote druk tot vaccineren, zeer veel stress en leed veroorzaakt bij eisers. Dit heeft geleid tot diverse vervelende situaties, ruzies en depressies.
- 19.6. De Staat heeft met voornoemde grondrechtsschendingen door de zinloze en onrechtmatige invoering van het coronatoegangsbewijs het leven van eisers ernstig verstoord en veel leed

veroorzaakt. Gederfde levensvreugde wordt in de jurisprudentie en Parlementaire Geschiedenis ook aangeduid als het “geschokte rechtsgevoel”, dat als zichzelf als schade kan worden aangemerkt. Schadevergoeding kan bijvoorbeeld worden toegekend in geval van belediging, maar vervolgens op nihil worden gesteld⁹⁸. De onrechtmatigheid wordt daarmee zodoende erkend en vastgesteld en de schade begroot in de zin van artikel 6:106 BW. Thans heeft ook schending van meerdere voornoemde bepalingen uit het ERVM plaatsgevonden, zodat eisers ook op grond van artikel 41 EVRM (t.z.t.) aanspraak kunnen maken op een billijke genoegdoening.

Eiseres sub 1

- 19.7. Eiseres sub 1 heeft daarnaast materiële schade geleden. Zoals hiervoor aangevoerd, was voor eiseres sub 1 vaccinatie geen optie vanwege haar heftige allergische reactie voor veel stoffen. Zij heeft door de onrechtmatige regelgeving, waaraan zij weigerde mee te werken, geen coronatoegangsbewijs verkregen en kon daardoor een cursus flamenco niet voltooien.
- 19.8. Eiseres sub 1 heeft zich ingeschreven bij Scholen in de Kunst voor de cursus op 6 juli 2021 voor een totaalbedrag van € 195,00. De cursus begon op 17 september 2021 en zou 15 lessen omvatten (**productie 11**). Na 6 november 2021 is eiseres sub 1 de toegang ontzegd tot de opleidingslocatie, waardoor zij de resterende lessen niet heeft kunnen volgen. Er was enige vertraging door een gebroken pols van de docente, zodat niet exact meer bekend is hoeveel lessen zij wel heeft kunnen volgen. Eiseres sub 1 heeft € 65,00 betaald voor de enkele gevolgde lessen, terwijl zij niet de volledige cursus heeft kunnen volgen. Eiseres sub 1 heeft daarmee schade geleden, te weten het niet kunnen volgen van ca 12/13 danslessen, terwijl zij daarvoor wel moest betalen. Bovendien is het zinloos om een paar danslessen te volgen, maar niet de gehele cursus. Eiseres sub 1 heeft daarmee materiële schade geleden als gevolg van het coronatoegangsbewijs, waarvoor zij de Staat aansprakelijk houdt.

Eiser sub 2

- 19.9. Eiser sub 2 heeft naast voornoemde immateriële schade ook omzetschade geleden door de onrechtmatige invoering van het coronatoegangsbewijs. Eiser sub 2 heeft een eenmanszaak en voert in deze hoedanigheid twee horecagelegenheden, [REDACTED] en [REDACTED] (zie KvK-uittreksel productie 1). Doordat het coronatoegangsbewijs is

⁹⁸ (HR 27 april 2001, NJ 2002, 91, ECLI:NL:HR:2001:AB1337)

ingevoerd, heeft hij aanvankelijk mensen moeten weigeren in deze locaties en zijn vele mensen uit zichzelf niet naar zijn restaurants gekomen.

- 19.10. Vervolgens heeft eiser sub 2 na de uitbreiding van het coronatoegangsbewijs in november 2021 besloten dat hij dit niet meer wilde doen, omdat hij niet zijn medeburgers wilde controleren en discrimineren op hun coronatoegangsbewijs. Hierover heeft eiser sub 2 destijds het AD een interview afgegeven, waarbij hij dit reeds kenbaar heeft gemaakt (**productie 12**).⁹⁹
- 19.11. De schade voor eiser sub 2 is het verschil in winst in de betreffende periode. Aanvankelijk heeft eiser sub 2 wel zijn restaurants geopend gehouden in de periode tussen 25 september 2021 en 6 november 2021, maar er was veel minder aanloop dan gebruikelijk. Dit was ook veroorzaakt door het coronatoegangsbewijs waar veel mensen (gevaccineerd of niet) immers niet aan mee werkten of konden meewerken. Eiser sub 2 heeft zodoende in de periode van 15 september tot 6 november 2021 wel enige omzet gemaakt, maar veel minder dan gebruikelijk.
- 19.12. Vanaf 6 november 2021 heeft eiser sub 2 zijn eetgelegenheden geheel gesloten en is alleen maaltijden blijven bezorgen. Hierdoor is zijn omzet nog verder ingezakt. Omdat de Regeling onverbindend en onrechtmatig was, heeft hij deze beslissing mogen nemen. De Staat is gehouden de hierdoor geleden schade te vergoeden, over de gehele periode dat de Regeling van kracht was.
- 19.13. De schade als gevolg van de onrechtmatige invoering van het coronatoegangsbewijs is het verschil in winst, hetgeen nader dient te worden berekend door een deskundige, die met alle relevante factoren rekening kan houden. Deze omzetschade kan eiser sub 2 of voorafgaand ten behoeve van de schadestaatprocedure (laten) begroten. Om een algemeen beeld te geven van het verschil, in 2019 had eiser sub 2 een omzet van ca € 900.000, maar in 2021 was dat nog maar ca € 600.000.

Eiseres sub 3

- 19.14. Eiseres sub 3 heeft naast de voornoemde immateriële schade, tevens schade door het herhaaldelijk ondergaan van coronatesten. Deze schade is het directe gevolg van de discriminatie

⁹⁹ <https://www.ad.nl/koken-en-eten/hamburgerkoning-charles-sluit-met-pijn-in-het-hart-weer-de-deuren-he-ik-ben-gastheer-geen-arts~a3796c6d/>

die het coronatoegangsbewijs betekende en beoogde. Als niet gevaccineerd persoon kon eiseres sub 3 alleen toegang krijgen tot betreffende locaties als zij een coronatest zou ondergaan, terwijl gevaccineerde personen dat niet hoefden. Als hiervoor betoogd, was dit onderscheid ongerechtvaardigd en onrechtmatig. Met een negatieve uitslag zou zij voor 24 uur wel toegang kunnen krijgen.

- 19.15. Eiseres sub 3 heeft tenminste 15 keer een coronatest ondergaan om ergens toegang te verkrijgen. Zij heeft een overzicht opgesteld van de data en gelegenheden wanneer en waartoe dit heeft plaatsgevonden. Dit overzicht wordt overgelegd als **productie 13** met daarbij enkele bewijsstukken.
- 19.16. Door het ondergaan van de meerdere coronatesten heeft eiseres immateriële schade geleden. Het was een nodeloze medische ingreep, die pijnlijk en zeer onaangenaam was. Dit betreft een binnendringen in het lichaam via de neus en daarmee een inbreuk op de lichamelijke integriteit. Eiseres sub 3 maakt aanspraak op een vergoeding aan smartengeld voor deze inbreuken en de pijn en leed als gevolg hiervan. Deze schade kan in de schadestaatprocedure nader worden onderbouwd.
- 19.17. Door het ondergaan van de coronatesten heeft eiseres sub 3 tevens materiele schade geleden door de tijd en reiskosten, die daarmee gemoeid zijn geweest. Zij heeft 15 keer een reis moeten maken naar een testlocatie. De testlocatie waar zij zich kon laten testen verschilde. Dit werd aangewezen bij het maken van de afspraak. Dit wisselde voor eiseres sub 3 tussen Raalte, Zwolle en Deventer. Op basis van voornoemd overzicht van coronatesten is eiseres sub 3 voor het ondergaan van een coronatest vijf keer naar Zwolle geweest, vier keer naar Raalte, twee keer naar Deventer en vier keer is het onzeker of het Raalte of Zwolle was.
- 19.18. Uitgaande van een heen en terugreis, het woonadres te Wijhe en bij de onzekere gevallen de meest nabijgelegen locatie te Raalte, betekende dat:
- | | | | |
|---------------------|---------|-----|------------|
| - Wijhe – Raalte: | 26,8 km | x 8 | : 214,4 km |
| - Wijhe – Zwolle: | 30,6 km | x 5 | : 153 km |
| - Wijhe – Deventer: | 38,6 km | x 2 | : 77,2 km |
| Totaal | | | : 444,6 km |
- 19.19. In totaal heeft eiseres sub 3 zodoende tenminste 444,6 kilometer moeten afleggen om zich te kunnen laten testen om geldig coronatoegangsbewijs te verkrijgen. De daarmee gemoeide tijd is

nog onzeker. Uitgaande van een redelijke reële reiskostenvergoeding van € 0,30 per kilometer betekent dat een schade van € 133,38 aan reiskosten. Ook dit blijft evenwel een inschatting. De exacte reiskosten kunnen in de schadestaatprocedure worden begroot, waarbij tevens de schade door haar reistijd kan worden begroot.

Schade schending grondrechten

- 19.20. Naast de nog vast te stellen omvang van de materiele en immateriële schade, is verder het belang in deze zaak, zoals veelal in procedures over onrechtmatige regelgeving, de vaststelling dat de Staat onrechtmatig heeft gehandeld tegenover eisers.
- 19.21. Voor het uitoefenen van grondrechten hoeft de burger in beginsel niet te stellen welke schade die schending met zich brengt. Ook in het enkele feit dat de rechter de schending van voorschriften vaststelt, is reeds een zekere genoegdoening gelegen. In het arrest van 13 december 1996 (NJ 1997, 682) oordeelde de Hoge Raad: *“Daarbij is van belang dat het hier gaat om een genoegdoening ter zake van het in de hiervoor bedoelde periode in onzekerheid verkeren en de daaruit voortvloeiende spanningen en frustraties. Een hierop gerichte vergoeding laat zich slechts intuïtief schatten en een dergelijke schatting behoeft in beginsel geen nadere motivering. Ook gelden hier niet de gewone regels van stelplicht en bewijslast.”* Deze overwegingen spelen ook in onderhavig geval voor eisers.
- 19.22. Dat door de vaststelling van de grondrechtenschendingen op zichzelf reeds genoegdoening is gelegen, is ook het uitgangspunt van de rechtspraak van het EHRM op grondslag van art. 50 EVRM (Brogan e.a., 30 mei 1989, serie A no. 152–B, blz 45, par. 9; B.v. Austria, 28 maart 1990, serie A no. 175, blz 20, par. 59; Wassink, 27 september 1990, serie A no. 185A, NJ 1991, 625, par. 41).
- 19.23. Zoals ook S.D. Lindenbergh vaststelt in zijn artikel ‘Schending en schade. Over aantasting van fundamentele rechten en eenheid in het schadevergoedingsrecht’¹⁰⁰, is het motief om de eigen rechten te doen handhaven, reeds op zichzelf een voldoende motief. Evenwel wordt verder in dit artikel betoogd dat dit hoe dan ook kan worden ondervangen door een schadevordering in te stellen. Eisers hebben ook schade geleden en vorderen in deze procedure vergoeding van de

¹⁰⁰ Lindenbergh, S. D. (2005). Schending en schade. Over aantasting van fundamentele rechten en eenheid in het schadevergoedingsrecht. Bw-Krant Jaarboek, 21, 305-327

door hun materiele en immateriële schade, nader vast te stellen in de schadestaatprocedure.

- 19.24. Daarbij hebben eisers hoe dan ook materiele schade geleden door de kosten van rechtsbijstand die nodig zijn om de schending van hun fundamentele grondrechten vast te stellen, welke voor (volledige) vergoeding in aanmerking kunnen komen. Het betreft hier meer concreet schade door de vaststelling van de verdragsschendingen. Eisers beroepen zich hierbij op rechtspraak van het EHRM (EHRM 21 februari 1990, NJ 1991, 624 m.nt. EAA en EHRM 27 september 1990, NJ 1991, 625 m.nt. EAA), waarbij is ook bepaald dat de Staat is veroordeeld in de proceskosten en vorderen eisers dat de Staat ook wordt veroordeeld in de werkelijke proceskosten van deze procedure, welke eveneens in de schadestaatprocedure kan worden begroot.

20. VERWEER EN WEERLEGGING VERWEER

- 20.1. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Justitie en Veiligheid en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zijn voorafgaand aan deze procedure aangeschreven op 22 september 2022. Daarbij is een termijn gesteld van zeven dagen om aansprakelijkheid te erkennen. Deze aansprakelijkstellingen worden overgelegd als **productie 14**. Alleen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gereageerd in haar brief van 7 november 2022, waarbij aansprakelijkheid wordt afgewezen, welke brief wordt overgelegd als **productie 15**.
- 20.2. Het ministerie verwijst in haar verweer naar de uitspraken van 6 oktober 2021 van de Voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag en de uitspraak in hoger beroep in kort geding tegen deze uitspraak van 15 februari 2022. Eisers waren bekend met deze uitspraken en hebben met de stellingen en bewijslevering in voorgaande hoofdstukken daarmee rekening gehouden en daarnaast afdoende gronden aangevoerd die een zelfstandige beoordeling behoeven. Bovendien betreffen onderhavige vorderingen andere vorderingen dan de vorderingen in deze kort gedingprocedure. Thans gaat het om een beroep op onrechtmatige regelgeving op de zelfstandige gronden als genoemd onder hfdst 18. Zowel het feitencomplex is veel uitvoeriger toegelicht en completer, alsook de juridische grondslagen. Daarnaast kan, omdat het een bodemprocedure betreft, desnoods nader – onafhankelijk – onderzoek worden gedaan naar zaken.
- 20.3. Inmiddels is de rook van de zgn. coronacrisis opgetrokken en leven wij niet meer in de waan van

het moment. De vergaande grondrechtsschendingen behoren juist ook achteraf te kunnen worden beoordeeld, waarbij inmiddels veel meer informatie (ook van destijds) bekend is welke een geheel nieuw perspectief op het handelen van de Staat geven, zoals bijvoorbeeld de politieke beïnvloeding van OMT en RIVM, waardoor verweerder niet kan met een verwijzing naar OMT-adviezen volstaan (hetgeen hoe dan ook al niet afdoende zou zijn).

- 20.4. Eisers zijn verder bekend met enkele algemene gronden die de Staat als verweer zou kunnen betrachten aan te voeren. De grondslag van onderhavige vorderingen is echter zeer specifiek onderbouwd, zodat de algemene verweren niet voldoen. Zo beroept de Staat zich bijvoorbeeld in de Memorie van Toelichting van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 op artikel 22 lid 1 Grondwet om andere grondrechtsschendingen te rechtvaardigen.¹⁰¹ Dit kan niet slagen. De betreffende maatregel moet op zichzelf worden beoordeeld en in deze Memorie van Toelichting wordt het coronatoegangsbewijs niet besproken. Als extreem voorbeeld, kan dit bijvoorbeeld geen gedwongen opsluiting in quarantainekampen rechtvaardigen van mensen met griep, ongeacht of de Staat zich op de volksgezondheid en artikel 22 lid 1 Grondwet beroept.
- 20.5. Het staat niet ter discussie dat de uitoefening van de grondrechten worden beperkt, nu dit ook in de toelichting door de regering wordt erkend. Deze inbreuk wordt echter niet gerechtvaardigd door een beweerdelijk positief effect van het coronatoegangsbewijs, zoals hiervoor toegelicht.
- 20.6. Natuurlijk mag de overheid beleid voeren in het belang van de volksgezondheid, maar onderhavig handelen ging veel verder dan te rechtvaardigen met een beroep op de volksgezondheid. Op grond van dit artikel zou bijvoorbeeld mogen worden verwacht dat de Staat kosteloos vaccinatie aanbiedt, maar daarbij wel de juiste informatie verstrekt teneinde de burger in vrijheid een geïnformeerde keuze te laten kunnen maken. Niet het opdringen van (experimentele) vaccins aan personen die dit geheel niet nodig hebben en degenen discrimineren die daaraan niet willen meewerken.
- 20.7. Tegen de specifiek onderbouwde bezwaren tegens het coronatoegangsbewijs, zoals hier opgevoerd is een dergelijk algemeen verweer niet afdoende. De meerdere grondrechten en vele internationale verdragen, kunnen niet zo eenvoudig met een algemeen beroep op artikel 22 lid 1 Grondwet worden verworpen. Overigens kunnen eisers zich ook beroepen op artikel 22 lid 3

¹⁰¹ MvT, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 35 526, nr. 3, p. 28 e.v.

Grondwet, op grond waarvan de Staat evengoed de verplichting heeft voorwaarden te scheppen voor maatschappelijke en culturele ontplooiing en voor vrijetijdsbesteding. Het moge duidelijk zijn dat het coronatoegangsbewijs daar haaks op staat.

- 20.8. De sociale grondrechten zijn ook niet bedoeld om daarmee inbreuk te rechtvaardigen op de klassieke grondrechten, welke laatste groep grondrechten juist tot doel heeft de burger te beschermen tegen de overheid. Dat zou anders een grote en onbedoelde uitholling van de grondrechten betekenen. Bovendien staan daar ook de internationale mensenrechtenverdragen aan in de weg. Deze kunnen immers niet simpelweg opzij worden geschoven met een beroep op een sociaal grondrecht uit de Grondwet, vanwege de hiërarchie van rechtsnormen, waarbij deze verdragen boven de Grondwet hebben te gelden. Een beroep op artikel 22 lid 1 Grondwet kan ook niet slagen op grond van artikel 27 van het Verdrag van Wenen inzake het verdragenrecht.
- 20.9. Verder stelt de Memorie van Toelichting dat zal moeten worden voldaan aan de voorwaarden van noodzakelijkheid en proportionaliteit, doordat de waarborg van artikel 58b, tweede lid Wpg wordt opgenomen. Echter is met deze wet de bevoegdheid gegeven en vervolgens heeft dit artikel niet kunnen voorkomen dat er niet wordt voldaan aan de vereisten van noodzakelijkheid en proportionaliteit, zoals hiervoor toegelicht. Dit wordt door deze enkele stelling niet het geval. Schending van artikel 58b, tweede lid Wpg levert wel een aanvullende zelfstandige onrechtmatige daad op doordat aan de voorwaarden niet is voldaan. De invoering van het coronatoegangsbewijs in Nederland zal de aan de hand van feitelijke omstandigheden van dit geval moeten worden beoordeeld. Voor de vraag of een grondrecht kan worden geschonden, geldt onverminderd dat dit proportioneel, noodzakelijk en legitiem moet zijn.
- 20.10. Tevens is het argument dat door het coronatoegangsbewijs minder mensen in het ziekenhuis zouden komen geen grond voor de grondrechtsschendingen. Voor het overgrote deel van de bevolking hebben de coronavaccins geen toegevoegde waarde. Met het voorkomen van de verspreiding onder de (destijds) niet gevaccineerde groep, was ook geen substantiële winst te behalen, omdat dat voornamelijk de jongere groepen zijn en deze vrijwel nooit in het ziekenhuis terecht kwamen met Covid-19.
- 20.11. De 1,8 miljoen niet-gevaccineerde mensen waarover gesproken, belandden niet allemaal op de IC. Het bleek al dat slechts 2% tot maximaal 5% in het ziekenhuis belandde, vooral de mensen met overgewicht of ander onderliggend lijden, zoals ook blijkt uit de risicogroepen van de RIVM-

richtlijn.¹⁰² Ook onder de 1,8 miljoen niet gevaccineerde mensen was een groot deel al in aanraking gekomen met het coronavirus. Ook deze mensen zouden de zorg niet gaan belasten.

- 20.12. De 1 à 2% personen die na een besmetting in het ziekenhuis konden terechtkomen, was een goed identificeerbare groep. Dat waren oudere mensen (70-plussers) met bijkomende ziekten. Er is niets op tegen om deze kwetsbare groep een vaccin aan te bieden, als dat voldoende veilig is en zij daarover een goed geïnformeerde beslissing kunnen nemen, maar de Staat had niet verder hoeven te gaan.
- 20.13. Evenwel heeft voor dit verweer bovenal de weerlegging te gelden dat er *geen* noodsituatie was in de zorg, maar het alleen volgens (onbekende) modellen te druk zou kunnen worden. Het ontlasten van de ziekenhuizen, terwijl daar geen crisissituatie was (en gezien de eerdere ervaringen met Covid-19 ook niet te verwachten), komt niet in de buurt van een geldige grond voor de onderhavige grondrechtsschendingen.
- 20.14. De Staat heeft ook geen ruime margin of appreciation om te handelen in strijd met de Grondwet en internationale verdragsverplichtingen en dan nog is niet gebleken dat de Staat hier redelijk heeft gehandeld tegenover haar burgers om in deze omstandigheden op dat moment het coronatoegangsbewijs in te voeren. Voor afwijking van grondrechten gelden de nog steeds de voorwaarden van artikel 15 EVRM, waaraan niet is voldaan.

21. DE VORDERINGEN

- 21.1. Eisers vorderen in deze procedure een verklaring voor recht dat de Staat onrechtmatig heeft gehandeld jegens eisers door het coronatoegangsbewijs in te voeren, althans door de Regeling in te voeren waardoor het coronatoegangsbewijs in Nederland van kracht was in de periode 25 september 2021 tot 25 februari 2022. Dit betreft de regelgeving als aangehaald in hfdst 3 van deze dagvaarding.
- 21.2. Daarbij vorderen eisers ieder de Staat te veroordelen tot vergoeding van de schade als gevolg van de onder deze onrechtmatige daad, welke schade zal zijn op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet.

¹⁰² <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#risicogroepen>

22. CONCLUSIE

- 22.1. Helaas kan niet anders worden geconcludeerd dan dat het coronatoegangsbewijs uiteindelijk alleen een drukmiddel was om tot meer vaccinaties te komen, terwijl deze vaccins zeker niet veilig of effectief tegen verspreiding waren. Hiertoe heeft de Staat haar bevoegdheden ruimschoots overschreden en grondrechten geschonden. Het invoeren van het coronatoegangsbewijs is uiteindelijk alleen gebaseerd op een OMT-advies, gebaseerd op “modellering”, welke tot op heden niet bekend gemaakt is. De Staat heeft daarom de facto zonder bekende onderbouwing het coronatoegangsbewijs ingevoerd, tegen alle logica en tegen vele grondrechten in. Dit kan alleen verklaard worden vanuit een politiek ingegeven drang tot behalen van een maximale vaccinatiegraad, welk verband ook onverbloemd wordt aangegeven. De invoering van het coronatoegangsbewijs was onrechtmatig en eisers hebben daardoor schade geleden.
- 22.2. Ondertussen wordt ook gewerkt aan een nieuwe permanente coronawet om maatregelen nog eenvoudiger in te zetten. Het is (in voorkomend geval) de taak van de rechter om deze ontwikkeling te controleren en kritisch te beschouwen. Het kan en mag niet als normaal worden gezien om bepaalde mensen de toegang te ontzeggen tot bepaalde locaties op basis van hun gezondheid of vaccinatiestatus. Dat is een ongekennde schending van grondrechten.
- 22.3. Het is de taak van de rechtelijke macht om grondrechten te waarborgen, waarop eisers zich thans ook beroepen, en te voorkomen dat deze hun betekenis verliezen omdat de Staat met als excuus van de veiligheid deze kan vrijelijk kan inperken. Zoals Koning Willem-Alexander dat ook uitsprak op 31 maart 2021: *“And above all: let us not tolerate the corona pandemic being used as an excuse to restrict fundamental freedom and human rights anywhere in the world”*.¹⁰³ Laten wij daar ten minste in Nederland gehoor aan geven en de grondrechten handhaven waartoe zij ook bedoeld zijn. Uiteindelijk gaat deze procedure dan ook om de principiële vraag of wij verder willen als een werkelijke rechtsstaat of dat wij genoeg nemen met de schijn van een rechtsstaat, waarin de grondrechten alleen nog op papier bestaan, maar in de praktijk betekenis hebben verloren naar mate dat politiek wordt besloten.

¹⁰³ Videoboodschap Koning ter gelegenheid van online uitreiking uitgestelde Four Freedoms Awards 2020, <https://www.koninklijkhuis.nl/documenten/toespraken/2021/03/31/videoboodschap-koning-ten-behoeve-van-online-uitreiking-uitgestelde-four-freedoms-awards-2020>

23. BEWIISAANBOD

- 23.1. De insteek van deze dagvaarding is een juridisch betoog waarom het handelen van de Staat onrechtmatig was tegenover eisers door de vele grondrechten die zijn geschonden met het invoeren van het coronatoegangsbewijs. Eisers hebben voldaan aan de stelplicht met hetgeen hierover in deze dagvaarding is aangevoerd. De aangehaalde medische en wetenschappelijk artikelen zijn een invulling waarom de Staat daar geen rechtvaardiging voor had, maar daarmee is niet de bewijslast bij eisers komen te liggen. Het is en blijft aan de Staat om het bewijs te leveren van de noodzaak en proportionaliteit van het invoeren van het coronatoegangsbewijs en anderszins dat aan de zware juridische vereisten is voldaan die de beschermingsbepalingen van Grondwet en aangehaalde mensenrechtenverdragen bieden.
- 23.2. In deze dagvaarding zijn veel voetnoten opgenomen. Dit houdt er verband mee dat het een omvangrijke kwestie betreft en het niet aan eisers is om deze zaken te bewijzen. Deze verwijzingen kunnen in principe als stellingen worden opgevat dat betreffende voetnoot de inhoud bevat als aangevoerd en geeft de vindplaats van de informatie weer. Indien dit zou worden betwist of anderszins essentieel wordt geacht, kunnen deze in voorkomend geval op papier worden ingebracht. Dit is daarmee ook een bewijsaanbod.
- 23.3. Vele gerenommeerde deskundigen zijn zeer kritisch over de vaccins en het nut van het coronatoegangsbewijs. Deze deskundigen worden echter door het OMT of de Staat niet betrokken in zijn oordeelsvorming. Het is aan de Staat om bewijs te leveren, maar zo nodig en voor zover enige nadere bewijslast op hen zou rusten, bieden eisers aan om bepaalde wetenschappelijke standpunten nader te onderbouwen, in het bijzonder dat het coronatoegangsbewijs (als onderhavig bedoeld) geen geschikt middel was om verspreiding van Covid-19 tegen te gaan.
- 23.4. Buiten de verder in deze dagvaarding genoemde bewijsmiddelen bieden eisers – doch slechts en voor zover enige nadere bewijslast op hen zou rusten – aan om nader schriftelijk bewijs te leveren van hun stellingen en hiertoe getuigen op te roepen

MITSDIEN:

Het de rechtbank Den Haag, moge behagen bij vonnis, voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

- I. voor recht te verklaren dat gedaagde onrechtmatig heeft gehandeld jegens eisers door het coronatoegangsbewijs in te voeren, althans door de Regeling (als benoemd in hfdst 3 van deze dagvaarding) in te voeren waardoor het coronatoegangsbewijs in Nederland van kracht was, in de periode 25 september 2021 tot 25 februari 2022;
- II. gedaagde te veroordelen in de door eisers ieder geleden schade als gevolg van het onder I. bedoelde onrechtmatig handelen, op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet;
- III. gedaagde te veroordelen in de kosten van deze procedure.

De kosten dezes zijn voor mij, deurwaarder, €

Deze zaak wordt behandeld door de heer mr. H. de Groen, Postbus 130, 3760 AC Soest

tel: 035 5885335, email: degroen@sdqa.nl

Productielijst

- Productie 1:** Kvk uittreksel [REDACTED]
- Productie 2:** Artikel Nieuwsuur 11 februari 2022 inzake aanpassingen OMT-adviezen
- Productie 3:** Tekst persconferentie van 14 september 2021
- Productie 4:** 126^e OMT-advies d.d. 13 september 2021
- Productie 5:** Memo J. Bonte d.d. 22 september 2021
- Productie 6:** Tekst persconferentie van 13 augustus 2021
- Productie 7:** Contract tussen Pfizer met Albanië
- Productie 8:** Lareb rapport Overlijdens na Covid-19 vaccinatie
- Productie 9:** Advies NOVA van 3 november 2020
- Productie 10:** Advies Gezondheidsraad "Transmissie na vaccinatie" van 20 mei 2021
- Productie 11:** Inschrijving flamenco cursus eiseres sub 1
- Productie 12:** Interview AD eiser sub 1
- Productie 13:** Overzicht coronatesten voor toegang eiseres sub 3
- Productie 14:** Aansprakelijkstellingen ministeries d.d. 22 september 2022
- Productie 15:** Brief ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 november 2022