

VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Naam: Tjerk de Haan

Geboortedatum: 25 februari 1954

Geboorteplaats: Leeuwarden

Beroep: medisch socioloog

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Inleiding

Een van de belangrijkste pijlers van de rechtsstaat is de 'Rule of Law'. Deze houdt in dat ook een overheid zich dient te houden aan de wet(ten) die men zelf heeft gemaakt.

In de afgelopen 1,5 jaar is hiervan nadrukkelijk niets gebleken als het gaat om 'de bestrijding van de infectieziekte covid-19'. Integendeel. Vastgesteld kan worden dat de overheid (en haar uitvoeringsorganen) op basis van aperte wetsbreuk en opzichtig wetsmisbruik een aanpak hebben ontwikkeld, die wel grote schade aan de samenleving heeft toegebracht (economisch, financieel, sociaal), maar schokkend genoeg nauwelijks heeft geresulteerd in de effectieve beteugeling van, wat in jargon, 'de coronacrisis' is gaan heten.

Daarnaast heeft de Rechtspraak, getuige tal van inmiddels gevoerde rechtszaken op dit vlak, bepaald niet gefungeerd als de volstrekt onafhankelijke, de wetgevende macht controlerende en corrigerende partij, maar veeleer als een de overheid in haar illegitieme handelen protegerende en faciliterende instelling. De Rechtspraak heeft zich verre gehouden van wat artikel 11, Wet algemene bepalingen uit 1829 als verplichting stelt:

"De regter moet volgens de wet regt spreken: hij mag in geen geval de innerlijke waarde of billijkheid der wet beoordelen."

Deze constatering vragen om een nadere, nauwgezette analyse en een met feiten onderbouwde bewijsvoering, hetgeen hieronder volgt.

Het begin: de ministeriële regeling 2019-nCoV

Op 28 januari 2020 werd bij ministeriële regeling 2019-nCoV het 'novel coronavirus 2019-nCoV' in groep A van infectieziekten van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) geplaatst. Waaruit de spoed bleek en hoe de minister tot de indeling in groep A was gekomen is in de memorie van toelichting niet terug te vinden.

Volgens het OMT-advies van 27 januari 2020 waren er op dat moment wereldwijd 830 gemelde patiënten, waarvan 816 personen uit China. In Nederland was op dat moment geen enkele patiënt bekend.

Opname in groep A brengt o.a. met zich mee dat artsen (mogelijke) ziektegevallen aan de GGD moeten melden volgens artikel 21 van de Wpg en maakt het opleggen van een last onder bestuursdwang mogelijk voor de handhaving van ziekenhuisopname ter isolatie volgens artikel 34 van de Wpg.

Op 27 februari werd het eerste geval van de infectieziekte COVID-19 (een bevestigd persoon) in Nederland gemeld, mogelijk gemaakt door de inmiddels opgetuigde PCR-testcapaciteit volgens de specificaties van Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR van o.a. Marion Koopmans.

Wetgevingsproces

In de memorie van toelichting van de wijziging van Wpg in 2008 is in te lezen:

“Voor de ziekten behorende tot groep A, B1 en B2 blijft vaststelling bij wet noodzakelijk.”

Conform lid 4 van artikel 20 van de Wpg werd op 20 februari 2020 door de toenmalige minister van Medische Zorg en Sport, Bruno Bruins, het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal gezonden.

Artikel 2.22 in Aanwijzingen voor de regelgeving stelt ook het volgende:

“Bepalingen die de aan de betrokkenen toekomende rechten en vrijheden inperken, kunnen naar huidige rechtsopvatting niet bij zelfstandige algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld. Dit geldt steeds voor het stellen van voorschriften die door middel van bestuursdwang worden gehandhaafd.”

Er dient dus een voorstel tot wijziging van wet aan de Tweede Kamer der Staten Generaal gezonden te worden, welke dan na plenaire behandeling al of niet kan instemmen met de plaatsing van 2019-nCoV in groep A van infectieziekten.

Daar waar een minister eigenhandig een ministeriële regeling kan afkondigen, zijn voorstellen tot wijziging van wet onderworpen aan parlementaire toetsing.

14 maanden and counting

In het verslag van de vaste commissie VWS van 18 maart 2020 is te lezen dat diverse commissieleden vragen stellen aangaande deze voorgestelde wijziging van artikel 1 van de Wpg, het toevoegen van 2019-nCoV aan groep A van infectieziekten. De Commissie acht, onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Aanwijzing 7.19. in Aanwijzingen voor de regelgeving stelt dat de beantwoording van een verslag in beginsel dient plaats te vinden binnen eenzelfde termijn als die welke de Kamercommissie heeft genomen voor het uitbrengen van het verslag, in deze eind april 2020.

Parallel hieraan heeft parlementslid Thierry Baudet (FvD) op 21 september 2020 uiterst relevante kamervragen gesteld over de rechtvaardiging van de vrijheidsbeperkende maatregelen ter bestrijding van het coronavirus, waaronder de vraag wat de motivatie was om covid-19 op 28 januari 2020 in groep A van de Wpg in te delen. Geen van de vragen zijn tot op moment van schrijven door de minister beantwoord.

Op 27 mei 2021, 14 maanden na het indienen ervan, heeft Hugo de Jonge de vragen van de vaste commissie VWS beantwoord. De onbegrijpelijk grove en langdurige overschrijding van de reactietermijn levert als zodanig al een onrechtmatige daad op, die tot nietigheid van de onderwerpelijke procedure zou moeten leiden.

Onder het voorbehoud dat de vaste commissie VWS de antwoorden afdoende acht, kan de vraag of covid-19 überhaupt in groep A van infectieziekten in de Wpg thuishoort aansluitend op de agenda worden gezet voor plenaire behandeling in de Tweede Kamer op een alsdan nader te bepalen datum.

Onbevoegd

De ministeriële regeling 2019-nCoV van 28 januari 2020 is door de minister voor Medische Zorg ondertekend. In de toelichting is het volgende te lezen:

“Ten derde houdt dit in dat de Minister voor Medische Zorg verantwoordelijk wordt voor de leiding van de bestrijding van deze ziekte. Dit betekent dat de minister de maatregelen ter bestrijding vaststelt.”

Op 25 september 2020 werd in een kamerbrief door de ministers van VWS en Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hun onderlinge herschikking van portefeuilles medegedeeld. “Algemene infectieziektebestrijding covid-19” is daarbij in portefeuille bij Hugo de Jonge gekomen.

Aanwijzing 2.28. Terminologie bij delegatie aan minister, tweede lid, in Aanwijzingen voor de regelgeving stelt het volgende:

“Indien uit de delegerende regeling niet reeds voortvloeit welke minister bevoegd is, of indien een afwijkende bevoegdheidstoedeling is beoogd, wordt de formulering ‘bij regeling van Onze Minister van/voor ...’ gebruikt.”

Toelichting tweede lid:

“Ook voor een ministeriële regeling geldt dat in het algemeen uit de te regelen materie of uit de (ondertekening van de) delegerende regeling blijkt welke bewindspersoon bevoegd is. Indien daarover echter onduidelijkheid kan bestaan of indien een afwijkende bevoegdheidstoedeling is beoogd, dient in de delegerende regeling de formulering ‘bij regeling van Onze Minister van/voor ...’ te worden gebruikt. Aangezien bij ministeriële regelingen, anders dan bij wetten en algemene maatregelen van bestuur, de ondertekening door de bewindspersoon of bewindspersonen de vaststelling van de regeling inhoudt, kan in laatstbedoeld geval de regeling slechts worden ondertekend door degene aan wie de regelgevende bevoegdheid is gedelegeerd.”

Nu kan de minister dus wel mededelen dat hij Algemene infectieziektebestrijding covid-19 in portefeuille heeft genomen, maar het is het nog steeds uitsluitend de minister van Medische Zorg en Sport aan wie de regelgevende bevoegdheid is gedelegeerd. Een nota van wijziging inzake de overdracht van de benodigde bevoegdheid op wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV is ook nooit gestuurd.

De groep A-indeling van covid-19 heeft nog steeds uitsluitend de ministeriële regeling 2019-nCoV van 28 januari 2020 van de minister van Medische Zorg als grondslag. Die is ook als enige bevoegd om maatregelen ter bestrijding van het coronavirus te treffen.

Na het wegvallen van Bruno Bruins heeft Hugo de Jonge het corona-dossier feitelijk gekaapt van de nadien in functie getreden ministers voor Medische Zorg en sport, Martin van Rijn en Tamara van Ark. Alle maatregelen die hij heeft uitgevaardigd ter bestrijding van het coronavirus, waaronder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 die hoofdstuk Va toevoegt aan de Wpg, zijn nietig (met alle daaruit voortvloeiende schadeplichtigheid jegens getroffen), aangezien hij daartoe simpelweg nooit bevoegd is geweest.

Dit klemt eens te meer omdat zolang, gegeven het legaliteitsbeginsel, covid-19 niet formeel, als zijnde een voorafgaande constituerende wetbepaling in artikel 1 lid e van de Wpg is vastgelegd als een groep A infectieziekte, diezelfde wet daarover geen nader onderliggende, rechtskracht bezittende onderdelen kan bevatten.

Voor zover en voor zolang de ministeriële regeling (nog) niet ‘de jure’ in de Wpg is geïncorporeerd, kan alleen datgene wat er in deze regeling is gesteld van toepassing zijn.

Citaat uit de toelichting:

“Ten tweede wordt het hiermee mogelijk om de in de Wet publieke gezondheid opgenomen bestrijdingsmaatregelen, zoals bijvoorbeeld isolatie van (vermoedelijk) geïnfecteerde personen, toe te passen.”

Ergo, uitsluitend de bepalingen uit de Wpg, in het bijzonder hoofdstuk V, zoals geldend per 28 januari 2020, zijn derhalve inroepbaar ter bestrijding van -wat destijds werd genoemd- het novel coronavirus 2019-nCoV. Niet meer, niet minder.

Bouwen op drijfzand

De Eerste Kamer stemde op 27 oktober 2020 in met het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (de ‘spoedwet’). Deze wet heeft op 1 december 2020 hoofdstuk Va ‘Tijdelijke bepalingen bestrijding epidemie covid-19’ toegevoegd aan de Wpg. Ernstige vrees voor de onmiddellijke verspreiding van het virus SARS-CoV-2 wordt hierin voldoende onderbouwing geacht voor het inroepen van hierin beschreven vrijheidsberovende maatregelen, waaronder de verplichte ‘veilige afstand’, limieten aan groepsvorming en de sluiting van bedrijven. In welke groep van infectieziekten covid-19 valt wordt in dit hoofdstuk buiten beschouwing gelaten.

Dat op 16 april 2021 in de Tweede Kamer en op 25 mei 2021 in de Eerste Kamer bij de stemmingen over de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 en de quarantaineplicht voor inreizigers uit hoogrisicolanden nog steeds uitsluitend de ongemotiveerde indeling van covid-19 in groep A door de minister van Medische Zorg en Sport van 16 maanden eerder aan deze wetwijzigingen ten grondslag lag en de vragen van de vaste commissie VWS (en Baudet) nog steeds niet waren beantwoord, bleek geen bezwaar te zijn voor het laten passeren van deze wetten.

Meldplicht groep A infectieziekte COVID-19

Op 29 januari 2020 plaatste het RIVM het novel coronavirus 2019-nCoV op ‘zijn’ lijst A van meldingsplichtige infectieziekten, welke naam daar op 5 maart 2020 vervangen werd door COVID-19, een ziekte.

Het RIVM meldt op hun website onterecht dat ook medisch microbiologische laboratoria die meldplicht zouden hebben. Volgens zowel artikel 21 als artikel 22 van de Wpg dient immers een arts uitvoering te geven aan de meldplicht van onbekende infectieziekten en infectieziekten uit o.a. groep A. Dit is ook logisch, want een op zichzelf staand PCR-testresultaat kan geen ziekte of vermoeden van ziekte aantonen. In de Wpg wordt dit ook erkend, zoals in de memorie van toelichting bij de voorgestelde wijziging van de Wpg in 2008 is te lezen:

“Een melding door het laboratorium laat onverlet de meldingsplicht van de arts, omdat: a) soms al bij een vermoeden gemeld moet worden; b) soms alleen al op het klinische beeld tot een positieve diagnose moet worden besloten; c) vals-negatieve uitslagen niet tot een laboratoriummelding leiden en alleen door de behandelaar opgemerkt kunnen worden; en d) de behandelend arts als enige over alle relevante gegevens van de patiënt beschikt en de gemeentelijke gezondheidsdienst nooit in contact mag treden met de patiënt zonder overleg te hebben gehad met de behandelend arts.”

Hieruit volgt trouwens ook dat de GGD de wet breekt door PCR-testresultaten zonder tussenkomst van een behandelend arts aan de geteste persoon door te geven.

Meldplicht zonder klinische diagnose: de huisarts buitenspel

Sinds de introductie van de PCR-(corona)test wordt klinische diagnostiek om covid-19 vast te stellen van rijkswege ernstig ontmoedigd;

“Heeft u klachten die passen bij corona? Blijf thuis en laat u testen. Dat kan online via Coronatest.nl. Of u kunt bellen met 0800-1202 voor een afspraak.”

De PCR-test kan echter geen infectie vaststellen of vertellen dat je ziek bent. Uitsluitend een arts kan de klinische diagnose ‘covid-19’ stellen, eventueel bevestigd door een test. Bij vonnis in kort geding van 9 december 2020 is dit ondubbelzinnig vastgesteld.

Het gevolg van de LCI-richtlijn voor covid-19 is dat opeens niet meer de behandelend arts maar het laboratorium bepaalt wie er meetellen in de cijfers:

“Omdat bij ongeveer 80% van de personen met COVID-19 de infectie (zeer) mild verloopt en men zich bij klachten direct kan laten testen (per 1 juni 2020) heeft het melden van een vermoeden van deze ziekte zijn functie verloren. Voor de huidige epidemie geldt daarom tot nader order dat alleen bevestigde personen gemeld dienen te worden aan de GGD.”

Dus primair niet zieke, maar positief geteste mensen vallen volgens het RIVM onder de meldplicht. De huisarts mag overigens wel COVID-19 doden melden, maar wat is nou precies een COVID-19 dode?

“Informeer wel de GGD [...] indien iemand met COVID-19 komt te overlijden.”.

Wetsbreuk

Artikel 22, lid 4 van de Wpg luidt:

“Bij regeling van Onze Minister kan vrijstelling worden verleend van de meldingsplicht, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, met ingang van een daarbij te bepalen tijdstip en met inachtneming van daarbij te stellen voorwaarden.”

De minister heeft tot op moment van schrijven geen vrijstelling van de meldplicht verleend. Het RIVM pleegt wetsbreuk door zonder daartoe vrijstelling te zijn verleend, meldplichtige gevallen te beperken tot positief geteste personen, ongeacht het ziektebeeld of de aanleiding voor het ondergaan van de test.

Irrelevante cijfers

In lid i van artikel 1 van de Wpg wordt de definitie van een epidemie gegeven:

epidemie van een infectieziekte: een in korte tijd sterke toename van het aantal nieuwe patiënten lijdend aan een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C;

De drempelwaarde om van een (griep)epidemie te kunnen spreken is het overschrijden van 58 nieuwe ziektegevallen per 100.000 mensen gedurende twee achtereenvolgende weken.

Volgens deze rekenmethode hadden er in de twee weken voorafgaand aan 28 januari 2020 meer dan 10.034 nieuwe covid-patiënten geweest moeten zijn om van een epidemie te hebben kunnen spreken. Het totale aantal was echter pas vanaf 27 februari 2020 hoger dan nul.

Op 28 januari 2020, het moment van afkondigen van de ministeriële regeling 2019-nCoV, zich daarbij verlatend op artikel 20, lid 5 van de Wpg, namelijk dat een onverwijld voorziening noodzakelijk was, bleek echter in het geheel niets van een directe dreiging en was er geen sprake van een epidemie. Sterker nog: er was in het geheel geen sprake van ook maar één enkel infectieziekte-“geval”. Ook

anderszins gaven overheid en experts (OMT/RIVM) of volksvertegenwoordiging geen blijk van urgentie of 'alarmisme'.

Op 25 juni 2020 gaf Jaap van Dissel, directeur LCI en directeur infectieziektebestrijding RIVM, een technische briefing aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

"Ook laat ik weer even de piramide van de ziekte zien, waarbij de ic natuurlijk maar een klein deel representeert van alle zieke patiënten. Een groot deel ervaart eigenlijk maar geringe ziekte. Men richt zich ook lang niet altijd tot de medische zorg en de huisarts. De verhouding ziet u weergegeven in de percentages. Het is misschien interessant om, als een zijstraatje, te noemen dat in de Verenigde Staten vorige week onderzoek is gepubliceerd dat eigenlijk exact dezelfde curves laat zien. Dat onderzoek suggereert dat in Amerika, waar zo'n 2 miljoen besmettingen zijn gerapporteerd, 80% eigenlijk ontbreekt op het dashboard. Dat is de 80% van mensen die zich wel met griepachtige klachten bij een huisarts of generalist hebben vervoegd maar niet zijn getest. Dus ook daar zie je dat de basis van de piramide waarschijnlijk nog veel breder is dan we nu kennen. Daaronder heb je dan weer de groep die eigenlijk nog te weinig ziek is om zich überhaupt te melden. Dit is dus een beeld dat nu algemeen naar voren komt."

In de presentatie van Jaap van Dissel is op pagina 2 in de daar getoonde piramide het volgende te af lezen:

~1,5% van de bevestigde personen ligt op enig moment in het ziekenhuis;

~0,35% van de bevestigde personen ligt op enig moment op de IC.

Uitsluitend positief geteste mensen (die eventueel in het ziekenhuis belanden) tellen volgens de LCI-richtlijn mee als bevestigd persoon.

Aangezien ongeveer 98% van de mensen die de infectie doormaken daar niets of amper iets van merkt is die groep dus heel veel groter dan het aantal personen dat (positief) getest wordt, maar wordt nergens geregistreerd. Dit nog naast dat de PCR-test sowieso niet kan vaststellen of je de infectie op het moment van afname van het monster doormaakt.

Goochelen met termen

De positieve tests die door de microbiologische laboratoria bij de GGD gemeld worden, worden door de rijksoverheid bijna steevast 'besmettingen' genoemd. Volgens de wet kan echter alleen een gebouw, goed of vervoermiddel besmet zijn, mensen niet. Mensen kunnen wel geïnfecteerd zijn (geweest).

"infectie: het binnendringen en de ontwikkeling of vermenigvuldiging van een infectueus agens in het lichaam van mensen, waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan"

Zolang iemand geen klachten heeft is hij echter geen risico voor de volksgezondheid, aangezien asymptomatische 'besmetting' niet bestaat.

Tegen logica en beter weten in

Mensen laten zich op aanwijzen van de rijksoverheid echter toch om allerlei andere redenen dan het hebben van klachten testen, wat enorme aantallen vals-positieven oplevert aangezien de test geen infectie kan vaststellen.

Het RIVM schrijft echter:

“Bevestigde persoon: iedereen bij wie door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuuramplificatietest of een in Nederland gevalideerde antigeen(snel)test een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld.”

Niet ziek, wel positief getest? Dan tel je gewoon mee in de cijfers.

Aangezien een op zichzelf staand positief testresultaat zonder voorafgaande klinische diagnose geenszins als vermoeden van ziekte kan worden aangemerkt, is het zonder waarde om positief geteste mensen als ‘bevestigd persoon’ te melden. De test kan immers niet vaststellen of je op dat moment al dan niet een infectie doormaakt en al helemaal niet of je ‘besmettelijk’ bent.

De rijksoverheid stelt echter dat je als ‘bevestigde persoon’ in isolatie dient te gaan, ook wanneer je niet ziek bent. Dit raakt kant nog wal, aangezien isolatie bestemd is voor mensen die ziek zijn.

Ook quarantaine op basis van alleen een positieve test heeft niets met infectieziektebestrijding covid-19 te maken, aangezien gezonde mensen de ziekte niet verspreiden, ook niet wanneer ze positief getest zijn. Om dezelfde reden zijn ook de anderhalve meter, de mondkapjesplicht en de beperking van groepsgroottes onzinnig.

Marion Koopmans

Het Emergency Committee van de World Health Organisation (WHO), waarvan Marion Koopmans deel uitmaakt als vaste adviseur, boog zich op 22 en 23 januari 2020 over de vraag of de uitbraak van het coronavirus tot een zgn. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) moet worden verklaard, wat op 30 januari 2020 gebeurt: ‘corona’ wordt tot PHEIC gebombardeerd, wat de aanloop is naar het op 11 maart 2020 uitroepen van een pandemie door de directeur van de WHO, Tedros Adhanom.

Op 23 januari 2020 verscheen op Eurosurveillance het onder zeer verdachte omstandigheden (binnen 2 dagen na aanlevering en peer-reviewing), inmiddels hevig onder vuur liggende artikel “Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR”. Naast Christian Drosten en Victor Corman is Marion Koopmans mede hoofdauteur van deze publicatie, die mede onder aansturing van de WHO wereldwijd de grondslag zou leggen voor het PCR-testregime.

In de persconferentie van 24 januari 2020 verklaart premier Rutte dat de Minister voor Medische zorg vanuit de ministerraad het mandaat heeft gekregen om maatregelen te treffen, mocht de coronasituatie daar aanleiding toe geven. “En hij baseert zich uiteraard weer op de adviezen die daarvoor komen, bijvoorbeeld van het RIVM.”

Op dezelfde dag kwam ook het OMT, mede op aandringen van het lid Marion Koopmans, voor de eerste maal bijeen om de ontwikkelingen rond het 2019-nCoV (Wuhan) virus te bespreken. In de daaruit volgende brief van 27 januari 2020 van Jaap van Dissel aan de DG van de Volksgezondheid is te lezen dat geadviseerd wordt om het novel coronavirus op lijst A van de Wpg te zetten.

Op bladzijde 3 van de brief is te lezen:

“Van belang is dat moleculaire testen om de aanwezigheid van 2019-nCoV vast te kunnen stellen inmiddels beschikbaar en gevalideerd zijn op het ErasmusMC en het RIVM.”

Het ErasmusMC is, zoals bekend mag zijn, de werkgever/-plaats van Marion Koopmans.

Alles schijnt te draaien om de introductie van de PCR-test als allesbepalend instrument voor ‘de bestrijding’ van het coronavirus. Met Marion Koopmans als de spin in het web is dit in de laatste week van januari 2020, ‘keurig’ en in onderlinge afstemming met het Kabinet, tot stand gebracht.

Sinds het begin van de uitbraak van covid-19 is het beoordelen van neus- en keelmonsters met de PCR-methode in Nederland uitgerold volgens een reeds bestaand netwerk van opschalingslaboratoria (OL; outbreak assistance laboratories [OAL]). Voor COVID-19 vormt RIVM-IDS samen met het Erasmus MC het centrale expertise centrum (EC). IDS organiseert en beheert dit landelijk dekkend netwerk van diagnostische (referentie)laboratoria, welke in 2008 is opgezet om uitbraken van nieuwe infectieziekten gecoördineerd met laboratoria aan te kunnen pakken. Het netwerk is voor het eerst ingeschakeld bij de influenza-pandemie van 2009.

Zij en wij

Wat uit dit alles voortgekomen is merken we hoe langer hoe meer: een totalitaire testsamenleving en, om niet te vergeten, een business- en verdienmodel, dat 'de aanstichters' van de coronacrisis en hun handlangers in staat stelt zich tot op de dag van vandaag daaraan onnoemelijk te verrijken.

Plandemie

Van 21 tot 24 januari 2020 vond te Davos de annual meeting van het World Economic Forum (WEF) plaats. Vanuit Nederland was een zware kabinetsdelegatie aanwezig:

- Minister President Rutte
- Ministers Hoekstra en Veldhoven (22 en 23 januari 2020)
- Ministers Kaag en Bruins (21 t/m 23 januari 2020)

Op 23 januari 2020 worden de aanwezigen up to date gebracht omtrent wat dan nog het Wuhan coronavirus heet.

Daarin wordt precies beschreven hoe de dan nog in een pril stadium verkerende 'pandemie' bestreden moet gaan worden. Schokkend is het om te moeten vaststellen dat het 'vaccinatieprogramma' al geheel in de steigers staat. Het virus moet dan nog massaal doorbreken, maar daarvoor heeft het RT-PCR testprotocol, toevallig ook op 23 januari 2020, het licht gezien als publicatie op Eurosurveillance.

Gewapend ook met de op de WEF meeting meegekregen 'handleidingen' ter bestrijding van de opkomende pandemie, acht de minister voor Medische Zorg, in overeenstemming met het gevoel van de ministerraad (lees Rutte, Hoekstra, Veldhoven en Kaag in het bijzonder), het 'veilig' om aansluitend en onverwijld de ministeriële regeling af te kondigen en 2019-nCoV meteen maar in de zwaarste categorie van meldingsplichtige infectieziekten te plaatsen, groep A.

Waar is de covid-19 epidemie?

Waar is de ernstige dreiging voor de volksgezondheid? Is covid-19 een groep A-waardige infectieziekte, gezien de letaliteit, infectieusiteit, zorgbelasting en het al dan niet voorhanden zijn van therapieën/medicatie?

Kan de 'evidence-based' conclusie zijn dat er ooit sprake is geweest van een echte, diep ingrijpende, volksgezondheid bedreigende epidemie van covid-19?

Neen. Er was slechts sprake van een papieren 'epidemie', van staatswege veroorzaakt door wetsbreuk en -misbruik.

PATERE LEGEM QUAM IPSE FECISTI

Ook een overheid dient zich te houden aan de wet(ten) die men zelf heeft gemaakt

Leiderdorp
12 juni 2021

Voorgelezen en ondertekend,

.....

Tjerk de Haan

.....

Drs. Pieter Kuit