

L215623

Heden, de derde november tweeduizend eenentwintig te 16.30 uur;

ten verzoeken van de heer mr. Bart Jan Maes, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] alsmede mevrouw Elke Lenting, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] – appellanten – allen te dezer zake domicilie kiezende te 4835 KC Breda aan het adres Cartier van Disselstraat 1D (vanaf 29 november 2021: Princenhagelaan 7a, 4813 DA Breda; het postadres blijft ongewijzigd: postbus 4944 te 4803 EX Breda), ten kantore van Maes Law B.V., van wie mr. B.J. Maes (met recht van substitutie) als behandelend én procesadvocaat wordt gesteld, tezamen met mr. M.Y. Hodak van het kantoor Law & More B.V., gevestigd te (5612 AJ) Eindhoven aan De Zaale 11 die als mede-behandelend advocaat wordt gesteld;

heb ik, Arjan Christiaan Boiten, gerechtsdeurwaarder
met vestigingsplaats 's-Gravenhage, aldaar
kantoorhoudend aan de Regulaweg 11

aan de publiekrechtelijke rechtspersoon de **STAAT DER NEDERLANDEN**, meer in het bijzonder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zetelende te Den Haag, mitsdien mijn exploit doende aan het parket van de procureur-generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden, zetelende te 's-Gravenhage aan het adres Korte Voorhout 8, aldaar aan dat adres een afschrift van dit exploit latende aan:

voormeld adres in gesloten envelop met daarop
de vermeldingen als wettelijk voorgeschreven,
omdat ik aldaar niemand aantrof aan wie
rechtsgeldig afschrift kon worden gelaten

, aldaar werkzaam;



aangezegd dat mijn appellanten in hoger beroep komen van het in kopie aangehechte vonnis d.d. 6 oktober 2021, gewezen tussen appellanten als eiseressen en geïntimeerde als gedaagde door de (voorzieningenrechter van de) rechtbank Den Haag onder zaaknummer / rolnummer C/09/618078/KG ZA 21-892, met welk vonnis appellanten zich op geen enkele wijze kunnen verenigen;

aangezegd dat dit hoger beroep zal worden behandeld als **spoedappel**;

IN HOGER BEROEP GEDAGVAARD:

om op dinsdag **veertien (14) december tweeduizend eenentwintig**, des voormiddags om 10.00 uur, te verschijnen, niet in persoon, doch vertegenwoordigd door een advocaat, ter openbare civiele terechtzitting van het Gerechtshof Den Haag, alsdan gehouden wordende in het Paleis van Justitie aan het adres Prins Clauslaan nr. 60 te Den Haag;

MET AANZEGGING DAT:

a. indien geïntimeerde in hoger beroep advocaat stelt maar het hierna te noemen griffierecht niet tijdig betaalt, en de voorgeschreven termijnen en formaliteiten in acht zijn genomen, de rechter verstek tegen gedaagde verleent en diens in hoger beroep gevoerd verweer buiten beschouwing laat;

b. bij verschijning in het geding van geïntimeerde een griffierecht zal worden geheven, te voldoen binnen vier weken te rekenen vanaf het tijdstip van verschijning;

c. de hoogte van de griffierechten is vermeld in de meest recente bijlage behorend bij de Wet griffierechten burgerlijke zaken, die onder meer is te vinden op de website:

www.kbvg.nl/griffierechtentabel

d. van een persoon die onvermogen is, een bij of krachtens de wet vastgesteld griffierecht voor onvermogenen wordt geheven, indien hij op het tijdstip waarop het griffierecht wordt geheven heeft overgelegd:

- 1° een afschrift van het besluit tot toevoeging, bedoeld in artikel 29 van de Wet op de rechtsbijstand, of indien dit niet mogelijk is ten gevolge van omstandigheden die redelijkerwijs niet aan hem zijn toe te rekenen, een afschrift van de aanvraag, bedoeld in artikel 24, tweede lid, van de Wet op de rechtsbijstand, dan wel
- 2° een verklaring van het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in artikel 7, derde lid, onderdeel e, van de Wet op de rechtsbijstand waaruit blijkt dat zijn inkomen niet meer bedraagt dan de inkomens bedoeld in de algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 35, tweede lid, van die wet;

e. indien geïntimeerde op de aangewezen wijze ter zitting verschijnt maar het door verschijning verschuldigde griffierecht niet tijdig voldoet, het hof verstek zal verlenen en geen gelegenheid zal geven tot het voeren van verweer in hoger beroep of het instellen van incidenteel hoger beroep.

SPOEDEISEND BELANG

Appellanten hebben belang bij een spoedappel omdat het coronatoegangsbewijs (hierna: 'CTB') sedert de invoering daarvan op 25 september 2021 een aanzienlijke inbreuk maakt op hun grondrechten (en niet alleen van hen). Bovendien werd op de persconferentie van 2 november 2021 een uitbreiding van het CTB aangekondigd en wil men het CTB zelfs nog verder uitbreiden naar bijvoorbeeld 'niet-essentiële' winkels en zelfs de werkvloer. Dat is onaanvaardbaar voor appellanten en hun bedrijfsvoering. Ze hebben er dan ook alle belang bij dat deze belangrijke zaak zo spoedig mogelijk wordt behandeld. 14 december 2021 is al aan de late kant, maar is met name het gevolg van de opgegeven verhuiderdata van de landsadvocaat. Daar kunnen appellanten mee leven, maar veel later dan dat moet het echt niet worden. Appellanten verzoeken ook, gelet op het grote belang van deze zaak, om voor het einde van dit jaar arrest te wijzen.

GEDINGSTUKKEN EERSTE AANLEG

Het volledige (proces)dossier uit eerste aanleg is hier terug te vinden: <https://maeslaw.nl/blog/alles-rondom-het-kort-geding-tegen-de-coronapas>, maar zal ook nog één dezer dagen conform de daarvoor geldende richtlijnen overgelegd worden. Appellanten handhaven alles wat zij in eerste aanleg hebben aangevoerd; alle stukken uit eerste aanleg van de zijde van appellanten dienen hierbij als herhaald en ingelast te worden beschouwd.

PRODUCTIES

Die hierna te noemen producties worden uit praktische overwegingen niet meebetekend, maar zullen zo spoedig mogelijk na betekening worden overgelegd en uiteraard ook aan de landsadvocaat worden toegezonden¹. Gelet op de constante wetenschappelijke, medische en

¹ De stukken die één op één benaderbaar zijn via het opgegeven internetadres in de voetnoten, maken uiteraard deel uit van deze dagvaarding. Voor zover daarop prijs zou worden gesteld door Uw Gerechtshof en / of de landsadvocaat, kunnen die uiteraard ook in hardcopy overgelegd worden (behalve uiteraard daar waar het

maatschappelijke ontwikkelingen terzake deze problematiek, kan niet uitgesloten worden dat later – maar in elk geval tijdig genoeg voor de zitting – nog aanvullende producties in het geding zullen worden gebracht waarop ter zitting een beroep zal worden gedaan.

STANDPUNT(EN) GEÏNTIMEERDE

Het standpunt van de Staat blijkt genoegzaam uit de conclusie van antwoord en de pleitnota in eerste aanleg, eventueel aangevuld met het proces-verbaal van de zitting op 28 september 2021. Het betreft hier een bijzondere geïntimeerde – de Staat – die via haar diverse organen, instellingen en ambtsdragers vrijwel dagelijks haar standpunten terzake voor het voetlicht brengt.

GRIEVEN

INLEIDING

1. Op 25 september 2021 werden eet- en drinkgelegenheden, locaties voor kunst en cultuur en evenementen (inclusief professionele sportwedstrijden) alleen toegankelijk voor publiek dat in het bezit is van een geldig coronatoegangsbewijs (hierna: 'CTB') en een geldig identiteitsdocument. Dit geldt voor iedereen boven de 12 jaar en de aanvullende eis voor het tonen van het identiteitsbewijs geldt voor iedereen boven de 13 jaar. De wettelijke basis van deze maatregelen is neergelegd in artikel 58ra Wet publieke gezondheid (hierna: 'Wpg') en is verder uitgewerkt in de artikelen 4.1, 4.2 en 4.3 Tijdelijke regeling Covid-19 van 19 november 2020 (hierna: 'Trm').
2. Het CTB houdt – kort gezegd – in dat alleen personen die zijn gevaccineerd, personen die een herstelbewijs kunnen overleggen dat niet ouder is dan zes maanden of personen die negatief zijn getest (waarbij de test 24 uur geldig blijft) toegang krijgen tot de hiervoor genoemde gelegenheden. Het uitgangspunt hierbij is dat druk op de zorg moet worden voorkomen. Deze druk op de zorg wordt volgens het Outbreak Management Team (hierna: 'OMT') veroorzaakt door ongevaccineerden, hetgeen zou rechtvaardigen dat er, alvorens zij een publieke gelegenheid zoals hierboven genoemd betreden, extra eisen worden gesteld in de vorm van het overleggen van een negatieve test (zoals ook bepaald in artikel 58, lid 2 sub b. Wpg).
3. Volgens het OMT, in een uitzending van het programma Jinek van dinsdag 26 oktober jl.² nog eens bevestigd door de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg de heer E. Kuipers, zullen alle 1,8 miljoen ongevaccineerden³ deze winter corona krijgen ('zij zijn niet immuun') en vormen zij dus een risico wat betreft druk op de zorg⁴. Uitspraken van dergelijke strekking worden veelvuldig herhaald door de demissionair Minister van

beeldmateriaal betreft). Sowieso zal deze dagvaarding in PDF aan Uw Gerechtshof én de landsadvocaat in PDF worden toegestuurd zodat de genoemde links makkelijk kunnen worden aangeklikt en niet hoeven te worden overgetypt in een browser.

² . De uitzending van Jinek is terug te kijken via Videoland, zie <https://www.videoland.com/player/91328/jinek-di-26-10-2021/500254> of via RTL XL: <https://www.rtlxl.nl/programma/jinek/d4f87dcf-903a-469d-9072-d963c50b8e6e>

³ Een cijfer wat overigens ter discussie staat en sowieso niet de groep 0 t/m 11 jarigen omvat.

⁴ Zie onder andere 'Kuipers: iedereen die niet gevaccineerd is zal corona krijgen', Telegraaf 27 oktober 2021, te raadplegen via <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1396257461/kuipers-iedereen-die-niet-gevaccineerd-is-zal-corona-krijgen>

Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (hierna: 'VWS'), de heer H. de Jonge⁵ en werden wederom door hem gebezigd tijdens de persconferentie van 2 november 2021: tijdens deze persconferentie gaf hij aan dat de meerderheid van de covid-patiënten in de ziekenhuizen ongevaccineerd is en dat zij een bed bezet houden waar zij, als zij wel gevaccineerd waren, niet in hadden hoeven te liggen. **Dat is aantoonbaar niet waar.**

4. Het bovenstaande leidt ertoe dat 1,8 miljoen ongevaccineerden inmiddels worden aangewezen als schuldig aan de overbelasting van de zorg en de eventuele noodzaak van (nieuwe) maatregelen. Zij worden, met andere woorden, als groep weggezet als 'een gevaar voor de volksgezondheid'. Wellicht zou het het beste zijn als zij als groep op een eiland worden geplaatst, zo suggereerde viroloog de heer A. Oosterhaus in een uitzending van het programma Op1 van 26 oktober jl. Wel zo gemakkelijk, aangezien 'niet aan de neus te zien is wie er ongevaccineerd is', aldus wederom Oosterhaus in dezelfde uitzending⁶.
5. Door de uitspraken van de heren Kuipers, Oosterhaus en De Jonge, in lijn met de adviezen van het OMT, worden 1,8 miljoen mensen aangewezen als 'schuldig' aan de **geanticipeerde** overbelasting van de zorg en ook eventuele nieuwe maatregelen. Dit is uitermate stigmatiserend. Dergelijk stigmatiserende uitspraken worden inmiddels ook door burgers overgenomen en er lijkt zich dan ook een hetze tegen ongevaccineerden, aangemoedigd door de politiek, het OMT én de media te ontfouwen. Uitspraken die door burgers worden gedaan en worden aangehaald in een achtergrondartikel in NRC van oktober 30 oktober 2021 en uitspraken door burgers gedaan in de opiniepeiling van EenVandaag die op 26 oktober 2021 werd gepresenteerd onderschrijven dit beeld⁷.
6. Wat echter ontbreekt – waarover hierna veel meer – is (medisch en wetenschappelijk) bewijs voor de uitspraken en hiermee de grondslag voor de noodzaak van het CTB. Sterker nog, waarheidsvinding lijkt koste wat het kost te worden vermeden. Zo weigerde de heer Kuipers in de eerdergenoemde uitzending van Jinek in te gaan op de beweringen van zijn collega's in Maastricht die stellen dat 80% van de opgenomen coronapatiënten gevaccineerd is⁸ of op de uitspraken van internist en hoogleraar Geneeskunde de heer M. Levi dat er zelfs überhaupt geen sprake is van overbelasting van de zorg op dit moment⁹. En zo ontraadde De Jonge de Kamermotie van 27 oktober 2021 om de aantallen gevaccineerden en ongevaccineerden in de ziekenhuizen in beeld te brengen waardoor de verhoudingen klip en klaar zouden zijn. Toch

⁵ Zie bijvoorbeeld 'De Jonge wil maatregelen om ongevaccineerden te 'beschermen' tegen IC-opname', NOS 26 oktober 2021, te raadplegen via <https://nos.nl/artikel/2403183-de-jonge-wil-maatregelen-om-ongevaccineerden-te-beschermen-tegen-ic-opname>.

⁶ 'Alle ongevaccineerden op één eiland is ideale oplossing', Telegraaf 27 oktober 2021, te raadplegen via <https://www.telegraaf.nl/video/864959673/alle-ongevaccineerden-op-een-eiland-is-ideale-oplossing>.

⁷ 'Geduld van gevaccineerden is op: zeven op de tien willen specifieke maatregelen voor ongevaccineerden', EenVandaag, 26 oktober 2021, te raadplegen via: <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/geduld-gevaccineerden-is-op-zeven-op-de-tien-willen-specifieke-maatregelen-voor-ongevaccineerden/>.

⁸ Zie bijvoorbeeld 'In Maastricht UMC+ liggen juist wél gevaccineerden: hoe kan dat?', NU.nl, te raadplegen via <https://www.nu.nl/coronavirus/6164500/in-maastricht-umc-liggen-juist-wel-vooral-gevaccineerden-hoe-kan-dat.html>.

⁹ Marcel Levi: "Zo druk is het niet in de ziekenhuizen", Telegraaf 26 oktober 2021, te raadplegen via: <https://www.telegraaf.nl/video/276997858/marcel-levi-zo-druk-is-het-niet-in-de-ziekenhuizen/>.

merkwaardig dat continu het beeld geschetst wordt dat ongevaccineerden druk leggen op de zorg, maar dat de cijfers die dit beeld zouden moeten onderschrijven niet alleen ontbreken, maar dat zelfs vermeden wordt dat dergelijke cijfers openbaar worden.

7. Zo werd op 2 november 2021 de Kamermotie Van Houwelingen c.s. over het met de Kamer delen van primaire covidopnamecijfers, uitgesplitst in gevaccineerd en niet-gevaccineerd d.d. 28 oktober 2021¹⁰ nog verworpen. Waarom wil men die cijfers niet openbaar maken? Het antwoord laat zich raden en blijkt ook uit cijfers die wel openbaar zijn geworden: het UMC Maastricht had het over ziekenhuisopnames inzake corona waarbij 8 op 10 volledig gevaccineerd waren en op 2 november 2021 deelde ook het Nijmeegse CWZ cijfers waarbij per ultimo oktober 63% van de opgenomen patiënten volledig gevaccineerd waren.
8. Kortom: de achterliggende gedachte van het CTB, namelijk dat 1,8 miljoen ongevaccineerden druk op de zorg zouden leggen het vragen van een negatieve test aan die groep zou rechtvaardigen, wordt op geen enkele wijze onderbouwd. Intussen is er wel sprake van steeds verder toenemende stigmatisering en discriminatie op ongekende schaal. Ongevaccineerden worden in toenemende mate uitgesloten van het publieke leven, zonder dat hiervoor een (medische en wetenschappelijke) rechtvaardiging bestaat. Tegelijkertijd gaan stemmen op om het CTB ook op bijvoorbeeld het werk te vragen¹¹ of de optie van testen te laten vervallen (het zogenaamde 2G-systeem). Nederland begeeft zich op een zeer gevaarlijk hellend vlak waaraan echt een halt moet worden toegeroepen.
9. Het primaire uitgangspunt van dit appel is dan ook dat er ten onrechte van wordt uitgegaan dat het OMT zich baseert op de juiste wetenschappelijke inzichten en dat er wel degelijk sprake is van een ongerechtvaardigd onderscheid tussen gevaccineerden en ongevaccineerden bij het vragen van het CTB. Met andere woorden, er is sprake van verboden discriminatie bij het vragen van het CTB: het CTB moet zo snel mogelijk van tafel.

GRIEF 1: DE VOORZIENINGENRECHTER IS TEN ONRECHTE VOORBIJ GEGAAN AAN HET DOOR APPELLANTEN AANGEDRAGEN MEDISCHE EN WETENSCHAPPELIJKE BEWIJS – MET NAME PRODUCTIE 5 BIJ DE KORT GEDING DAGVAARDING IN EERSTE AANLEG – VOOR DE ZINLOOSHEID VAN HET CTB EN HEEFT ZICH TEN ONRECHTE EN HET HELE VONNIS DOOR KENNELIJK ALLEEN BEDIEND VAN ADVIEZEN VAN HET OMT

10. De redenen voor de invoering van het coronatoegangsbewijs zoals het door dit demissionair kabinet wordt verwoord is als volgt:¹²

Het coronatoegangsbewijs wordt juist nu ingezet op die locaties waar het door het loslaten van de verplichte 1,5 meter afstand drukker wordt. Op deze manier wordt het

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 35 925 XVI, nr. 67

¹¹ Wat dat aangaat wordt verwezen naar het interview met de Voorzitter van het Veiligheidsberaad en Burgemeester van Nijmegen in het programma Buitenhof van 31 oktober 2021, een interview waarin zeer verstrekkende uitspraken zijn gedaan door een ongekozen bestuurder, uitspraken die tot zeer veel commotie hebben geleid in de maatschappij en onder ongevaccineerden een ware angstpsychose heeft ontketend. Dat interview is terug te kijken via https://www.npostart.nl/buitenhof/31-10-2021/VPWON_1325477.

¹² Nederland verder open met coronatoegangsbewijs | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. Accessed October 29, 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/09/14/nederland-verder-open-met-coronatoegangsbewijs>

risico van besmetting zo laag mogelijk gehouden en kan iedereen zo veilig mogelijk samen komen. Daarnaast draagt het gebruik van het coronatoegangsbewijs bij aan het openen én open houden van de meeste locaties op maximale capaciteit.

11. Feitelijk is de onderbouwing van de invoering van het coronatoegangsbewijs dus gebaseerd op de stelling dat daarmee het risico op besmetting met het SARS-CoV-2-virus zo laag mogelijk kan worden gehouden. De vraag is in hoeverre deze stelling (nog) houdbaar is. Al voor het OMT-overleg van 8 oktober 2021¹³ waren er sterke aanwijzingen dat de bescherming van vaccinatie tegen besmetting – en daarmee het remmen van de verdere verspreiding van het virus – snel afnam en onvoldoende zou zijn om de transmissie in belangrijke mate te vertragen.
12. Allereerst is het belangrijk om te realiseren dat vrijwel alle studies naar het optreden van een besmetting na vaccinatie gebaseerd zijn op een positieve uitslag van de rt-PCR. Er valt veel te zeggen over de vraag in hoeverre de rt-PCR wel de juiste methode is om dit vast te stellen¹⁴. De tekortkomingen van deze test voor het screenen op het aantal besmettingen – buiten de klinische context van een ziekenhuis – gelden echter zeer waarschijnlijk zowel voor gevaccineerden als ongevaccineerden. Bovendien is er op dit moment geen betere methode voorhanden om het aantal besmettingen vast te stellen. Daarom is de aanname dat het aantal positieve uitslagen op de rt-PCR een maat is voor het aantal besmettingen.
13. Op 20 mei 2021 boog de Gezondheidsraad zich over de vraag in hoeverre vaccinatie beschermt tegen een besmetting met het SARS-CoV-2-virus¹⁵. De bescherming werd, één tot twee maanden na vaccinatie, op dat moment ingeschat als 30-60%, waarbij op dat moment de alfavariant de dominante variant was. De conclusie van de gezondheidsraad was dat *“het aantal studies beperkt is, en het bewijs meestal indirect”*. Verder stelde zij dat *“er meer onderzoek nodig is om te bepalen in welke mate en onder welke omstandigheden vaccinatie virusoverdracht kan tegengaan en welke factoren hierop van invloed zijn”*.
14. De publicaties waarop de Gezondheidsraad zich destijds baseerde waren qua methodiek van zeer matige kwaliteit, waarbij de uitkomst vrijwel zeker vertekend werd door de vele versturende factoren (*‘confounders’*). Nadien heeft de Gezondheidsraad zich niet opnieuw met de vraag bezig gehouden in hoeverre vaccinatie beschermt tegen besmetting, terwijl de epidemiologische situatie in de tussentijd sterk veranderd is, onder andere door de opkomst van de Delta-variant. Daarbij verschenen er recent meerdere grote en goed opgezette studies die wél een betrouwbaar antwoord geven op de vraag in hoeverre vaccinatie tegen het SARS-CoV-2-virus beschermt tegen besmetting.
15. Op 30 juli 2020 werd op de website van de Centers for Disease Control (CDC) onder de sectie Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) een studie gepubliceerd met als titel: *Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine*

¹³ 127e advies Outbreak Management Team | Brief | Rijksoverheid.nl. Accessed October 29, 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2021/10/11/advies-nav-het-127e-omt>

¹⁴ M D, M T T, E P, et al. Should RT-PCR be considered a gold standard in the diagnosis of COVID-19? Journal of medical virology. 2020;92(11):2312-2313. doi:10.1002/JMV.25996 (productie 1)

¹⁵ De Gezondheidsraad en COVID-19 | Over ons | Gezondheidsraad. Accessed October 29, 2021. <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/de-gezondheidsraad-en-covid-19>

Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021. In deze studie wordt een uitbraak van besmettingen beschreven na meerdere grote evenementen in Barnstable County: 469 mensen raakten besmet, waarvan 75% volledig gevaccineerd was. De ‘viral load’ – het aantal virusdeeltjes dat mensen na besmetting bij zich dragen – verschilde niet tussen gevaccineerden en ongevaccineerden. Hoewel deze studie belangrijke informatie geeft, komt deze niet terug in het advies van het OMT van 11 augustus 2021 volgend op de bijeenkomsten van het OMT op 6 en 9 augustus 2021¹⁶. De resultaten en de conclusies van deze studie zijn ook niet terug te vinden in het advies van het OMT van 6 september 2021¹⁷. Net zomin als de uitkomsten van de studie terug te vinden zijn in het advies van het OMT van 13 september 2021¹⁸. En ook in het advies van het OMT van 11 oktober 2021 wordt met geen woord gerept over de bevindingen in deze studie¹⁹.

16. Op 28 september 2021 verscheen er een studie als pre-print²⁰ met als titel: *No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant*²¹. In deze studie werd onderzocht in hoeverre de hoeveelheid virusdeeltjes die mensen bij zich droegen na een positieve uitslag op de rt-PCR verschilde tussen gevaccineerde en ongevaccineerde mensen. De studie werd uitgevoerd in twee verschillende bevolkingsgroepen in Californië. In totaal 869 samples werden onderzocht: de uitkomst was dat de *viral load* bij ongevaccineerde en gevaccineerde mensen even hoog was. Met andere woorden: gevaccineerden en ongevaccineerden bleken in gelijke mate in staat te zijn om andere mensen te besmetten. Hoewel ook deze studie van groot belang is, blijft ook deze studie onbesproken binnen het OMT: in het advies van 8 oktober 2021 worden de resultaten van deze studie niet genoemd.
17. Op 4 oktober 2021 werd een studie in de Lancet gepubliceerd – het op een na hoogst aangeschreven algemeen medische tijdschrift – met als titel: *“Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID-19 vaccine up to 6 months in a large integrated health system in the USA: a retrospective cohort study.”* De studie werd door Pfizer-BioNTech zelf opgezet, uitgevoerd, geanalyseerd en gepubliceerd. Het gaat om een grote retrospectieve studie onder bijna drie-en-een-half miljoen Israëli. De conclusie van deze studie is dat het vaccin van Pfizer na zes maanden nog steeds wel beschermt tegen (ernstige) ziekte en overlijden, maar dat de effectiviteit tegen **besmetting** met het SARS-CoV-2 virus in deze periode fors afneemt. Na vijf maanden bleek de bescherming tegen besmetting – door alle varianten – gedaald te zijn naar 53%, en voor de groep ouder dan 65 jaar zelfs tot 43%. De bescherming tegen besmetting met de delta-variant daalde nog sneller en was na vier maanden nog slechts 53%, waar deze voor de andere varianten na vier maanden nog 67% was (zie fig. 1). Hoewel de volledige referentie ontbreekt, wordt deze studie wel zijdelings genoemd in het OMT-advies van 8 oktober onder het kopje ‘*Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten*’. Echter, opvallend

¹⁶ OMT 123 & 124 | 6 & 9 augustus 2021 | RIVM. Accessed October 29, 2021. <https://www.rivm.nl/omt123-124>

¹⁷ OMT 125 | 3 september 2021 | RIVM. Accessed October 29, 2021. <https://www.rivm.nl/omt125>

¹⁸ OMT 126 | 10 september 2021 | RIVM. Accessed October 29, 2021. <https://www.rivm.nl/omt126>

¹⁹ OMT 127 | 8 oktober 2021 | RIVM. Accessed October 29, 2021. <https://www.rivm.nl/omt127>

²⁰ Een studie in afwachting van definitieve publicatie tijdens de zogenaamde peer-review fase.

²¹ Acharya CB, Schrom J, Mitchell AM, et al. No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant. medRxiv. Published online September 29, 2021:2021.09.28.21264262. doi:10.1101/2021.09.28.21264262 (productie 2).

genoeg wordt in het advies wel genoemd dat uit deze studie blijkt dat vaccinatie nog steeds beschermt tegen ernstige ziekte en overlijden, maar over de snel afnemende bescherming tegen besmetting wordt met geen woord besproken.

Figuur 1²²:

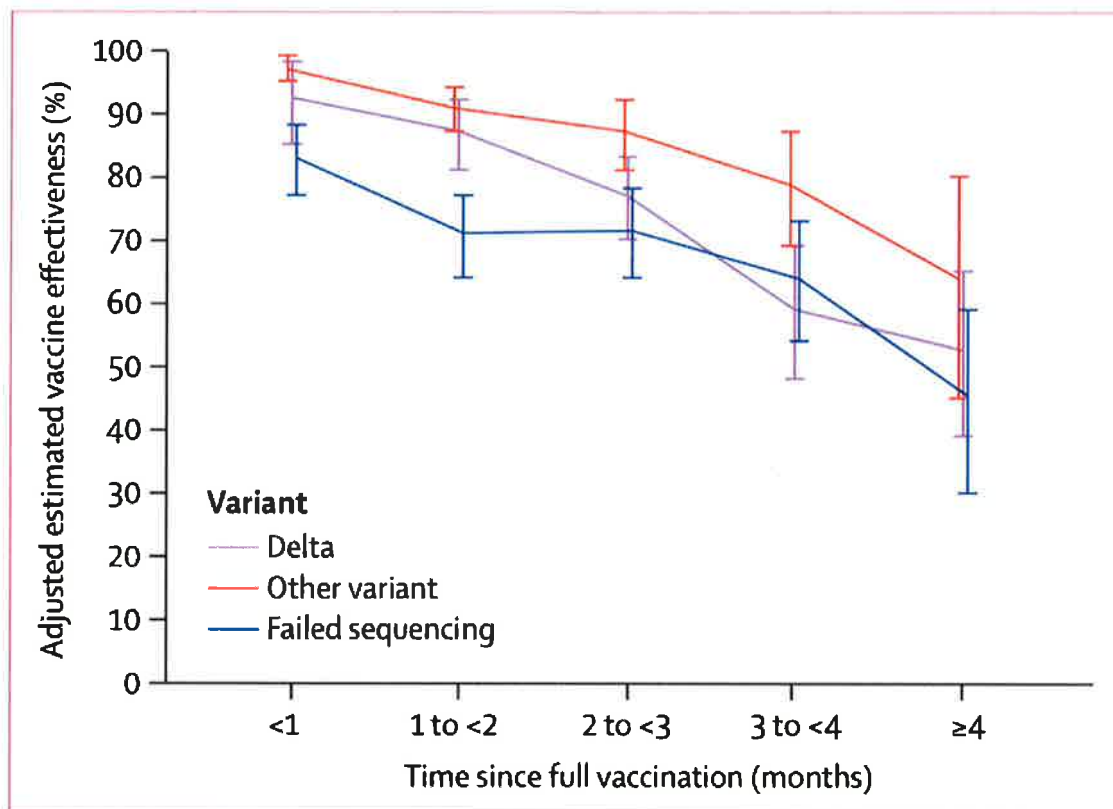


Figure 3: Adjusted estimated vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection by variant

Data are shown for number of months since being fully vaccinated with BNT162b2 with 95% CIs.

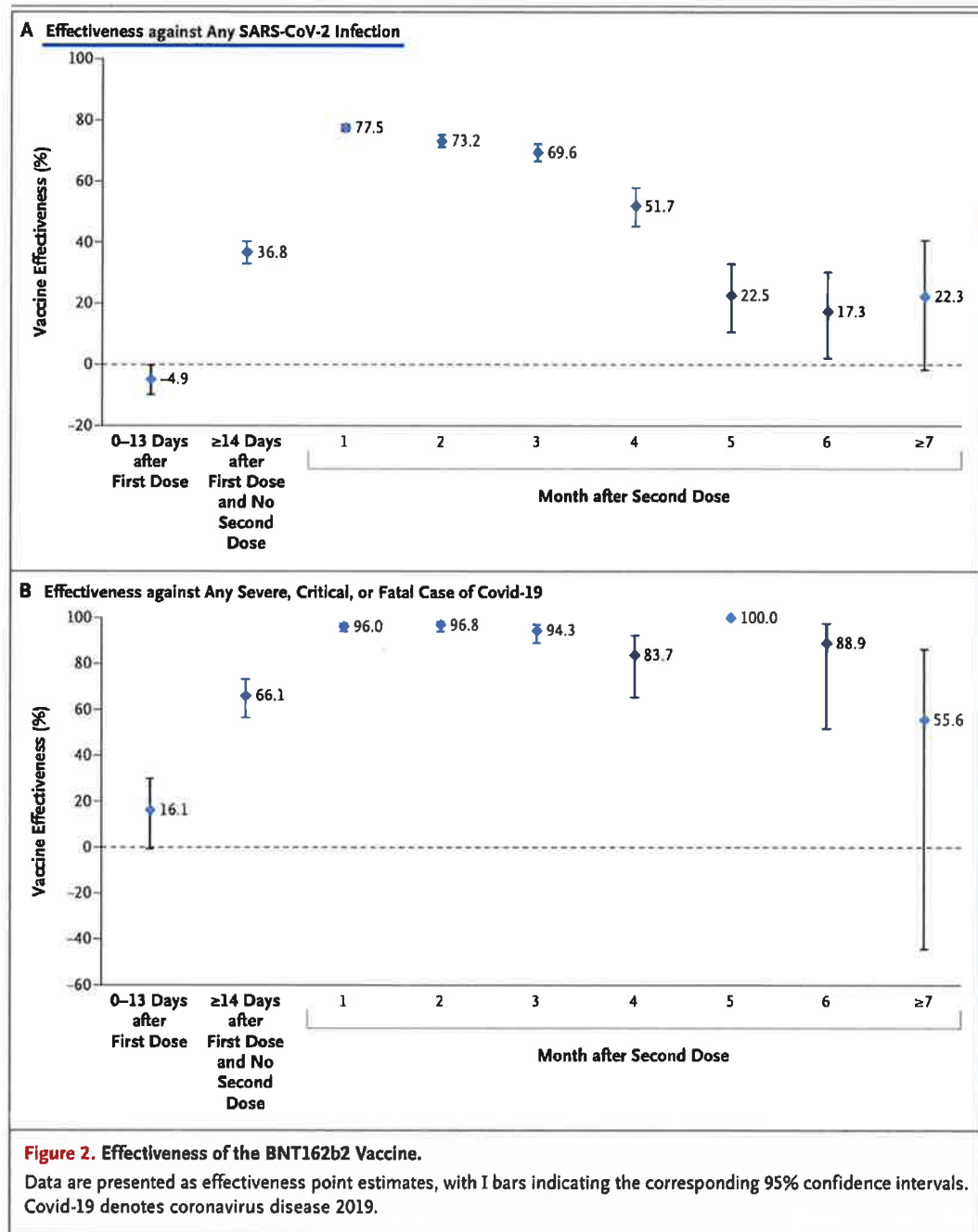
18. Op 6 oktober 2021 werd de tot nu toe best uitgevoerde en meest overtuigende studie gepubliceerd in de New England Journal of Medicine (NEJM) – 's werelds hoogst aangeschreven algemene medisch tijdschrift – met de titel: *“Waning of BNT162b2 vaccine protection against SARS-CoV-2 infection in Qatar”*²³. Deze studie werd al op 25 augustus 2021 gepubliceerd als pre-print. Het is een studie onder bijna één miljoen

²² 'Figure 3' maakt onderdeel uit van deze afbeelding, maar in deze dagvaarding is het figuur 1.

²³ Chemaiteley H, Tang P, Hasan MR, et al. Waning of BNT162b2 Vaccine Protection against SARS-CoV-2 Infection in Qatar. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2114114>. Published online October 6, 2021. doi:10.1056/NEJMoa2114114 (productie 3)

inwoners van Qatar. Dit is van belang omdat Qatar een relatief jonge populatie heeft en vaccinatie bij jongeren over het algemeen effectiever is dan bij ouderen. Desondanks bleek de bescherming tegen besmetting – tegen alle varianten – na 6 maanden gedaald te zijn tot 17%. Na zeven maanden bleek er geen effect meer te zijn van vaccinatie op de kans van besmetting (zie fig. 2). De bescherming tegen besmetting met de Delta-variant – nu de dominante variant – bleek nog sneller te dalen en na vijf maanden al niet meer belangrijk te verschillen tussen gevaccineerden en ongevaccineerden. Vermoedelijk wordt ook dit onderzoek aangehaald in het OMT-advies van 8 oktober, maar een referentie ontbreekt en ook in dit advies wordt met geen woord gesproken over de afname van bescherming tegen besmetting.

Figuur 2:

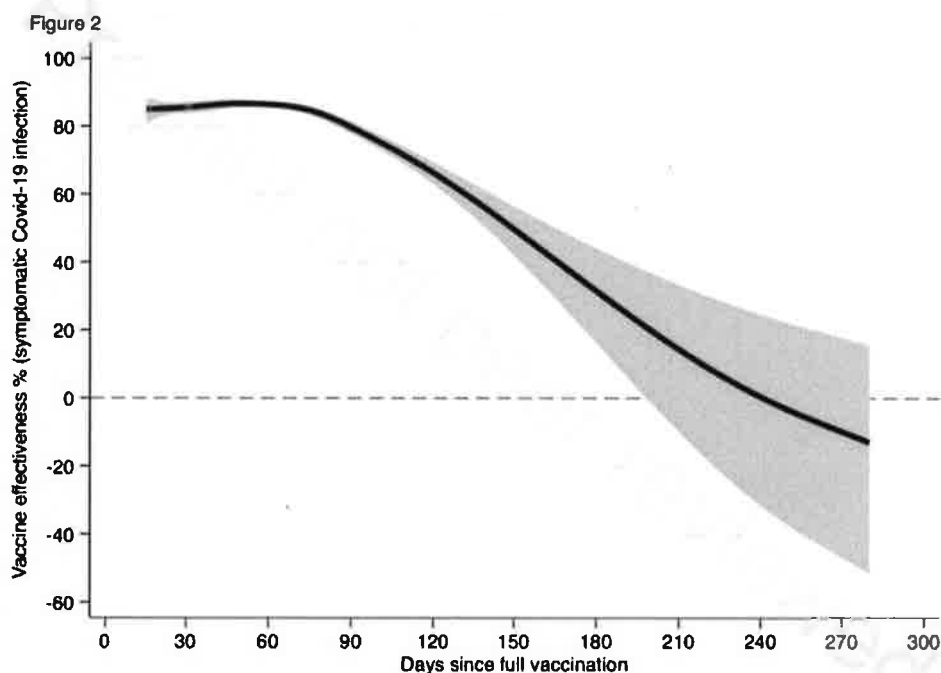


19. Dan werd zeer recent een artikel als pre-print geplaatst op de website van de Lancet met de langste follow-up na vaccinatie tot nu toe met als titel: "Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up

*to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study*²⁴. Het gaat om een onderzoek naar de effectiviteit van vaccinatie onder in eerste instantie bijna 1.7 miljoen mensen en ter bevestiging van de resultaten in tweede instantie onder bijna 3.4 miljoen mensen. In het laatste deel van het onderzoek werden de inclusiecriteria voor deelname ruimer gesteld. In tegenstelling tot de vorige studies gaat het in deze studie alleen om mensen die na besmetting klachten en symptomen ontwikkelden, en niet om mensen met een asymptomatische besmetting.

20. De belangrijkste conclusie is dat na vaccinatie er na een aanvankelijke hoge effectiviteit tegen een symptomatische besmetting – tegen alle varianten – een geleidelijke daling optreedt en na zeven maanden de bescherming van vaccinatie tegen besmetting volledig verdwenen is (zie fig. 3). De afname in effectiviteit verliep het snelst bij het vaccin van AstraZeneca en was bij dit vaccin al na vier maanden verdwenen. Voor het vaccin van Pfizer-BioNTech verliep de afname langzamer, maar ook bij dit vaccin was de effectiviteit op besmetting na zeven maanden gedaald tot nul, waarbij het vaccin van Moderna na zes maanden nog voor 59% beschermde. Voor het laatste vaccin is er geen langere follow-up beschikbaar omdat dit vaccin pas later beschikbaar kwam.

Figuur 3²⁵:



²⁴ Nordström P, Ballin M, Nordström A. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study. SSRN Electronic Journal [QOP90-]. Published online 2021. doi:10.2139/SSRN.3949410 (productie 4).

²⁵ 'Figure 2' maakt onderdeel uit van deze afbeelding, maar in deze dagvaarding is het figuur 3.

21. Daarnaast zijn er meerdere studies waaruit blijkt dat vaccinatie niet beschermt tegen besmetting, vooral niet bij oudere mensen, mensen met onderliggende aandoeningen en mensen met een verzwakt immuunsysteem, zelfs niet bij maximaal gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen. Een studie beschrijft een uitbraak in een Israëlisch ziekenhuis²⁶. Een volledig gevaccineerde zeventiger blijkt na opname besmet te zijn met het SARS-CoV-2-virus en binnen acht dagen ontstaat een cluster van besmettingen waarbij in totaal 42 mensen besmet worden, waaronder 16 zorgmedewerkers en 23 patiënten. Van de laatste groep worden 14 mensen ernstig of zeer ernstig ziek. Van deze mensen worden er 8 ingeschaald als ernstig ziek, 6 mensen komen in kritieke toestand op de IC terecht, en van deze laatste 6 overlijden 5 mensen. Deze 14 patiënten waren allemaal volledig gevaccineerd. Twee patiënten waren niet gevaccineerd, maar zij ontwikkelden slechts milde symptomen. Ook in voornoemde studie uit Zweden bleek overigens dat de bescherming van vaccinatie tegen ernstige ziekte bij kwetsbare mensen en ouderen na zeven maanden verdwenen was.
22. En dat is nog niet alles: uit meerdere studies blijkt dat volledig gevaccineerde mensen zeer grote hoeveelheden virusdeeltjes bij zich kunnen dragen in de neus- en keelholte, ondanks dat zij een krachtige immunrespons op vaccinatie laten zien en zeer hoge titers²⁷ neutraliserende antilichamen ontwikkelen. Neutraliserende antilichamen zijn antilichamen die het virus onschadelijk maken. Dan blijkt ook nog eens dat een deel van deze mensen geen klachten of symptomen ontwikkelen bij het optreden van een besmetting. In een studie bleek dat 28% van de mensen met een besmetting na vaccinatie geen klachten of symptomen ontwikkelde tegenover 9% van mensen die de infectie zelf doormaakten²⁸. Daarmee verdwijnt de signaalfunctie van ziekte bij deze mensen, en kunnen zij met een groen vinkje in de corona-app ongehinderd én onwetend anderen besmetten en het virus verder verspreiden.
23. Bovengenoemde artikelen belichten vanuit verschillende invalshoeken de vraag of, en in hoeverre vaccinatie na verloop van tijd nog bescherming biedt tegen besmetting met het SARS-CoV-2-virus. Zonder uitzondering is de uitkomst van bovenstaande studies een en dezelfde: na zes maanden is de bescherming tegen besmetting bijna of helemaal verdwenen. Daarbij zijn gevaccineerden even besmettelijk als niet-gevaccineerden en dragen zij evenveel virusdeeltjes bij zich, en zijn daarom even goed in staat om anderen te besmetten. Per saldo betekent dit dat iedereen die bij benadering voor 1 mei 2021 gevaccineerd is en nu een groen vinkje in de corona-app heeft, geen bescherming meer heeft tegen besmetting en het virus even goed kan verspreiden als ongevaccineerden. En van de gevaccineerde mensen die na vaccinatie alsnog besmet raken is een groter deel asymptomatisch, in vergelijking met ongevaccineerde mensen die de infectie zelf doormaken.

²⁶ Shitrit P, Zuckerman NS, Mor O, Gottesman BS, Chowder M. Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021. *Eurosurveillance*. 021;26(39):2100822. doi:10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822 (productie 5).

²⁷ De titer zegt iets over hoe sterk antilichamen binden aan een ziekteverwekker. Hoe hoger de titer, hoe sterker de antilichamen binden en hoe beter ze in staat zijn de ziekteverwekker uit te schakelen.

²⁸ Shamier MC, Tostmann A, Bogers S, et al. Virological characteristics of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections in health care workers. *medRxiv*. Published online August 21, 2021:2021.08.20.21262158. doi:10.1101/2021.08.20.21262158 (productie 6).

24. Zelfs in de dagelijkse praktijk is de conclusie onontkoombaar dat vaccinatie geen effect heeft op het aantal besmettingen. Ondanks een vaccinatiegraad van de bevolking boven de 80%, zagen Israël²⁹, Malta³⁰ en IJsland³¹ het aantal besmettingen exponentieel oplopen. Zelfs een zeer hoge vaccinatiegraad blijkt niet voldoende om nieuwe besmettingen te voorkomen. Integendeel: het district Waterford in Ierland heeft bij een vaccinatiegraad van 99.3% een van de hoogste aantallen van nieuwe besmettingen in Ierland³². En wederom bevestigt wetenschappelijk onderzoek dit: in een studie naar het verband tussen de vaccinatiegraad en het aantal besmettingen kon geen enkele correlatie worden aangetoond³³.
25. Bijzonder is de constatering van het OMT zelf dat men de effectiviteit van vaccinatie in Nederland feitelijk niet goed kan bepalen. In het OMT-advies van 11 oktober staat namelijk het volgende te lezen:
- “Terzijde, maar het monitoren van de vaccineffectiviteit in Nederland wordt belemmerd omdat het OMT/RIVM geen volledig overzicht heeft aangezien het landelijke vaccinatieregister CIMS niet de vaccinatiestatus van alle gevaccineerde personen bevat (vanwege informed consent), en zorgverleners niet het BSN- nummer aan het RIVM mogen verstrekken voor deze en andere wettelijke taken, waardoor (mede) verschillende relevante databestanden niet eenvoudig gekoppeld kunnen worden door het RIVM. Het OMT constateert dat dit het vroegtijdig signaleren van veranderingen in de vaccineffectiviteit belemmert.”*
26. Ondanks deze constatering van het OMT zelf, heeft zij blijkbaar geen bezwaar tegen het gebruik van deze onbetrouwbare en onvolledige data over het risico van besmetting na vaccinatie, als basis voor een advies aan de overheid over de te nemen maatregelen. Ook ziet het OMT hierin blijkbaar geen beletsel in het stelselmatig negeren van het wetenschappelijk bewijs zoals dit naar voren komt uit kwalitatief goed onderzoek, gepubliceerd in toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften.
27. Zoals de minister van VWS Hugo de Jonge zelf toe heeft moeten geven, gaat het ook niet om het beperken van het aantal nieuwe besmettingen. Op een vraag van een journalist tijdens de persconferentie van 13 augustus 2021 of gevaccineerden dan ook niet getest zouden moeten worden, dit naar aanleiding van de eerste publicaties die lieten zien dat gevaccineerden even goed in staat zijn om het SARS-CoV-2 virus verder te verspreiden, was het antwoord van Hugo de Jonge *“dat dit er voor zou zorgen dat het “veel minder aantrekkelijk zou maken om je te laten vaccineren, want als je toch nog tot Sint-Jutmis moet laten testen voordat je ergens naar binnen mag, waarom zou je je dan laten vaccineren?”*

²⁹ Israel, Once the Model for Beating Covid, Faces New Surge of Infections - The New York Times. Accessed October 31, 2021. <https://www.nytimes.com/2021/08/18/world/middleeast/israel-virus-infections-booster.html>

³⁰ Malta undermines new EU COVID passport scheme by only allowing fully vaccinated visitors | Fortune. Accessed October 31, 2021. <https://fortune.com/2021/07/12/malta-highest-vaccination-rate-unvaccinated-enter/>

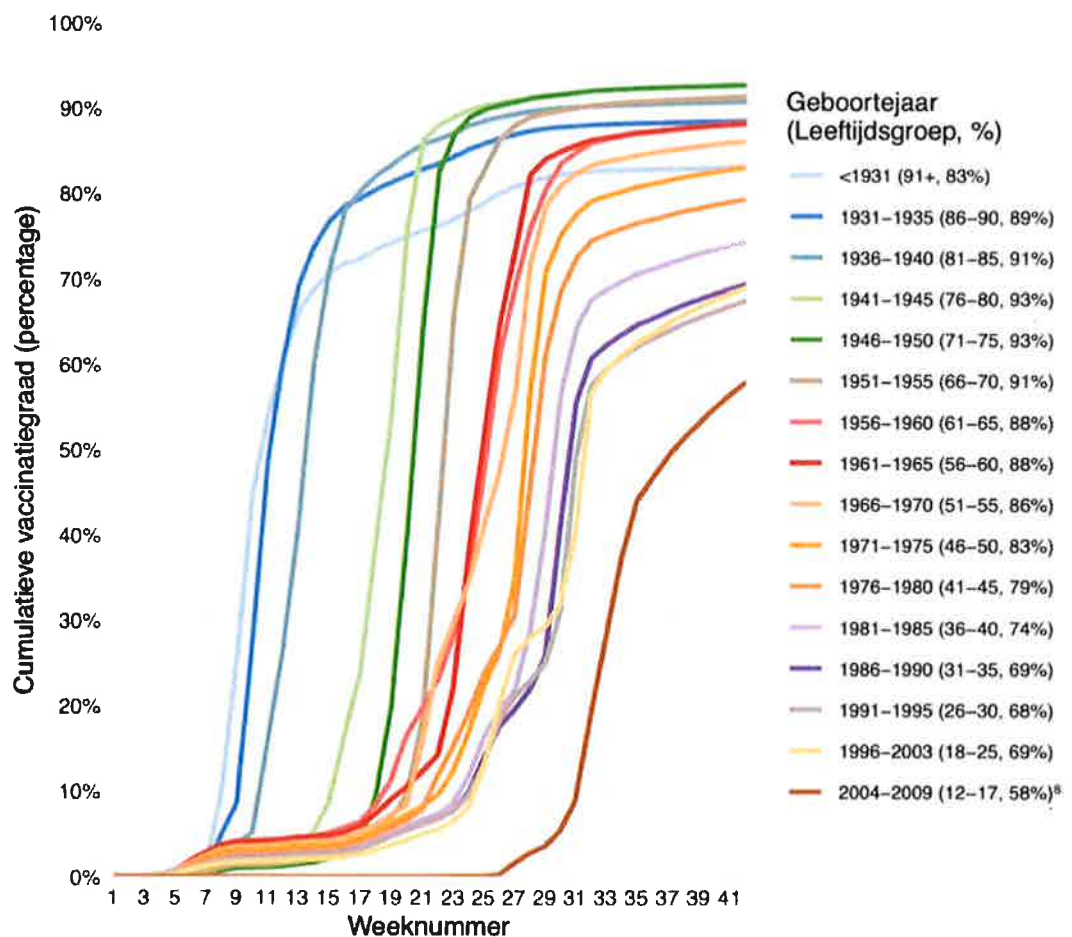
³¹ Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. New England Journal of Medicine. 2020;382(24):2302-2315. doi:10.1056/NEJMOA2006100 (productie 8).

³² Waterford city district has State's highest rate of Covid-19 infections. Accessed October 31, 2021. <https://www.irishtimes.com/news/health/waterford-city-district-has-state-s-highest-rate-of-covid-19-infections-1.4707344>

³³ Subramanian S v., Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. European Journal of Epidemiology. Published online September 30, 2021:1. doi:10.1007/S10654-021-00808-7 (productie 9).

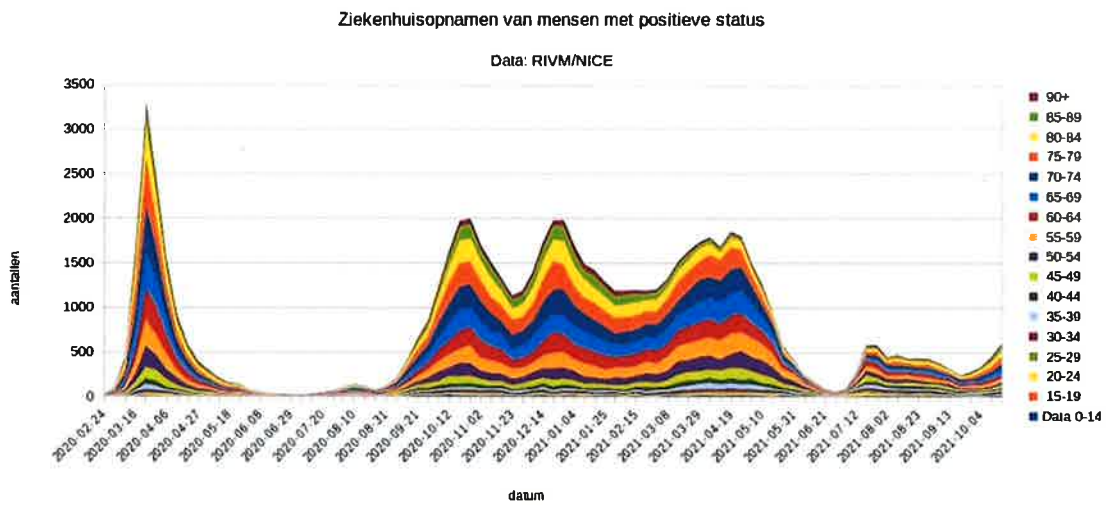
28. Hiermee laat Hugo de Jonge zien wat het eigenlijke doel van het CTB is: het verhogen van de vaccinatiegraad, met als (met dit middel onhaalbare) doel hiermee de druk op de ziekenhuis- en IC-bedden te verlagen. Dat lijkt op het eerste gezicht redelijk, maar een nadere beschouwing laat zien dat dit niet of nauwelijks effect zal hebben. En wel omdat de vaccinatiegraad onder de bevolking hoger is naarmate de leeftijd stijgt. De vaccinatiegraad loopt op van 86% op 50-jarige leeftijd naar 93% op 70-jarige leeftijd (zie fig. 4).

Figuur 4:

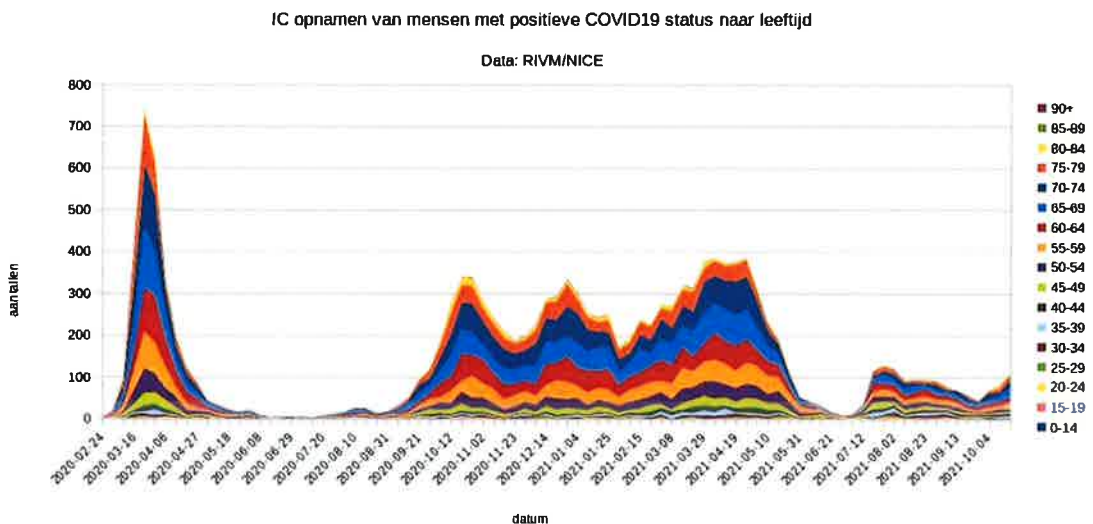


29. Desondanks zijn het die juist mensen uit deze leeftijdscategorieën die het overgrote deel van de ziekenhuis- (fig. 5) en de IC-opnames (fig. 6) voor hun rekening nemen.

Figuur 5:



Figuur 6:



30. De jongeren zijn niet of nauwelijks vertegenwoordigd in de ziekenhuis- en IC-opnames en hen dwingen zich te laten vaccineren zal dan ook een te verwaarlozen effect hebben op het verminderen van de druk op de ziekenhuis- en IC-bedden. En dat terwijl juist de ongevaccineerde jongeren het hardst geraakt worden door het coronatoegangsbewijs. Daarenboven is het risico op een ernstig verloopende COVID19 bij jongeren te

verwaarlozen en is vaccinatie met de mRNA vaccins voor deze leeftijdscategorie niet op voorhand ongevaarlijk.³⁴

31. De laatste misleidende uitspraak van de Minister van VWS is dat er op dit moment sprake zou zijn van een 'pandemie der ongevaccineerden'. Hoewel het aantal ziekenhuis- en IC-opnames nu veel lager zijn, in vergelijking met het voorjaar van 2020 en de periode van september 2020 tot 1 juni 2021, loopt ook het percentage opnames van volledig gevaccineerde mensen snel op. Uit de voorlopige resultaten van de COSIE-studie in het CWZ blijkt dat het aandeel volledig gevaccineerde mensen opliep van 32% in augustus naar 63% in oktober 2021 (fig. 7). De verwachting is dat dit percentage snel verder zal stijgen. Dit in overeenstemming met de voornoemde Zweedse studie¹¹, die liet zien dat na zes tot zeven maanden de bescherming van vaccinatie tegen ernstige ziekte en overlijden voor kwetsbare personen en ouderen van 80 jaar en ouder volledig verdwenen was. De verwachting is dan ook dat de 'pandemie der ongevaccineerden' razendsnel om zal slaan naar een 'pandemie van ouderen en kwetsbare mensen'. Deze mensen zullen onverminderd een beroep op de zorg blijven doen, en het is nog maar de vraag of een derde vaccinatie dit op de langere termijn zal voorkomen.



CWZ COSIE studie inclusielijst 01-08-2021 t/m 31-10-2021

Opname maand	Niet gevaccineerd (aantal patiënten)	Wel gevaccineerd (aantal patiënten)	Percentage gevaccineerd
Augustus	17	8	32,0%
September	11	7	38,9%
Oktober	15	26	63,4%

Inclusie criteria: opgenomen in CWZ, SARS-CoV-2 positief, noodzaak tot zuurstofsuppletie

Exclusie criteria: vaccinatie onbekend (n=1), gedeeltelijk gevaccineerd (n=1), Covid-vaccin niet NL goedgekeurd (n=1)

32. Daarmee is de onontkoombare medische en wetenschappelijke – de basis onder het CTB – conclusie: het coronatoegangsbewijs heeft geen bestaansrecht. Vanuit medisch-wetenschappelijk oogpunt is er geen enkele winst te verwachten in het beperken van het aantal besmettingen. Dat was al duidelijk voordat deze ingevoerd werd en het bewijs voor deze stelling is sindsdien alleen maar sterker geworden. Het coronatoegangsbewijs kan zelfs averechts werken en had er dus nooit mogen komen en moet zo snel mogelijk weer verdwijnen.
33. Het verkrijgen van een groen vinkje in de corona-app door middel van vaccinatie – ten teken dat de houder van de QR-code niet meer besmettelijk is – is in strijd met artikel 58ra, lid 2 aanhef en onder a. Wpg. Zoals uit voorgaande al kan worden geconcludeerd en uit de al gerefereerde studies blijkt, is één tot twee maanden na vaccinatie de bescherming tegen besmetting hoog, maar als gezegd is die bescherming na een

³⁴ Witberg G, Barda N, Hoss S, et al. Myocarditis after Covid-19 Vaccination in a Large Health Care Organization. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110737>. Published online October 6, 2021. doi:10.1056/NEJMoa2110737 (productie 10).

periode van zes à zeven maanden volledig of vrijwel volledig verdwenen. Waar eerder de kans op besmetting na vaccinatie of een negatieve test bij benadering gelijk was, is nu de kans op een besmetting na vaccinatie veel groter dan na een negatieve testuitslag. Daarmee wordt niet voldaan aan de 'drempelwaarde' zoals in bovengenoemd wetsartikel wordt geëist.

34. De ministeriële regeling voorziet dus nu in een situatie waarin gevaccineerden met een naar minimaal niveau en zelfs naar nul afnemende bescherming tegen besmetting, vrijelijk een virale ziekteverwekker mogen verspreiden – zij behouden immers een toegangsbewijs ook al zouden ze positief testen ('*Het is wat het is*', aldus VWS) – terwijl ongevaccineerden voortdurend een actueel negatief testbewijs moeten laten zien alvorens deel te kunnen nemen aan een voorheen vanzelfsprekende maatschappelijke activiteiten. Gezonde kinderen vanaf 12 jaar die niet gevaccineerd zijn moeten voor een bezoek aan het theater (een activiteit vallend onder de leerplicht) een negatieve testuitslag laten zien terwijl hun klasgenoten asymptomatisch of zelfs snotterend en hoestend maar gewapend met een QR-code door de wet als immuun worden gezien en vrije toegang genieten. In de echte wereld zijn ze hoogstens immuun tegen discriminatie, want immuun tegen besmetting zijn ze zeer zeker niet.

TUSSENCONCLUSIE

35. De tussenconclusie op basis het bovenstaande en alvorens toegekomen wordt aan het formuleren van de concrete grieven:
 - a. Het CTB leidt, zoals in eerste aanleg al was voorspeld, effectief tot een drijfjacht ongevaccineerden die onterecht de schuld krijgen van de (extra) maatregelen. De stigmatisering heeft door de segregatie een absoluut dieptepunt bereikt met filmpjes op de NTR waarin ongevaccineerden in *Squid Game* worden doodgeschoten (het programma werd aan het einde van de middag uitgezonden met een leeftijdsnotering van 9 jaar!) en allerlei uitspraken van ambtsdragers ('alle ongevaccineerden op een eiland') en gewone mensen die niet anders te bestempelen zijn als haatdragend en opruiend jegens ongevaccineerden. Het interview met de heer Bruls in Buitenhof op 31 oktober 2021 én de houding van VNO-NCW ten aanzien van verbreding van het CTB naar bijvoorbeeld de werkvloer – of althans het scheppen van de mogelijkheid daartoe – heeft bij veel werkenden (en met name mensen die uit de aard van hun werk niet thuis kunnen werken) geleid tot grote angst en paniek.
 - b. Dit alles is gebaseerd op de foute premisse – die constant wordt benadrukt door of vanwege de overheid en vervolgens rondgepompt wordt in de pers – dat ongevaccineerden verantwoordelijk zijn voor dan wel schuldig zijn aan de oplopende druk in de zorg ('zij houden een ziekenhuisbed bezet waar zij niet in hadden hoeven te liggen', dixit De Jonge). Het omgekeerde is eerder waar en het aantal gevaccineerden in de ziekenhuizen zal steeds verder oplopen tegenover het aantal ongevaccineerden. Dat is, gelet op het bovenstaande, een wiskundige certitude. De ongevaccineerden zijn doorgaans jonger c.q. hebben geen onderliggend lijden en het is juist die laatste groep die, alle vaccinaties ten spijt, in het ziekenhuis en op de IC's liggen en nog terecht zullen komen, niet de ongevaccineerde jongere populatie (zeg maar even voor het gemak tot ca. 60 jaar) zonder onderliggend lijden.

- c. Het CTB biedt hoogstens schijnzekerheid en daarmee een doekje voor het politieke bloeden is, maar richt wel onherstelbare schade aan aan het maatschappelijke weefsel waarbij mensen in steeds indringender mate tegen elkaar worden opgezet als eerste- en tweederangsburgers.
- d. Het CTB is daarom alleen maar 'nuttig' om de toch al hoge vaccinatiegraad om volstrekt onduidelijke redenen nog verder op te krikken, hetgeen vaccinatiedrang of zelfs -dwang behelst (in de praktijk kan het zelfs leiden tot een regelrechte verplichting als we van 3G naar 2G gaan, iets wat door mevrouw M. Keijzer bij haar ontslag al was aangekondigd) waardoor van enige vorm van *informed consent*, geen sprake meer kan zijn en de maatregelen daarmee rechtstreeks in strijd komen met artikel 3, lid 2, aanhef en onder eerste aandachtsstreepje van het (rechtstreeks werkend) Handvest van de grondrechten van de EU, een en ander zoals ook neergelegd in – met name – artikel 7:448 BW (geïmplementeerd in het BW via de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst ('WBG0'), zijnde de Nederlandse wet waar het Handvest naar verwijst (en in feite ook artikel 11 Gw)³⁵.
- e. Er is domweg geen enkele houdbare medisch-wetenschappelijke grondslag voor een CTB in welke vorm dan ook.
- f. Het moet echt duidelijk gaan worden aan de beleidsverantwoordelijken én de bevolking dat het SARS-CoV-2-virus onder ons zal blijven en we ons hier niet 'uit gaan prikken'. Ouderen en andere kwetsbaren dienen te worden beschermd, maar juist binnen de niet kwetsbare populatie moet in de tussentijd *groepsimmunititeit* ontstaan door het doormaken van de infectie zelf, aangezien dit de verdere verspreiding van het virus wel – in tegenstelling tot vaccinatie – wel sterk remt en zodoende het SARS-CoV-2 virus endemisch wordt en zich voegt bij de andere – al minstens tientallen jaren – circulerende coronavirussen. waardoor het virus uiteindelijk in kracht en ernst zal afnemen.
- g. Vaccineren doe je alleen voor jezelf en niet voor anderen. Als de ontvanger van een vaccin niet beschermd wordt door vaccinatie en het vaccin is niet in staat blijkt om de verdere verspreiding van het virus in belangrijke mate te remmen, is er geen enkele valide reden voor die ander om zich te laten vaccineren ten behoeve van diegene voor wie het vaccin niet werkt.
- h. Het is tijd om alle maatregelen af te schalen – ondanks het aantal besmettingen –, de kwetsbaren te blijven beschermen en voor de rest het virus te laten circuleren en daarmee het voorbeeld te volgen van de Scandinavische landen. Dit beleid blijkt nu effectiever dan bijvoorbeeld het beleid in Israël als gidsland, waar nog steeds zeer strenge maatregelen gelden en mensen onder dreiging

³⁵ Merk op dat bij vrijwel alle vaccinaties binnen deze vaccinatiecampagne elke vorm van *informed consent* ver te zoeken was en is. Vrijwel niemand die gevaccineerd werd / wordt, is / wordt gewezen op de pro's en contra's van vaccineren – een geneeskundige behandeling – en de daarmee gepaard gaande risico's. Zo heeft bijvoorbeeld een jongen tussen de 12 en 18 jaar inmiddels meer kans om in het ziekenhuis te belanden met myocarditis dan als gevolg van een SARS-CoV-2 besmetting; zie Witberg G, Barda N, Hoss S, et al. Myocarditis after Covid-19 Vaccination in a Large Health Care Organization. Published online October 6, 2021. doi:10.1056/NEJMOA2110737 (zie productie 10). Daarmee is elke hulpverlener zoals bedoeld in artikel 7:446 BW die deze vaccins heeft toegediend en zich niet gekweten heeft van zijn of haar verplichtingen op grond van Titel 7, Afdeling 5 van boek 7 van het BW persoonlijk aansprakelijk bij schade.

van zware sancties gedwongen worden zich te laten vaccineren en waar inmiddels de 2e booster – de vierde prik – op de planning staat, terwijl het nog maar de vraag is of dit toekomstige uitbraken tegen zal gaan en de meest kwetsbaren in de samenleving blijvend zal kunnen beschermen.

INTERMEZZO: NIEUWE MAATREGELEN (PERSCONFERENTIE 2 NOVEMBER 2021)

36. Inmiddels gaat het kabinet nog een stukje verder op de heilloze weg van het nutteloze CTB door ongevaccineerden – want daar komt het in de praktijk toch veelal op neer – ook de toegang te ontzeggen tot buitenterrassen, ‘doorstroomlocaties’, de amateursport, toneelverenigingen, koren, etc. En het kabinet schroeft de discriminatie ook nog een stukje verder op door zo’n beetje in alle voor het publiek toegankelijke plekken een mondkapje verplicht te stellen, behalve op plekken waar een CTB-plicht geldt.

GRIEF 2: MEDE GELET OP HET VORENGAANDE EN HETGEEN DAAROVER OOK AL IN EERSTE AANLEG WERD AANGEVOERD, HEEFT DE VOORZIENINGENRECHTER TEN ONRECHTE AANGENOMEN DAT ER SPRAKE WAS VAN EEN GERECHTVAARDIGD ONDERSCHIED TUSSEN GEVACCINEERDEN EN ONGEVACCINEERDEN (VANAF R.O. 4.10) EN DE STELLING DAT ER SPRAKE WAS (EN IS) VAN DISCRIMINATIE – EEN ONGEOORLOFD ONDERSCHIED – VERWORPEN

37. Gelet op het bovenstaande, heeft de voorzieningenrechter miskend dat er een deugdelijke medische en/of wetenschappelijke onderbouwing is voor het CTB en dat dat niet alleen – ook niet in kort geding³⁶ – een politieke afweging is³⁷, maar ook een juridische afweging als zelfs de wettelijke maatstaf van 58ra, lid 2 aanhef en onder a. Wpg niet eens wordt gehaald of kan worden aangetoond en er bovendien een hele reeks aan grondrechten, waaronder communautaire grondrechten, in het geding zijn:
- a. het recht op lichamelijke integriteit (artikel 3 EU-handvest en artikel 11 Gw);
 - b. het recht op verwezenlijking van economische, sociale en culturele rechten (artikel 4 IVRK, artikel 22 lid 3 Gw, artikel 16 ESH wat betreft volwassenen en artikel 17 ESH wat betreft kinderen);
 - c. het beginsel van Habeas Corpus (recht op vrijheid en veiligheid; artikel 5

³⁶ Iets wat de voorzieningenrechter ook erkend heeft onder r.o. 4.8: “Mr. Maes en Lenting hebben hun focus vooral gericht op de schending van het recht op gelijke behandeling c.q. het discriminatieverbod, zoals neergelegd artikel 1 van de Grondwet, artikel 14 EVRM en artikel 1 van het Twaalfde Protocol bij het EVRM (hierna: ‘artikel 1 Twaalfde Protocol’). Mr. Maes en Lenting hebben met juistheid gesteld dat vol moet worden getoetst of met het coronatoegangsbevijs inbreuk wordt gemaakt op deze bepalingen.” Maar vervolgens heeft de rechtbank die volle toetsing achterwege gelaten door – onjuist – te oordelen dat het testen voor toegang weliswaar een verschil in behandeling oplevert, maar dat daarvoor een objectieve en redelijke rechtvaardiging was.

³⁷ Het lijkt er overigens op dat zowel het Kabinet als het OMT lak hebben aan de Kamer. Zo werd de motie van het Kamerlid Azarkan d.d. 28 oktober 2020 dat er nooit sprake mag zijn van een directe of indirecte coronavaccinatieplicht met een ruime Kamermeerderheid aangenomen Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 25 295, nr. 676). Nog duidelijker is de eveneens met een ruime Kamermeerderheid aangenomen motie die de regering onder meer verzoekt om toegang tot publieke voorzieningen voor iedereen mogelijk te maken ongeacht vaccinatie- of teststatus (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 25 295, nr. 864). Nog duidelijker is de op 1 na unaniem aangenomen Kamermotie van de leden Segers en Wilders over in beleid en wetgeving garanderen dat een vaccinatiebevijs in geen geval als exclusief toegangsbevijs voor voorzieningen of locaties mogelijk wordt (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 25 295, nr. 1045) waarin ook sprake is van: “constaterende dat de Kamer op 18 november 2020 heeft uitgesproken dat een directe of indirecte vaccinatieplicht of dwang- en drangmaatregelen uitgesloten zijn.” En inmiddels wordt er al gesproken over een CTB voor toegang tot het ziekenhuis of de werkvloer.

- d. het beginsel van de eerbiediging van het privéleven en het familie- en gezinsleven (artikel 9 en 16 IVRK, artikel 8 EVRM, artikel 17 BUPO, artikel 7 EU-Handvest en artikel 10, lid 1 en lid 2 Gw);
 - e. de bescherming van (medische) persoonsgegevens (artikel 8 EU-handvest, artikel 10 lid 3 Gw en zo'n beetje de gehele de AVG);
 - f. het gelijkheidsbeginsel (artikel 26 BUPO, artikel 1 Gw en de Algemene wet gelijke behandeling);
 - g. het recht op onderwijs (artikel 28 IVRK, artikel 14 EU-handvest, artikel 23 Gw en de artikelen 9 en 10 ESH);
 - h. het recht op vrijheid van beroep en het recht te werken, alsmede vrijheid van ondernemerschap (artikel 15 en 16 EU-handvest en artikel 19 lid 3 Gw)
 - i. het recht op bescherming tegen onredelijk ontslag (artikel 30 EU-handvest);
38. Het logische gevolg van grief I is dat er, los van het bij of krachtens bepaalde in de Wpg, een ongerechtvaardigd onderscheid gemaakt tussen gevaccineerden en ongevaccineerden en daarmee in strijd gehandeld met op artikel 1 van de Grondwet en diverse internationale verdragsbepalingen, waaronder met name artikel 14 EVRM en artikel 1 van het Twaalfde Protocol EVRM:
1. *Het genot van elk in de wet neergelegd recht moet worden verzekerd zonder enige discriminatie op welke grond dan ook, zoals geslacht, ras, kleur, taal, godsdienst, politieke of andere mening, nationale of maatschappelijke afkomst, het behoren tot een nationale minderheid, vermogen, geboorte of andere status.*
 2. *Niemand mag worden gediscrimineerd door enig openbaar gezag op met name een van de in het eerste lid vermelde gronden.*
- Gelijkaardige bepalingen zijn te vinden in artikel 2 IVRK, artikel 2 BUPO, artikel 21 van het EU-Handvest en uiteraard - maar daar mag niet aan getoetst worden door Uw Gerechtshof – artikel 1 Gw. Het CTB kan die toetsing onder de gegeven omstandigheden onmogelijk doorstaan³⁸.
39. Onder 'of andere status' valt uitdrukkelijk ook de gezondheids- of vaccinatiestatus nu dat door het EHRM zeer breed wordt uitgelegd, zelfs niet beperkt tot eigenschappen die persoonlijk zijn, in die zin dat ze aangeboren of intrinsiek zijn³⁹. Dat vind ik niet

³⁸ Zie onder meer ook EHRM (grote kamer), Biao vs. Denemarken, 38590/10, 24 mei 2016, r.o. 90: "A difference in treatment is discriminatory if it has no objective and reasonable justification, that is if it does not pursue a legitimate aim or if there is not a reasonable relationship of proportionality between the means employed and the aim sought to be achieved. The notion of discrimination within the meaning of Article 14 also includes cases where a person or group is treated, without proper justification, less favourably than another, even though the more favourable treatment is not called for by the Convention (see Abdulaziz, Cabales and Balkandali, cited above, § 82)."

³⁹ EHRM (grote kamer), Biao vs. Denemarken, 38590/10, 24 mei 2016, r.o. 89: "The Court has established in its case-law that only differences in treatment based on an identifiable characteristic, or "status", are capable of amounting to discrimination within the meaning of Article 14. Moreover, in order for an issue to arise under Article 14 there must be a difference in the treatment of persons in analogous, or relevantly similar, situations (see for example, Carson and Others v. the United Kingdom [GC], no. 42184/05, 34 BIAO v. DENMARK JUDGMENT § 61, ECHR 2010; Burden v. the United Kingdom [GC], no. 13378/05, § 60, ECHR 2008; D.H. and Others v. the Czech Republic [GC], no. 57325/00, § 175, ECHR 2007-IV; and Kjeldsen, Busk Madsen and Pedersen v. Denmark, 7 December 1976, § 56, Series A no. 23). Article 14 lists specific grounds which constitute "status" including, inter

alleen, maar bijvoorbeeld ook prof. mr. A.J.M. Nuytinck, hoogleraar privaatrecht aan de Radboud Universiteit te Nijmegen (**productie 11**).

40. Wat betreft de proportionaliteit: hiermee dient de vraag beantwoord te worden of het middel – het CTB – in evenredige verhouding staat tot het te dienen doel – het verlagen van de druk op de zorg. Het antwoord hierop is, op basis van het voorgaande, gemakkelijk te beantwoorden. Aan de proportionaliteitseis is niet voldaan aangezien het CTB ten onrechte is ingevoerd om de druk op de zorg te verlagen waarbij het uitgangspunt is dat voornamelijk ongevaccineerden druk zullen leggen op de zorg en dat daarom aan hen een extra vereiste dient te worden gesteld bij het binnentreden van specifiek aangewezen locaties. Hiervoor is geen enkele medische of wetenschappelijke grond ter onderbouwing, zoals in het voorgaande is aangetoond. Het middel is dus niet alleen niet proportioneel, maar dient überhaupt geen enkel doel terwijl het wel een ongerechtvaardigd onderscheid tussen gevaccineerden en ongevaccineerden betreft.
41. Wat betreft de subsidiariteit: hier is aan voldaan indien kan worden uitgesloten er ook andere opties waren geweest wat betreft de bestrijding van het coronavirus dan het vragen van het CTB. Hierbij kan ten eerste worden opgemerkt dat er natuurlijk in de afgelopen jaren allang had moeten worden ingezet op een forse uitbreiding van het aantal ziekenhuisbedden in het algemeen en IC-bedden in het bijzonder. Er is gedurende deze gehele pandemie geen enkel IC-bed bijgekomen – er is überhaupt niet ingezet op capaciteitsuitbreiding. Sterker nog, politiek wanbeleid en falen van de afgelopen decennia lijkt nu gemaskeerd te worden door de schuld van de druk op de zorg (geheel onterecht) in de schoenen te schuiven van de ongevaccineerden. Ten tweede kan worden opgemerkt dat in Scandinavische landen waar alle coronamaatregelen zijn losgelaten, zoals Denemarken, Noorwegen en Zweden, juist een enorme daling van het aantal besmettingen te zien was. Andere opties waren er dus wel degelijk geweest, zowel om de druk op de zorg te verlagen (inzetten op uitbreiding) als door een andere strategie te kiezen die in andere landen zelfs heeft geleid tot minder besmettingen en ziekenhuis-/IC-opnames.
42. Dat alles heeft de voorzieningenrechter miskend.

GRIEF 3: 'HET OMT HEEFT ALTIJD GELIJK'

43. De voorzieningenrechter heeft zich op het standpunt gesteld dat *"De Staat heeft op grond van de Nederlandse grondwet en internationale verdragen de taak om passende maatregelen te nemen ter bevordering van de volksgezondheid en teneinde epidemische, endemische en andere ziekten zoveel mogelijk te voorkomen. De vraag of en zo ja welke maatregelen de Staat moet treffen ter bestrijding van het coronavirus en of die maatregelen proportioneel en subsidiair zijn, vergt primair een politieke afweging. Voor het invoeren van de coronatoegangspas vindt dan ook overleg*

alia, race, national or social origin and birth. However, the list is illustrative and not exhaustive, as is shown by the words "any ground such as" (in French "notamment") (see Engel and Others v. the Netherlands, 8 June 1976, § 72, Series A no. 22, and Carson and Others, cited above, § 70) and the inclusion in the list of the phrase "any other status". The words "other status" have generally been given a wide meaning (see Carson and Others, cited above, § 70) and their interpretation has not been limited to characteristics which are personal in the sense that they are innate or inherent (see Clift v. the United Kingdom, no. 7205/07, §§ 56-58, 13 July 2010)."

met de Tweede Kamer plaats. Het kabinet mag in beginsel afgaan op de adviezen van het OMT, waarover ook het parlement wordt geïnformeerd (vgl. gerechtshof Den Haag 18 mei 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:869). Niet voor niets is het OMT verantwoordelijk voor het tot stand komen van het best mogelijke professionele advies over de te nemen crisismaatregelen.” Vervolgens heeft de voorzieningenrechter inderdaad vrijwel volledig uit het vaatje van het OMT getapt ter onderbouwing van haar vonnis. Niet alleen wordt daarmee miskend – zoals hiervoor al aangegeven – dat ook de rechterlijke macht een rol heeft in deze en niet een louter marginale rol heeft ('onmiskienbaar onverbindend') als het gaat om forse inbreuken op grondrechten (deels zelfs rechtstreeks werkend communautair recht), maar geeft daarmee ook het OMT een onaantastbaarheid waardoor dit orgaan een haast mythische status heeft gekregen wat tegengeluid van andere deskundigen niet duldt.

44. Hiervoor is al aangetoond dat studies die leiden tot alternatieve en veel juistere conclusies dan die het OMT trekt niet meegenomen worden in de besluitvorming. Bovendien wordt er door het OMT wat betreft *best practices* vooral gekeken naar Israël en niet naar de veel beter 'presterende' Scandinavische landen (empirisch bewijs). Voorts is er binnen het OMT geen plaats voor andere wetenschapsdisciplines als economie, algehele gezondheidsleer of rechtsgeleerdheid, iets waar mevrouw M. Koopmans, prominent lid van het OMT, haar zorgen al over heeft uitgesproken en daarbij, naar eigen zeggen, teruggefloten werd door de heer M. Van Dissel, directeur van het RIVM. In elk geval was haar stelling dat ze andere keuzes zou hebben gemaakt dan de heer Van Dissel mocht zij voorzitter zijn geweest van het OMT. De rechter dient dan ook in de besluitvorming mee te nemen dat een te machtig OMT, zonder controle van andere wetenschappers uit binnen- en buitenland uit hetzelfde vakgebied en wetenschappers uit andere vakgebieden, ingaat tegen de uitgangspunten van wetenschapsbeoefening en daarnaast een vrije discussie onmogelijk maakt.
45. Wat dat aangaat, zijn er belangrijke parallellen te trekken tussen de rol van de rechter in de Toeslagenaffaire en de rol van de rechter inzake het oordeel over het CTB. In beide gevallen werd ervan uitgegaan dat de rechter mag vertrouwen op de documentatie en gegevens van deskundigen, waarbij veelal weinig of geen ruimte was en is voor tegenspraak of het afwijken van dat oordeel. In het geval van de Toeslagenaffaire was dit de Belastingdienst, in het geval van het coronabeleid in algemene zin en nu, in de voorliggende zaak inzake het CTB, het OMT.
46. Gesteld kan worden dat het OMT inzake het coronabeleid een leidende status heeft gekregen: de deskundigen die in het OMT zitten bepalen de facto het beleid aangezien de politiek zich niet alleen baseert op deze adviezen, maar deze veelal – in ieder geval grotendeels – overneemt. Tevens schaarde de rechter zich achter deze leidende status: vaststaande jurisprudentie is inmiddels dat de politiek mag afgaan op de adviezen van het OMT. De voorzieningenrechter heeft daarmee miskend dat er in dit geval ook zonder meer kritiekloos mocht worden afgegaan op de adviezen van het OMT, zeker gezien de analogie met de Toeslagenaffaire een en ander zoals hierna nader zal worden toegelicht.

47. De rechterlijke macht speelde een rol in het ongekeende onrecht dat duizenden gezinnen is aangedaan inzake de Toeslagenaffaire. De Parlementaire Ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag ('POC')⁴⁰ stelde *"dat de bestuursrechtsspraak zijn belangrijke functie van rechtsbescherming van individuele burgers [heeft] veronachtzaamd"* en deed dan ook een dringende oproep aan de rechter om bij zichzelf te rade te gaan. Om aan deze oproep gehoor te geven, is een onderzoek ingesteld door de Werkgroep reflectie Toeslagenaffaire rechtbanken, getiteld 'Recht vinden bij de rechtbank. Lessen uit de Kinderopvangtoeslagenzaken'⁴¹. De volgende vragen lagen voor: hoe kon het ongekeend onrecht plaatsvinden onder toezicht ook van de bestuursrechter? Had de bestuursrechter de rechten van ouders niet beter kunnen en moeten beschermen?
48. Een van de conclusies in het rapport luidt dat de terughoudendheid om af te wijken van eerdere jurisprudentie funest is gebleken inzake het uiteindelijke ongekeende onrecht dat zich, onder toezicht oog van de rechter, heeft kunnen voltrekken. Het feit dat dit niet gebeurde in de Toeslagenaffaire is dat de rechters de rechtseenheid en rechtszekerheid wilden waarborgen. Zeker in het geval van het coronabeleid staat vast dat rechtseenheid en rechtszekerheid vanzelfsprekend ook een belangrijke rol spelen: uiteindelijk gaat het om het nemen van (vaak zeer ingrijpende) maatregelen om de volksgezondheid te beschermen en dient te worden voorkomen dat het beeld ontstaat dat er eenzijdige of onjuiste informatie wordt verschaft door het OMT – en er dus een ondeugdelijke onderbouwing bestaat voor de politieke besluitvorming. Logischerwijs is het voor de rechter in dit geval lastig om de medische werkelijkheid zoals gepresenteerd door het OMT in twijfel te trekken. Naar analogie lag het in de Toeslagenaffaire ook niet voor de hand om de stukken en de stellingen van de Belastingdienst in twijfel te trekken. Daarom werd er, over het algemeen, niet afgeweken van de 'alles-of-niets'-redenering.
49. Het hiervoor aangehaalde rapport stelt echter dat er een belangrijke taak voor rechters is weggelegd om juist wel af te wijken van vaststaande jurisprudentie wanneer er voor de burgers grote belangen op het spel staan en onevenredig negatieve gevolgen dreigen. Juist in die gevallen zou er meer gewicht moeten worden toegekend aan de rechtsbescherming van het individu dan aan het waarborgen van rechtseenheid en rechtszekerheid. Met andere woorden, in voornoemde gevallen zou er voor de rechter een reden zijn om af te wijken van eerder gevormde jurisprudentie.
50. In het geval van het CTB is dit, net als in de Toeslagenaffaire, het geval. Grote gevolgen voor individuele burgers dreigen niet alleen, maar zijn door het vragen van het CTB een feit: burgers die, om wat voor reden dan ook geen CTB kunnen of willen overleggen, worden in steeds verder toenemende mate uitgesloten van het maatschappelijk leven. Zij worden daarnaast gestigmatiseerd op institutioneel niveau en tot zondebok gemaakt: zij zijn schuldig aan de nieuwe ervaring van het coronavirus, leggen druk op de zorg en zijn hiermee een gevaar voor de volksgezondheid en voor de maatschappij als geheel. Om nog maar niet te spreken over de discriminatie op grote schaal die middels het vragen van het CTB een feit is. Gezien de op zijn minst twijfelachtige basis van de adviezen van het OMT om over te gaan tot het vragen van

⁴⁰ https://www.tweedekamer.nl/kamerleden_en_commissies/commissies/pok

⁴¹ <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Raad-voor-de-rechtspraak/Nieuws/Paginas/Toeslagenaffaire-Belang-rechtsbescherming-individu-moet-zwaarder-wegen-dan-vaste-lijn-jurisprudentie.aspx>

het CTB en diverse studies die een geheel ander beeld schetsen dan het OMT-advies inzake het CTB wil doen geloven, geldt hier dat er voor de rechter, naar analogie met de Toeslagenaffaire, een belangrijke reden bestaat om af te wijken van het OMT-advies om onevenredig nadelige gevolgen voor de burger te voorkomen of, in dit geval, per direct stop te zetten.

51. Dat heeft de voorzieningenrechter in eerste aanleg miskend en heeft zij zich bijgevolg vrijwel exclusief verlaten op de adviezen van het OMT, hoe onduidelijk – de bolletjesdiscussie ter zitting is inmiddels bijna legendarisch – en onjuist c.q. twijfelachtig die adviezen ook mogen zijn.

GRIEF 4: DE VOORZIENINGENRECHTER HEEFT – R.O. 4.20. – HET ARGUMENT VAN HET HELLEND VLAK MISKEND DAN WEL ZICH NIET IN KORT GEDING LAAT TOETSEN

52. Belangrijk is te benadrukken dat met de invoering van het CTB ook ruim mogelijkheid is geboden voor een zogenaamd hellend vlak. Als het CTB eenmaal op bepaalde plekken van kracht is en mensen er, zoals Hugo de Jonge ook benadrukte: 'aan wennen', zet dit de deur open naar het verplicht stellen van het CTB op andere plaatsen. Hiermee is het *überhaupt* vragen van het CTB op sommige locaties een voorbode voor het vragen van het CTB op steeds meer plaatsen. Zeker gezien het feit dat het CTB op basis van medische en wetenschappelijke argumenten het aantal besmettingen zeker niet gaat terugdringen – hetgeen wel de premisse is waar het vragen hiervan op gebaseerd is – zal dit het geval zijn: het kabinet zal zich immers, samen met het OMT, vastbijten in een eerder gekozen (maar niet werkende) strategie. Dat dit geen drogreden is, werd met de persconferentie van 2 november jl. duidelijk. Het hiervoor genoemde hellend vlak ontvouwt zich momenteel: het kabinet werkt nu aan een aanpassing van de wet om op locaties waar het CTB voor bezoekers geldt ook voor werknemers te verplichten en werkgevers in andere sectoren de mogelijkheid te bieden het CTB ook verplicht te stellen. Dit geldt specifiek ook in de zorg. Maar bedank even wat dat voor de arbeidsmarkt betekent, louter op basis van symboolpolitiek. Daarnaast wordt het CTB na wetswijziging mogelijk ook verplicht op andere plekken, zoals 'niet-essentiële winkels' en specifiek op plaatsen waar het risico op besmetting hoog zou zijn. Hiermee kan gesteld worden dat de burgers nu al wordt blootgesteld aan discriminatie op ongekenne schaal, maar dat dit in de toekomst alleen nog maar zal verergeren. Reden te meer om nu een halt toe te roepen aan het CTB.

53. De andere standpunten en argumenten – waaronder het AVG-standpunt – worden zeker niet verlaten, maar zullen aan de orde komen in een bodemprocedure.

BEWIJSAANBOD

Voor zover uw Gerechtshof zou menen dat op appellanten enige nadere bewijslast rust, bieden zij aan hun stellingen (nog verder) te bewijzen door middel van alle middelen rechtens, waaronder met name deskundigenbewijs – inclusief het horen daarvan op zitting – 1 en het overleggen van extra producties, één en ander zonder daartoe enige bewijslast op zich te nemen die niet uit de wet voortvloeit.

MITSDIEN (EIS)

Het Uw Gerechtshof moge behangen, bij arrest, zoveel mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

A. te vernietigen het vonnis van de voorzieningenrechter van de (voorzieningenrechter van de) rechtbank Den Haag d.d. 6 oktober 2021 met kenmerk C/09/618078/KG ZA 21-892 (ECLI:NL:RBDHA:2021:10863) waartegen bij deze in beroep is gekomen;

B. in het kader van een integrale heroverweging en beoordeling alsnog met name de artikelen 4.1, 4.2 en 4.3 Trm te schorsen c.q. op te schorten wegens strijd met het bepaalde in 58ra, lid 2 aanhef en onder a. Wpg dan wel de gehele regeling van §3a – Coronatoegangsbewijzen – 1 van hoofdstuk Va. – Tijdelijke bepalingen bestrijding epidemie covid-19 – van de Wpg en de daarop gebaseerde naar het oordeel van Uw Gerechtshof relevante bepalingen in de Trm te schorsen c.q. op te schorten dan wel te oordelen dat die (onmiskenbaar) onverbindend zijn wegens strijd met hogere wetgeving – met name verdragsbepalingen die ingevolge de artikelen 93 en 94 prevaleren boven nationaal recht (en in het geval van communautair recht zelfs rechtstreekse werking hebben) – totdat daarover een einduitspraak in een bodemprocedure zal zijn gedaan althans een door u in goede justitie te wijzen arrest met dien verstande dat deze veroordeling telkens tenminste inhoudt dat appellanten met ingang van de datum van het in deze te wijzen arrest totdat er een einduitspraak zal zijn in een bodemprocedure niet (meer) gehouden zullen zijn om een CTB te tonen – in welke vorm dan ook, waar in Nederland en op welke manier dan ook – gelet op het bepaalde in deze appeldagvaarding, zulks al dan niet op straffe van een door Uw Gerechtshof in goede justitie te bepalen dwangsom;

C. geïntimeerde te veroordelen in de kosten van dit geding én de kosten van het geding in eerste aanleg, met bepaling dat de proceskosten binnen 14 dagen na het te dezen te wijzen arrest dienen te worden voldaan en, voor het geval voldoening niet binnen deze termijn plaatsvindt, worden vermeerderd met de wettelijke rente daarover, te rekenen vanaf de vijftiende dag na het te dezen te wijzen arrest.

De kosten dezes van mij, deurwaarder, zijn € 98,52 + verhoging 21% € 20,69

De verhoging van het tarief van het exploit met 21% vloeit voort uit het feit dat verzoekende partij de omzetbelasting niet kan verrekenen in de zin van de Wet op de Omzetbelasting 1968. Verzoekende partij is niet btw plichtig.


Deurwaarder