

Inleiding

1. Op 27 februari 2020 is in Nederland de eerste besmetting vastgesteld van COVID-19. Nadat de WHO op 11 maart 2020 de uitbraak als pandemie kwalificeerde, zijn wereldwijd landen overgegaan tot het nemen van drastische maatregelen in een omvang zonder precedent in de moderne geschiedenis. Ook in Nederland heeft de uitbraak geleid tot rigoreuze maatregelen waarbij het maatschappelijke verkeer nagenoeg stilgelegd is door het sluiten van scholen, universiteiten, bibliotheken, musea, bioscopen, restaurants, café's, sportscholen en kapperszaken. Daarnaast zijn zware beperkingen opgelegd aan de bewegingsvrijheid van de bevolking waardoor ook het niet gesloten deel van de samenleving slechts beperkt tot zeer beperkt kan functioneren. Met de inzet van noodverordeningen vindt handhaving plaats van de opgelegde sociale beperkingen en wordt iedereen gemaand zoveel mogelijk thuis te blijven. Recreatiegebieden en sportfaciliteiten zijn eveneens gesloten dan wel ontoegankelijk gemaakt. Het officiële dodental in Nederland bedraagt na ruim twee maanden van maatregelen 5.830 personen die met COVID-19 gestorven zijn (25 mei 2020). Hoewel het werkelijke aantal dat met COVID-19 gestorven is aanmerkelijk hoger ligt, staat inmiddels vast dat het virus slechts in zeldzame gevallen substantieel bijgedragen heeft aan de doodsoorzaak. Het virus maakt vooral slachtoffers onder ouderen met onderliggende aandoeningen. De veroorzaakte schade is nauwelijks te overzien. De regering schat het begrotingstekort voor dit jaar in het gunstigste geval op 92 miljard euro. Daarnaast zal naar verwachting het dodental als gevolg van de maatregelen het aantal slachtoffers van COVID-19 ruim overtreffen terwijl de te verwachten psychische gevolgen nog niet te overzien zijn. Het functioneren van de democratische rechtsstaat is vergaand ingeperkt en de grondrechten van burgers zijn op grote schaal buiten werking gesteld. Op dit moment zijn de maatregelen grotendeels nog steeds van kracht en loopt de schade daarvan dagelijks verder op. Eisers menen dat, los van de vraag of de aanvankelijke genomen maatregelen op dat moment al dan niet te rechtvaardigen waren, het voortduren van deze situatie in de huidige omstandigheden en met het voortschrijdende wetenschappelijke inzicht over COVID-19, onaanvaardbaar is. Eisers vorderen in dit kort geding dan ook een onmiddellijk verbod op verlenging en opheffing van de nu nog geldende maatregelen. In deze dagvaarding zal eerst een overzicht van de feiten gegeven worden, gevolgd door de juridische analyse van de maatregelen en het toetsingskader van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens voor dit soort uitzonderingssituaties. Aan de hand van deze criteria wordt de besluitvorming, het doel en effectiviteit van de maatregelen onderzocht. Daarna volgt een analyse van het gevaar van COVID-19 en een beschrijving van de gevolgen van de maatregelen. Op basis van deze gevolgen wordt de proportionaliteit onderzocht om af te sluiten met de conclusie.

Feiten

Het uitroepen van een pandemie door de WHO

2. Door de lidstaten van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) is in 2005 de gewijzigde *International Health Regulations* (IHR) (Internationale Gezondheids Regeling) aangenomen en in 2007 in kracht getreden. In dit verdrag is de samenwerking tussen de 196 lidstaten geregeld om de internationale verspreiding van ziektes en andere gezondheidsrisico's tegen te gaan en een onnodige verstoring van internationaal verkeer goederen en mensen te voorkomen.
3. In de IHR is bepaald dat, in het geval in een lidstaat zich een incident met de uitbraak van een virus voordoet, dit aan de WHO gemeld dient te worden. Artikel 12 IHR geeft de directeur-generaal van de WHO de bevoegdheid om te bepalen of een gemeld geval een *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) vormt. De IHR definieert een PHEIC als *an*

extraordinary event which is determined to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and to potentially require a coordinated international response. Dit is het geval als er sprake is van een ernstige en ongebruikelijke situatie die implicaties heeft voor de gezondheid buiten de grenzen van de betrokken staat en mogelijk onmiddellijke en internationale actie vereist. De directeur-generaal van de WHO heeft sinds 2007 vijf keer eerder PHEIC uitgeroepen:

- 2009 H1N1 influenza pandemic;
- 2014 setbacks in polio global eradication efforts;
- 2014 West Africa Ebola epidemic;
- 2016 Zika virus outbreak;
- 2018-'19 Kivu Ebola epidemic.

4. Op 22 en 23 januari 2020 heeft er naar aanleiding van de uitbraak van COVID-19 in China een bijeenkomst plaatsgevonden van het *Emergency Committee* onder leiding van de directeur-generaal. Tijdens deze bijeenkomst was er onvoldoende steun om de uitbraak als een PHEIC te kwalificeren. Volgens de gegevens uit China zou het virus in 25% van de besmettingen tot ernstige complicaties leiden met een fataliteitsratio van 4%. De overdraagbaarheid van het virus van mens tot mens en een geschatte overdrachtsratio R0 van 1,4 tot 2,5 wordt wel als zorgwekkend beschouwd. De landen van de Europese Unie vonden het echter te vroeg om de casus tot een PHEIC op te schalen. Tijdens een vervolgbijeenkomst op 30 januari van het *Emergency Committee* stemmen deze landen alsnog in met het voorstel om COVID-19 op te schalen naar een PHEIC. Dit betekent dat overeenkomstig artikel 49 IHR de WHO alle lidstaten informeert en aanbevelingen doet voor de te nemen maatregelen.

Productie 1: Statement Emergency Committee 23 januari 2020

5. In een persconferentie op 11 maart 2020 heeft de directeur-generaal van de WHO COVID-19 gekwalificeerd als een pandemie. Volgens de directeur-generaal waren er op dat moment wereldwijd 4.291 mensen met COVID-19 gestorven. In ongekend ferme bewoordingen roept directeur-generaal de lidstaten op tot '*urgent and aggressive action*'. Overeenkomstig artikel 49 IHR zijn aan de lidstaten aanbevelingen gedaan met betrekking tot de te nemen maatregelen. Volgens de in 2009 om onduidelijke redenen gewijzigde definitie is een pandemie *the worldwide spread of a new disease*.¹ De schadelijkheid van een virus is daarmee geen criterium meer voor het uitroepen van een pandemie. **Productie 2: verklaring directeur-generaal 11 maart 2020**

De reactie in Nederland op de oproep van de WHO

6. Op 24 januari 2020 is er een Outbreak Management Team samengeroepen. Dit door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) samengestelde team van experts adviseert het ministerie van Volksgezondheid over het virus en eventueel te nemen maatregelen. Bij ministerieel besluit van 28 januari 2020 is het novel coronavirus (2019-nCoV) aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid. Dit besluit is op 31 januari 2020 in de Staatscourant gepubliceerd.

Productie 3: ministerieel besluit 28 januari 2020

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691422/>

7. In een brief van 14 februari 2020 deelt de minister voor Medische Zorg mede dat er nog geen besmettingen in Nederland aangetroffen zijn. Het doel van het huidige beleid is om verspreiding binnen Nederland te voorkomen als een incidentele introductie zich aandient.

Productie 4: brief 14 februari 2020

8. In een brief van de minister voor Medische Zorg aan de Tweede Kamer van 6 maart 2020 worden personen in Noord-Brabant met ziekteverschijnselen opgeroepen zoveel mogelijk thuis te blijven en afstand te houden van andere mensen.

Productie 5: brief 6 maart 2020

9. Bij brief van 13 maart 2020 informeert de minister van Justitie en Veiligheid de Kamer dat er een nationale crisisstructuur ingericht wordt bij de aanpak van brede maatschappelijke consequenties van de uitbraak COVID-19 (coronavirus) in overeenstemming met het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016 (Stcrt. 2016, nr. 48258) en het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming.

Productie 6: brief aan de Kamer van 13 maart 2020

10. Nadat het aantal besmettingen oploopt, wordt in een persconferentie van de minister-president op 9 maart 2020 iedereen geadviseerd hygiënemaatregelen na te leven en zoveel mogelijk thuis te werken. Vanaf 11 maart 2020 zijn in de provincie Brabant bijeenkomsten van meer dan 1000 personen verboden. In een persconferentie van de minister-president op 12 maart 2020 worden verdere maatregelen aangekondigd waaronder een verbod op evenementen van meer dan 100 personen. Dit verbod geldt ook voor activiteiten in de culturele sector als concerten, bioscopen en muziek-evenementen. Op 15 maart 2020 wordt de grens van 1000 doden met COVID-19 overschreden. Het OMT komt met een aanvullend advies *Het doel is advies te geven over aanvullende maatregelen voor heel Nederland gericht op het in standhouden van goede zorg voor ernstig zieken en mensen uit de voor coronavirusinfecties kwetsbare groepen.* Het OMT adviseert niet om de scholen te sluiten. Op deze zondag werd om ongeveer half zes 's middags bekendgemaakt dat alle eet- en drinkgelegenheden (behalve die in hotels), sport- en fitnessclubs, sauna's, seksclubs en coffeeshops vanaf 18.00 uur die dag dienden te sluiten.

Productie 7: advies OMT 15 maart 2020

11. Het kabinet besluit om vanaf 16 maart 2020 toch maar alle scholen en kinderdagverblijven te sluiten. Het gaat daarbij om scholen in het basis- en voortgezet onderwijs en mbo. Kinderen van personen in wat "cruciale beroepen" genoemd wordt, zoals die in de zorg, politie, openbaar vervoer en brandweer krijgen nog wel les, zodat hun ouders of verzorgers aan het werk kunnen blijven. Iedereen wordt opgeroepen om 1,5 meter afstand van elkaar te houden. De volgende dag zijn enkele regels versoepeld. Zo mogen afhaalrestaurants wel openblijven, evenals coffeeshops, zolang men maar na het ophalen van de bestelling weer vertrekt. Als doel van het beleid wordt genoemd het verkrijgen van groepsimmuniteit.

Productie 8: Toespraak minister-president 16 maart 2020

12. Op 17 maart 2020 komt het OMT in een vervolgadvisie met verdere aanbevelingen. Op dit moment zijn er 6.507 gemelde doden met COVID-19 in Europa. De epidemiologische ontwikkelingen *suggereren* dat de aantallen besmette personen en ziekenhuisopnamen verder zullen oplopen. In dat geval *zou* de zorg onder druk komen te staan. Er is onvoldoende testcapaciteit beschikbaar zodat slechts selectief getest wordt onder zorgpersoneel. Het testen van patiënten met een verhoogd risico op een ernstig beloop heeft volgens het OMT geen meerwaarde voor de beoordeling van een vervolgbehandeling. Het OMT adviseert verder om

dagelijks via de ziekenhuisdirecties gegevens te verzamelen over aantallen personen die met COVID-19 opgenomen zijn in een ziekenhuis of op een intensive care (IC) alsmede de aantallen ontslagen en overleden patiënten.

Productie 9: OMT-advies 17 maart 2020

13. In een advies van 23 maart 2020 van het OMT volgen aanvullingen op de eerdere maatregelen en worden opnieuw verdere maatregelen geadviseerd. Het OMT adviseert onder meer om tot 1 juni 2020 alle evenementen af te gelasten onafhankelijk van het aantal deelnemers. Op basis van dit advies kondigt de minister-president verdere maatregelen af waarbij deze toestand een *intelligente lockdown* genoemd wordt. De grondslag voor deze maatregelen is op dit moment nog niet vastgelegd in noodverordeningen. De volgende maatregelen worden doorgevoerd:

1. *Evenementen met een vergunnings- en meldplicht worden verboden tot 1 juni 2020.*

De maatregelen genoemd onder 2 t/m 7 zullen uiterlijk 6 april 2020 worden heroverwogen.

2. *Alle overige samenkomsten worden verboden, waarbij enkele uitzonderingen gelden:*

- a. *wettelijk verplichte samenkomsten (max 100 personen), zoals vergaderingen van de gemeenteraad als ook de Staten-Generaal*

- b. *samenkomsten die nodig zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties (max 100 personen);*

- c. *uitvaarten en huwelijksvoltrekkingen (max 30 personen);*

- d. *samenkomsten van religieuze of levensbeschouwelijke aard (max 30 personen).*

Bij deze samenkomsten geldt dat deze alleen mogen doorgaan als alle hygiënemaatregelen ter bestrijding van het corona-virus in acht worden genomen en men 1,5 meter afstand tot elkaar kan houden.

3. *Casino's, speelhallen en daarmee vergelijkbare instellingen worden gesloten. Ook zaken waar op de uiterlijke verzorging gerichte contactberoepen worden uitgeoefend zoals kapperszaken en nagelsalons moeten hun deuren sluiten.*

4. *Het uitoefenen van alle vormen van contactberoepen wordt verboden, voor zover er geen 1,5 m afstand tot de klant gehouden kan worden. Hierbij kunt u denken aan masseurs, kappers, nagelstylisten, escort-services en rijinstructeurs. Er wordt een uitzondering gemaakt voor de behandeling van (para)medische beroepen, mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven.*

5. *Winkels, markten moeten gesloten worden en openbaar vervoer beëindigd als er geen of te weinig navolging wordt gegeven aan de geldende hygiënemaatregelen en de 1,5 m afstand.*

6. *Locaties zoals vakantieparken, campings, parken, natuurgebieden en stranden moeten worden gesloten als op deze locaties geen of te weinig navolging wordt gegeven aan de geldende hygiënemaatregelen en aan de 1,5 m afstand of dit dreigt te gebeuren.*

7. *Groepsvorming (al dan niet toevallig) in de publieke ruimte wordt verboden. Onder een groep verstaat het kabinet drie of meer personen die daarbij geen afstand van 1,5*

m houden. Er is geen sprake van groepsvorming als het gaat om personen die een gezamenlijk huishouden vormen. Er is ook geen sprake van groepsvorming als kinderen tot en met 12 jaar samenspelen onder toezicht van een of meer ouders of voogden. Mits de ouders en/of voogden onderling 1,5 m afstand bewaren.

Productie 10: advies OMT 23 maart 2020

Productie 11: nieuwsbericht aanvullende maatregelen 23 maart 2020

Productie 12: antwoorden minister op Kamervragen 30 maart 2020

14. Naar aanleiding van de aangekondigde maatregelen schalen de veiligheidsregio's op naar GRIP 4. Op basis van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's komen verschillende bevoegdheden van burgemeesters exclusief bij de voorzitter van de Veiligheidsregio's te liggen. In navolging hiervan is per veiligheidsregio op 17 maart 2020 de Noodverordening COVID-19 afgekondigd.

Productie 13: brief Veiligheidsregio 24 maart 2020

Productie 14: voorbeeld noodverordening 17 maart 2020 veiligheidsregio's

15. Op 6 april 2020 is een wetsvoorstel met tijdelijke voorzieningen ingediend bij de Tweede Kamer. Met het wetsvoorstel worden tijdelijke voorzieningen getroffen om voorprocedures bij gedelegeerde wetgeving met betrekking tot COVID-19 buiten werking te stellen. Dit houdt in dat bij algemene maatregelen van bestuur en ministeriële regelingen voorgeschreven advies- en overleggronden overgeslagen kunnen worden. Ook wordt aan de leden van de Staten-Generaal of een van de Kamers de mogelijkheid ontnomen om te eisen dat bepaalde onderwerpen bij wet worden geregeld. Verder is de mogelijkheid gecreëerd om rechtszittingen middels telecommunicatieverbindingen af te doen.

Productie 15: wetsvoorstel en advies Raad van State 6 april 2020

16. Het OMT komt op 6 april 2020 met een vervolgadvisie. Het doel van dit advies is om verdere verbreiding van het virus te beperken en het verminderen van de druk op de IC's. Er zou een afvlakking hebben plaatsgevonden van nieuwe ziekenhuisopnames. De piek van nieuwe IC-opnames lijkt bereikt te zijn. Vanwege de vertraagde uitstroom is de piek van de *totale* bezetting van de IC's nog niet bereikt. De rapportagevertraging zorgt ook voor onzekerheid in de berekening van het reproductiegetal (R_0). Het OMT verwacht dat de maatregelen voorlopig niet afgeschaald kunnen worden. De transitiestrategie wordt gebaseerd op drie pijlers:

- Het vaststellen van een acceptabele belasting van de IC's en ziekenhuiszorg over een langere periode;
- Het optimaliseren van de herkenning van coronavirusinfecties van contactopsporing en contactnotificatie;
- Bescherming van kwetsbare groepen in de samenleving.

17. Het OMT adviseert om het bestrijdingsbeleid te richten op het beperken van het aantal mensen dat ziek wordt, opgenomen moet worden in het ziekenhuis en IC's en dat overlijdt door het virus. Hiertoe moet het R_0 -getal onder de 1 blijven. Het OMT stelt dat de maatregelen afgeschaald kunnen worden als:

- De R_0 , afgemeten aan ziekenhuisopnames, geruime tijd kleiner is dan 1;
- Het zorgsysteem, IC's inbegrepen, niet langer overvraagd is en de kans heeft zich te herstellen;
- Er voldoende testcapaciteit is;

- Er voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing beschikbaar zijn, inclusief de capaciteit om grote datastromen te analyseren ook op regionaal niveau;
- Er meetinstrumenten beschikbaar zijn die de effecten van de transitie snel op kunnen pikken, zoals een voldoende gevoelige virologische sentinelsurveillance.

18. Verder adviseert het OMT om zo snel mogelijk de mogelijkheden voor ondersteuning van bron- en contactopsporing met behulp van mobiele applicaties te onderzoeken. Het OMT acht dit noodzakelijk voor de toekomstige fase. De 1,5-meter regel blijft volgens het OMT belangrijk en kan pas afgeschaald worden als de viruscirculatie met zekerheid sterk onderdrukt is en snelle herkenning van ziektegevallen en hun contacten gegarandeerd kan worden.

Productie 16: advies OMT 6 april 2020

19. De Nederlandse Zorgautoriteit waarschuwt in een analyse dat er een stuwmeer ontstaat van ruim 361.000 patiënten in de reguliere ziekenhuiszorg die sinds de aanvang van de maatregelen niet meer behandeld worden.

Productie 17: Analyse gevolgen van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere zorg

20. Het OMT produceert op 20 april 2020 een vervolgadvisie voor een acceptabele belastbaarheid van de zorg waarin zowel COVID-19-patiënten als reguliere zorg geleverd kan worden. Daarnaast is het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en het zicht en inzicht houden op de ontwikkeling van de verspreiding van het virus als doel gesteld. Het effectieve reproductiegetal (Reff) is volgens het OMT al sinds 16 maart kleiner dan 1. Dit zou een indicator zijn dat de maatregelen werken. Een betrouwbare schatting is volgens het OMT echter niet te geven vanwege de rapportagevertraging in de registraties. De verwachting van het OMT is dat rond 1 mei de IC-bezetting van 700 COVID-19-bedden in zicht komt. Het OMT adviseert de doelen van de transitiestrategie als volgt vast te stellen:

- Voorkomen dat het virus zich verspreid onder kwetsbare personen om het aantal ernstig zieke personen te beperken;
- Voorkomen dat zorgsysteem niet overbelast wordt. De IC-bezetting dient teruggebracht te zijn naar 700 bedden rond 1 mei 2020;
- Beperk zoveel mogelijk de schadelijke gevolgen van maatregelen voor de bevolking en maatschappij;
- Behoudt breed draagvlak onder de bevolking.

21. Het OMT benadrukt dat er veel onzekerheid bestaat over het effect van de maatregelen om verspreiding tegen te gaan. Kennis die noodzakelijk is voor een wetenschappelijke onderbouwing van interventies, ontbreekt gedeels. Het is niet mogelijk om op basis van wetenschappelijke bewijzen een strategie uit te werken om de maatschappij weer te openen zonder dat dit zou kunnen leiden tot een mogelijk onbeheersbare verspreiding van het virus.

Productie 18: OMT-advies 20 april 2020

22. In een brief van 21 april 2020 is de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken. De minister concludeert dat de maatregelen effectief en de cijfers van de IC's hoopvol zijn. Volgens de minister staat Nederland pas aan het begin van de volgende fase in de bestrijding van het virus. De daling van het virus zou alleen doorgezet kunnen worden als de maatregelen en adviezen gevolgd worden. Verder meldt de minister dat er met 3.206 bedden landelijk voldoende zorgcapaciteit gecreëerd is buiten het ziekenhuis voor kwetsbare patiënten.

Daarnaast zijn er 3.832 bedden beschikbaar die op korte termijn kunnen worden ingezet zodat er een totaalcapaciteit van 7.038 bedden beschikbaar is.

23. In een persconferentie van 21 april 2020 is medegedeeld dat de maatregelen, die in eerste instantie op 28 april 2020 zouden aflopen, verlengd worden tot 19 mei 2020. De maatregelen met betrekking tot evenementen worden verlengd tot 1 september 2020. In deze persconferentie benadrukt de minister-president dat na het afschalen van de maatregelen *niet* teruggedaan wordt naar de situatie van voor de maatregelen. Er zal sprake zijn van “het nieuwe normaal”. De gezondheid blijft het *allesbepalende criterium*. In de ontwikkeling van een exit-strategie wordt voornamelijk rekening gehouden met de toekomstige mogelijkheid van verspreiding of opleving van het virus. Het succes van deze strategie *wordt deels afhankelijk gesteld van een preventief vaccin waarvan verwacht wordt dat het nog enige tijd kan duren voordat dit beschikbaar wordt*.

Productie 19: Brief veiligheidsregio aan gemeenten 22 april 2020

Productie 20: Modelverordening COVID-19 24 april 2020

24. Opmerkelijk is dat er ingezet wordt op onderzoek en ontwikkeling van een vaccin. Een vaccin is immers een voorwaarde om het virus uit de wereld te krijgen. Hiervoor is 50 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de *Coalition on Epidemic Preparedness*. Een vaccin heeft echter nog nooit een crisis opgelost. Het is een voorbereidingsmiddel en kan per definitie niet gebruikt worden tijdens een epidemie.
25. Opvallend is ook de nadruk op het onderzoek naar de mogelijkheden om voor de ondersteuning van bron- en contactonderzoek de inzet van mobiele applicaties te gebruiken. De ontwikkeling van een COVID-19-app volgt op een aanbeveling van de Europese Commissie.² De communicatie met het publiek rept hierover niet. In een handleiding geeft de Europese Commissie een beschrijving waaraan een dergelijke app moet voldoen.³ De minister geeft een stappenplan om tot een werkende app te komen.
26. Na een oproep in een opiniestuk in de NRC van 7 april 2020 “Test op antistoffen, dat is nu essentieel”⁴ door Jaap Goudsmit, hoogleraar epidemioloog en infectieziekten aan Harvard University, stellen SP-Kamerleden kamervragen of nu een representatieve steekproef doorgevoerd gaat worden om een basis voor het gevoerde beleid te krijgen. De minister antwoordt zonder nadere toelichting dat in de Pienter-Covid-studie een bredere steekproef doorgevoerd wordt.

Productie 21: Kamervragen 6 mei 2020 Hijink en Van Gerven

27. Op 1 mei 2020 geeft de minister-president na afloop van de ministerraad een persconferentie waarin duidelijk gemaakt is dat met betrekking tot het afschalen van de maatregelen niets met zekerheid in het vooruitzicht gesteld kan worden. Op de vraag bij welke hoeveelheid bezette IC-bedden de maatregelen verlicht kunnen worden, antwoordt de minister-president dat daar niet op gestuurd wordt. Er wordt volgens hem nu naar de gehele zorg gekeken. Ook moet in de gaten gehouden worden dat het reproductiecijfer R0 onder de 1 blijft. Volgens de minister-president kunnen er geen beslissingen worden genomen over het openen van sectoren totdat alle cijfers beschikbaar zijn over hoe het virus ‘door de samenleving raast’. Op dit moment bevindt het reproductiecijfer zich onder de 1. De minister-president verbaast zich verder over de kritiek dat het OMT opereert als een gesloten bolwerk. Het overleg van experts moet zich volgens hem in vertrouwen afspelen om tot een gewogen afweging te komen. Er is nog te weinig bekend over het virus. Een perspectief van openingen kan pas gegeven worden als heel precies duidelijk is hoe het met de verspreiding staat en de cijfers zijn nog niet zo

2 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/recommendation_on_apps_for_contact_tracing_4.pdf

3 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/5_en_act_part1_v3.pdf

4 NRC, 7 april 2020, ‘Test op antistoffen dat is nu essentieel’

geweldig dat daar nu al op vooruit gelopen kan worden. Er wordt nu alleen gekeken naar de mogelijkheid als het bijvoorbeeld twee weken goed blijft gaan dat een plan gemaakt wordt om vier of zes weken in blokken te heropenen. 'Zodra de cijfers aanleiding geven om een eerlijk perspectief te geven, zal dat ook gebeuren', aldus Rutte.

28. Op de vraag bij welke cijfers aanleiding er aanleiding bestaat om een perspectief te bieden, antwoordt de minister-president dat dat de verspreidingsgraad echt onder de 1 moet zitten.

Productie 22: letterlijke tekst persconferentie minister-president 1 mei 2020

29. Op 4 mei 2020 produceert het OMT een vervolgadvis. De actuele situatie is volgens het OMT dat het reproductiegetal R_0 *sinds 16 maart 2020 kleiner is dan 1*. Volgens een schatting lag het aantal mensen met een actieve besmetting in Nederland op 13 april 2020 rond de 25.000. De prognose voor de IC's is dat er op 1 mei 2020 iets minder dan 700 COVID-19-patiënten opgenomen zijn. Hiermee is voldaan aan de voorwaarde voor versoepeling. Het OMT verwacht dat er rond 11 mei 2020 minder dan 500 IC-bedden bezet zijn met COVID-19-patiënten. Een algehele versoepeling van de maatregelen kan pas ingaan – los van de extra hygiëne en anderhalve meter regel – bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarde hiervoor zijn volgens het OMT dat er voldoende testen en afnamecapaciteit en een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur voor bron- en contactopsporing. Zodra het technisch mogelijk is, dient de virologische surveillance gecomplementeerd te worden met serologische surveillance zodat een beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit. Over gezichtsmaskers adviseert het OMT niet positief noch negatief *aangezien over het nut geen eenduidig beeld bestaat*.

Productie 23: advies OMT 4 mei 2020

30. Naar aanleiding van het OMT-advies stuurt de minister op 6 mei 2020 een brief aan de Kamer met een update over de stand van zaken. Volgens de minister zijn er sinds maart goede resultaten bereikt en nemen de nieuwe besmettingen en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames af. Volgens de minister staan we pas aan het begin van de volgende fase in de bestrijding van de uitbraak waarin stapsgewijs naar de controlefase gewerkt wordt. Dit moet volgens de minister op een verantwoorde manier gebeuren omdat de kans op een tweede uitbraak reëel is als er niet voorzichtig genoeg gehandeld wordt. Dit is volgens de minister een gezamenlijke zoektocht naar een verantwoord pad *tot we beschikken over een goed werkend vaccin*.
31. In de controlefase wordt vastgehouden aan drie ankerpunten, namelijk zorgen dat de zorg het aankan, het beschermen van de kwetsbaren in de samenleving en nog meer zicht en inzicht krijgen in de verspreiding van het virus. Om in deze overgangsfase goed voorbereid te zijn op de volgende fase van "het nieuwe normaal" zijn volgens de minister duidelijke kaders vanuit de overheid en goede afspraken met de samenleving nodig. Alleen dan is het volgens de minister mogelijk om de genomen maatregelen stap voor stap op te heffen en de samenleving perspectief te bieden en economische activiteiten zoveel mogelijk weer op te starten.
32. Als eerste stap naar het "nieuwe normaal" krijgen enkele sectoren de mogelijkheid weer te openen met inachtneming van talrijke beperkingen. Zo kunnen een aantal contactberoepen weer aan de slag zolang er gewerkt wordt op afspraak en de anderhalve meter afstand gegarandeerd kan worden. Zwembaden mogen gedeeltelijk open maar de douches moeten gesloten blijven. De voorwaarden voor deze 'openstellingen' zijn dat:
- De RIVM-richtlijnen zijn geïmplementeerd;
 - Er worden strikte hygiënemaatregelen toegepast;
 - De contactberoepen dienen te werken volgens het afwegingskader; dat door het OMT is vastgesteld;

- De in het afwegingskader genoemde contactberoepen werken op basis van reservering en triage; en
 - Kwetsbare groepen worden ontmoedigd om gebruik te maken van diensten van contactberoepen. Dit geldt niet voor noodzakelijke contacten met medische zorgprofessionals.
33. Verder wordt het onderwijs weer mondjesmaat geopend eveneens met inachtneming van talrijke voorwaarden. Het openbaar vervoer mag weer gebruikt worden *mits een mondkapje gedragen* en voldoende afstand gehouden wordt.
34. Het testbeleid wordt in die zin aangepast dat vanaf nu iedereen met griepsymptomen getest kan worden. Verder zal weer bron- en contactonderzoek gaan plaatsvinden. De reguliere zorg zal eveneens weer langzaam opgestart worden.

Productie 24: brief 6 mei 2020 van de minister Medische Zorg aan de Kamer

35. Op 18 mei 2020 komt het OMT met een nieuw advies dat door de minister omgezet is in beleid. Volgens het OMT zijn de drie pijlers van het transitiebeleid de volgende:
- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
 - het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
 - het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.
36. Op dat moment zijn in totaal zijn 5.590 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden. Het OMT meldt dat er op 14 mei 2020 373 COVID-19-patiënten opgenomen zijn en dat dit aantal tot 1 juni 2020 zal dalen naar 200 IC-bedden. Het effectieve reproductiegetal (Rt) van de epidemie is op basis van berekeningen gebaseerd op de eerste ziektedag van opgenomen patiënten, sinds 16 maart kleiner dan 1 en is sindsdien vlak onder de 1 gebleven.
37. Het OMT adviseert tot een (Beperkte) opening van horecagelegenheden. Restaurants, cafés, bioscoopzalen, culturele instellingen mogen vanaf 1 juni binnen maximaal 30 mensen ontvangen, inclusief personeel. Dit onder de voorwaarde dat er vooraf wordt gereserveerd, triage plaatsvindt, hygiënemaatregelen op locatie worden gerealiseerd en de anderhalvemetermaatregel wordt geïmplementeerd.
- Terrassen weer openstellen onder twee voorwaarden: alle gasten hebben een zitplaats en mensen houden anderhalve meter afstand van elkaar.
 - Musea (w.o. monumenten) mogen per 1 juni ook weer open. Dit onder de voorwaarde dat er vooraf wordt gereserveerd, triage plaatsvindt, hygiënemaatregelen op locatie worden gerealiseerd en de anderhalvemetermaatregel wordt geïmplementeerd.
 - Het (gedeeltelijk) openstellen van het voortgezet onderwijs. Dit onder de voorwaarde dat er hygiënemaatregelen op locatie worden gerealiseerd en de anderhalvemetermaatregel wordt geïmplementeerd.

38. Het OMT benadrukt wederom het belang van het volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen, en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is volgens het OMT een conditio sine qua non voor het verder controleren van COVID-19 en versoepelen van de maatregelen mogelijk te maken.

Productie 25: advies 18 mei 2020

39. Bij brief van 3 juni 2020 informeert de minister de Kamer over een initiatief van de Europese Commissie om versneld een COVID-19-vaccin beschikbaar te krijgen. Nederland heeft samen met Duitsland, Frankrijk en Italië op 2 juni 2020 het initiatief genomen tot het oprichten van een 'Inclusieve Vaccin Alliantie'. Nederland zoekt hiermee de verbinding met een aantal internationale partners die leidend zijn in Europa en net als Nederland over (fysieke) mogelijkheden beschikken om van betekenis te zijn in de vaccinontwikkeling en productie voor Europa en daarbuiten.

Productie 26: brief 3 juni 2020 aan de Kamer

40. Op 13 juni 2020 informeert de minister de Kamer dat Nederland, Frankrijk, Duitsland en Italië een contract gesloten met farmaceut AstraZeneca voor de levering van 300 miljoen coronavaccins. Aanvullend is er de mogelijkheid om nog 100 miljoen doses af te nemen. We investeren hiermee in het straks grootschalig kunnen produceren van een belangrijk kandidaat-vaccin zoals ontwikkeld door de Universiteit van Oxford. De minister voorziet de mogelijkheid om eind 2020 een eerste hoeveelheid vaccin beschikbaar te hebben.
41. De overeenkomst heeft mogelijk een waarde van ruim een miljard euro.⁵ AstraZeneca is sinds 2003 regelmatig betrokken in strafrechtelijke onderzoeken en betaalde tot 2016 meer dan een miljard euro aan schikkingen.⁶ In 2003 stemde het bedrijf in met een boete van 355 miljoen euro om een strafrechtelijk vervolging voor oplichting van Amerikaanse ziekenfondsen te voorkomen.⁷ Door de minister is geen toelichting gegeven of voorafgaande aan de aanbesteding een integriteitsscreening of gedragsverklaring volgens de Europese Richtlijnen heeft plaatsgevonden.⁸ **Productie 27:** brief 13 juni 2020 aan de Kamer

De hele wereld in lockdown

42. Een veel gestelde vraag is hoe het kan dat de hele wereld nagenoeg tegelijkertijd in een lockdown ging. Om het Nederlandse beleid in een internationale context te plaatsen, is het van belang dit aspect nader te belichten.
43. Op 15 juni 2007 is de IHR voor 194 landen waaronder Nederland bindend in werking getreden.⁹ Elke staat is verplicht deze regeling om te zetten in wetgeving. In Nederland is dit

5 <https://nypost.com/2020/06/04/astrazeneca-doubles-coronavirus-vaccine-production-capacity/>

6 <https://wikispooks.com/wiki/AstraZeneca>

7 <https://www.nu.nl/economie/164554/astrazeneca-koopt-klacht-af-voor-355-miljoen-dollar.html>

8 [richtlijn nr. 2004/18/EG](#) van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 31 maart 2004 betreffende de coördinatie van de procedures voor het plaatsen van overheidsopdrachten voor werken, leveringen en diensten (PbEU 2004 L 134)

9 WHO, Internationale Gezondheidsregeling (2005), Trb. 2007,34

gebeurd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de daarop gebaseerde richtlijnen en KB's.¹⁰ De IHR voorziet in maatregelen die wereldwijd gevolgd worden om de volksgezondheid te beschermen, onder meer op het gebied van het internationale reisverkeer. Deze IHR-maatregelen treden in werking in het geval van "a public health *emergency of international concern*", waarover de beslissingsbevoegdheid uitsluitend bij de WHO ligt (Zie hierboven 2 e.v). Ook de beslissing tot het nemen van – en het soort maatregelen – ligt uiteindelijk alleen bij de WHO.¹¹

44. De overheid is gehouden, zelfs wanneer zij andere inzichten zou hebben, de WHO hierin te volgen en te handelen conform de opgelegde richtlijnen voor het "pandemie"-scenario.¹² Zolang de pandemiestatus voortduurt, kan de WHO op elk moment dat zij dit noodzakelijk acht, overgaan tot het nemen van gezondheidsmaatregelen die de lidstaten zullen opvolgen. De overheid stelt dat dit slechts aanbevelingen zijn die een staat niet hoeft op te volgen. Het is echter onduidelijk of dit voor alle maatregelen het geval is.¹³
45. Dit betekent dat als de WHO - al dan niet terecht - een pandemiestatus afkondigt, de overheid al dan niet op aanbeveling van de WHO fundamentele mensenrechten kan inperken. Dit kan zowel op grond van de WPG als op basis van aanbevelingen van de WHO. De grondwettelijke beschermingswaarborgen binnen lidstaten worden door het uitroepen van een pandemie dus automatisch terzijde gesteld waarmee de deur opengezet wordt voor vergaande inbreuken op de fundamentele mensenrechten en dit alles zonder voor de getroffen individu hiertegen beroepsmogelijkheden openstaan.
46. Het uitroepen van het COVID-19-virus op 12 maart 2020 tot wereldwijde pandemie en de oproep om alle noodplannen in werking te stellen, had wereldwijd een kettingreactie van nationale lockdowns tot gevolg. Dit was mogelijk door de gelijkschakeling van de nationale wetgevingen als gevolg van de implementatie van de IHR sinds 2007.
47. De regering kan echter een voortduren van de maatregelen niet rechtvaardigen door te verwijzen naar de verdragsbepalingen van de IHR en de aanwijzingen van de WHO. Artikel 2 EVRM schrijft immers voor dat de overheid verplicht is het recht op gezondheid en leven te waarborgen. Dit is een recht waarop niet gederogerd mag worden, ook niet in een noodtoestand. Ook andere verdragsbepalingen verplichten overheden tot het nemen van maatregelen om een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid te verwezenlijken.¹⁴ Overigens behoeft het geen betoog dat de regering in haar handelen ten allen tijden het belang van de bevolking laat prevaleren.

Informatievoorziening rondom de COVID-19-pandemie

48. De media spelen als "vierde macht" een essentiële rol in een democratische rechtsstaat. Zij treden op als publieke waakhond en helpen de burgers zich te informeren en hun positie te versterken, door hun begrip van het actuele politieke en maatschappelijke landschap te vergroten en te bevorderen dat zij op bewuste wijze deelnemen aan het openbare leven. Het recht om informatie te verstrekken en te verkrijgen maakt deel uit van de fundamentele democratische kernwaarden die aan de grondslag van de Europese Unie liggen.
49. De wijze waarop de informatievoorziening en verslaggeving door de mainstream media maar ook door andere bronnen van digitale informatie als YouTube, Facebook, WhatsApp, Google, Twitter en *influencers* plaatsvindt, heeft een belangrijke rol gespeeld in het verloop van de

10 Zie *Wet Publieke Gezondheid*, Kamerstukken II 2007-2008, 31 316

11 Artikel 15.3 jo 49 lid 5 IHR

12 Zie MvT, Kamerstukken Nr, 3, 31 316, Bepalingen over de zorg voor de Publieke Gezondheid, p. 5

13 Zie artikel 15 jo 18 lid 1, jo 31 lid 2 ten aanzien van specifieke

14 Artikel 12, lid 1 en 2, Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten

COVID-19-crisis. De informatievoorziening kenmerkt zich door een monopolisering van overheidsstandpunten waarbij het COVID-19-virus neergezet is als een *killer virus*.

50. Deze mediacampagne vindt plaats onder strakke regie van de WHO die hiertoe een *Risk Communication and Community Engagement (RCCE)* heeft ontwikkeld. In het *RCCE Action Plan Guidance* zijn een handleiding en tools ter beschikking gesteld. Uitgangspunt van deze mediastrategie is een enge samenwerking tussen overheden en de voltallige mainstream media maar ook berichtgeving via *influencers*. Uit Kamervragen is gebleken dat de ingezette influencers aanzienlijke betalingen hebben ontvangen voor hun diensten. Het bestrijden van 'misinformatie' maakt een belangrijk onderdeel uit van deze strategie (p.5):

“Set up and implement a rumor tracking system to closely watch misinformation and report to relevant partners/sectors. Make sure to respond to rumors and misinformation with evidence-based guidance so that all rumors can be effectively refuted. Adapt materials, messages and methodologies accordingly with help of the relevant technical group.”

Productie 28: WHO RCCE Action Plan Guidance

51. Onderdeel van de RCCE is het beschikbaar stellen van informatie door de WHO die op gemonopoliseerde wijze aan het publiek gecommuniceerd dient te worden. Bij een ernstige noodtoestand is het denkbaar dat de onafhankelijke informatievoorziening tijdelijk beperkt wordt om een strakke communicatie aan het publiek mogelijk te maken. Tijdens de COVID-19-crisis heeft deze strategie echter geleid tot een situatie waarin weinig ruimte is voor kritische geluiden of vragen over het gevoerde beleid. Het publiek heeft daarmee slechts beperkt toegang tot gediversifieerde informatie die bijdraagt aan een evenwichtige meningsvorming.

Regelgeving

52. Hierna zal eerst een korte beschrijving gegeven worden van de juridische bevoegdhedenstructuur zoals die op dit moment in de bestrijding van het COVID-19-virus gebruikt wordt.
53. De basis voor de door de geldende maatregelen is te vinden in de Wet publieke gezondheid (Wpg). CoV-19 is bij ministerieel besluit van 28 januari 2020 aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid. In *groep A* bevinden zich verder: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), pokken, polio, *severe acute respiratory syndrome* (SARS), virale hemorrhagische koorts;
54. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56. Dit betreft onder meer de bevoegdheden om een dwangsom op te leggen in geval een isolatie noodzakelijk is. Ook biedt deze bevoegdheid de mogelijkheid om gebouwen, vervoersmiddelen of goederen te controleren op de aanwezigheid van besmettingen, deze te ontsmetten, te sluiten of het gebruik te verbieden en middels dwangsommen af te dwingen.
55. Artikel 7 lid 1 Wpg bepaalt dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de minister) de leiding heeft bij de bestrijding van een infectieziekte behorende tot groep A. De minister heeft de bevoegdheid om de voorzitter van de veiligheidsregio op te dragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de hiervoor genoemde maatregelen.

56. De minister wordt bijgestaan door het Centrum Infectieziekten (CIb) van het RIVM. Binnen dit centrum is de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). Deze is bij een uitbraak van infectieziekten verantwoordelijk voor de inhoudelijke advisering van de overheid en professionals over de wijze waarop de uitbraak het beste bestreden kan worden en voor de implementatie van landelijk beleid. Hiertoe wordt een Outbreak Management Team (OMT) geformeerd waarin (medische) professionals zitting hebben. Voordat de adviezen van het OMT toegepast worden, dient de minister eerst het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) te consulteren. Het BAO wordt voorgezeten door de Directeur-Generaal Volksgezondheid van het ministerie. Hierin hebben ambtenaren van de betrokken ministeries, afgevaardigden van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD, GHOR Nederland, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), de directeur CJB en de secretaris van het OMT zitting. De minister draagt uiteindelijk de voorzitters van de veiligheidsregio's op de door hem besloten maatregelen uit te voeren.
57. De voorzitters van de veiligheidsregio's moeten de maatregelen omzetten in bindende besluiten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de noodbevoegdheden met betrekking tot de openbare orde die de Gemeentewet toekent aan burgemeesters, waaronder artikel 175 en 176. Deze bevoegdheden komen bij de voorzitter van de veiligheidsregio's te liggen door op grond van artikel 39 Wet veiligheidsregio's een GRIP 4-situatie uit te roepen. Dit is uitsluitend mogelijk indien geoordeeld wordt dat er sprake is van een (dreigende) ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis waarbij het leven en gezondheid van personen in ernstige mate geschaad of bedreigd wordt. Een crisis is volgens artikel 1 WVR een *situatie waarin een vitaal belang van de samenleving geschaad of bedreigd wordt*.
58. De minister heeft deze weg gevolgd maar heeft daarmee zelf geen regelgevende bevoegdheid. De noodverordeningbevoegdheid van artikel 175 Gemeentewet geeft de voorzitter van de veiligheidsregio's de bevoegdheid om af te wijken van andere dan bij de Grondwet gestelde voorschriften. Dit betekent dat de voorzitter geen bevoegdheid heeft om grondrechten van burgers te beperken. Het handelen in strijd met de bij noodverordening gestelde bepalingen is strafbaar op grond van artikel 443 Sr. De voorzitters hebben geen beleidsvrijheid en dienen de aanwijzingen van de minister op te volgen.
59. De door de veiligheidsregio's uitgevaardigde noodverordeningen op basis waarvan de huidige maatregelen geëffectueerd worden, zijn gebaseerd op de Modelnoodverordening COVID-19 van 26 mei 2020. Hoewel de minister een wetsvoorstel heeft ingediend op grond van de Wet buitengewone bevoegdheden om specifieke noodbepalingen een wettelijke basis te geven, is deze tot op heden niet in werking. Hierna zal nog, ingegaan worden op dit wetsvoorstel. Deze wet biedt de mogelijkheid om separate noodbepalingen in werking te stellen zonder een algemene of beperkte noodtoestand uit te roepen. Op basis van deze bevoegdheid is het wel mogelijk de in artikel 103 lid 2 Grondwet vastgelegde grondrechten in te perken indien aan de daarvoor gestelde voorwaarden is voldaan.

Productie 29: Modelnoodverordening COVID-19 aanwijzing van 26 mei 2020

60. De door de voorzitters van de veiligheidsregio's uitgevaardigde noodverordening (hierna: de noodverordening) bevat de volgende maatregelen:

Hoofdstuk 2. Maatregelen

Artikel 2.1 Verboden samenkomsten

1. *Het is verboden om in voor publiek openstaande gebouwen en daarbij behorende erven, dan wel in besloten plaatsen niet zijnde woningen, samenkomsten van meer dan dertig*

- personen, exclusief personeel, te laten plaatsvinden, te organiseren te laten organiseren of te laten ontstaan, dan wel aan dergelijke samenkomsten deel te nemen.*
2. *Degene die een samenkomst laat plaatsvinden, organiseert, laat organiseren of laat ontstaan in de publieke ruimte of in een voor het publiek openstaand gebouw als bedoeld in artikel 174, eerste lid, van de Gemeentewet en daarbij behorend erf, een voertuig of vaartuig dan wel een besloten plaats, niet zijnde een woning, draagt er zorg voor dat de aanwezige personen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden.*
 3. *Het verbod, bedoeld in het eerste lid, is niet van toepassing op de volgende samenkomsten, mits de aanwezigen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand houden tot de dichtstbijzijnde persoon: a. wettelijk verplichte samenkomsten, zoals vergaderingen van gemeenteraden, mits daarbij niet meer dan honderd personen aanwezig zijn [alleen voor VR Haaglanden: , alsook vergaderingen van de Staten-Generaal]; b. samenkomsten die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties, waaronder begrepen de organisatie van staatsexamens mits daarbij niet meer dan honderd personen aanwezig zijn en maatregelen zijn getroffen waardoor aanwezigen te allen tijde 1,5 meter afstand kunnen houden tot de dichtstbijzijnde persoon; c. samenkomsten ten behoeve van activiteiten als bedoeld in artikel 2.7, tweede lid, en artikel 2.8; d. bezoek aan winkels en bibliotheken, mits maatregelen zijn getroffen waardoor aanwezigen te allen tijde 1,5 meter afstand kunnen houden tot de dichtstbijzijnde persoon.*
 4. *Het is tot 1 september 2020 verboden om evenementen te laten plaatsvinden of ontstaan, dan wel aan evenementen deel te nemen.*

Artikel 2.1a Dierenparken, natuurparken en pretparken

Het verbod, bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, is niet van toepassing op samenkomsten in dierenparken, natuurparken en pretparken, mits:

- a. *de aanwezigen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand houden tot elkaar, met uitzondering van personen die een gezamenlijk huishouden vormen; en*
- b. *naar het oordeel van de voorzitter uit een door de beheerder overgelegd plan blijkt dat maatregelen zijn getroffen waardoor aanwezigen te allen tijde 1,5 meter afstand kunnen houden tot de dichtstbijzijnde persoon en de belasting van het mobiliteitssysteem en in het bijzonder het openbaar vervoer acceptabel blijft.*

Artikel 2.1b

Musea, presentatie-instellingen en monumenten Het verbod, bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, is niet van toepassing op samenkomsten in musea, presentatie-instellingen en monumenten met een publieksfunctie, mits: a. de aanwezigen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand houden tot elkaar, met uitzondering van personen die een gezamenlijk huishouden vormen; b. de inrichting op een zodanige manier is georganiseerd dat de aanwezigen te allen tijde 1,5 meter afstand kunnen houden tot de dichtstbijzijnde persoon; en c. bezoek uitsluitend plaatsvindt in een vooraf gereserveerd tijdvak.

Artikel 2.1c

Bioscopen, concertzalen en theaters Het verbod, bedoeld in artikel 2.1, eerste en vierde lid, is niet van toepassing op samenkomsten in bioscopen, filmhuizen, concertzalen en podia voor alle genres van muziek en theaters en hiermee vergelijkbare culturele instellingen, mits: a. de aanwezigen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand houden tot elkaar, met uitzondering van

personen die een gezamenlijk huishouden vormen; b. bezoekers van tevoren reserveren; c. bezoekers gebruik maken van een zitplaats; en d. per afzonderlijke ruimte niet meer dan 30 bezoekers tegelijkertijd aanwezig zijn waarbij een zichtbaar gescheiden podium als een afzonderlijke ruimte wordt beschouwd.

Artikel 2.1d

Eet- en drinkgelegenheden en binnenterrassen

- 1. Het is verboden samenkomsten in eet- en drinkgelegenheden of op een binnenterras, te laten plaatsvinden, te organiseren, te laten organiseren of te laten ontstaan, dan wel aan dergelijke samenkomsten deel te nemen, tenzij,*
 - a. niet meer dan 30 gasten in de eet- en drinkgelegenheid of op het binnenterras aanwezig zijn;*
 - b. gasten gebruik maken van een zitplaats aan een tafel of bar;*
 - c. gasten vooraf reserveren; en*
 - d. de aanwezigen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand houden tot elkaar, met uitzondering van personen die een gezamenlijk huishouden vormen.*
- 2. In afwijking van het eerste lid, aanhef en onder a, mogen in eet- en drinkgelegenheden in hotels meer dan 30 gasten aanwezig zijn mits deze gasten allen hotelgasten zijn.*
- 3. Indien de eet- en drinkgelegenheid is gevestigd in een gebouw zoals bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, waarin naast de eet- en drinkgelegenheid één of meerdere andere zelfstandige functies of andere eet- en drinkgelegenheden zijn gevestigd, is artikel 2.1, eerste lid, niet van toepassing op de eet- en drinkgelegenheid, mits:*
 - a. deze functies gescheiden zijn van de andere functies of de andere eet- en drinkgelegenheden;*
 - b. deze functies of de andere eet- en drinkgelegenheden beschikken over een zelfstandige ruimte binnen het gebouw; en*
 - c. de inrichting in het gebouw zodanig wordt georganiseerd dat bezoekersstromen zoveel mogelijk van elkaar gescheiden zijn en bezoekers van de verschillende functies steeds 1,5 meter afstand kunnen houden.*

Artikel 2.1e Buitenterrassen bij eet en drinkgelegenheden

Het is verboden samenkomsten op buitenterrassen bij eet- en drinkgelegenheden te laten plaatsvinden, te organiseren, te laten organiseren of te laten ontstaan, dan wel aan dergelijke samenkomsten deel te nemen, tenzij:

- a. gasten gebruik maken van een zitplaats aan een tafel;*
- b. maatregelen zijn getroffen waardoor: 1°. de aanwezigen altijd 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden. 2°. de aanwezigen altijd 1,5 meter afstand kunnen houden ten opzichte van aanwezigen op aanpalende terrassen; en 3°. de bezoekersstromen op en rond het terras worden gereguleerd;*
- c. de aanwezigen te allen tijde ten minste 1,5 meter afstand houden tot elkaar, met uitzondering van personen die een gezamenlijk huishouden vormen; en d het terras aan de bovenzijde of aan drie zijden open is.*

Artikel 2.1f Multifunctionele complexen

- 1. Indien in een gebouw zoals bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, meerdere andere zelfstandige functies zijn opgenomen, is het maximum van 30 personen per gebouw niet van toepassing, onder de volgende voorwaarden:*

- a. de verschillende functies zijn functioneel van elkaar gescheiden
 - b. de verschillende functies beschikken elk over een zelfstandige ruimte binnen het gebouw
 - c. per zelfstandige functie niet meer dan 30 personen, exclusief personeel, aanwezig zijn, tenzij deze verordening voor die functie een hoger aantal personen toestaat; en
 - d. de inrichting in het gebouw wordt zodanig georganiseerd dat bezoekersstromen zoveel mogelijk van elkaar gescheiden zijn en bezoekers van de verschillende functies steeds 1,5 meter afstand kunnen houden.
2. Dit artikel is niet van toepassing op zalencentra of –complexen.

Artikel 2.2 Verbod niet in acht nemen veilige afstand

1. Het is verboden zich in de publieke ruimte te bevinden zonder tot een andere persoon een afstand te houden van ten minste 1,5 meter.
2. Het verbod, bedoeld in het vorige lid, is niet van toepassing:
 - a. op personen die een gezamenlijk huishouden vormen;
 - b. als het de afstand tot kinderen tot en met 12 jaar betreft;
 - c. bij de uitoefening van contactberoepen;
 - d. op een persoon met een handicap en diens begeleiders;
 - e. op personen van 13 tot en met 18 jaar die georganiseerd en begeleid door sportverenigingen of professionals buiten sporten en bewegen.
3. Het verbod, bedoeld in het eerste lid, is in de uitvoering van jeugdhulp niet van toepassing op kwetsbare jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 18 jaar onderling en op kwetsbare jongeren en jeugdhulpverleners onderling.

Artikel 2.3 Verboden openstelling inrichtingen

1. Het is verboden om een van de volgende inrichtingen voor publiek geopend te houden:
 - a. eet- en drinkgelegenheden bij de onder b tot en met f genoemde inrichtingen met uitzondering van eet- en drinkgelegenheden bij buitensportvoorzieningen die worden geëxploiteerd door een commerciële rechtspersoon, bij instellingen voor topsport en bij zwemgelegenheden;
 - b. sport- en fitnessgelegenheden;
 - c. sauna's;
 - d. seksinrichtingen;
 - e. coffeeshops;
 - f. casino's, speelhallen en daarmee vergelijkbare inrichtingen.
2. Het is verboden een in een eet- en drinkgelegenheid aanwezige dansvoorziening geopend te houden voor publiek.
3. Het verbod, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, is niet van toepassing op:
 - a. inrichtingen waar buiten sporten of bewegen mogelijk wordt gemaakt, mits de beheerder maatregelen heeft getroffen waardoor de

- aanwezigen altijd 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden en de gemeenschappelijke was- en douchevoorzieningen gesloten houdt;*
- b. instellingen voor topsport, mits de beheerder maatregelen heeft getroffen waardoor de aanwezigen altijd 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden en de gemeenschappelijke was- en douchevoorzieningen gesloten houdt;*
 - c. zwemgelegenheden voor sport en bewegen in water, mits de beheerder maatregelen heeft getroffen waardoor de aanwezigen altijd 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden en de gemeenschappelijke was- en douchevoorzieningen gesloten houdt.*
- 4. Het verbod, bedoeld in het eerste lid, onderdeel e, is niet van toepassing indien uitsluitend sprake is van verkoop, aflevering of verstrekking van eten, drinken, softdrugs of producten voor gebruik anders dan ter plaatse, mits de exploitant maatregelen heeft getroffen waardoor de aanwezigen altijd 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden en de duur van hun verblijf in de inrichting zoveel mogelijk wordt beperkt*

Artikel 2.4 Uitoefening contactberoepen

- 1. Beoefenaren van contactberoepen of de beheerders van inrichtingen waar contactberoepen worden uitgeoefend dienen maatregelen te treffen om 1,5 meter afstand te garanderen tussen klanten of bezoekers onderling.*
- 2. Het is sekswerkers verboden om hun beroep uit te oefenen.*

Artikel 2.5 Verboden gebieden en locaties

- 1. Het is verboden zich te bevinden in door de voorzitter aangewezen gebieden en locaties. De voorzitter kan het verbod beperken tot bepaalde tijdvakken.*
- 2. Dit verbod is niet van toepassing op:*
 - a. bewoners van woningen die zijn gelegen in het gebied of de locatie;*
 - b. personen die in het gebied of de locatie noodzakelijke werkzaamheden verrichten.*

Artikel 2.5a Sanitaire voorzieningen

- 1. Het is verboden sanitaire voorzieningen in de vorm van gemeenschappelijke toilet-, was- en douchevoorzieningen bij vakantieparken, kampeerterreinen en kampeerveldjes geopend te houden.*
- 2. Het is verboden sanitaire voorzieningen in de vorm van gemeenschappelijke was- en douchevoorzieningen bij jachthavens geopend te houden.*

Artikel 2.6 Inrichting en beëindiging voorziening openbaar vervoer

- 1. Vervoerders richten voorzieningen voor openbaar vervoer en de Waddenveren [alleen voor de betreffende veiligheidsregio's] zodanig in en nemen daarmee samenhangende maatregelen, zodat reizigers in staat worden gesteld zoveel mogelijk een afstand van tenminste 1,5 meter ten opzichte van alle andere in de voorzieningen aanwezige personen in acht te nemen en reizigers van 13 jaar en ouder een niet-medisch mondkapje dragen in voertuigen en vaartuigen.*
- 2. De voorzitter kan na overleg met de vervoerder voorzieningen voor openbaar vervoer en de Waddenveren beëindigen of beperken, indien:*

- a. de inrichting van deze voorzieningen en de daarmee samenhangende maatregelen reizigers niet of onvoldoende in staat stelt zoveel mogelijk een afstand van tenminste 1,5 meter ten opzichte van alle andere in de voorzieningen aanwezige personen in acht te nemen en het dragen van een mondkapje door reizigers van 13 jaar en ouder niet in acht wordt genomen; en
- b. de beëindiging van deze voorziening het transport van personen die werkzaam zijn in vitale processen of transport dat anderszins noodzakelijk is voor de mobiliteit van Nederland niet onnodig belemmert.

Artikel 2.7 Verboden openstelling onderwijsinstellingen

1. Het is verboden om onderwijsactiviteiten te verrichten in onderwijsinstellingen.
 2. Dit verbod is niet van toepassing op:
 - a. scholen voor speciaal onderwijs, voor speciaal basisonderwijs, locaties voor basisonderwijs verbonden aan asielzoekerscentra en locaties voor basisonderwijs uitsluitend voor nieuwkomers;
 - b. scholen voor basisonderwijs waarbij geldt dat leerlingen tot en met 7 juni 2020 voor ten minste de helft van de reguliere onderwijstijd naar school kunnen gaan en vanaf 8 juni 2020 voor de reguliere onderwijstijd;
 - c. de organisatie van onderwijs op afstand, waarbij studenten en leerlingen via een (digitaal) medium onderwijs krijgen in de thuissituatie;
 - d. de opvang van kinderen van ouders die werken in cruciale beroepen of voor vitale processen;
 - e. de organisatie van toetsing en examens mits zorgvuldige maatregelen zijn getroffen om het risico van besmetting te beperken;
 - f. kleinschalig georganiseerde opvang of begeleiding van leerlingen voor wie vanwege bijzondere problematiek of moeilijke thuissituatie maatwerk nodig is; en
 - g. scholen bij een open of gesloten residentiële instelling;
 - h. scholen voor voortgezet speciaal onderwijs;
 - i. scholen voor voortgezet onderwijs waarbij de onderwijsinstellingen de leerlingen verzoeken het openbaar vervoer te mijden en zorgvuldige maatregelen treffen om het risico van besmetting te beperken, waaronder maatregelen om 1,5 meter afstand houden tussen alle aanwezige personen.
3. Onderwijsinstellingen werken tot en met 7 juni 2020 mee aan openstelling ten behoeve van opvang of begeleiding als bedoeld in het tweede lid, onderdelen d en f.

Artikel 2.8 Verboden openstelling kinderopvang

1. Het is verboden om opvang te bieden in verblijven voor kinderopvang of als gastouder.
2. Dit verbod is niet van toepassing op:
 - a. de opvang van kinderen van ouders die werken in cruciale beroepen of voor vitale processen;
 - b. de opvang van kinderen van 0 tot 4 jaar voor wie vanwege bijzondere problematiek of moeilijke thuissituatie maatwerk nodig is;
 - c. de opvang van kinderen van 0 tot 4 jaar in verblijven voor kinderopvang en voor opvang van kinderen van 0 tot 12 jaar bij een gastouder;

d. de opvang van kinderen van 4 tot en met 12 jaar in verblijven voor kinderopvang, die op dezelfde dag ook naar school mogen volgens artikel 2.7, tweede lid, onder a of b. 3. Organisaties voor kinderopvang werken mee aan openstelling ten behoeve van opvang als bedoeld in het tweede lid. Medewerking hoeft niet te worden verleend als de beroepskracht-kindratio in de zin van de Wet kinderopvang wordt overschreden, doordat opvang geboden moet worden aan kinderen waarvoor de kinderopvang geen gecontracteerde opvang behoeft te leveren

Artikel 2.9 Verboden toegang verpleeghuizen en woonvormen ouderenzorg

Het is verboden om zonder toestemming van de beheerder aanwezig te zijn in:

a. een instelling die zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg verleent aan personen die daarop recht hebben vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking;

b. een woonsituatie waarin minimaal drie bewoners verblijven vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking en zorg ontvangen als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Toetsingskader inbreuken EVRM en grondrechten

61. De in de noodverordening opgenomen maatregelen vormen vergaande beperkingen van de uitoefening van talrijke in mensenrechtenverdragen en de Grondwet opgenomen vrijheden en rechten. Zo worden bijvoorbeeld kerkdiensten getalsmatig beperkt maar ook het recht op vereniging, vergadering en betoging zijn vergaand ingeperkt. Hier zal de vraag beantwoord worden aan welke criteria voldaan moet zijn om in een uitzonderingstoestand af te wijken van deze grondrechten.
62. De maatregelen zijn volgens de voorzitters van de veiligheidsregio's ook van kracht in thuisituaties. In de praktijk is gebleken dat ook daadwerkelijk gehandhaafd wordt tegen samenkomsten in de privéomgeving. Dit is een regelrechte inbreuk op het grondwettelijk beschermde recht op persoonlijke levenssfeer en huisrecht. Andere grondrechten die door de noodverordeningen getroffen worden, zijn het ongestoorde genot van zijn eigendom en het recht op onderwijs die gewaarborgd zijn onder andere in het Eerste Protocol bij het EVRM van 20 maart 1952. Ook het in artikel 12 EVRM en het Europese Handvest beschermde recht om te werken en op vrije beroepsuitoefening zijn door de maatregelen vergaand beperkt.
63. Gezien de onduidelijke redactie van de bepalingen in de Verordeningen is er ook sprake van schending van het in artikel 16 grondwet en 7 EVRM vastgelegde legaliteitsbeginsel.¹⁵
64. Problematisch is dat de beperkingen op dit moment geregeld zijn met door de voorzitters van de veiligheidsregio's uitgevaardigde noodverordeningen. Artikel 176 Gemeentewet bepaalt dat bij gebruikmaking alleen van andere dan bij de Grondwet gestelde voorschriften mag worden afgeweken. Artikel 103 lid 2 Grondwet bepaalt van welke grondrechtbepalingen afgeweken kan worden in een uitzonderingstoestand. Van het recht op vereniging en demonstratie mag bijvoorbeeld niet afgeweken worden. De Grondwet eist hiervoor een volledig uitgewerkte basis van de Staten-Generaal. Deze beperkingen dienen, zeker nu de maatregelen langer duren, bij noodwet op basis van de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg) geregeld te worden.¹⁶
65. In bepaalde situaties kan het verdedigbaar zijn om bij een botsing van grondrechten de plicht om de bevolking te beschermen zwaarder te laten wegen. Dit is een afweging die uitsluitend gemaakt kan worden in een specifieke rampsituatie waarbij het leven en gezondheid van veel personen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd. Ook het Europese Hof voor de

15 A.J. Wierenga en J.G. Brouwer: "Coronacrisis en het Recht": Centrum voor openbare Orde en Veiligheid: 2020

16 A.J. Wierenga en J.G. Brouwer: "Coronacrisis en het Recht": Centrum voor openbare Orde en Veiligheid: 2020

Rechten van de Mens geeft enige speelruimte:¹⁷“*It falls in the first place to each Contracting State, with its responsibility for ‘the life of [its] nation’, to determine whether that life is threatened by a ‘public emergency’ and, if so, how far it is necessary to go in attempting to overcome the emergency. By reason of their direct and continuous contact with the pressing needs of the moment, the national authorities are in principle in a better position than the international judge to decide both on the presence of such an emergency and on the nature and scope of derogations necessary to avert it. In this matter Article 15 § 1 (...) leaves those authorities a wide margin of appreciation.*”

66. Het EHRM stelt echter wel duidelijke grenzen aan deze *margin of appreciation*. Elke inperking van de door het verdrag gewaarborgde rechten onder artikel 15 EVRM *must have a clear basis in domestic law in order to protect against arbitrariness and must be strictly necessary to fighting against the public emergency*. Verder stelt het EHRM onder meer volgende beperkingen:

1. *The main purpose of the state of emergency regime (or alike) is to contain the development of the crisis and return, as quickly as possible, to the normality.*¹⁸*The principle of necessity requires that emergency measures must be capable of achieving their purpose with minimal alteration of normal rules and procedures of democratic decision-making.*¹⁹

67. Het inzetten van grondrechtbeperkende maatregelen kan dus uitsluitend plaatsvinden in geval van zeer exceptionele omstandigheden waarbij dit strikt noodzakelijk is ter handhaving van uit- of inwendige veiligheid. Van exceptionele omstandigheden is sprake wanneer er feitelijke gebeurtenissen voordoen die tot toepassing van noodwettelijke bevoegdheden nopen omdat de wettelijke bevoegdheden tekortschieten.

68. Om te bepalen of de geldende maatregelen de toets van het EHRM kunnen doorstaan, dienen volgende vragen beantwoord te worden:

- Op welke wijze vindt de besluitvorming plaats?
- Wat is het doel van de maatregelen?
- Zijn de maatregelen geschikt om het doel te bereiken?
- Subsidiariteit: zijn er minder ingrijpende middelen beschikbaar om dit doel te bereiken?
- Zijn de maatregelen proportioneel, is het middel niet erger dan de kwaal?

Gebrekkige besluitvorming

Inleiding

69. Het besluitvormingsproces is dusdanig gebrekkig dat er, gezien de ernstige gevolgen van het beleid, sprake is van onrechtmatig handelen. Niet alleen biedt het beleid geen uitzicht op een beëindiging van deze uitzonderlijke situatie. Ook worden de besluiten op dit moment genomen door het OMT en niet door de verantwoordelijken. Verder is het gebrek aan transparantie van de besluitvorming een groot bezwaar. Door het ontbreken van een open wetenschappelijk debat en te vertrouwen op deskundigen in plaats van een *science driven* benadering is het de

¹⁷ Ireland v. UK Judgment of 18.01.1978, Series A No 25, para 207.

¹⁸ Experience shows that “the longer the emergency regime lasts, the further the state is likely to move away from the objective criteria that may have validated the use of emergency powers in the first place. The longer the situation persists, the lesser justification there is for treating a situation as exceptional in nature with the consequence that it cannot be addressed by application of normal legal tools.” - The Venice Commission, Turkey - Opinion on Emergency Decree Laws N°s667-676 adopted following the failed coup of 15 July 2016, CDLAD (2016) 037, para. 41

¹⁹ The principle of necessity is not referred directly in the context of the institutional emergency measures, but may be derived from the requirement of proportionality and necessity of the emergency measures in the field of human rights

vraag of beleid gemaakt wordt op basis van de best adviezen en informatie. Ook baseert het OMT zich op twijfelachtige onderzoeken, modellen, data en ongeschikte PCR-tests waarmee op dit moment zelfs niet vastgesteld kan worden of het virus nog in Nederland is. Tot slot is een verwijtbaar gebrek dat de ervaringen tijdens de Mexicaanse griep uit 2009 uit de herinnering verdwenen lijken te zijn. De hoofdpersonen die destijds verantwoordelijk waren voor grote beleidsfouten herhalen deze in overtreffende trap. Zoals hierna zal blijken, is het beleid dusdanig gebrekkig dat in het belang van de bevolking deze situatie onmiddellijk beëindigd dient te worden.

Het beleid heeft een open einde

70. In een situatie waarin de vrijheid en rechten van miljoenen burgers ernstig ingeperkt worden, dienen alle inspanningen erop gericht te zijn deze situatie zo spoedig mogelijk te beëindigen. Dit is ook een bestendige voorwaarde in de jurisprudentie van het EHRM. Deze inspanningen zijn in het beleid echter niet herkenbaar.
71. Kenmerkend voor de mededelingen van de minister-president is dat geen uitzicht gegeven wordt wanneer deze desastreuze situatie beëindigd kan worden. Wie de tekst van de persconferenties naleest, ziet dat de mededelingen gevuld zijn met onzekerheden en open einden. De motivering van deze besluiten beperkt zich tot de mededeling dat *de experts hier heel goed naar hebben gekeken en er echt geen mogelijkheid is anders te handelen*. Een horizon met duidelijke criteria waaraan voldaan moet worden, ontbreekt.
72. Voor zover er wel criteria genoemd worden, zijn deze evenmin bestendig. Bij opeenvolgende adviezen worden criteria zonder nadere toelichting gewijzigd, aangevuld of aangepast. Geruime tijd is de Nederlandse bevolking voorgehouden dat het reproductiegetal R_0 langere tijd onder 1 dient te zijn. Achteraf is gebleken dat dit getal al op 16 maart onder 1 was. Desondanks zijn de maatregelen niet opgeheven. Daarna diende het aantal bezette IC-bedden te dalen tot onder 700 voordat de maatregelen opgeheven kunnen worden. Op dit moment bevindt dat aantal zich onder de 50, doch er wordt geen enkel uitzicht gegeven op een einde van een onhoudbare situatie die de Nederlandse economie met een angstaanjagend tempo vernietigt.
73. Ook worden volkomen onrealistische criteria gesteld die geen plaats hebben in een situatie die met spoed beëindigd dient te worden. Zo noemt het OMT herhaaldelijk dat er eerst een app moet komen. Door de minister en het OMT is daarnaast herhaaldelijk gemeld dat er een vaccin beschikbaar dient te zijn voordat van enige normaliteit sprake kan zijn. Dit zijn criteria die een onbeperkt voortduren van deze situatie mogelijk maken.
74. Minister De Jonge heeft het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 aan de Tweede Kamer voorgelegd. Deze wet geeft de minister van Volksgezondheid bevoegdheden om in de strijd tegen het virus grondrechten vergaand te beperken. De 'Nieuwe Normaal'-wet moet op 1 juli 2020 in werking treden. De wet beoogt de in noodverordeningen vastgelegde COVID-19-maatregelen een wettelijke basis en meer definitief karakter te geven. De wet is vooralsnog voor een jaar geldig, doch biedt de mogelijkheid dit steeds met twee maanden te verlengen. Hiermee staat vast dat de minister de uitzonderingstoestand tot een permanente normaliteit maakt hetgeen in strijd is met de door het EHRM geformuleerde criteria.

Productie 30: Wetsvoorstel Tijdelijke Wet COVID-19

OMT regeert het land

Een tweede essentieel gebrek in de besluitvorming is dat blindgevaren wordt op de adviezen van het OMT. Het OMT is een gremium van artsen en virologen zonder democratische legitimatie. Virologen kunnen met modellen voorspellingen doen maar op de politiek ligt de plicht om een evenwichtige afweging te maken waarvan het een deskundigenadvies een

onderdeel van uitmaakt. Een arts of een viroloog maakt vanuit zijn vakgebied een volledig andere afweging dan een beleidsmaker dient te doen. Een arts zou bijvoorbeeld het gebruik van motorfietsen als transportmiddel onmiddellijk verbieden. Een beleidsmaker moet rekening houden met de gevolgen van een dergelijk besluit en een afweging maken van de doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Een bestuurder kan zich bij zijn besluitvorming niet verbergen achter de mening van experts. Het land wordt op dit moment bestuurd door het OMT waarbij de beleidsmakers zich niet meer verantwoordelijk voor hun besluiten.

Ontbreken transparantie

Een groot probleem is ook het gebrek aan transparantie van de door het OMT geproduceerde adviezen. De door het OMT gebruikte modellen en data worden geheimgehouden. Dit betekent dat de besluitvorming oncontroleerbaar is. Onder wetenschappers bestaan grote bezwaren tegen dit gebrek aan transparantie. Zij willen de uitkomsten van de gebruikte modellen controleren. Een wetenschappelijke onderbouwing van de adviezen ontbreekt volgens hen. Er zijn geen voetnoten in de adviezen te vinden die blijken geven van een wetenschappelijke basis. Ook bestaat kritiek op de wijze en op basis van welke referenties de selectie van de deskundigen voor het OMT heeft plaatsgevonden. De publieke wanhoopskreten van de wetenschap blijven tot op heden zonder gevolg. De wetenschappers verbazen zich over het gebrek aan publieke discussie in de media over deze tekortkomingen in de besluitvorming. Volgens Eric Jan Wagenmakers, hoogleraar methodologie aan de Universiteit van Amsterdam, doet het OMT niet aan wetenschap maar aan politiek.

Productie 31: artikel Nieuwsuur 8 mei 2020, "Wetenschappers bekritisieren gebrek aan openheid corona-adviezen"

Productie 32: NRC Opinie 9 april 2020, "Gebruik ons om de crisis te bezweren"

Niet science driven

75. De minister-president stelt regelmatig dat zijn besluiten *science driven* zijn, dat deze gebaseerd zijn op het resultaat van wetenschappelijke uitkomsten. Volgens Cees Hemeling, emeritus-hoogleraar communicatiewetenschap van de Universiteit van Amsterdam zijn wetenschap en politieke besluitvorming twee verschillende werelden. Waar de politiek op zoek is naar snelle antwoorden is de wetenschap zelden eenduidig. Het huidige beleid is volgens hem gebaseerd op adviezen van deskundigen die wellicht academische graden of universitaire posities hebben, maar niet de wetenschap zijn. Deskundigen opereren in een grijs gebied tussen politiek en wetenschap. Zo liggen deskundigen er volgens hem niet wakker van als de schatting van het te verwachten dodental op basis van de modellen van het *Imperial College* binnen een maand dalen van 500.000 naar 1.600. Een wetenschapper ligt daar echter wel wakker van. De besluitvorming is daarmee niet *science driven*.

Productie 33: de Volkskrant 'Misbruik de wetenschap niet voor coronapolitiek'

Ontbreken wetenschappelijk debat

Niet alleen ontbreekt een wetenschappelijk debat door het gebrek aan transparantie. Ernstiger is dat een debat ook onmogelijk gemaakt is door de monopolisering van de zienswijze van het OMT. Wetenschappers die naar buiten treden met gerechtvaardigde vragen over het gevoerde beleid krijgen in de mainstream media nauwelijks een podium. Voor zover zij dit wel krijgen, worden zij het mikpunt van diffameringscampagnes en publieke hoon. Dit is het directe gevolg van de door de WHO gecoördineerde aanpak van *misinformation*. Afwijkende meningen van de WHO-opvattingen worden met *counter information* onschadelijk gemaakt. Deze aanpak heeft geleid tot een atmosfeer van angst waarin het openlijk stellen van kritische vragen tot karaktermoord kan leiden. Het is niet onbegrijpelijk dat veel wetenschappers zich liever onzichtbaar houden.

Twijfels betrouwbaarheid modellen

76. Verder blijkt dat de inschattingen van het OMT gebaseerd zijn op modellen met grote onzekerheden waardoor niet vastgesteld kan worden wat de omvang van het probleem is of dat de maatregelen überhaupt zinvol of noodzakelijk zijn.
77. Illustratief hiervoor zijn de schattingen van Neil Ferguson van het *Imperial College* in Londen die het startsein gaven voor de draconische maatregelen in veel landen. Door Ferguson werd een armageddon voorspeld als overheden niet snel zouden overgaan tot vergaande maatregelen. Zo zou het dodental in het Verenigd Koninkrijk oplopen tot 500.000 en de Verenigde Staten moest rekenen op ruim 2,3 miljoen slachtoffers. Korte tijd later corrigeerde Ferguson zijn ramingen. Het aantal doden voor het Verenigd Koninkrijk stelde hij bij naar 20.000 tot het einde van het jaar waarvan de helft ook zonder COVID-19 voor het einde van het jaar gestorven zou zijn. Ferguson heeft zijn positie bij het *Imperial College* inmiddels verlaten.
78. Opvallend is overigens dat nergens in de adviezen een aanknopingspunt te vinden is hoe het alternatieve scenario eruit zou zien zonder deze maatregelen. Hoeveel meer overlijdens zijn er te verwachten als gevolg van COVID-19 indien de maatregelen beëindigd worden? Van welke *infection fatality rate* (IFR) wordt door het OMT uitgegaan? Niemand die het weet. De opmerkingen in het advies van 20 april 2020 laten aan duidelijkheid op dit punt niets te wensen over:
- “Er is nog veel onzeker over de karakteristieken van het coronavirus en over het effect van de maatregelen om verspreiding tegen te gaan. Kennis die noodzakelijk is voor een wetenschappelijke onderbouwing van de interventies ontbreekt goeddeels. Het is niet mogelijk om op basis van wetenschappelijke bewijzen een strategie uit te werken om de maatschappij weer te heropenen zonder dat dit zou kunnen leiden tot een mogelijk onbeheersbare verspreiding van het virus.”*
79. In deze passage staat feitelijk dat het OMT een piloot is die met een blinddoek probeert een vliegtuig te besturen met de verantwoordelijke politici als passagier. Hier wordt tegelijkertijd duidelijk dat de beleidsmakers een onjuist uitgangspunt hanteren bij de besluitvorming. Als namelijk wetenschappelijk bewijs ontbreekt voor de effectiviteit van de genomen maatregelen, is dit geen argument om de maatregelen te laten voortduren. Integendeel. Deze mededeling maakt duidelijk dat elke rechtvaardiging voor de maatregelen ontbreekt. Het is de wereld op zijn kop. Niet het opheffen van maatregelen vereist een wetenschappelijke onderbouwing doch de *maatregelen zelf*.
80. Dit geldt temeer nu in de landen waar weinig tot geen maatregelen genomen zijn, elke ramp is uitgebleven. Het sterkste bewijs van de onjuistheid van de gebruikte modellen is Zweden. H. Sjödin van de Umea Universiteit voorspelde dat de vraag naar IC-capaciteit in Zweden de beschikbare IC-capaciteit met een factor 30 zou overstijgen.²⁰ Daarna volgde onderzoeker J. Gardner van de Uppsala Universiteit met een nog dramatischere voorspelling dat de situatie in Zweden begin mei volledig uit de hand zou lopen waarbij de vraag naar IC-capaciteit een factor 40 hoger zou zijn dan de beschikbaarheid.²¹ De Zweedse overheid hield echter het hoofd koel en weigerde gevolg te geven aan de internationale druk haar beleid te wijzigen. Zweden heeft de samenleving niet stilgelegd.
81. De mediaberichtgeving dat Zweden inmiddels de prijs zou betalen voor dit beleid ontbeert elke feitelijke grondslag. Deze terughoudende keuze blijkt de enige juiste geweest te zijn en wordt

²⁰https://www.researchgate.net/publication/340060554_COVID-19_healthcare_demand_and_mortality_in_Sweden_in_response_to_non-pharmaceutical_NPIs_mitigation_and_suppression_scenarios

²¹https://www.researchgate.net/publication/340060554_COVID-19_healthcare_demand_and_mortality_in_Sweden_in_response_to_non-pharmaceutical_NPIs_mitigation_and_suppression_scenarios

thans door de WHO als voorbeeldig geroemd. De 82.000 voorspelde doden zijn uitgebleven. Sterker, de sterftcijfers in Zweden zijn niet hoger dan gemiddeld in de Europese landen waar draconische lockdown maatregelen gelden.

Productie 34: Artikel The Spectator 12 mei 2020: “*Can we trust Covid modelling? More evidence from Sweden*”

Productie 35: WHO Official: Sweden’s Policy of Individual Responsibility “a Model” for the Rest of the World

82. Zweden heeft haar maatregelen beperkt tot het vermijden van grote bijeenkomsten. Voor het overige heeft het dagelijkse leven zijn doorgang gevonden. Uit niets blijkt dat het OMT lering getrokken heeft uit deze onjuiste inschattingen en de praktijkervaring. Integendeel, het OMT gebruikt de onzekerheden in haar voorspellingen juist om de beperkingen te laten voortduren en beargumenteert telkenmale dat het *te vroeg is om het maatregelenpreventiepakket los te laten*. ‘*Houd vol*’ is de boodschap terwijl Nederland en de rest van Europa op basis van niet gematerialiseerde doemscenario’s in een moeras van een ongekende humanitaire en economische crisis ondergedompeld wordt. Als een besluit tot een vrijheidsbeperkende maatregel niet deugdelijk onderbouwd is met wetenschappelijk bewijs, is deze onrechtmatig.

Onderliggende cijfers adviezen OMT zijn onbetrouwbaar en incompleet

83. Een andere grote tekortkoming is het ontbreken van data ter onderbouwing van het beleid. Om te bepalen of en welke maatregelen noodzakelijk zijn, dient eerst de situatie vastgesteld te worden met betrekking tot de mate van verspreiding onder de bevolking. Dit is uitsluitend mogelijk met representatieve steekproeven van serologietesten waarmee bepaald kan worden welk percentage van de bevolking inmiddels antistoffen tegen het virus ontwikkeld heeft.

84. Er hadden daarom representatieve steekproeven doorgevoerd moeten worden. Dit is niet of nauwelijks gebeurd hetgeen de adviezen van het OMT per definitie onbruikbaar maakt.²² Deze mening wordt gedeeld door vooraanstaande wetenschappers zoals prof. John P.A. Ioannidis van de Stanford Universiteit. Al op 17 maart 2020 - een dag na het ingaan van de maatregelen - heeft hij in een artikel gewaarschuwd dat dit *een fiasco in de maak* is. Volgens hem was er onvoldoende bewijs om te besluiten tot rigide maatregelen.²³

85. Zoals hieronder nog uitvoerig toegelicht zal worden, kan volgens gerenommeerde wetenschappers *alleen op basis hiervan* een indruk worden verkregen van het werkelijke IFR en het benodigde aantal IC-plaatsen. Hoewel al in het advies van 6 april 2020 bekend gemaakt is dat er een capaciteit van 30 tot 50.000 testen per dag beschikbaar was, blijft het opvallend stil. Noch vanuit het OMT noch vanuit de beleidsmakers blijkt van een voornemen om op kortst mogelijke termijn een basis te scheppen voor de noodzakelijkheid van de maatregelen die inmiddels maandenlang van kracht zijn.

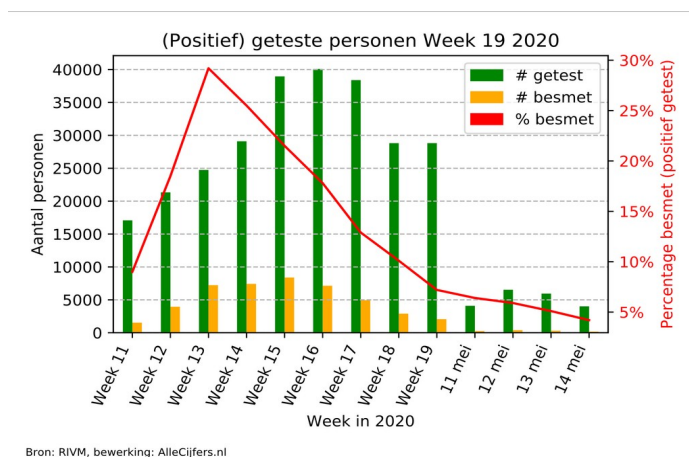
86. Het enige representatieve serologische onderzoek, is het Pienter Corona-onderzoek waaraan 6.000 personen zouden deelnemen. Op 22 april 2020 gaf Jaap van Dissel namens het RIVM een uitgebreide briefing over het verloop van de COVID-19-epidemie.²⁴ Deze informatie vormde de basis voor het besluit de desastreuze maatregelen nog een maand te verlengen. Van Dissel liet de Kamer weten dat uit het Pienter Corona-onderzoek van het RIVM onder meer blijkt dat de verspreiding van het virus in de bevolking 3,6 % bedraagt. Hieraan kan getwijfeld worden.

22 Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, KenFM 29 april 2020

23 John P.A. Ioannidis, 17 maart 2020, “A Fiasco in the Making? As the coronavirus pandemic taken hold, we are making decisions without reliable data”

24 https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/20200422_tech_nische_briefing_jaap_van_dissel_rivm_22_april.pdf

87. Een belangrijke graadmeter voor het verloop van een epidemie is de opbouw van immuniteit in de bevolking. Van Dissel benadrukt in zijn briefings aan de Tweede Kamer regelmatig dat deze informatie van groot belang is om te bepalen hoe lang de maatregelen van kracht moeten blijven. Met serologisch onderzoek – dit gebeurt op basis van bloedsamples – kan vastgesteld worden welk aandeel van de bevolking geïnfecteerd is geweest met het virus.
88. Volgens Van Dissel zijn in een onderzoek van het RIVM, het Pienter Corona-onderzoek, sinds 17 april 2.096 bloedsamples onderzocht.²⁵ Op de website van het RIVM is te lezen dat het hier gaat om een representatieve steekproef onder de Nederlandse bevolking. Uit dit onderzoek zou blijken dat 3,6% van de bevolking antistoffen in het bloed heeft.²⁶ Dit is opvallend omdat het door de bloedbank Sanquin uitgevoerde serologische onderzoek op basis van tussen 1 en 15 april genomen samples tot een identiek resultaat komt. In dit geval gaat het echter niet om een representatief onderzoek omdat alle donoren met ziekteverschijnselen buiten het onderzoek zijn gehouden.
89. Ondanks een afwijkende basis is het natuurlijk niet volledig uitgesloten dat beide onderzoeken een identieke uitkomst genereren maar aannemelijk is dit niet. Of heeft Van Dissel misschien de resultaten van het Sanquin-onderzoek gepresenteerd als de uitkomsten van het Pienter Corona-onderzoek? In dat geval zou de Kamer onjuist geïnformeerd of mogelijk zelfs misleid zijn. Het RIVM weigert echter tot op heden het Pienter Corona-onderzoek te publiceren zodat dit vermoeden niet bevestigd kan worden.²⁷
90. Ook de focus op de dagelijkse aantallen besmette personen is misleidend, zoals blijkt uit onderstaande grafiek. Hiermee wordt een dynamiek van het virus gesuggereerd die in werkelijkheid ontbreekt.



91. Bij de dagelijkse meldingen van de aantallen positief geteste gevallen ontbreekt een vermelding van het totaal aantal uitgevoerde testen. De intensiteit van het testen bepaalt daarmee direct het aantal positieve testen hetgeen geen enkele indicatie geeft over het werkelijke verloop van de epidemie. Elke headline in de mainstream media publiceert dagelijks prominent het aantal nieuw bevestigde geïnfecteerde personen.
92. Daarbij komt dat het OMT meerdere malen het testbeleid aangepast heeft waarmee het verloop van de epidemie niet meer te volgen is. Waar eerder alleen personen die voor een ziekenhuisopname in aanmerking kwamen getest werden, is dit later uitgebreid tot iedereen

25 <https://www.rivm.nl/en/news/rivm-launches-study-on-coronavirus-herd-immunity>

26 <https://nos.nl/collectie/13824/artikel/2329623-eerste-resultaten-over-opbouw-immuniteit-tegen-corona-komende-weken-verwacht>

27 <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2020/04/sanquin-ongeveer-3-van-donors-heeft-corona-antistoffen>

met griepklachten. Dit betekent een plotselinge stijging van positieve testresultaten terwijl het relatieve verloop mogelijk daalt.

De gebruikte PCR-test is onbetrouwbaar

93. De aanwezigheid van het virus wordt aangetoond met de PCR-test. De gebruikte testen zijn echter onbetrouwbaar en uitsluitend geschikt als screeningsinstrument voor de bevolking en niet voor individuele diagnosestelling. Verschillende wetenschappelijke onderzoeken waarschuwden eerder al voor deze onnauwkeurigheid. Uit deze onderzoeken werd al eerder duidelijk dat de gebruikte PCR-test in ongeveer 3% van de gevallen een *false positive geeft*.²⁸²⁹³⁰
94. Onlangs is een uitgebreide studie gepubliceerd van de *Deutsche Akkreditierungsstelle*, vergelijkbaar met TNO in Nederland. Zij hebben de betrouwbaarheid van de PCR-test van een groot aantal fabrikanten onderzocht. De getallen die wij allen dagelijks over ons heen krijgen zijn op deze test gebaseerd. Het RIVM telt elke positieve test als een besmetting met het virus. Maar volgens het gerenommeerde Duitse onderzoeksinstituut geeft de PCR-test ten onrechte een positieve uitslag bij onschuldige verkoudheidsvirussen.
95. In dit onderzoek zijn naast echte COVID-19-samples ook twee onschuldige coronavirussen en een placebo door de test gehaald. Het resultaat is schokkend. Een van de onschuldige verkoudheidsvirussen testte zelfs in 7,6% van de gevallen positief voor COVID-19. De placebosamples gaven in 1,4% van de gevallen een positief testresultaat. De testkits waren afkomstig van verschillende fabrikanten. De betrouwbaarheid blijkt zeer variabel. De testkits van één fabrikant gaf zelfs tot 50% foute positieve testresultaten.
96. Het RIVM beschouwt echter elke positieve test als een nieuw infectiegeval van COVID-19. Enig voorbehoud maakt het RIVM niet in de dagelijkse overzichten. Er wordt in Nederland nu meer getest dan ooit, daardoor lijkt het alsof er dagelijks nog 150 tot 250 besmettingen bij komen. Afgezet tegen gemiddeld 9.000 tests per dag vallen deze aantallen echter ruimschoots binnen de door de Duitse onderzoekers vastgestelde foutmarges.
97. Door deze testresultaten zonder toelichting te publiceren, maakt het RIVM zich schuldig aan misleiding. In realiteit kan het RIVM op dit moment eenvoudigweg niet bewijzen dat het COVID-19-virus zich überhaupt nog in Nederland bevindt. Hiermee ontvalt elke rechtvaardiging voor welke maatregel dan ook.

Productie 36: Onderzoek PRC-test *Deutsche Akkreditierungsstelle*

Productie 37: toelichting gevolgen onbetrouwbaarheid test "Testen, testen, testen"

Geen lering uit eerdere ervaring

98. Het leren uit eerdere ervaringen maakt een onlosmakelijk onderdeel van een deugdelijke besluitvorming uit. Beleidsfouten worden geëvalueerd en onderdeel gemaakt van een beslisschema. In deze crisis lijken eerdere ervaringen echter vergeten of uit de geschiedenis geschrapt te zijn. De overeenkomsten met de Mexicaanse griep van ruim tien jaar geleden zijn namelijk schokkend. Het verloop, de beslissingen, de hoofdrolspelers en de rol van de media zijn nagenoeg identiek. Zelfs de focus op één mogelijke oplossing, namelijk een vaccin, herhaalt zich. Dit terwijl de Mexicaanse griep thans symbool staat voor falend beleid. Uit een verzameling krantenartikelen wordt duidelijk hoezeer de situatie overeenkomst met de COVID-19-crisis.

28 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20080911v2.article-info>

29 <https://www.mta-dialog.de/artikel/warnung-vor-so-genannten-schnelltests-zum-nachweis-des-coronavirus.html>

30 [oronavirus.htmlhttps://www.youtube.com/watch?v=xy6VLvnl-LE&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=xy6VLvnl-LE&feature=youtu.be)

Productie 38: krantenartikelen 2009 e.v.

99. Na een prelude van februari riep de WHO op 11 juli 2009 het virus tot pandemie uit. Dit was mogelijk omdat in april 2009 om onduidelijke redenen de definitie van "pandemie" gewijzigd werd. De mortaliteit, het meest voor de hand liggende criterium om te bepalen of een virus gevaarlijk is, is om onduidelijke redenen geschrapt. Na de wijziging in 2009 tot op de dag van vandaag is de snelheid waarmee een virus zich verspreidt, ofwel de viriliteit, voldoende om een virusverspreiding tot pandemie uit te roepen. Dit heeft tot veel verwarring gezorgd omdat het uitbreken van een pandemie tot publieke paniek leidt, zoals dat in deze crisis ook is gebeurd. Het radioprogramma Argos van de VPRO heeft een serie uitzendingen besteed aan de opvallende gang van zaken rondom de Mexicaanse griep.³¹
100. Deze uitzendingen hebben meermaals geleid tot Kamervragen die in het licht van de huidige situatie extra aandacht verdienen:³² "Vragen van het lid Gerbrands (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de gesponsorde pandemie van de Mexicaanse griep (ingezonden 22 november 2010).

Antwoord van minister Schippers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 december 2010).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «De gesponsorde pandemie van de Mexicaanse griep»?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Wat is uw reactie op het feit dat de definitie pandemie gewijzigd werd door de WHO kort voor het uitbreken van de Mexicaanse griep?

Deelt u de constatering dat zonder de wijziging van die definitie er geen pandemie zou zijn geweest, en dat Nederland had kunnen volstaan met het inkopen van veel minder vaccins?

Antwoord 2 en 3

De Internationale Health Regulations (IHR) uit 2005 worden momenteel geëvalueerd. De uitbraak van Mexicaanse griep vormt hiervoor de belangrijkste casus. Over de resultaten van deze evaluatie wordt gerapporteerd aan de World Health Assembly (WHA) van mei 2011. De evaluatie zal ook ingaan op de verwarring die ontstaat is rond de definitie alsook op het effect van het gebruik van het begrip pandemie op de beeldvorming.

Dat de WHO fase 6 uitriep was voor Nederland niet de directe aanleiding voor het nemen van het besluit tot aanschaf van vaccins. Op het moment dat het vaccin aangeschaft moest worden, was er sprake van een onzekere situatie waarin snel gehandeld moest worden. Op 8 mei 2009 had de Gezondheidsraad advies uitgebracht over vaccinatie tegen Mexicaanse griep. De Gezondheidsraad constateerde dat er nog onvoldoende gegevens waren voor een goede beoordeling van de epidemiologische situatie. Bovendien was er nog altijd een risico dat het virus, hoewel misschien op dat moment nog mild, tijdens zijn rondgang over de wereld zou muteren naar een meer pathogene stam. Wanneer langer gewacht werd zouden de vaccins waarschijnlijk te laat geleverd worden, of zou een bestelling helemaal niet meer mogelijk zijn. Dit vanwege de benodigde productietijd en de verwachte omvangrijke mondiale vraag naar dit vaccin. Er moest dus, op basis van een risico-inschatting gehandeld worden, wetende dat er een reële kans bestond dat de vaccins, voor andere dan de bekende risicogroepen, niet gebruikt zouden hoeven worden.

³¹ https://www.vpro.nl/argos/speel~POMS_VPRO_345446~osterhaus-of-osterhype-argos~.html

³² Kamerstukken 2010/2011, handelingen aanhangsel 845

Vraag 4

Deelt u de mening dat deskundigen wier belangen samenvallen met die van de farmaceutische industrie niet zouden mogen deelnemen aan de ontwikkeling van definities en richtlijnen?

Antwoord 4

Dit moet per geval beoordeeld worden. Het hebben van belangen betekent niet automatisch een belangenconflict. Volledige onafhankelijkheid van de industrie is niet mogelijk en naar mijn mening ook onwenselijk. Er zijn terreinen waarin publieke onderzoeksfinanciering niet of nauwelijks aan de orde is, maar waar wel topresearch plaatsvindt. Het zou onverstandig zijn om de kennis van desbetreffende topwetenschappers niet te gebruiken. Ik vind het wel belangrijk dat hierbij volledige transparantie betracht wordt. Daarnaast is het belangrijk dat een organisatie, die verantwoordelijk is voor de definities en richtlijnen, procedures hanteert om onafhankelijke advisering te waarborgen. Zo heeft bijvoorbeeld de Gezondheidsraad een uitgebreide set van waarborgen om belangenverstremming in haar Commissies te voorkomen (zie ook het antwoord op vraag 5.)

101. De beleidsmakers wilden de gehele bevolking zo spoedig mogelijk vaccineren en bestelden voor de zekerheid twee doses per inwoner. Deze overhaaste bestellingen volgden nadat de huidige hoofdrolspelers Jaap van Dissel, Ab Osterhaus maar ook het huidige OMT-lid Marion Koopmans elke gelegenheid aangrepen om in de media te benadrukken *dat het virus gevaarlijk was en niet meer weg zou gaan*. Een vaccin was volgens deze deskundigen noodzakelijk omdat het *virus dusdanig gemuteerd is dat de bevolking geen afweerstoffen heeft*. Dit zijn identieke beweringen die ook in de COVID-19-crisis dagelijks door dezelfde hoofdrolspelers te horen is.
102. In Europa is voor ruim twee miljard euro aan publieke gelden gependend aan onbruikbare vaccins. Hoewel de toenmalige minister van volksgezondheid Ad Klink destijds benadrukte dat het vaccin volledig veilig was, blijkt er achteraf sprake van ernstige bijwerkingen. In 2018, twee jaar geleden, is de overheid na jarenlang procederen tot een schikking gekomen met de slachtoffers van het vaccin.
103. De rol van de media in de Mexicaanse griep heeft geleid tot een door het WODC gepubliceerd onderzoek.³³ Ook hier zijn de parallellen met de COVID-19-crisis dusdanig belangwekkend dat hier een uitgebreid citaat op zijn plaats is: *“(...) maar vanuit de maatschappelijke opdracht van de journalistiek zijn de media hier te kort geschoten. Men heeft zich in die eerste fase af en toe teveel laten meeslepen in een zekere opwinding over de catastrofale pandemie waar al jaren voor was gewaarschuwd. Zoals uit het onderzoek blijkt was Ab Osterhaus behoorlijk dominant in de media met een zeer verontrustend verhaal waarin de kans op een alles ontwrichtende pandemie werd benadrukt. Hoewel de televisiekijker misschien wel die indruk heeft gekregen, sprak Osterhaus niet namens de overheid en hoefde hij als wetenschapper ook verder aan niemand verantwoording af te leggen voor zijn uitspraken. Dat de media kiezen voor de bekendste viroloog van Nederland ligt voor de hand, maar het betekent wel dat hij een groot deel van de beeldvorming kon bepalen. Het is de vraag of dat vanuit de overheid gezien wel wenselijk is en of er niet meer mogelijkheden zijn om zelf de regie te houden in de communicatie.*

Maar dan slaat de stemming ook meteen flink om: een aanwijzing daarvoor is het ontstaan van de ‘affaire Osterhaus’ waarin hij werd beschuldigd van paniekzaaij en belangenverstremming. Nadat hij eerst maandenlang overal vrij baan kreeg, een enkel kritisch interview daargelaten, belandde hij ineens in de beklagdenbank zonder dat er sprake was van een stevige onderbouwing van de aantijgingen. De affaire waaide weer even snel over, terwijl het natuurlijk wel degelijk van belang was voor de media om onderzoek te doen naar de banden tussen de wetenschap en de

³³ https://www.wodc.nl/binaries/volledige-tekst_tcm28-71937.pdf, p. 47

farmaceutische industrie. Zo onderzocht het VPRO programma Argos15 in april 2010 de theorie dat de industrie invloed heeft gehad op de verandering van de definitie van de pandemie. Dat sommige experts die de WHO adviseerden inzake de pandemie betaald werk verrichtten voor farmaceutische bedrijven werd later ook bevestigd door Britse onderzoeksjournalisten in samenwerking met de British Medical Journal.¹⁶ In plaats van zelf onderzoek te doen

Bovendien stelt de overheid de risico-inschatting rond de griep in augustus naar beneden bij, wat natuurlijk een de-escalierend effect heeft. Het is wel de vraag of de overheid zich bij het nemen van de maatregelen in juni niet mede heeft laten beïnvloeden door de sterk alarmerende berichtgeving in de media over de ophanden zijnde pandemie. In een advies (2 maart 2011) aan het Britse Lagerhuis stelt het Science and Technology Committee¹⁷, dat worst case scenarios weliswaar van belang zijn voor organisaties die zich moeten voorbereiden op noodsituaties, maar dat deze in de communicatie leiden tot sensatiegerichte mediaberichtgeving en tot onnodige verontrusting. De commissie pleit dan ook voor een nadruk in de communicatie op het meest waarschijnlijke scenario. Bovendien verdient het aanbeveling om een nieuw virus vooral in de context van de jaarlijkse griep te plaatsen en niet in die van de pandemie."

104. Achteraf gezien was het ondanks de aanwezigheid van het Mexicaanse-griepvirus een zeer mild griepseizoen met het laagste aantal griepdoden in jaren. Er stierven in Nederland gedurende meerdere jaren 56 personen. De vraag is hoe het kan dat de fouten die gemaakt zijn in de COVID-19 crisis met dezelfde deskundigen en gedeeltelijk dezelfde bewindslieden in overtreffende trap herhaald worden. Of het hier handelt om politieke incompetentie of dat er een andere verklaring bestaat, maakt voor de conclusie niet uit. Het negeren van de eerdere ervaringen met de Mexicaanse griep maakt de besluitvorming dusdanig gebrekkig dat alleen al op deze grond alle maatregelen beëindigde dienen te worden.

Eenzijdige focus op fysieke gezondheid

105. De beleidsmakers hebben van aanvang aan ondubbelzinnig gecommuniceerd dat de besluitvorming in de eerste plaats gericht is op de volksgezondheid. Alle maatregelen hebben één doel, namelijk het voorkomen van infecties. Uitgaande van de verklaringen van de regering is de gehele maatschappij ontworpen met als enige hogere doel de *fysieke* gezondheid. Deze beleidskeuze is het gevolg van een misvatting. Vanaf de jaren '50 is het gezondheidsbegrip gewijzigd en door de WHO geïmplementeerd. Al in 1972 verscheen het artikel *Quantitative Approach to the World Health Organization Definition of Health: Physical, Mental and Social Well-being* waarin het begrip gezondheid al een onsplitbare drie-eenheid beschreven wordt van fysieke, mentale en sociale gezondheid:

'Our concept and measurement of health has generally focused on ill health. This focus on pathology probably arose from the fact that for most of human existence the health problem facing society, and medicine in particular, has been overcoming disease. By mid-twentieth century, however, already for some of mankind and hopefully soon for the rest, the health picture had changed—people as a whole were not disease-ridden and ideas of so-called positive health emerged. This emboldened the WHO to define health in a new way as 'physical, mental and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity'.³⁴

³⁴ *International Journal of Epidemiology*, Volume 1, Issue 4, WINTER 1972, Pages 347–355, <https://doi.org/10.1093/ije/1.4.347>

106. Een beleid dat uitsluitend gericht is op de fysieke gezondheid, zeker indien dit maandenlang voortduurt, kent ernstige ethische bezwaren met desastreuze gevolgen die langzaam zichtbaar worden. De maatregelen om besmettingen te voorkomen, zoals *social distancing*, isolatie, het verbieden van groepsvorming, gedwongen opsluitingen in verpleeghuizen en grootschalige sluitingen van scholen, bedrijven en andere inrichtingen hebben het sociale en mentale welzijn van de bevolking ernstige schade toegebracht. De beleidskeuze is daarmee niet te verantwoorden.

Conclusie

107. Uit het hiervoor gestelde volgt dat de besluitvorming rondom de maatregelen ondeugdelijk is:

- Beleidsmakers verschuilen zich in hun beleid achter adviezen zodat het OMT feitelijk het bestuur van het land overgenomen heeft;
- De besluitvorming is ondoorzichtig en oncontroleerbaar;
- Een wetenschappelijk debat ontbreekt als gevolg van een gebrek aan transparantie en eenzijdige mediaberichtgeving zodat de besluiten op een eenzijdige belichting steunt;
- De besluitvorming is niet *science driven*;
- De adviezen van het OMT zijn niet controleerbaar, niet onderbouwd en onbetrouwbaar;
- Onderliggende cijfers van de OMT-adviezen zijn onbetrouwbaar en incompleet;
- Een wetenschappelijke onderbouwing van de maatregelen ontbreekt;
- De ervaringen van een identieke situatie met de Mexicaanse griep in 2009 zijn buiten de besluitvorming gehouden;
- De gebruikte PCR-test is onbetrouwbaar zodat beleid gemaakt zonder dat aangetoond kan worden dat het virus nog aanwezig is;
- Het beleid focust op het fysieke aspect van gezondheid en vernietigd de mentale en sociale gezondheid.

108. Er is kennelijk een merkwaardige dynamiek ontstaan waarbij willekeurig maatregelen uit de grabbelton gehaald worden zonder dat deze beleidsmatig onderbouwd zijn. De beantwoording van de vraag over welke kennis de beleidsmakers bij het afkondigen van de maatregelen op 16 maart 2020 beschikten, en of deze handelwijze destijds gerechtvaardigd was, gaat de reikwijdte van deze dagvaarding te buiten. Dergelijke vragen kunnen op een later moment aan de orde komen in een parlementaire enquête en mogelijk een strafrechtelijk onderzoek. Voor deze dagvaarding is uitsluitend van belang dat, gezien de kennis die op dit moment beschikbaar is, het voortduren van de maatregelen onmogelijk gerechtvaardigd kan worden. Deze dienen onmiddellijk beëindigd te worden

109. Nu blijkt dat de besluitvorming rechtens onhoudbaar is, zal hierna nader ingegaan worden op de overige drie door het EHRM gestelde voorwaarden, namelijk het doel, effectiviteit van de gebruikte middelen en proportionaliteit.

Wat is het doel van de maatregelen?

110. Het doel van de maatregelen is gedurende het verloop van de lockdown meermaals zonder nadere toelichting aangepast en gewijzigd. In het advies van 15 maart 2020 wordt het *in standhouden van goede zorg voor ernstig zieken en mensen uit de voor coronavirusinfecties kwetsbare groepen* als doel genoemd. In de eerste toespraak van de minister-president is het geleidelijk bereiken van groepsimmunitet als rechtvaardiging van de maatregelen gegeven.

111. Op 6 april 2020 is een op drie pijlers gebaseerde transitiestrategie gepresenteerd, namelijk het vaststellen van een acceptabele belasting van de IC's en ziekenhuiszorg over een langere periode, het optimaliseren van de herkenning van coronavirusinfecties van contactopsporing en contact notificatie Bescherming van kwetsbare groepen in de samenleving. Bij deze doelen zijn geen concrete criteria gesteld.
112. Opmerkelijk is dat het OMT het tweede punt opgenomen heeft in haar advies. Daarmee wordt het voortduren van de maatregelen afhankelijk gemaakt van het beschikbaar zijn van een geschikte app. Vervolgens komt OMT op 20 april 2020 met een vervolgadvis. Ook nu is het doel het voorkomen dat het virus zich verspreid onder kwetsbare personen om te voorkomen dat zorgsysteem overbelast wordt. De IC-bezetting dient rond 1 mei 2020 teruggebracht te zijn naar 700 bedden. Daarnaast moeten de schadelijke gevolgen van de maatregelen voor de bevolking en maatschappij zoveel mogelijk beperkt worden en moet er breed draagvlak onder de bevolking gehouden worden.
113. Op basis van het advies van 4 mei 2020 stuurt de minister op 6 mei 2020 een brief aan de Kamer met een update over de stand van zaken. Volgens de minister zijn er sinds maart goede resultaten bereikt en nemen de nieuwe besmettingen en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames af. Volgens de minister staan we echter pas aan het begin van de volgende fase in de bestrijding van de uitbraak waarin stapsgewijs naar de controlefase gewerkt wordt. Dit moet volgens de minister op een verantwoorde manier omdat de kans op een tweede uitbraak reëel is als er niet voorzichtig genoeg gehandeld wordt. Dit is volgens de minister een gezamenlijke zoektocht naar een verantwoord pad *tot we beschikken over een goed werkend vaccin*.
114. In de controlefase wordt vastgehouden aan drie ankerpunten, namelijk zorgen dat de zorg het aankan, het beschermen van de kwetsbaren in de samenleving en nog meer zicht en inzicht krijgen in de verspreiding van het virus. Om in deze overgangsfase goed voorbereid te zijn op de volgende fase, "het nieuwe normaal", zijn volgens de minister duidelijke kaders vanuit de overheid en goede afspraken met de samenleving nodig. Alleen dan is het volgens de minister mogelijk om de genomen maatregelen stap voor stap op te heffen, de samenleving perspectief te bieden en economische activiteiten zoveel mogelijk weer op te starten.
115. Wat opvalt aan de gestelde doelen is dat het zo spoedig mogelijk opheffen van de vrijheidsbeperkingen geen prioriteit heeft. Er wordt gesproken over een transitiefase waarin de vrijheidsbeperkingen van kracht blijven. In deze fase wordt de gehele bevolking intensief gevolgd met een omvangrijk surveillancesysteem. De minister beschrijft in een uitgebreide brief dit gehele proces.³⁵ Een dergelijk systeem zou drie maanden geleden ondenkbaar en onbespreekbaar geweest zijn. Dat de implementatie van een dergelijk systeem thans realiteit wordt, is grote reden tot zorg.
116. Wat verder opvalt, is dat geen van de gestelde doelen direct gericht is op het voorkomen van sterfgevallen. Het voorkomen van overbelasting van de zorg impliceert dit wel, doch er zijn geen inschattingen over aantallen levens die gered kunnen worden met de inmiddels honderden miljarden kostende maatregelen. Het voorkomen van overbelasting van de zorg lijkt een doel op zichzelf geworden. Dit terwijl het bij griep epidemieën regelmatig voorkomt dat de zorg volledig overbelast raakt.
117. Ook professor virologie Hendrik Streeck, directeur van het vooraanstaande Instituut voor Virologie en HIV-onderzoek van de Medische Faculteit Bonn vindt het opvallend dat de capaciteit in de gezondheidszorg 'nu ineens leidend is. Bij andere infecties zijn zulke maatregelen nooit genomen'.³⁶ In Duitsland wordt namelijk hetzelfde argument gebruikt om de vrijheidsbenemende maatregelen te rechtvaardigen terwijl op het hoogtepunt van de epidemie

35 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/20/kamerbrief-stand-van-zaken-covid-19>

36 Viroloog Streeck: Marcus Lanz op 1 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=VP7La2bkOMo>

10.000 IC-bedden ongebruikt waren (sic!). Zo zijn ook tijdens de griepgolf in 2017/18 geen maatregelen genomen. Op de website van het RIVM is het volgende over de griepgolf van 2017/2018 te lezen:³⁷

“Griep

In de winter van 2017/2018 duurde de griepepidemie 18 weken. Dat is langer dan het gemiddelde van de afgelopen 20 jaar (negen weken). In totaal zijn tussen oktober 2017 en mei 2018 ongeveer 900.000 mensen ziek geworden door het griepvirus. Naar schatting bezochten 340.000 mensen de huisarts met griepachtige klachten. Daarnaast waren ziekenhuizen tijdelijk overbelast door de vele patiënten die vanwege complicaties van griep (meestal longontsteking) moesten worden opgenomen; naar schatting ruim 16.000. Ook zijn er tijdens de epidemie 9.500 meer mensen overleden dan gebruikelijk is in het griepseizoen (oktober tot mei).”

118. Over de influenzasterfte in 2017/2018 dient nog opgemerkt dat de oversterfte geen 9.500 doch 12.000 is. De eerstgenoemde oversterfte betreft de oversterfte *in vergelijking met de jaarlijkse normale influenzaoversterfte van 2.500*. De ziekenhuisopnames en sterfgevallen die met corona in verbinding gebracht worden, merendeels met complicaties als longontstekingen, liggen aanmerkelijk lager dan thans geteld zijn in de 15 weken durende COVID-19-pandemie (stand 25 mei 2020):³⁸

<i>Ziekenhuisopnames</i>	11.492
<i>Overleden personen</i>	5.830

119. Zo vraagt de vooraanstaande epidemioloog Wolfgang Knut Wittkowski, hoofd van *Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science*, zich af of de ziekenhuizen tijdens de COVID-19-pandemie daadwerkelijk overbelast zijn geweest. Volgens hem zijn er mogelijk lokaal knelpunten geweest waaraan de media buitenproportioneel aandacht hebben besteed. Zelfs de ziekenhuizen in New York – de woonplaats van Wittkowski – zijn niet vol geweest. Dit terwijl in de media het beeld van een ramp naar buiten is gebracht. Er is in New York zelfs personeel naar huis gestuurd omdat er geen werk was.

120. Dit is overigens in Duitsland ook het geval geweest, waar de ziekenhuizen maximaal 60% bezet waren. Voor COVID-19 is kenmerkend dat er een hoge piek is en het virus daarna verdwijnt. Dit is bij alle *respiratory viruses* het geval. De mensheid overleeft dit volgens Wittkowski al de laatste honderdduizend jaar.

121. Ook in Nederland herkennen IC-medewerkers en wetenschappers zich niet in de boodschap van de media en de politiek dat de ziekenhuizen zwaarder belast zijn geweest dan tijdens de jaarlijkse griepgolf. Zo zegt Erwin Kompanje, medisch filosoof en werkzaam als klinisch ethicus en associate-professor van het Erasmus Medisch Centrum het volgende:³⁹

“Wat we zagen in het ziekenhuis, de laatste twee maanden zonder uitzondering, is een hele selectie van degenen die we eigenlijk ook al zagen bij influenza. Ik heb heel veel intensivisten en de intensive care verpleegkundigen gesproken en die zeiden dan: dit zijn dezelfde patiënten die we elk jaar, elke winter, steeds weer zien bij griep. En dit is eigenlijk exact hetzelfde.”

37 <https://www.rivm.nl/publicaties/annual-report-surveillance-of-influenza-and-other-respiratory-infections-winter>

38 <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>

39 <https://www.youtube.com/watch?v=RKaT69GNBzA>

122. Het is opvallend dat de ervaringen van de mensen die op de IC's werken niet overeenkomen met de boodschap van de politiek en de media. De noodzaak tot draconische maatregelen om de ziekenhuizen en IC's niet te overbelasten, volgt in ieder geval niet uit de cijfers.
123. Op basis van de cijfers is de COVID-19-epidemie te classificeren als *mild tot matig*. Dit is af te leiden uit het *Nationaal Veiligheidsprofiel 2016*. Als ernstig wordt hier ingeschaald 40 tot 50.000 ziekenhuisopnames en 14.000 doden. De huidige pandemie valt binnen de reikwijdte van het geschetste basisscenario, waarin uitgegaan wordt van 18.000 ziekenhuisopnames en 7.000 sterfgevallen. In het nationale veiligheidsprofiel is de Spaanse Griep in 1918-1919 met 20.000 doden genoemd als voorbeeld van een pandemie. De geraamde kosten in het scenario van een ernstige epidemie zijn geschat op maximaal 5 miljard euro. Het begrotingstekort als gevolg van de huidige pandemie bedraagt volgens voorzichtige schattingen 92 miljard maar zullen naar verwachting hoger uitvallen. Dit staat los van de economische en maatschappelijke schade die nauwelijks te overzien is. Zelfs bij een ernstige pandemie zijn de huidige maatregelen niet gerechtvaardigd.

Productie 38: Nationaal Veiligheidsprofiel 2016

124. Het koste wat kost nastreven van het voorkomen van een (mogelijke) overbelasting van de zorg, is, afgezet tegen de te betalen prijs, een monstrueus streven met surrealistische trekken. Dit geldt eender voor de door het OMT en verschillende beleidsmakers gemaakte koppeling tussen de beschikbaarheid van een vaccinatie en een werkende tracking app voor de gehele bevolking en het beëindigen van de maatregelen. Deze twee voorwaarden doen vermoeden dat het gevoerde beleid niet het resultaat is van eigen afwegingen doch dat een door de WHO-leidraad nauwgezet afgevoerd wordt.
125. De gestelde doelen en formuleringen in de adviezen van het OMT komen namelijk overeen met het scenario dat aanbevolen wordt in het op 24 april 2020 uitgebrachte beleidsstuk voor de transitiefase "*Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases*". Hierin is volgende te lezen (p. 6):

"Managing the transition phase effectively will depend on finding the best equilibrium between modulating restrictive large-scale public health interventions, such as identifying, isolation, testing and caring for all cases, and tracing and quarantining all contacts together with personal protective measures (hand hygiene and respiratory etiquette) and individual physical distancing (> 1 meter distance). (...)

Measures must be eased in an incremental, step-wise manner leaving sufficient time (around 2 weeks) to elapse for the true impact of the easing becomes visible. The time interval between relaxation of two measures depends largely on the quality of the surveillance system and capacity to measure the effect.

Transition is likely to be a bidirectional process and countries must be ready to constantly monitor, adjust, move forward and quickly reverse processes depending on the disease transmission patterns and how they change as a result of the shifts in restrictive measures as well the manner in which people react to the easing of the restrictions. It is extremely important to emphasize that in practice, risk will depend very much on people's interaction, behavior and cultural or living arrangements.

Due consideration should be given to progressive easing. When deciding which measures should be reversed first, modelling suggests that lower risk activities could include use of public spaces and people allowed of their home but still keeping

distance (>1 meter distance) while higher risk activities could include opening restaurants, schools, non-essential retail and some small gatherings.

Until a vaccine is made available, individual physical distancing (e.g. >1 meter distance), hand hygiene measures must continue to play an important role, even as large-scale restrictive measures are adjusted.

Productie 39: *“Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition fase”*

126. Kennelijk volgt het OMT de door de WHO geschetste transitiestrategie. Hierin is ook beschreven dat de maatregelen dienen voort te duren totdat voor de gehele bevolking een vaccin beschikbaar is. De overheid dient de burger voortdurend aan te spreken dat bij “slecht gedrag” hernieuwde sluitingen van de samenleving dreigen. Dit is het “nieuwe normaal” waarover zowel de beleidsmakers als de media aanhoudend berichten.
127. Het voorkomen van knelpunten in de zorg als hoofddoel voor een continuering van de vrijheidsbeperkingen en andere fundamentele grondrechten is in het licht van het EVRM op zichzelf niet strikt noodzakelijk om een noodsituatie te beheersen. Daarmee is dit streven onrechtmatig tegenover een burger die het recht heeft een leven te leiden zonder onnodige inmenging van de overheid. De eerder gestelde doelen van minder dan 700 IC-bedden zijn overigens ruimschoots gehaald en het geschetste armageddon is uitgebleven. De eerdere projecties van 1.900 benodigde IC-bedden halverwege de maand mei hebben zich evenmin gerealiseerd. Op dit moment zijn nauwelijks IC-bedden bezet door patiënten met COVID-19. Desondanks wordt geen daadwerkelijk perspectief geboden op het opheffen van de uitzonderingstoestand.
128. Zoals gezegd, zij de inspanningen van de beleidsmakers om deze situatie in stand te houden tot de beschikbaarheid van een vaccin en een surveillance-app voor de hele bevolking, is grotesk en ontberen deze democratische legitimatie. Daarbij zijn grote vraagtekens te stellen bij de huidige obsessie voor het ontwikkelen van een vaccin. Temeer daar de ervaringen uit het verleden tot voorzichtigheid manen. Zo heeft de WHO de Mexicaanse Griep tot pandemie uitgeroepen.⁴⁰ Een wereldwijde panieksituatie die een frappante overeenkomst heeft met de COVID-19-situatie, was het gevolg.⁴¹ Zoals hierboven beschreven is door de Nederlandse overheid zijn in allerijl 36 miljoen stuks van een vaccin aangeschaft dat zonder gedegen testperiode ontwikkeld werd.⁴² Europawijd is voor miljarden aan dit vaccin uitgegeven. Deze zijn uiteindelijk ongebruikt vernietigd omdat het vaccin gevaarlijker was dan het virus zelf. In Nederland zijn uiteindelijk als gevolg van de Mexicaanse griep 54 doden gevallen.
129. Wittkowski, zelf geen tegenstander van vaccinatie mits het *noodzakelijk en effectief* is, vraagt zich openlijk af *‘waarom overheden zich inlaten met deskundigen die niets weten van virologie’*.⁴³ Wittkowski stelt dat elk wetenschappelijk bewijs ontbreekt dat een vaccin kan bijdragen aan de bestrijding van COVID-19. *‘Het is zelfs volkomen absurd om in te zetten op een vaccin’*, aldus Wittkowski. Professor epidemiologie en volksgezondheid aan de Stanford Universiteit John Ioannidis meent dat het onwaarschijnlijk is dat er na het doorstaan van COVID-19 geen immuniteit zou ontstaan. *‘Het virus is vergelijkbaar met het influenzavirus. Een herhaalde infectie is pas mogelijk nadat het virus gemuteerd is. Dat kan twee jaar duren. ‘Het normale leven moet zo snel mogelijk weer opgepakt worden’*, aldus Ioannidis.⁴⁴ Vaccins behoren ook volgens hem tot de successen van de wetenschap maar dat betekent niet dat

40 https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/

41 https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090429/en/

42 <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/3073921/mexicaanse-griep-kostte-onnodig-144-miljoen>

43 Interview KenFM, 29 april 2020

44 Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

ook *dit* vaccin een succes wordt. Eerdere pogingen om coronavaccins te ontwikkelen zijn in ieder geval *niet* geslaagd en hebben voor veel problemen gezorgd door overreacties van het lichaam met soms de dood tot gevolg. Ioannidis. 'Door 18 maanden te gaan wachten vernietigen wij onszelf. Er is een decennium nodig om te bepalen of een vaccin daadwerkelijk veilig is'.

Pandemie is voorbij

130. Het doel van de maatregelen is in de eerste plaats om te voorkomen dat de zorg en met name de IC-capaciteit overbelast raakt. De maatregelen kunnen alleen zinvol zijn als de oorzaak die voor een overbelasting kan zorgen, nog aanwezig is. Bij afwezigheid van het probleem is het nagestreefde doel in beginsel al ongerechtvaardigd. Uit de officiële cijfers blijkt echter dat de pandemie bij aanvang van de maatregelen op 16 maart 2020 al over het hoogtepunt heen was.

131. Het verloop van de pandemie is identiek aan elke andere jaarlijks terugkerende virusinfecties. Professor dr. Stefan Homburg directeur van het Instituut voor overheidsfinanciën van de Leibniz Universiteit Hannover komt op basis van de officiële cijfers tot de conclusie dat de genomen maatregelen volkomen zinloos zijn en geen invloed hebben gehad op het verloop van de pandemie.⁴⁵ In landen waar geen *lockdown* was, is de curve identiek verlopen. Dit geldt zowel voor Zweden als voor Zuid-Korea.⁴⁶ Op 23 maart 2020 was de pandemie in Duitsland al voorbij. Homburg noemt de pandemie 'een leugen'. Uit de gegevens van het RKI is af te leiden dat het hoogtepunt van de epidemie op 21 maart 2020 lag. Sinds deze datum ligt het reproductiefactor R_0 onder de 1. De dynamiek die de officiële cijfers daarna laten zien, is louter te verklaren door een gewijzigd testbeleid. De situatie in Duitsland met betrekking tot het verloop is overigens niet anders. In de adviezen van het OMT wordt bevestigd dat het reproductiegetal R_0 zelfs al sinds 16 maart 2020 onder de 1 is.

Productie 40: Homburg: „Statistik widerspricht Lockdown“, Panorama 27 april 2020

132. Ook Wittkowski ondersteunt deze opvatting.⁴⁷ Volgens hem is de epidemie voorbij. Overal dalen de cijfers. Er zijn geen aanwijzingen dat de gevolgen erger zijn dan de gangbare griepgolf. Toen de maatregelen genomen zijn, was het ergste al voorbij. Het sluiten van de economie is volgens hem 'een waanzin'.⁴⁸ Ioannidis sluit zich eveneens aan bij deze zienswijze. Homburg wijst er nog op dat in Duitsland de *lockdown* door de beleidsmakers gerechtvaardigd is met het vooruitzicht van vermoedelijk 1,2 miljoen doden. Dit armageddon heeft zich onafhankelijk van de maatregelen niet gerealiseerd. De Bondsregering moet op basis van deze cijfers al in maart 2020 geweten hebben dat het gevaar sterk overdreven werd.⁴⁹

133. Op basis van de aantallen positieve PCR-tests kan het RIVM niet meer aantonen dat het virus nog in Nederland aanwezig is. Zoals hierboven toegelicht, valt het percentage dat positief test, ruim binnen de marge van *false positives*. Indien niet aangetoond kan worden dat het virus zich nog in Nederland bevindt, is er geen ruimte meer voor welke maatregel dan ook.

134. Het argument dat de maatregelen noodzakelijk zijn omdat er mogelijk een tweede golf van infecties komt, is evenmin steekhoudend. Volgens Wittkowski komt een tweede golf zelden voor. Het enige voorbeeld dat hij kent is de Spaanse Griep. Daarbij is de tweede golf meestal

45 „Es ist eine Lüge“ Punkt PRERADOVIC mit Prof Dr Stefan Homburg 28 april 2020: <https://www.youtube.com/watch?v=y-6Wlsm2Cso>

46 Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

48 Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

49 Standpunkte: Dirk Ginzler, Bundesregierung wusste schon im März, dass Gefahr übertrieben dargestellt wird, KENFM, 7 mei 2020

milder dan de eerste. ‘Het ergste wat kan gebeuren is een milde tweede golf. Er gebeurt niets schokkends’, aldus Wittkowski.

135. De conclusie is dat de door het OMT en beleidsmakers gestelde doelen geen grond bieden voor een voortduren van de uitzonderingstoestand.

Zijn de maatregelen geschikt om het doel te bereiken?

136. De volgende te beantwoorden vraag is of de opgelegde maatregelen geschikt zijn om het gestelde doel te bereiken. Hierbij zij het volgende opgemerkt. Het uitgangspunt bij het van overheidswege opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen is dat deze als onrechtmatig en willekeurig te beschouwen zijn *indien deze een deugdelijke wetenschappelijke onderbouwing ontberen*.
137. Als opmerking vooraf, het volgende. Op dit moment lijkt een situatie te bestaan waarin de burger moet gaan aantonen dat de maatregel niet effectief is om zijn grondrechten terug te krijgen. Dit is vanzelfsprekend de omgekeerde wereld. Nederland is geen open inrichting waar de leiding naar goeddunken vrijheden van de bewoners wegneemt of uitdeelt. Uitgangspunt is dat elke vrijheidsbeperking strikt noodzakelijk en bewezen effectief moet zijn. Tot op heden ontbreekt elke deugdelijke onderbouwing. De vrijheidsbeperkingen zijn daarmee onrechtmatig.
138. Daarnaast zijn de genomen maatregelen niet effectief en ontberen deze elke ratio. Ten eerste blijkt dit uit een vergelijking met landen waar afgezien is van dwingende maatregelen. Zo zijn in Zweden en Japan nauwelijks maatregelen genomen. Wie de media in Nederland volgt, kan de indruk krijgen dat Zweden een grote vergissing gemaakt heeft en het dodental ongecontroleerd oploopt. Doch ook hier, de cijfers steunen de harde kritiek in de media niet. In Zweden is de sterfteratio met 3674 doden op 10,23 miljoen inwoners 0,039 tegen 0,033 in Nederland. In België met één van de strengste *lockdowns* in Europa kent een sterfteratio die het dubbele is van Zweden, namelijk 0,076. Ook in Frankrijk met een sterfteratio van 0,041 en Spanje met 0,048 liggen de getallen aanmerkelijk hoger dan Zweden terwijl de bevolking in deze landen al maandenlang letterlijk in hun huizen gedetineerd zitten.
139. Ten tweede kan op basis van eerdere aanbevelingen van de WHO zelf vastgesteld worden dat de ratio achter de maatregelen in Nederland ontbreekt. In oktober 2019 heeft de WHO een uitgebreide studie gepubliceerd over de effectiviteit van niet-farmaceutische middelen die ingezet kunnen worden om een influenzavirus in te dammen (hierna te noemen: “de WHO-studie”. Deze aanbevelingen zijn ook toepasbaar op het COVID-19-virus. Uit een in Taiwan doorgevoerd onderzoek blijkt namelijk dat het influenzavirus tot vier keer besmettelijker is dan het COVID-19-virus.⁵⁰
140. In de WHO-studie zijn de maatregelen waar het Nederlandse publiek op dit moment aan onderworpen is, onderzocht op effectiviteit, impact en geschiktheid. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen een gemiddelde, zware en buitengewoon zware pandemie. De COVID-pandemie zal hier beschouwd worden als een “matige” pandemie (hieronder zal nog blijken dat COVID-19 niet zwaarder is dan een gemiddelde influenzagolf). Welke maatregelen adviseert de WHO in het geval van een pandemie als de onderhavige?

Productie 41: Non-pharmaceutical public health measures for mitigation the risk and impact of epidemic and pandemic influenza

141. De enige maatregelen die de WHO-studie wel adviseert in tijden van een pandemie als deze zijn: handhygiëne, niet in de hand hoesten, gezichtsmaskers voor personen met

⁵⁰ MedRxiv 19 maart 2020, High transmissibility of COVID-19 near symptom onset Hao-Yuan Cheng, Shu-Wan Jian, Ding-Ping Liu, View ORCID ProfileTa-Chou Ng, Wan-Ting Huang, Taiwan COVID-19 outbreak investigation team, View ORCID Profile Hsien-Ho Lin doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.18.20034561>

ziektesymptomen, oppervlaktehygiëne, ventilatie, quarantaine van zieke personen en het geven van reisadviezen. Bij een gemiddelde pandemie, zoals COVID-19, kan als aanvullende maatregel eventueel besloten worden om af te zien van grote evenementen. De maatregelen die nu in Nederland gelden, worden in het WHO-rapport afgeraden dan wel voorwaardelijk aangeraden in het geval van een zeer ernstige pandemie. In de huidige situatie ontberen de maatregelen elke ratio.

142. Uit een meta-analyse blijkt namelijk dat er geen bewijs bestaat dat het dragen van mondkapjes effectief is in het beperken van de transmissie van virussen (p.6 van de WHO-studie). Overigens heeft ook het OMT nimmer geadviseerd tot het verplichten van mondkapjes. De nu geldende verplichting om in het openbaar vervoer mondkapjes te dragen, dient geen aanwijsbaar nut. Zo wordt het dragen van mondkapjes door personen zonder symptomen afgeraden. Microbioloog en epidemioloog Emeritus Professor Sucharit Bhakdi van de Johannes Gutenberg Universiteit Mainz raadt het dragen van mondkapjes geheel af en wijst op de gezondheidsschade die kan ontstaan. Om oudere mensen een mondkapje te laten dragen, noemt hij zelfs 'een schande'.⁵¹
143. Thuisquarantaine voor niet geïnficeerde personen is evenmin aanbevolen. Er bestaan zwaarwegende ethische bezwaren tegen deze maatregel. Doordat mensen dicht op elkaar opgesloten zitten, vindt *juist* overdracht plaats. Ioannidis ondersteunt de conclusie in de WHO-studie. Volgens hem hebben quarantainemaatregelen doorgaans geen positief effect op de verspreiding omdat mensen veel te dicht op elkaar leven. Mensen worden door deze maatregel feitelijk gedwongen om besmet te raken.⁵²
144. Het sluiten van scholen en sluiting van andere inrichtingen kan bijdragen aan het reduceren van virusverspreidingen. Tegelijkertijd bestaan er aanzienlijke bezwaren tegen deze maatregelen die vooral negatief uitwerken bij de lage inkomens. Zo is er inkomensuitval doordat ouders thuis moeten blijven en lopen kinderen leerachterstanden op. De WHO-studie adviseert deze maatregel uitsluitend te overwegen een zware pandemie (p. 53 WHO-studie).
145. Het bewijs dat het sluiten van werkplekken bijdraagt aan de beperking van virusverspreiding is zeer dun. Er zijn uitsluitend onderzoeken met simulaties beschikbaar. Grootschalige sluitingen kunnen volgens deze studie de epidemische piek een week vertragen en lijken een bescheiden invloed te hebben op het verloop. De impact van deze maatregel is daarentegen enorm. Vooral zelfstandigen en lage inkomens worden financieel hard geraakt. Daarnaast leiden deze maatregelen tot een economische ontwrichting. Deze maatregel kan beschouwd worden als een *extreme social distancing measure* en is uitsluitend voorwaardelijk aan te bevelen in een buitengewoon zware pandemie. Daarvan is hier geen sprake.
146. De inzet van *contact tracing*, waar zowel de Europese Commissie als nationale beleidsmakers met een (al dan niet verplicht te installeren) app zwaar op inzetten, wordt door de WHO in geen enkel geval aanbevolen. Uit onderzoeken blijkt de effectiviteit van *contact tracing* zeer beperkt. Slechts in één studie is een zeer beperkt positief effect gemeten in combinatie met quarantainemaatregelen. Dit middel is daarbij uitsluitend bruikbaar in specifieke omstandigheden bij een zeer gering aantal besmettingen. Bij een virus als COVID-19, dat vergelijkbare eigenschappen heeft als het influenzavirus, zal bij gebruik van een dergelijke app binnen de kortste keren de hele bevolking in quarantaine zitten. Daarbij zijn volgens de WHO-studie de ethische bezwaren van een dergelijke app zwaarwegend. De WHO-studie adviseert in alle gevallen tegen het gebruik van contact tracing. Ook volgens Ioannidis alleen mogelijk bij weinig besmettingen en werkt dit in de meeste landen niet. Als 30% van de mensen geïnficeerd is dan heeft 70% van de bevolking daarmee contact. De gehele

⁵¹ <https://www.youtube.com/watch?v=Y6W-JIMCfmo>

⁵² Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

bevolking zit binnen de kortste keren in quarantaine. Zelfs bij een besmettingsratio van 5% is het nagenoeg onmogelijk om met een app de verspreiding in te dammen.

147. De conclusie is eenduidig: Zowel uit de vergelijking met landen die geen gedwongen maatregelen getroffen hebben als op basis van de WHO-studie volgt dat er geen ratio zit achter de maatregelen. Daarmee is een voortduren van de maatregelen onrechtmatig.

Is er voldaan aan het subsidiariteitsbeginsel?

148. De volgende te beantwoorden vraag is of er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk waren om tot eenzelfde resultaat te komen. De maatregelen zijn door de beleidsmakers gepresenteerd als enig mogelijke weg zonder alternatief. Met name het voorbeeld van Zweden wijst op het tegendeel. Zweden heeft feitelijk de aanbevelingen van het WHO-rapport opgevolgd en zich beperkt tot gedragsadviezen aan de bevolking en grote evenementen afgezegd. Het dagelijkse leven heeft verder zijn doorgang gevonden zonder dat de overheid ingezet heeft op repressieve maatregelen. Desondanks zijn de sterftecijfers in Zweden niet hoger dan gemiddeld in Europa en zelfs lager dan de landen met de hardste *lockdowns*.
149. Het argument dat tegen dit voorbeeld naar voren gebracht wordt door politici en media is dat het geval van Zweden onvergelijkbaar zou zijn omdat de bevolkingsdichtheid veel lager is. Dit argument is niet steekhoudend. Ioannidis wijst erop dat het aantal contacten in Zweden mogelijk lager ligt dan in veel landen maar deze is wel vergelijkbaar met een land als Zwitserland. In dat land is de sterfratio hoger dan in Zweden. Volgens hem is er geen bewijs dat Zweden iets verkeerd gedaan heeft. Ook is de gezondheidszorg niet ingestort.⁵³
150. Wittkowski vindt de maatregelen overtrokken. Volgens hem is het een tragedie dat niet de ouderen maar de jongeren zijn geïsoleerd. Het isoleren van mensen die niet besmet zijn, is volgens hem rampzalig. Het is volgens hem veel goedkoper om verpleeghuizen - waar de meeste dodelijke slachtoffers vallen - te isoleren dan de gehele bevolking. Daarbij vraagt hij zich af waarom we nu ineens ons hele leven anders moeten inrichten voor een virus zoals deze al duizenden jaren voorkomen. Deze epidemie is niet anders dan andere epidemieën die ons jaarlijks bezoeken. Er bestond geen noodzaak voor maatregelen die normaal ook niet genomen worden bij bijvoorbeeld een griep epidemie.⁵⁴
151. Streeck heeft ook kritiek op de wijze waarop besloten is tot de maatregelen. 'De gebruikte modellen zijn hoogst speculatief', vindt Streeck. Op basis van deze speculaties worden beslissingen zonder eerst het effect van eerder genomen maatregelen af te wachten. Ook is er onvoldoende onderzoek gedaan naar de feiten en het verbaast Streeck dat dit achterwege blijft. Zo had het verloop van de epidemie onderzocht moeten worden met het doorvoeren van omvangrijke representatieve steekproeven. Hierdoor is de noodzaak voor rigide maatregelen onvoldoende komen vast te staan. Zo is in Zuid-Korea intensief getest om het verloop van de pandemie te volgen. Op basis daarvan zijn beleidsbeslissingen genomen. In Nederland is dit net zomin gebeurd als in Duitsland.
152. Ook is er niet ingezet op preventieve maatregelen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat de meeste infecties plaats vinden onder specifieke omstandigheden, de zogenaamde *superspread events*.⁵⁵⁵⁶ Inmiddels bestaat hierover consensus en heeft het RIVM bij monde van Van Dissel schoorvoetend toegegeven dat deze superspreads inderdaad een rol spelen. Met deze maatregel kan, zelfs als het virus nog zou rondwaren, het dagelijkse leven gewoon doorgaan.

53 Dr. Ioannidis on Results of Coronavirus Studies 30 april 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=T-saAuXaPok>

54 Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

55 <https://www.cafeweltschmerz.nl/%E2%80%AAstop-superspread-events-en-het-virus-verdwijnt-maurice-de-hond-en-pim-van-galen-%E2%80%AC/>

56 <https://www.nytimes.com/2020/06/02/opinion/coronavirus-superspreaders.html>

Ook met het gebruik van ionisatoren kan het virus in gesloten ruimtes onschadelijk gemaakt worden. Dit blijkt uit een onderzoek uit 2010 van het RIVM zelf.⁵⁷ De vraag is waarom het RIVM niet heeft ingezet op deze middelen. Scholen, kantoren, sportfaciliteiten kerken en restaurants kunnen uitgerust worden met ionisatoren zodat deze niet gesloten hoeven te worden. Een enorme maatschappelijke en economische schade was daarmee voorkomen.

153. Het gebruik van een combinatietheorie met HCQ blijkt ook virus remmend te werken. Opvallend is dat het RIVM in haar communicatie deze wetenschappelijk bewezen middelen ontraden heeft. Een opvallend artikel in de Lancet dat de opvatting van het RIVM steunde, moest teruggetrokken worden.⁵⁸ Voldoende is om vast te stellen dat uit niets blijkt dat niet ingezet is op preventie of de inzet van minder ingrijpende middelen onderzocht is.
154. De conclusie is dat de aanvankelijke hygiëneadviezen aan het publiek waarschijnlijk voldoende waren om de schadelijke gevolgen van het virus te beperken. Het voorbeeld van Zweden illustreert dit. De keuze voor mildere alternatieven is onvoldoende onderzocht. De besluitvorming doorstaat dan ook niet de toets aan het subsidiariteitsbeginsel.

Zijn de maatregelen proportioneel, is het middel niet erger dan de kwaal?

Inleiding

155. De gevolgen van de maatregelen kunnen niet onderschat worden. Mensen zien hun bestaan onder zich wegglijden door massawerkloosheid, armoede en faillissementen. Demoralisering en wantrouwen zijn het gevolg. Ook de humanitaire gevolgen zijn nauwelijks te overzien. Het verlies aan mensenlevens, gezondheid en welzijn als gevolg van de maatregelen is alleen te rechtvaardigen in een situatie van een acute levensbedreigende noodsituatie. Maar zelfs indien alleen de omvang van het verlies aan mensenlevens als gevolg van de maatregelen afgezet wordt tegen de door COVID-19 veroorzaakte sterfgevallen – zelfs met het gebruik van de vervuilde statistieken – is de balans snel opgemaakt. De maatregelen zijn niet te verantwoorden en dienen onmiddellijk opgeheven te worden. Hierna zal eerst de dreiging die uitgaat van COVID-19 beschreven worden. Daarna zullen de gevolgen voor de economie, gezondheid, welzijn en de rechtsstaat beschreven worden.

COVID-19: een nietsontziend killervirus?

156. De WHO is verantwoordelijk geweest voor een mediacampagne die het publiek angstig heeft gemaakt. Deze angstcampagne bereikte een ongekend hoogtepunt toen Bruce Aylward, de onderdirecteur-generaal van de WHO en de voorzitter van een internationale missie naar Wuhan vastgesteld had dat er geen aanwijzingen zijn van gevallen met een mild verloop van het nieuwe virus.

Productie 43: Artikel STAT 25 februari 2020: *New data from China buttress fears about high coronavirus fatality rate, WHO expert says*

157. Eerder baseerde de WHO haar alarmerende boodschap op de angst voor hoge *infection fatality rates* (IFRs). Er is gesuggereerd dat 2-4% van de geïnfekteerde mensen zouden overlijden terwijl er tegelijkertijd geen aanwijzingen zouden zijn voor grote aantallen geïnfekteerden met een mild ziekteverloop. Zo communiceerde de WHO op basis van het onderzoek in China over een IFR van 2,3 %. Dit getal is ook genoemd in een ambtsbericht over de uitbraak in China.⁵⁹ De angstcampagne heeft daarna een nieuwe impuls gekregen

57 <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/609330004.pdf>

58 <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/04/covid-19-lancet-retracts-paper-that-halted-hydroxychloroquine-trials>

59 Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China
Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention

met de situatie in Italië waardoor in WHO-rapportages langere tijd een IFR tot 10% rondgingen.⁶⁰

158. Nadat de epidemie bijna vijf maanden voortduurt, is er sprake van een wereldwijde *lockdown* met catastrofale economische en humanitaire schade. Ondanks deze gevolgen is het opvallend dat de WHO geen inspanningen doet om de lidstaten te bewegen tot een onderzoek naar de daadwerkelijke IFR door serologische onderzoeken. Integendeel, het is opmerkelijk hoe de WHO de mythe rond het COVID-19-virus in stand houdt en haar lidstaten aanmoedigt om haar inwoners in een mogelijk jaren durende uitzonderingssituatie te houden tot een vaccin beschikbaar is. De handelwijze van de WHO wekt ten onrechte de indruk dat zij bezig is de mensheid van een ramspoed te redden.
159. Op de website van de WHO is een Q&A te vinden met uitgebreide informatie over COVID-19. Er worden adviezen gegeven over hygiënevoorschriften, voorzorgsmaatregelen, symptomen en tal van andere informatie. Echter wie in de Q&A een antwoord zoekt op de meest prangende vraag die opkomt, namelijk de kans om te overlijden, wordt teleurgesteld. Deze informatie ontbreekt. Ten behoeve van de communicatiecampagne *COVID-19 RCCE action Plan Guidance* (Zie Productie, p. 23) heeft de WHO voor haar lidstaten een bron met *General information needed by most audiences about COVID 19* beschikbaar gesteld. Waar achter elke vraag een weblink met uitgebreide antwoorden op de meest gestelde vragen gegeven is, ontbreekt deze bij de vraag *How severe is it?*
160. De mainstream media, het OMT noch de politiek geeft een antwoord op deze vraag. Het publiek wordt door politici en de media in angst gehouden met anekdotisch bewijs en impregnatie van dagelijkse infectie- en sterftegetallen zonder enige context. Iedereen kent inmiddels de eindeloos herhaalde horrorbeelden met doodskisten, lijken en paniekverhalen uit Wuhan, Noord-Italië Madrid, Barcelona, Parijs, New-York City. Zoals hierna toegelicht, is de impact van het COVID-19-virus echter beperkt. Elke dag sterven wereldwijd 150.000 mensen door andere oorzaken dan dit virus. Ondanks dat er al ruim vier maanden een *killervirus* actief is, laten de statistieken iets anders zien. Zo heeft Duitsland in de eerste vier maanden eerder ondersterfte dan oversterfte (Bron: Robert Koch Instituut):

2016	290.641
2017	315.576
2018	330.152
2019	301.558
2020	304.354

161. Ook in Oostenrijk zijn dit jaar tot nu toe minder mensen overleden dan dezelfde periode vorig jaar. Sterker, er zijn zelfs meer personen overleden aan de griep dan aan COVID-19.⁶¹ Aan de griep overleden 834 mensen tegen 673 aan COVID-19. Naar verwachting zal ook Nederland geen verhoogde sterfte hebben. Het CBS heeft de basis voor de overlijdensstatistieken onlangs gewijzigd. Hierdoor worden de cijfers gebaseerd op schattingen en niet op bevestigde overlijdensgevallen. Voor een pandemie is het overigens opmerkelijk als er geen verhoogde sterfecijfers waarneembaar zijn.

60 www.who.int COVID-19 situation reports

61 <https://orf.at/stories/3169123/>

162. Het antwoord op de vraag hoe ernstig het COVID-19-virus is, staat vanzelfsprekend centraal bij de vraag of de gevolgen van de maatregelen in verhouding staan tot de gevolgen van het virus.

Hoe gevaarlijk is het virus?

163. De voorspellingen van Neil Ferguson van het Imperial College zijn de aanzet geweest voor een nieuw hoogtepunt in de paniek met als gevolg dat heel Europa binnen de kortste keren in een *lockdown* terecht kwam. Ferguson voorspelde alleen al voor het Verenigd Koninkrijk een dodental van 500.000. Zelfs premier Boris Johnson, die tot op dat moment nog cynisch was, ging om. Bijna geruisloos heeft Ferguson de geraamde aantallen doden tot onder de 20.000 bijgesteld. De WHO ging uit van 40 miljoen doden wereldwijd.

164. Inmiddels is de epidemie nagenoeg voorbij. Er zijn nauwelijks nog nieuwe ziekte- of sterftegevallen. Desondanks blijven vrijheidsbeperkende maatregelen van kracht en worden deze in Nederland zelfs in een tijdelijke wet vastgelegd. Uit de analyses van de sterfecijfers wereldwijd het inmiddels duidelijk dat zelfs op basis van de vervuilde cijfers COVID-19 het gevaar van een reguliere influenzagolf niet of nauwelijks overstijgt. Vervuilde cijfers omdat deze studies gebaseerd zijn op de officieel gepubliceerde cijfers.

165. Dit is niet onproblematisch omdat uitsluitend cijfers bijgehouden worden van sterftegevallen met en niet uitsluitend door COVID-19. De WHO heeft richtlijnen opgesteld welke overlijdens als COVID-19-doden op de overlijdenscertificaten aangemerkt dienen te worden.⁶² Deze richtlijnen verklaren waarom wereldwijd de statistieken vervuild zijn door gevallen die met in plaats van door COVID-19 overleden zijn. Deze richtlijnen hebben tot gevolg dat meer dan 99 procent van de geregistreerde COVID-19-overlijdens in werkelijkheid andere onderliggende doodsoorzaken hebben. Het is onduidelijk waarom de keuze is gemaakt om elk sterfgeval dat op het moment van overlijden positief getest wordt in de COVID-19-statistiek mee te tellen. Dit leidt tot veel verwarring. Italië wordt meestal aangehaald als illustratie van het gevaar van COVID-19. Zo is het dodental dat in Italië met COVID-19 gestorven opgelopen tot iets boven de 30.000 (stand 7 mei 2020). Inmiddels is in het Italiaanse parlement door premier Giuseppe Conte in beantwoording van vragen toegegeven dat meer dan 99% van de geregistreerde COVID-19-doden niet aan het virus overleden zijn.

Productie 44: Artikel 18 maart 2020: *“99% of those who dies from virus had other illness, Italy says”*

166. Het grootste deel van de overledenen had één of meerdere significante aandoeningen. (98,8% met minstens één comorbiditeit, en 48,6% drie of meer aandoeningen) die bijgedragen hebben aan de dood.⁶³ De gemiddelde leeftijd van de overledenen was 80 jaar en de gemiddelde leeftijd van patiënten die IC-verzorgen nodig hadden was 67 jaar. Overigens zijn wereldwijd de doden met COVID-19 ver boven de gemiddelde levensverwachting:

Land	Gemiddelde leeftijd	Bron
Oostenrijk	80+	EMS
VK	80+	NHS
Frankrijk	84	SPF

62 https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200420-EN.pdf?ua=1

63 Characteristics of COVID-19-patients dying in Italy. Istituto Superiore di Sanità, <https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-analysis-of-deaths>

Duitsland	82	<u>RKI</u>
Italië	81	<u>ISS</u>
Spanje	~82	<u>MDS</u>
Zweden	86	<u>FOHM</u>
Zwitserland	84	<u>BAG</u>
VS	~80	<u>CDC</u>

167. Dat in Italië, en met name in de streek van Bergamo, het dodental gemiddeld hoger was dan op veel andere plaatsen wijt Ioannidis aan het feit dat de meeste besmettingen plaatsgevonden hebben door ziekenhuispersoneel. Daarnaast zijn in Italië strategische fouten gemaakt waardoor patiënten met relatief milde symptomen in het ziekenhuis zijn beland terwijl de ziekenhuizen daar in de winter doorgaans al tegen de grenzen van hun capaciteit functioneren als gevolg van de jaarlijkse influenzagolf. Ook heeft meegespeeld dat Italië een relatief oude bevolking heeft. Naar schatting zijn in Italië minder dan 300 personen overleden aan COVID-19. Volgens Ioannidis heeft COVID-19 slechts zeer beperkt bijgedragen aan de doodsoorzaak van de geregistreerde COVID-19 doden.⁶⁴

Productie 45: John Ioannidis *et al* 'What Other Countries Can learn From Italy During the COVID-19 Pandemic'

168. De stelling van Ioannidis wordt onderbouwd door de observaties van Klaus Püschel forensisch arts en directeur van de Universiteitskliniek Hamburg-Eppendorf (UKE). Tegen het verbod van het Robert Koch Instituut in – die in haar richtlijn autopsies van patiënten met COVID-19 heeft afgekeurd – heeft Püschel inmiddels ruim 120 obducties doorgevoerd aan patiënten die met COVID-19 zijn overleden. 'Bij geen van de sterftegevallen was COVID-19 de doodsoorzaak', aldus Püschel.⁶⁵ Als doodsoorzaak kwam hij vooral veel trombose en longembolieën tegen, volgens hem vaak een gevolg van een gebrek aan lichaamsbeweging. Zelfs de uitzonderlijke sterfgevallen van patiënten onder de vijftig die toegeschreven werden aan COVID-19 bleken bij de obductie aandoeningen te hebben waarvan zij geen kennis droegen.

169. Volgens de bevindingen van Ioannidis op basis van de gegevens van elf Europese landen en twaalf staten in de VS is het aantal overledenen onder de 65 slechts 5-9% van het totaal. Het

⁶⁴ Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |, <https://www.youtube.com/watch?v=cwPqmLoZA4s>

⁶⁵ WELT DOKUMENT: Corona-Studie - Viele Covid-19-Erkrankte sterben an Embolien, <https://www.youtube.com/watch?v=VvH3mG-v0Ms>

risico voor een persoon onder de 65 zonder levensbedreigende aandoeningen om aan COVID-19 te overlijden is even groot als bij een auto-ongeval te sterven.⁶⁶ Zelfs in New-York, waar de CFR aanzienlijk hoger was, is het risico vergelijkbaar met de kans voor een vrachtwagenchauffeur om in een aanrijding om het leven te komen. Wittkowski bevestigt dit beeld: 'Het komt in individuele gevallen voor dat het virus andere slachtoffers maakt. Deze zijn echter niet representatief doch worden door de media buitenproportioneel belicht'.⁶⁷

170. De Oxford COVID-19 evidence Service heeft een uitgebreid onderzoek gedaan op basis van de wereldwijd officieel gepubliceerde CFRs. De onderzoekers komen op een IFR van 0,36. Dit betekent dat 36 van de 10.000 personen die geïnfecteerd raakt met het COVID-19-virus overlijdt. Dit komt overeen met de resultaten van de recent in Duitsland doorgevoerde Heinsberg-studie van het Instituut voor Virologie van de Universiteit van Bonn.⁶⁸ In deze studie zijn in het plaatsje Heinsberg dat na de carnavalsviering zwaar getroffen werd, 919 personen serologisch getest. Uit deze resultaten komen de onderzoekers op een geschatte IFR van 0,36. Dit is later bijgesteld naar 0,278.

Productie 46: Global Covid Case Fatality Rates Oxford COVID-19 Evidence Service

171. Recent zijn er internationaal aanvullende studies gepubliceerd op basis van serologisch onderzoek die dit beeld bevestigen. In een op 19 mei 2020 gepubliceerde studie komt Ioannidis op basis van nieuw onderzoek tot de conclusie dat de IFR in de meeste landen van < 0,20. In COVID-19 hotspots in drie landen komt hij op een IFR van < 0,40.⁶⁹ Een op 1 mei 2020 gepubliceerde studie over Iran wijst op een IFR < 0,12.⁷⁰ Een studie in Denemarken in samenwerking met de bloedbank, geeft een IFR van 0,08.⁷¹ Ook drie onderzoeken in de Verenigde Staten wijzen op een vergelijkbare IFR. Een studie in Santa Clara 0,17⁷², Miami Dade County 0,18⁷³ en een studie in Los Angeles van de University of Southern California < 0,20.⁷⁴
172. Dit komt waarschijnlijk overeen met de uitkomsten van het Pienter Corona-onderzoek dat uitgevoerd is door het RIVM in samenwerking met Sanquin.⁷⁵ Sinds 17 april zijn 2.096 monsters onderzocht van donorbloed.⁷⁶ Van de onderzochte samples is in 3,6 % antistoffen tegen COVID-19 aangetroffen. Bij personen boven de 20 is dat 4,2%. Sanquin heeft de samples, die kennelijk aanvang april zijn afgenomen, vergeleken met archiefmateriaal van de bloeddonoren van voor de aanvang van de epidemie. Gevallen waarin sprake was van dubbel positieve uitslagen, is het resultaat buiten beschouwing gelaten. Dit geeft een grote onzekerheid. Ervan uitgaande dat de bloedsamples aanvang april 2020 zijn afgenomen, ligt de IFR naar schatting op 0,321.

66 MedRxiv, Population-level COVID-19 mortality risk for non*-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters, 5 april 2020

67 Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science 29 april KenFM

68 *Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event*, Hendrik Streeck et al. Institute of Virology, University Hospital, University of Bonn, Germany, and German Center for Infection Research (DZIF), partner site Bonn-Cologne

69 MedRxiv 19.5.2020, Ioannidis 'The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data'

70 MedRxiv 1.5.202, Maryam Shakiba, "Seroprevalence of COVID-19 virus infection in Guilan province, Iran"

71 MedRxiv, 24.4.2020, Christian Erikstrup et al, "Estimation of SARS-CoV-2 infection fatality rate by real-time antibody screening of blood donors"

72 MedRxiv, 14.4.2020, Eran Bendavid, COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County, California

73 Second round of COVID-19 community testing completed; Miami-Dade County and the University of Miami Miller School of Medicine announce initial findings

74 <https://pressroom.usc.edu/preliminary-results-of-usc-la-county-covid-19-study-released/>

75 https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/20200422_tech_nische_briefing_jaap_van_dissel_rivm_22_april.pdf

76

173. Steeds meer landen zien COVID-19 niet meer als een bedreigende ziekte. Het Verenigd Koninkrijk en Denemarken schalen COVID-19 niet langer in als een bedreiging voor de volksgezondheid. De *Centers for Disease Control* (CDC), het RIVM van de Verenigde Staten, heeft de IFR inmiddels ook naar beneden bijgesteld naar 0,26.⁷⁷ Dit betekent dat nu als vaststaand aangenomen kan worden dat COVID-19 niet dodelijker is dan een gemiddelde griep op basis van vervuilde cijfers.
174. De IFR van Influenza ligt tussen 0,1 en 0,35. Volgens de cijfers van het RIVM waren er op 17 mei 2020 in totaal 5680 mensen overleden die positief getest zijn op COVID-19. Van deze sterfgevallen was slechts in 62 gevallen COVID-19 de hoofdoorzaak voor het overlijden. Dit komt neer op een IFR van rond de 0,004. De overige zijn *met* en niet *door* COVID-19 overleden.
175. De omvang van de influenzasterfte wordt meestal geschat op basis van de oversterfte tijdens het griepseizoen. De eerste drie maanden van 2020 overleden er in Nederland minder mensen per dag dan gemiddeld. Wordt de oversterfte genomen over de eerste 17 weken van 2020, dan is sprake van een oversterfte van 8325 meer dan het gemiddelde over de eerste 17 weken van de jaren 2017-2019. (Op basis aan CBS-cijfers met een onlangs aangepaste rekenmethode) Hoeveel daarvan met het COVID-19-virus zijn gestorven, is niet vast te stellen. De COVID-19 epidemie begon namelijk midden in de jaarlijkse influenzagolf (Die kennelijk abrupt eindigde). Daarbij is het niet denkbeeldig dat de maatregelen zelf een aanzienlijk oversterfte hebben veroorzaakt. Het aantal ziekenhuisopnamen evenaart bij verre niet het aantal dat bijvoorbeeld twee jaar geleden tijdens de influenzagolf gezien is. Toen zijn er ruim 5.000 meer mensen behandeld.
176. Ook is het belangrijk om de sterftcijfers in de juiste context te plaatsen. De media en politici hebben het publiek de afgelopen maanden dagelijks met blote cijfers van sterfgevallen met COVID-19 geïmpregneerd zonder deze in verhouding met de overige sterftcijfers te plaatsen. Zo stierven in het eerste kwartaal van 2019 dagelijks 112 mensen aan hart- en vaatziekten, 66 aan psychische stoornissen en ziekten zenuwstelsel en 133 aan kanker. Deze aantallen mensen sterven iedere dag aan deze ziekten jaar, jaar uit. De samenleving is desondanks niet volledig in het teken gesteld van maatregelen om deze sterfgevallen te voorkomen noch zijn er wetten aangenomen en apps ontwikkeld om de hele bevolking minutieus te kunnen volgen of zij voldoende inspanningen plegen om deze ziekten te voorkomen. Ook is de economie niet in de afgrond gestort. Gedurende de gehele COVID-19-epidemie waren ongeveer 10 dagen waarop er rond de 150 mensen per dag met het virus stierven. Indien het 8-uurjournaal naast de COVID-19-doden dagelijks deze cijfers genoemd had, was Nederland snel genezen van de angstpsychose.
177. Wat hier ook van zij: zelfs met de meest flexibele rekenmethode blijft het aantal COVID-19-doden nog steeds ruim onder de geschatte influenzadoden van twee jaar geleden. Daarnaast zijn de slachtoffers bijna zonder uitzondering ouder dan 65 jaar met meerdere comorbiditeiten. De slachtoffergroep is identiek aan de slachtoffergroep van de jaarlijkse influenzagolf. Wittkowski komt eveneens tot deze conclusie. 'Dit jaar zijn er in de statistieken veel minder griepdoden. Dit virus concurreert met griep', aldus Wittkowski. Hij komt dan ook tot de conclusie dat COVID-19 vergelijkbaar is met influenza.⁷⁸ Ook Ioannidis komt tot een vergelijkbare conclusie: het is een serieus virus maar niet rampzalig. De risicogroep zijn niet ouderen maar oudere met zware aandoeningen. Voor gezonde ouderen vormt het virus geen groot risico. Zijn vraag is dan ook hoe de WHO zo fout kon zitten. De wetenschap wist namelijk vrij snel dat de eerste aannames onjuist waren.⁷⁹

77 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>

78 Wolfgang Knut Wittkowski, Head, Biostatistics, Epidemiology, and Research Design, Center for Clinical & Translational Science, 29 april 2020: KenFM

79 Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |,

De fatale gevolgen van de maatregelen: economie, gezondheid, welzijn en de rechtsstaat

Inleiding

178. Uit het voorgaande volgt dat het virus zelf een beperkte bedreiging vormt voor de volksgezondheid. De gevolgen van de tegen het virus genomen maatregelen vallen daarentegen niet mee terwijl deze wel voorzienbaar waren. Zoals hier nader toegelicht, is de economische en humanitaire schade catastrofaal. Daarnaast lijken in de strijd tegen het virus ook de waarden van de rechtsstaat aan betekenis in te boeten. Hierna volgt een schets van deze schade.

Economische schade

179. De economische schade als gevolg van de maatregelen is nauwelijks te overzien. Het IMF verwacht een wereldwijde crisis die de *Great Depression* van de jaren twintig in de vorige eeuw in de schaduw doet staan.⁸⁰ De overheidsuitgaven ontploffen en de te verwachten belastinginkomsten smelten weg. Dit jaar wordt het begrotingstekort voorzichtig op 92 miljard euro geschat. De beleidsmakers hebben hiermee binnen een paar maanden een bedrag gelijk aan 12% van het BBP uitgegeven. De verwachting is dat dit bedrag flink naar boven bijgesteld moet worden. Dit betekent dat de staatsschuld dit jaar ten opzichte van vorig jaar met een kwart stijgt. Dit is een niet eerder vertoonde toename waarvan toekomstige generaties de lasten zullen dragen.

180. Nederland staat verder een ongekende faillissementsgolf te wachten. Ruim 22 procent van de kleinere bedrijven (5 tot 20 personen) verwacht de crisis niet te overleven.⁸¹ Dit zijn ruim 300.000 bedrijven. Mocht de crisis langer dan zes maanden duren, dan is dit 56%. Horecaondernemers zijn nog pessimistischer. Van hen verwacht 36% de crisis niet te doorstaan. Een verdere 33 procent verwacht om te vallen als de crisis zes maanden gaat duren. Mocht de crisis meer dan zes maanden duren dan verwacht ook een meerderheid van de ondernemers in de auto- en motorbranche, de bouw en in de sector cultuur, sport en recreatie dat het voortbestaan van hun bedrijf in gevaar komt. In de detailhandel kan de helft geen inschatting maken hoe lang hun bedrijf vol houdt. De faillissementengolf en terugval in omzetten zal tot massaontslagen leiden met een historisch hoge werkloosheid. Het CBS heeft nooit eerder zo een grote krimp in de omvang van de consumptie gemeten.⁸²

181. Macro-econoom Kees de Kort, bekend als dagelijkse columnist op BNR-Radio, waarschuwt al maandenlang voor de catastrofale gevolgen voor de economie.⁸³ De economie als gevolg van de maatregelen krimpt op dit moment met 4 procent per maand. Ook waarschuwt hij dat het financiële stelsel zwaar in de problemen komt. Reddingsmaatregelen voor deze branche kunnen nog honderden miljarden extra kosten. Daarnaast is een snel herstel niet te verwachten. Door de uitval van productieketens is het niet mogelijk weer te starten waar we geëindigd zijn. Een ander gevaar is volgens hem de enorme onzekerheid waardoor bedrijven voorlopig zullen afzien van investeringen. Temeer daar de beleidsmakers dagelijks dreigen met het vooruitzicht dat deze *lockdown* nog regelmatig terug zal keren als er weer nieuwe virusgevallen opduiken. Het vertrouwen in de toekomst is verdwenen bij ondernemers. 'Zij laten zich door dit kabinet niet nog een keer op de knieën zetten', zoals Kees de Kort het uitdrukt.

80 <https://www.imf.org/en/About/FAQ/imf-response-to-covid-19>

81 <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/cbs-cijfers-coronacrisis/wat-zijn-de-economische-gevolgen-van-corona->

82 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/20/grootste-krimp-consumptie-huishoudens-ooit-gemeten>

83 <https://www.bnr.nl/podcast/kees-de-kort>

182. Hoe groot de economische schade zal zijn, is afhankelijk van veel factoren. Het is echter niet denkbeeldig dat als gevolg van de maatregelen honderden miljarden schade veroorzaakt is.

Schade voor de gezondheid en welzijn

183. De maatregelen zijn volgens de beleidsmakers bedoeld om levens te redden. Inmiddels is duidelijk dat de schade aan gezondheid en welzijn eveneens ongekend zijn. Ook Ioannidis waarschuwt voor de gevolgen.⁸⁴ De bevolking verkeert volgens hem in staat van shock en de mensen zullen niet zomaar terugkeren naar normale leven. De gevolgen van deze *lockdown* zijn volgens hem catastrofaal.

184. De gevolgen van de lockdown op het welzijn van de bevolking begint zich in Italië duidelijk af te tekenen. Uit een onderzoek onder 20 duizend inwoners blijkt dat de helft negatieve psychische effecten ondervindt. Daarnaast zijn veel extra doden te verwachten als gevolg van de verslechterde economische situatie.⁸⁵

Gevolgen opschorting reguliere zorg:

185. Jaarlijks worden in Nederland 7,3 mensen in een ziekenhuis behandeld. In de eerste drie maanden van het jaar gaat het om 5,5 miljoen patiënten, van wie 40% binnen een maand door een medisch specialist beoordeeld moet worden.⁸⁶ Dit jaar is vanaf maart, het begin van de coronacrisis, de geleverde zorg flink afgenomen ten opzichte van vorige jaren. (bron: HD in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuizen). Vanaf maart zijn in Nederland alle niet spoedeisende medische ingrepen en behandelingen uitgesteld. In totaal zijn er 650.000 minder doorverwijzingen gegeven of opgevolgd.

186. Volgens inschattingen van kankerspecialist Alexander Monro zullen de komende jaren 500 extra borstkankerdoden vallen.⁸⁷ Uit onderzoeken blijkt sinds de aanvang van de maatregelen dat het aantal patiënten met hartinfarcten met ruim 40 procent is gedaald. Dit is vermoedelijk niet omdat er minder hartinfarcten voorkomen, doch het gevolg van een onjuiste interpretatie van de klachten die in verband gebracht worden met COVID-19. Daarnaast vindt er zorgmijding plaats uit angst het virus op te lopen.⁸⁸ De National Health Service in het Verenigd Koninkrijk schat het aantal doden als gevolg van uitgestelde behandelingen tot 25 april op 20.000. Dit getal loopt met 2000 per week verder op.⁸⁹ De Nederlandse Vereniging van Cardiologen waarschuwt dat het afzeggen en uitstellen van cardiologische zorg leidt tot tussen de 65.000 en 100.000 verloren levensjaren. Wereldwijd wordt rekening gehouden met 100 miljoen doden als direct gevolg van de COVID-19-maatregelen.⁹⁰

187. Voor Nederland is daarmee een voorzichtige schatting van 500 doden per week als direct gevolg van de maatregelen niet denkbeeldig.

Verminderde zorg verpleging:

84 Perspectives on the Pandemic | Dr. John Ioannidis Update: 4.17.20 |,

85 "The Dire effects of Italy's coronavirus lockdown", Carl Heneghan, Oxford's Centre for Evidence Based Medicine

86 NZA, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere zorg

87 "Komende Jaren ruim 500 extra borstkankerdoden door impact corona", Eindhovens Dagblad 7 juni 2020

88 Decline of acute coronary syndrome since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage, Bernt Metzler: European Heart Journal 16 april 2020

89 The Telegraph 25 april 2020, Two new waves of deaths are about to break over the NHS

90 ONE MILLION OR ONE HUNDRED MILLION CASUALTIES? – THE IMPACT OF THE COVID-19 CRISIS ON THE LEAST DEVELOPED AND DEVELOPING COUNTRIES, Dirk A. Zetsche, Professor of Law, ADA Chair in Financial Law (Inclusive Finance), Faculty of Law, Economics and Finance, University of Luxembourg.

188. Door de opgelegde beperkingen is de verzorging van hulpbehoevenden en ouderen sterk beperkt. In Duitsland wordt geschat dat het terugschroeven van de zorg 3500 voortijdige sterfgevallen zal veroorzaken. Dit betekent voor Nederland mogelijk 700 voortijdige doden als gevolg van de maatregelen.

Toename suïcide:

189. De langdurige negatieve beïnvloeding van de levensomstandigheden leidt tot een kritische situatie voor psychisch instabiele persoonlijkheden. Daarnaast is te rekenen met een aanzienlijke stijging van het aantal suïcidegevallen als reactie op het wegvallen van hun bestaanszekerheid en toekomstperspectief voor een groot deel van de bevolking.

Overige gezondheidsschade maatregelen:

- a. Vooral ouderen en zorgbehoevenden zijn sterk door de maatregelen getroffen als gevolg van quarantainemaatregelen en contactbeperkingen;
- b. De ingrijpende wijzigingen in de levensomstandigheden heeft tot gevolg dat er een aanzienlijke stijging te verwachten is van de vraag naar psychiatrische behandelingen voor psychose, dwangneurose en depressies. Dit zal leiden tot een toename van arbeidsuitval;
- c. Als gevolg van contactbeperkingen en verboden is er een aanzienlijke toename van huiselijk geweld en kindermisbruik.

Verlaging levensverwachting

190. De levensverwachting is sinds de jaren vijftig enorm gegroeid als gevolg van de gestegen welvaart. Door deze welvaartsstijging was het mogelijk de uitgaven voor de gezondheidszorg aanzienlijk te verhogen. Bij een sterk negatieve ontwikkeling van de economie en een daarmee eveneens dalende welvaartsniveau zal de levensverwachting aanzienlijk kunnen dalen. Daarbij is bekend dat er een sterke samenhang bestaat tussen werkloosheid en levensverwachting. De maatregelen zal op de lange termijn een aanzienlijk volume van levensjaren vernietigd worden.

191. *Conclusie:* Als direct gevolg van de maatregelen zullen duizenden mensen overlijden of zijn aloverleden. Daarnaast veroorzaken de maatregelen een onoverzienbaar menselijk leed.

Schade aan de rechtsstaat

192. De bevoegdheden worden ingezet met het oogmerk om levens te redden. Het is echter ontoelaatbaar dat daartoe grondrechten afgeschaft worden. De inperking van grondrechten en vrijheden middels noodverordeningen met een uiterst zwakke juridische basis, is uitzonderlijk. Onder het motto "nood breekt wet" hebben beleidsmakers zich een en ander gepermitteerd. Ook in een uitzonderingssituatie dient de rechtsstaat gerespecteerd te worden.⁹¹ De regering zou uit zichzelf de grenzen van de rechtsstaat moeten respecteren. Het lijkt voor beleidsmakers echter laagdrempelig geworden om grondrechten aan te tasten. Het bestuur dient echter te beseffen dat zij zich hiermee op glad ijs begeven. Zonder overdrijving kan gesteld worden dat het gaat hier om de vraag of de rechtsstaat nog wel kan voortbestaan. Ook de democratie wordt feitelijk afgeschaft.

193.

194. Zoals hierboven aan de orde gesteld, zijn met noodverordeningen vergaande inbreuken gemaakt op elementaire grondrechten. Een juridische basis daarvoor ontbreekt. Daarnaast is de redactie van de verordeningen dusdanig onduidelijk, dat dit een directe schending is van

⁹¹ zie Venice Commission, Opinion on the protection of human rights in emergency situation, CDL-AD(2006)015), para. 13.

het legaliteitsbeginsel. Er wordt rigoureuus gehandhaafd op basis van bepalingen die vaak ook door politie en andere handhavingsdiensten niet begrepen worden. Deze onduidelijke situatie waarin de indruk ontstaat dat alles verboden is, veroorzaakt grensoverschrijdend gedrag van overheidsambtenaren. Zo zijn er woningen binnengevallen nadat burens de politie getipt heeft over het niet naleven van contactbeperkingen.

195. Er is met de anderhalve meter-samenleving een microdictatuur gecreëerd. Aan kinderen worden in parken en speelplaatsen boetes uitgedeeld omdat zij de afstandsbeperkingen of contactbeperkingen niet in acht nemen. Studenten krijgen boetes omdat zij samen op een balkon zaten. Gemeentes openen kliklijnen zodat burens elkaar kunnen verraden. Er is met drones boven stranden gesurveilleerd om recreanten te kunnen betrappen die zich misschien stiekem aan de regels omtrekken. In Rotterdam hebben met hetzelfde doel scanauto's rondgereden. Er zijn duizenden boetes uitgedeeld voor volstrekt absurde overtredingen. Een onbekommerd vertoeven in de buitenlucht behoort daarmee tot het verleden. Deze handelwijze toont weinig inzicht in de rechtsstatelijke verhoudingen. Het is een bijna infantiele benadering van de burger waarbij de vraag gesteld kan worden of we hier te maken hebben met een gekozen volksvertegenwoordiging of met een strenge vader. Beleidsmakers spelen tegenover de bevolking voor sinterklaas met vrijheden die verankerd zijn in de Grondwet.
196. Het recht op demonstratie is eveneens ernstig aangetast. Onder het pretext van de volksgezondheid zijn absurde beperkingen gesteld die elke juridische basis ontberen. Zo worden demonstraties beperkt tot bijvoorbeeld maximaal 15 personen en grijpt de politie keihard in als de anderhalve meter eis niet voldoende nageleefd wordt. De Haagse politie maakte het tijdens een demonstratie op 9 mei 2020 op het Malieveld wel heel bont. Deelnemers aan een demonstratie tegen de opgelegde beperkingen werden massaal aangehouden omdat niet voldoende afstand gehouden werd. Vervolgens zijn zij in een volle stadsbus naar het politiebureau vervoerd. Dit staat gelijk aan een demonstratieverbod.
197. In een democratische rechtsstaat heeft de media als "vierde macht" een belangrijke rol in het controleren van de beleidsmakers en het informeren van burgers. De rol die de media tijdens de COVID-19 speelt, is te beschouwen als het failliet van een vrije en onafhankelijke pers. In een symbiose tussen de media en beleidsmakers is tijdens de COVID-19-crisis een campagne gevoerd die de bevolking angstig heeft gemaakt. Zoals Abraham Lincoln al wist, geeft een angstige bevolking vrijwillig al haar rechten op. Het is bedenkelijk dat Beleidsmakers deze door gebrekkige informatievoorziening gedreven angst aangegrepen hebben voor verdere vrijheidsbeperkingen. De instemming van een bevolking die het gevolg is van angst en misinformatie kan niet als een democratische legitimatie dienen.
198. De media hebben op offensieve wijze de officiële visie over COVID-19 gemonopoliseerd. Voor afwijkende meningen is nauwelijks ruimte geboden waardoor een volwaardig debat over gelegitimeerde vragen verstoord is. Zo wierp journalist Jort Kelder de vraag op of er geen afweging gemaakt moest worden over de kosten en de baten van de maatregelen. Dit soort vragen waren niet gewenst. Men was immers bezig met het redden van levens. Ook wetenschappers zijn in het openbaar gediffameerd voor afwijkende opinies. De media draagt een grote verantwoordelijkheid voor de schade die hiervan het gevolg is. Het recht op vrije meningsuiting is in het gedrang gekomen.
199. De democratie is grotendeels buiten werking gesteld. Tijdelijke wetten zijn zonder enige inhoudelijke discussiepunten met voltallige stemmen door de Kamers geleid. Kritische vragen over het beleid, grondrechtsschendingen of een verantwoording over vergaande inperkingen van grondrechten of economische schade zijn uitgebleven. In plaats daarvan werden debatten gevoerd over mondkapjes.

200. De maatregelen hebben ook het recht op een eerlijk proces ernstig aangetast. De Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid heeft de openbaarheid van de rechtspraak ernstig beperkt. Dit is een inbreuk op artikel 121 Grondwet. De regelingen om strafprocessen telefonisch af te doen, zijn eveneens een inbreuk op het recht op een eerlijk proces. Ook de beperkte mogelijkheden voor mondelingen behandelingen in civiele en bestuursrechtelijke procedures vormen een ernstige afbreuk van de waarborgen van artikel 6 EVRM. Daarnaast zijn voorprocedures voor gedelegeerde regelingen buiten werking gesteld waarmee de executieve meer macht naar zich toetrokken heeft.
201. De crisis is ook aangegrepen om privacyregelgeving verder in te perken. Het RIVM heeft toegang tot alle metadata om de bewegingen van burgers te kunnen volgen. Er komt een app die iedere Nederlander mogelijk verplicht zal installeren. Er zijn plannen om vaccinatiepaspoorten te introduceren zonder welke het niet meer mogelijk is om te reizen. En net als na de aanslag op het WTC in New-York, dient het virus als pretext om de privacyregels helemaal over boord te gooien. Midden in het tumult probeert de regering uiterst omstreden wetgeving door de Kamers te loodsen, Zo heeft de minister van justitie bijvoorbeeld de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden aan de Tweede Kamer voorgelegd nadat de Raad van State een vernietigend advies heeft uitgebracht. Naast het menselijke leed dat aangericht wordt door de maatregelen loopt het vertrouwen in de rechtstaat en in het gezag onherstelbare schade op. Dit kan leiden tot een situatie die in niemands belang is.

Het wetsvoorstel “Tijdelijke Wet Covid-19

202. Minister De Jonge heeft het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 aan de Tweede Kamer voorgelegd.⁹² Deze wet geeft de minister van volksgezondheid bevoegdheden om in de strijd tegen het virus grondrechten vergaand te beperken. De ‘Nieuwe Normaal’-wet moet op 1 juli 2020 in werking treden. De wet beoogt de in noodverordeningen vastgelegde COVID-19-maatregelen een wettelijke basis en meer definitief karakter te geven. Op de onduidelijkheid van noodverordeningen bestaat veel kritiek. Ook ontbrak een wettelijke basis.
203. Met het ingediende wetsvoorstel worden de grondrechten van de bevolking in een niet eerder vertoonde omvang ingeperkt. Zo moet volgens het wetsvoorstel buiten de woning een veilige afstand gehouden worden tot andere mensen. Tot nu toe is dit 1,5 meter maar het RIVM kan deze afstand aanpassen. Ook mogen mensen zich niet in groepsverband ophouden en zijn evenementen verboden. De minister mag verder naar eigen inzicht inrichtingen sluiten, beroepen verbieden en hygiënemaatregelen voorschrijven voor het uitoefenen van beroepen en bedrijven. Zelfs thuis is de burger niet meer veilig. Behalve de bewoner zelf kunnen alle bezoekers met geweld uit de woning verwijderd worden. Ook kan de minister een bezoekverbod opleggen voor inwoners van verzorgingstehuizen en vormen van persoonsvervoer, onderwijs en kinderopvang verbieden of beperken.
204. Bij al deze overtredingen zijn beide partijen strafbaar: zowel degene die verantwoordelijk is voor het naleven van de voorschriften als de bezoeker. De straffen die de minister in het vooruitzicht stelt, zijn fors. Tot nu toe gold een geldboete van 390 euro voor overtreders. Deze wordt verhoogd naar 435 tot een maximum van 4.350 euro. Ook kan er tot twee maanden hechtenis opgelegd worden voor wetsovertredingen. In de wet zijn ook bijzonder opsporingsambtenaren aangewezen voor de handhaving die overigens zojuist uitgerust zijn met knuppels. Zij staan immers in de “frontlinie”. De geldingsduur van de wet is een jaar en kan steeds verlengd worden. De ironie wil natuurlijk dat, indien een virus echt gevaarlijk is, elke dwang overbodig zou zijn. In dat geval beschermt de bevolking zichzelf en blijft binnen tot het virus weg is.

92 https://www.raadsleden.nl/files/documenten/twm_covid-19_consultatieversie.pdf

205. De Nederlandse Orde van Advocaten heeft in haar advies van 4 juni 2020 stevige kritiek geuit op het wetsvoorstel. Ook het College voor de Rechten van de Mens en de Raad van State komen met een "aantal aandachtspunten". De wet betekent een dusdanig grove inperking van een volledig gamma aan grondrechten dat het niet overdreven is om te stellen dat de Rechtsstaat afgeschaft wordt. Het is nauwelijks voorstelbaar dat serieus overwogen wordt deze wet in te voeren. Een regering die met deze kennis dit wetsvoorstel indient, probeert geen virus te bestrijden maar de democratische rechtsstaat af te schaffen.

Conclusie: de balans

206. Door de volstrekt willekeurige maatregelen hebben de beleidsmakers een maatschappij gecreëerd die volledig in het teken staat van een het bestrijden van een fantoom. Een onzichtbare vijand die COVID-19 heet en op 28 januari 2020 als een koekoeksei op Lijst A van besmettelijke ziektes van de WPG werd geplaatst. De achtergrond voor dit besluit is volgens de memorie van toelichting dat hiermee de mogelijkheid gecreëerd wordt *om verdachte ziektegevallen die het land binnenkomen, gedwongen in quarantaine te zetten*. Intussen zucht de gehele bevolking onder de draconische vrijheidsbeperkingen.

207. Ondernemers zijn gedwongen om hun bedrijf te staken terwijl de zogenaamde versoepeling van de maatregelen nauwelijks verlichting geven. Aan het hervatten van economische activiteiten worden met verplichte protocollen beperkingen gesteld die het nagenoeg onmogelijk maakt een onderneming op een zakelijk verantwoorde wijze voort te zetten. Horecagelegenheden, kappers en detailhandel worden verplicht soms volstrekt absurde en schijnbaar willekeurige voorwaarden aan te houden die de noodzakelijke omzetcapaciteit ernstig beperkt. De anderhalve meter-eis leidt tot absurde situaties waarin slechts een zeer beperkte klandizie bedient kan worden. Het systeem lijkt bedacht te zijn om deze ondernemers in een faillissement te drijven.

208. Het culturele leven is als gevolg van de maatregelen volledig stilgelegd. Muziekuitvoeringen zijn net als sportwedstrijden verboden. Kunstenaars zitten al maandenlang werkeloos thuis met de onzekerheid of zij ooit hun vak nog kunnen uitoefenen. Sportclubs staan aan de rand van de afgrond. Van de musea staat een kwart voor een faillissement. Jongeren kunnen nauwelijks onderwijs volgen. Een heropening van het onderwijs vindt plaats met de beperkingen van het "nieuwe normaal". Onderwijs zal slechts toegestaan zijn met strikte hygiëne- en afstandsvoorwaarden. Kinderen boven de 12 jaar kunnen niet meer met elkaar rondhangen zonder strafrechtelijke overtredingen te begaan. De bevolking wordt op een onaanvaardbare wijze tegen elkaar uitgespeeld. Vanuit beleidsmakers wordt het publiek aangespoord elkaar aan te spreken op het naleven van volstrekt absurde regels en aangemoedigd elkaar te verklikken onder het motto "we moeten het samen doen".

209. Daarbij is er sprake van een cognitieve dissonantie. Enerzijds is door de politici en de media een beeld gecreëerd dat wij midden in een ramp van catastrofale omvang zitten. Deze alarmistische boodschappen op de televisie en andere media, waarbij beelden van lijken, doodskisten, massagraven en panieksituaties in verre ziekenhuizen onbeperkt herhaald worden, zijn niet te verenigen met de eigen waarnemingen. Door een eenzijdige berichtgeving en informatiebeperkingen is het de bevolking tegelijkertijd onmogelijk gemaakt om zelf aan feitenonderzoek. Bedrijven als google, Whatsapp, Facebook, Instagram en andere platforms verwijderen op informatie die niet overeenkomt met hetgeen de WHO over COVID-19 communiceert. Dit alles onder de pretext van het bestrijden van misinformatie.

210. De enorme schade aan de economie, gezondheid en rechtsstaat die door de maatregelen aangericht wordt in de bestrijding van een virus waarvan de gevolgen vergelijkbaar zijn met de

jaarlijkse influenzagolf, staat in geen enkele verhouding. Het is een raadsel waarom beleidsmakers honderden miljarden schade veroorzaken om dit virus te bestrijden.

211. Dat de gevolgen van de maatregelen volledig disproportioneel zijn, volgt alleen ook uit officiële beleidsstukken. Om te voorkomen dat de maatschappij ontwricht raakt door een ramp of de gevolgen daarvan te beperken, is ten behoeve van de veiligheidsregio's de Strategie Nationale Veiligheid en het Nationaal Veiligheidsprofiel opgesteld. Ook bij het bestrijden van gevaarlijke virussen spelen de veiligheidsregio's een belangrijke rol. Zo is een scenario opgesteld voor de uitbraak van een pandemie. Bij een scenario van een ernstige griep epidemie wordt uitgegaan van ruim 14.000 doden en 40 tot 50 duizend ziekenhuisopnames. De kosten voor dit scenario zijn geschat op 5 miljard euro. Aan het COVID-19-virus worden op dit moment officieel 5.680 sterfgevallen toegeschreven. Het aantal ziekenhuisopnames bedraagt nog geen kwart van het scenario van een ernstige griepuitbraak. De schade die door de maatregelen is veroorzaakt, bedraagt minimaal 150 miljard euro. Dit is het dertigvoudige dan voor een veel ernstiger scenario geraamd is. Hiervoor bestaat geen rechtvaardiging.
212. De politiek en de media rechtvaardigen hun handelwijze met ethische argumenten. Als gemonopoliseerde waarheid wordt gecommuniceerd dat een mensenleven geen prijs heeft. Volgens deze opvatting zijn honderden miljarden meer dan gerechtvaardigd, ook al betekent dit dat de winst in levensjaren zeer beperkt is. Hoogleraar Ira Helsloot van de Radbouduniversiteit komt in een ingezonden opiniestuk in de Volkskrant tot de conclusie dat de kosten die de beleidsmakers uitgegeven hebben 5 miljoen euro per gewonnen levensjaar is.⁹³ Ook Helsloot is in de media publiekelijk op de slachtbank gelegd. Het had op de weg de politici en beleidsmakers gelegen om Ira Helsloot te ondersteunen. Dit is niet gebeurd.
213. Het maken van een afweging tussen ziektelast en kosteneffectiviteit is namelijk vast beleid. Dit is van belang om de zorg en het beschikbare geld rechtvaardig te verdelen. Hoe hoger de ziektelast, hoe meer we bereid zijn te betalen voor gezondheidswinst. Gezondheidswinst wordt uitgedrukt in kosten per 'Quality Adjusted Life Years', of wel: kosten/QALY. In het rapport "Kosteneffectiviteit in de praktijk" van het Zorginstituut, een overheidsorgaan, is beschreven hoe dit werkt. Gezondheidswinst wordt uitgedrukt in kosten per 'Quality Adjusted Life Years', of wel: kosten/QALY. In het rapport 'Kosteneffectiviteit in de praktijk' is beschreven hoe dit gebeurt, namelijk door voor drie klassen van ziektelast een andere referentiewaarde voor de kosteneffectiviteit te kiezen.

Ziektelast Referentiewaarde voor de maximale meerkosten (€) per QALY

Van 0,1 tot en met 0,4 Tot € 20.000 per QALY

Vanaf 0,41 tot en met 0,7 Tot € 50.000 per QALY

Vanaf 0,71 tot en met 1,0 Tot € 80.000 per QALY

214. Een extra gewonnen levensjaar mag dus maximaal tussen de 20 en 80 duizend euro kosten. Door de beleidsmakers is dus tot vijftig keer zoveel uitgegeven. Feitelijk zijn we geen mensenlevens maar sterfbedden aan het verlengen. Volgens een onderzoek van Gupta Strategists redden we 12 duizend tot 21 duizend gezonde levensjaren (QALY's). Dat blijkt uit het rapport 'COVID goes cuckoo' van Gupta Strategists. Dat aantal gewonnen gezonde levensjaren is weinig in relatie tot wat heeft gekost heeft: naar schatting 100 duizend tot 400 duizend gezonde levensjaren zijn verloren gegaan door het afzeggen en uitstellen van reguliere zorg, zoals zorg voor mensen met kanker, hartfalen, diabetes of darmziekten.⁹⁴ De qaly-norm wordt 70 tot 100 keer overschreden.

93 Volkskrant 23 maart 2020, Een ongemakkelijke economische vraag tijdens de coronacrisis: hoeveel is een mensenleven waard?

94 <https://gupta-strategists.nl/studies/het-koekoeksjong-dat-covid-heet>

215. Een wrange observatie hierbij is dat de samenleving in een afgrond gestort wordt onder het pretekst dat dit gebeurt om de ouderen in de samenleving te redden. Tegelijkertijd is de verpleging van ouderen tot een minimum beperkt en niet spoedeisende behandelingen maandenlang opgeschort. Ook zijn ouderen door de draconische regels lange tijd van contact met familieleden verstoken geweest. Een groot aantal ouderen zijn hierdoor voortijdig overleden.

216. Als de balans opgemaakt wordt, ontstaat het volgende beeld:

- COVID-19 is niet gevaarlijker dan een gemiddeld influenzavirus en vormt daarmee geen reële bedreiging voor een ontwrichting van de samenleving en de volksgezondheid. Er is sprake van een vals alarm;
- De besluitvorming is in alle opzichten gebrekkig. Deze is ondoorzichtig, willekeurig, niet transparant, zonder democratische legitimatie en kan de toets van het EVRM niet doorstaan. De beleidsmakers behouden zich het recht voor de vrijheidsbeperkingen tot in lengte van dagen te laten voortduren;
- Er is sprake van vergaande beperkingen van grondrechten en de persoonlijke levenssfeer op basis van noodverordeningen zonder juridische basis;
- De door het OMT en beleidsmakers gestelde doelen bieden geen rechtvaardiging voor een voortduren van de uitzonderingstoestand. Nooit eerder, ook niet in de epidemie van 2017/18 met aanzienlijk grotere gevolgen, is de hele samenleving in het teken gesteld van de capaciteit van de zorg;
- Er is niet voldaan aan het subsidiariteitsbeginsel. Er had volstaan kunnen worden met niet afdwingbare adviezen aan het publiek;
- Zowel uit de vergelijking met landen die geen gedwongen maatregelen getroffen hebben als op basis van de WHO-studie volgt dat er geen ratio zit achter de maatregelen. Daarmee is een voortduren van de maatregelen onrechtmatig;
- De gevolgen voor de economie, gezondheid en samenleving zijn catastrofaal en staan in geen enkele verhouding tot de nagestreefde doelen. Er overlijden mogelijk meer mensen als gevolg van de maatregelen dan als gevolg van COVID-19.

217. Het is mogelijk dat het aanvankelijke besluit op basis van op 15 maart 2020 op basis van de destijds beschikbare informatie rechtmatig was. Dit zal later onderzocht dienen te worden. Het laten voortduren van vrijheidsbeperkende maatregelen terwijl niet veel later bekend moet zijn geweest dat COVID-19 geen reële bedreiging vormt, is in ieder geval onrechtmatig. Alle maatregelen hadden onmiddellijk opgeheven dienen te worden.

218. De beleidsmakers rechtvaardigen de voortdurende vrijheidsbeperkingen met mogelijke rampen die staan te gebeuren. Er zouden honderdduizenden mensen sterven. Dit is uitgebleven. Het publiek wordt nu in angst gehouden met de mogelijkheid van een tweede golf. Het is op basis van de huidige kennis over het virus niet waarschijnlijk dat deze ramp zich gaat voltrekken. Daarbij leren eerdere ervaringen met de Mexicaanse griep dat de experts – die ook nu het beleid bepalen – er eerder naast zaten. Indien mogelijke rampen het beleid gaan bepalen, dan kan de samenleving permanent op slot. Er is altijd de mogelijkheid dat ons land getroffen wordt door onheil. Maar om het land op slot te houden omdat er misschien iets gaat gebeuren, is onaanvaardbaar.

219. De gevolgen van een *lockdown* waren daarentegen wel vooraf bekend. De beleidsmakers hebben daarmee een keuze gemaakt tussen een mogelijke en een zekere ramp. Er is vervolgens gekozen voor een zekere ramp die zich iedere dag verder volstrekt.

220. De media heeft een evenwichtige belangenafweging ernstig beïnvloed. De politiek mag bij haar beleid echter nimmer haar gevoel de vrije loop laten. Het is haar taak om op een verantwoorde wijze besluiten te nemen die juridisch verantwoord zijn. Ook de Tweede Kamer is niet in staat geweest dit proces te beïnvloeden. Dit betekent dat het nu de taak van de rechtspraak is om dit proces te corrigeren met een debat over feiten en een daadwerkelijke belangenafweging die door de beleidsmakers en de politiek had moeten plaatsvinden.

221. Wereldwijd zijn er overigens meer rechters die ingrijpen in deze irreële situatie. Zo heeft de Supreme Court of Wisconsin in een uitspraak op 13 mei 2020 alle maatregelen voor de staat Wisconsin opgeheven.⁹⁵ In het vonnis is volgende overweging te lezen die de situatie treffend omschrijft:

“The rule of law, and therefore the true liberty of the people, is threatened no less by a tyrannical judiciary than by a tyrannical executive or legislature. Today's decision may or may not be good policy, but it is not grounded in the law.”

Conclusie: De maatregelen moeten per direct en onvoorwaardelijk opgeheven worden.

Bevoegdheid

222. De Rechtbank Den Haag is krachtens artikel 99 Rv. bevoegd om van het geschil kennis te nemen aangezien de Staat der Nederlanden zetel heeft te Den Haag.

Ontvankelijkheid eisers

223. Eiser sub 3 komt op grond van artikel 3:305a BW op voor een algemeen belang, welk belang zij volgens haar statuten behartigen. Aan de eisen van artikel 3:305a BW is voldaan. Zij behartigen de belangen die hier in het geding zijn, op basis van toereikende statutaire doelomschrijvingen en ontplooit activiteiten op het gebied van bescherming van grondrechten en de rechtsstaat. Eiser sub 3 heeft ruim 300 duizend adhesieverklaringen van Nederlandse burgers en bedrijven die via de website het formulier hebben ingevuld.

224. Eisers hebben bij brief van 27 mei 2020 getracht in den minnen het in deze procedure gevorderde te bereiken. Gedaagde heeft echter bij brief van 28 mei 2020 geweigerd om ook maar enigszins tegemoet te komen aan de vermelde bezwaren en nadelen.

Productie 47: brief minister 28 mei 2020

225. Eisers sub 1 en 2 hebben ieder afzonderlijk een belang bij de ingestelde vorderingen. Nu zij de Nederlandse nationaliteit hebben en in Nederland woonachtig zijn, worden zij in het dagelijkse leven geconfronteerd met ernstige beperkingen in hun persoonlijke vrijheden en andere grondrechten.

Spoeedeisend belang

226. Het spoedeisende belang volgt *eo ipso* uit het hiervoor gestelde. Het voortduren van de maatregelen veroorzaakt dagelijks verdere persoonlijke en maatschappelijke schade van een ongekende omvang.

95 <https://law.justia.com/cases/wisconsin/supreme-court/2020/2020ap000765-0a.html>

Bewijsaanbod

227. Zonder enige bewijslast op zich te willen nemen die rechtens niet op eisers rust, bieden zij bewijs aan van al hun stellingen door alle middelen rechtens.

MITSDIEN:

het U Edelachtbare Heer/Vrouwe Voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag, moge behagen bij vonnis in kort geding, uitvoerbaar bij voorraad, gedaagde te veroordelen om de directeurs van de veiligheidsregio's onmiddellijk te bevelen alle noodverordeningen per omgaande in te trekken, **de aangekondigde "Tijdelijke Wet Covid-19" onverbindend te verklaren**, althans een in goede justitie te nemen beslissing die materieel (bij voorbaat) tot buiten toepassing leidt van dit wetsvoorstel althans deze wet, met veroordeling in de kosten van de procedure.

Mijn rekwiranten verklaren dat zij de omzetbelasting kunnen verrekenen in de zin van de Wet op de Omzetbelasting 1968 en dat voorts de eventueel gemaakte verschotten noodzakelijk waren om de onderhavige ambtshandeling te kunnen verrichten en dat ik, deurwaarder, rechtstreeks noch middellijk enig belang heb in de onderneming die de kosten factureerde.

De kosten dezes zijn voor mij deurwaarder, € 92,31 excl BTW