

Inleiding

Stichting Stralingsarm Nederland is in juli jl. een WOB-procedure aangaande de vaccinaties gestart, gesteund door:

www.verontrustemoeders.nl
www.meerwetenoverfreek.nl
www.prikmijmaarlek.nl
www.despuitslijfteruit.nl
www.hetc.nl
www.meld.gezondheidsmilieu.nl
www.wijwordenwakker.org
www.wanttoknow.nl
www.wehaveachoice.weebly.com
www.kiesbewust.wazzup.nl
www.argusoog.org
www.groundcrew.nl
www.citizensinactionbelgium.ning.com
www.tobyornottoy.com

De Stichting en haar belanghebbenden hebben VWS en CBG gevraagd om specifieke informatie te overleggen die uitsluitend zal geven over de mogelijk risico's verbonden aan de geplande vaccinatie tegen de Mexicaanse griep, en ook aangaande de verantwoordelijkheden en verhaalsmogelijkheden indien dit tot gezondheidsschade zou kunnen leiden in de toekomst.

Aanleiding was met name de informatie in het advies van de Gezondheidsraad aan de minister VWS, waarin aangeraden wordt om over te gaan tot vaccinatie bij zwangeren terwijl het advies onderstreept dat: "*er vrijwel geen wetenschappelijk gegevens zijn over het gebruik van de in de vaccins gebruikte adjuvantia (immuunstimulerende middelen) tijdens de zwangerschap*". Het is verontrustend dat de overheid op basis van deze gegevens zwangeren aanraadt om zich te laten injecteren met dit ongesteste influenza H1N1 vaccin, wat zelfs het adjuvant squalene bevat waarvan bekend is dat het auto-immuunziekte kan veroorzaken. Zeker ten aanzien van de foetus en jonge kinderen wiens immuunsysteem nog kwetsbaar en in ontwikkeling is, lijkt dit een risicovol beleid, en helemaal gezien het feit dat de Mexicaanse griep vooralsnog vrij mild blijkt te zijn. Kortom, de burger is onvoldoende ingelicht ten aanzien van de risico's van vaccinatie en kan dus geen weloverwogen beslissing nemen.

VWS en CBG hebben echter geweigerd om de gevraagde informatie openbaar te maken, en geen enkel document is overlegd. Nadat alle termijnen binnen de WOB al verlopen waren, en een kort geding voor voorlopige voorziening was aangevraagd, werd door VWS alsnog een beschikking gestuurd. VWS heeft niet ontkend niet over deze informatie te beschikken, maar beroept zich op de uitzonderingsgronden in de WOB (zie VWS-beschikking WOB-verzoek dd. 29 sept. 2009). Ook CBG stuurde uiteindelijk een beschikking waarin ook zij het verzoek om informatie afwezen, deels omdat ze niet over deze informatie zou beschikken (zie CBG-beschikking WOB-verzoek dd. 10 sept. 2009). Tegen beide beschikkingen hebben de Stichting en haar belanghebbenden bezwaar gemaakt (zie CBG-bezwaarschrift WOB-beschikking dd. 12 okt. 2009).

De Stichting is dus genoodzaakt tot verdere maatregelen en heeft de Rechtbank om een voorlopige voorziening gevraagd; a) om de verzochte informatie bij VWS en CBG alsnog openbaar te maken; b) om niet eerder over te gaan tot vaccinatie dan dat deze informatie voor de burger bekend is gemaakt. De Rechtbank in Zwolle heeft zich bevoegd verklaard. De zitting is op 22 oktober 2009 om 14.00, Hanzelaan 351 in Zwolle.

Recht op Informatie

Op grond van internationaal recht heeft de overheid een plicht tot het waarborgen van de gezondheid van de burger. Hieraan kunnen burgers volgens vaste rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens tevens het recht ontlenen om door de overheid actief te worden geïnformeerd over gevaren voor hun leefmilieu. Ook de WOB erkent de plicht van de overheid om informatie te verschaffen uit eigen beweging (art. 8).

Informatieplicht van de overheid

De plicht van de overheid om actief informatie te verstrekken geldt ook ten aanzien van de mogelijke nadelige gevolgen cq. gezondheidsrisico's van de vaccinaties (o.a., op basis van art. 2 en 8 EVRM). De vaccinatie-campagne is tot dusver zeer eenzijdig en uitsluitend gericht op de Mexicaanse griep en het belang van inenting. Zonder voorbehoud, wordt aangedrongen op vaccinatie en druk uitgeoefend op de burger door het doen van individuele oproepen, om zich zo spoedig mogelijk te laten vaccineren. De overheid treedt dus sturend op en tracht het gedrag van de burger te beïnvloeden, waardoor haar zorgplicht, met name ten aanzien van tijdige, juiste, transparante en betrouwbare informatievoorziening, (verder) toeneemt. Het actief optreden en beleid van de overheid vóór vaccinatie staat echter in schril contrast tot het geheel niet actief optreden ten aanzien van informatieverstrekking over mogelijke risico's en effectiviteit van vaccinatie op korte en lange termijn.

De burger moet een weloverwogen beslissing kunnen nemen

Vaccinatie is voornamelijk op vrijwillige basis. Alvorens te beslissen om zich op advies van de overheid te laten vaccineren tegen het, voornamelijk milde, influenza H1N1 2009, heeft de burger recht op adequate en complete informatie van de overheid aangaande de mogelijke gezondheidsrisico's, zodat hij op basis daarvan daadwerkelijk kan overwegen wat hij wel of niet wil toelaten in zijn lichaam. Vaccinatie moet gebaseerd zijn op vrijwillige, voorafgaande en geïnformeerde toestemming. Het is dus van belang dat de overheid specifiek informatie verstrekt over de ingrediënten van het vaccin, inclusief de niet-vaccingerelateerde ingrediënten en non-virale componenten, wat ter beschikking wordt gesteld, de mogelijke nadelige gevolgen, de veiligheid en de effectiviteit daarvan. Tevens is duidelijkheid vereist omtrent de vraag bij wie en op basis waarvan de aansprakelijkheid berust indien gezondheidsschade optreedt; zijn de leveranciers, zoals in de Verenigde Staten gevrijwaard van aansprakelijkheid en ligt die dan bij de overheid, of ligt die bij de burger op basis van de 'vrije keuze'?

Veiligheid van het vaccin

Tevens blijkt uit het advies van de Gezondheidsraad aan de Minister VWS dat het vaccin tegen de Mexicaanse griep niet een gewone seizoensgriepvaccinatie is, zoals wel wordt gesuggereerd, maar dat aan die vaccins tegen de H1N1 "adjuvantia (immuunstimulerende middelen) worden toegevoegd, waarmee nog maar beperkte ervaring is opgedaan". Het gaat hier dus om een volledig nieuw systemisch medicijn dat aanvullende, potentieel schadelijke en onvoldoende geteste ingrediënten bevat.

Met name heerst onrust en onduidelijkheid over het adjuvant squalene dat toegevoegd is aan de door de overheid aangekochte vaccins, en noodzakelijk blijkt om grote producties van vaccins te kunnen realiseren. In de wetenschap en de praktijk bestaat de serieuze verdenking dat de bereidingswijze van het vaccin met dit adjuvant squalene auto-immuunziekten kan veroorzaken. Verschillende wetenschappelijke onderzoeken concluderen dat squalene tot schadelijke gevolgen kan leiden, vooral op de lange termijn. Het is tevens in verbinding gebracht met het Anthrax vaccin wat geleid heeft tot het Golfoorlogsyndroom.

In Amerika is gebruik van squalene (nog) niet toegestaan door de FDA, echter EMEA, de Europese tegenhanger wijst dit af omdat het adjuvant blijikbaar al meer dan 10 jaar wordt

gebruikt in Fluvad (Chiron), een seizoensgriepvaccinatie voor Senioren. Onduidelijk is hoe goed dan de lange termijn effecten kunnen worden onderzocht.

Squalene is een lichaamseigen stof, een voorloper van cholesterol. Er is een essentieel verschil tussen het via de voeding innemen van squalene, en het in het lichaam injecteren van deze stof. Op zich is deze adjuvant niet nodig om het vaccin te laten werken, alleen zijn zonder squalene meer antigenen nodig, en die zijn maar beperkt voorhanden vanwege productielimitaties. Squalene zet het immuunsysteem een tandje hoger, vandaar dat er minder antigenen in het virus hoeven te zitten. Maar er kunnen ook antilichamen worden geproduceerd door je immuunsysteem tegen squalene zelf. Aangezien squalene een lichaamseigen stof is, zou dit zodoende tot een auto-immuunziekte kunnen leiden, zoals gesteld en onderzocht door een aantal wetenschappers

Aansprakelijkheid voor gezondheidsschade op korte of lange termijn

Over de aansprakelijkheid van vaccinatie voor eventuele gezondheidsschade op korte en lange termijn bestaat geen duidelijkheid. Hierover wordt geen informatie verstrekt. In geval van mogelijke gezondheidsschade door vaccinatie, is het van belang om te weten of er verhaalsmogelijkheden bestaan jegens de arts die het vaccin toedient, de vaccin-leveranciers en/of producenten of de overheid zelf. Op de informatielijn (0800-1100) over de "griepdemonie" wordt uitgelegd dat, aangezien vaccinatie op vrijwillige basis geschiedt, de burger dan ook zelf verantwoordelijkheid draagt voor eventuele gezondheidsschade.

Het verleden heeft ons geleerd dat vertrouwen op de informatie en de goedkeuring van een bepaald geneesmiddel in sommige gevallen toch tot dramatische gezondheidsschade kan leiden, zowel op korte en lange termijn (DES, Softenon, Vioxx, anthrax etc.). Dit betreft geneesmiddelen die de gebruikelijke langjarige testprocedure hebben doorlopen.

Dezelfde onduidelijke informatie en tegenstrijdige berichtgevingen hebben ook onrust gecreëerd ten aanzien van de recente campagne (die zelfs tot op het niveau van de scholen is gevoerd) om jonge meisjes in te enten ter voorkoming van een HPV-infectie, mogelijk leidend tot baarmoederhalskanker. Ook toen heeft de overheid nagelaten de burger te informeren over de mogelijk nadelige gevolgen voor de gezondheid (op korte en lange termijn). Een belangrijk deel van de doelgroep heeft toen afgezien van inenting, omdat niet het gevoel leefde dat de overheidsvoorlichting terzake betrouwbaar en volledig was.

Verplichte/gedwongen vaccinaties en andere dwangmaatregelen

Vaccinatie is vooralsnog niet verplicht. Echter, in theorie zou dit (snel) kunnen veranderen; zelfs buiten een actief wilsbesluit van de Nederlandse overheid om.

Op 15 juni 2007 is de, binnen de WHO tot stand gekomen, Internationale Gezondheidsregeling bindend voor 194 staten waaronder Nederland, in werking getreden. Elke staat die partij is, heeft zich verplicht deze regeling in nationale wetgeving en beleid om te zetten, wat in Nederland gebeurd is in de Wet Publieke Gezondheid (WPG) en de daarop gebaseerde richtlijnen en KBs.

De IGR voorziet in maatregelen die wereldwijd gevolgd zullen worden om de volksgezondheid te beschermen, onder meer op het gebied van het internationaal reisverkeer. Dergelijke maatregelen voorzien tevens, onder andere, in verplichte en/of gedwongen vaccinatie, quarantaine, isolatie en medisch onderzoek voor reizigers die als "verdacht" worden aangemerkt bij aankomst in een "point of entry" in een bepaalde staat die partij is.

Op basis van het IGR moet een reiziger in het bezit zijn van een internationaal WHO certificaat wat voorziet in het bewijs van vaccinatie met een vaccin goedgekeurd door de WHO. Alternatieve influenza bescherming, ook vaccinatie met een vaccin dat niet goedgekeurd is door de WHO, is dus niet geldig. Zonder dit certificaat kan een reiziger als 'verdacht' worden aangemerkt, ongeacht of er griepverschijnselen zijn, en dan alsnog worden aangeraden, verplicht of gedwongen om zich te laten vaccineren.

Deze IGR maatregelen treden pas in werking in geval van “a public health emergency of international concern”, waarover de beslissingsmacht enkel en alleen bij de WHO ligt. Ook de beslissing tot het nemen van - en het soort maatregelen - ligt uiteindelijk alleen bij de WHO.

In juni 2009 heeft de WHO de verspreiding van het “H1N1 influenza” tot een pandemie verklaard (Phase 6); op basis van voorlopige informatie. Ondanks dat inmiddels duidelijk is dat de Mexicaanse griep qua omvang en ernst in verhouding tot de normale seizoensgriep mild blijkt te zijn, is de pandemie-status thans nog steeds van kracht. Reëel was daarom geweest wanneer de WHO deze fase 6 had teruggedraaid tot fase 3 of 4. De overheid is gehouden, zelfs wanneer zij andere inzichten zou hebben, de WHO hierin te volgen en te handelen conform de opgelegde richtlijnen voor het “pandemie” scenario.

De overheid stelt dat dit slechts aanbevelingen zijn die een staat niet hoeft op te volgen. Het is echter onduidelijk of dat voor alle maatregelen geldt. Verder stelt de overheid dat in geval van WHO-aanbevelingen “grote internationale politieke druk” zal bestaan om dergelijke aanbevelingen (tegen beter weten in) wel op te volgen. Bovendien vallen sommige activiteiten, zoals grensmaatregelen ten aanzien van reizigers (inclusief mogelijke verplichte vaccinatie), binnen de bevoegdheid van de Europese Gemeenschap. Nederland kan dus gehouden zijn om IGR-aanbevelingen op te volgen indien de Europese Commissie hiertoe beslist zonder dat instemming van de lidstaten vereist is. Tenslotte heeft de overheid geen invloed over de mate waarin deze IGR-aanbeveling wel worden opgevolgd door andere staten, en dus ook niet over de mate waarin, in zodanig geval, ook daar inbreuk wordt gemaakt op onze mensenrechten. Aangezien de IGR ook van toepassing is op reizigers, doet zich de vraag voor in hoeverre Nederlandse reizigers in het buitenland kunnen worden beschermd tegen gedwongen (niet-geteste en potentieel gevaarlijke) vaccinaties, quarantaine, isolatie en medisch onderzoek. Dit fenomeen zou dan indirect alsnog dwang opleveren voor een Nederlandse burger om de vaccinatie hier te lande “vrijwillig” te nemen.

Dus, zolang er sprake van is een “pandemie-status”, kan de WHO op elk moment dat zij dit noodzakelijk acht, overgaan tot het nemen van gezondheidsmaatregelen die de lidstaten zullen opvolgen. De mogelijke grensoverschrijdende dwangmaatregelen (inclusief verplichte en/of gedwongen vaccinaties), welke, met name in afwezigheid van een feitelijke noodtoestand, strijdig zijn met de in de Grondwet, het EVRM en in andere verdragen neergelegde waarborgen, kunnen dan dus van toepassing worden verklaard.

EMEA/FDA: ‘Pandemie’ rechtvaardigt versnelde goedkeuringsprocedures en trials achteraf
--

Deze pandemie-status blijkt niet alleen van belang voor de bevoegdheid tot het nemen van maatregelen van massale vaccinatie van de wereldbevolking, maar vormt tevens de rechtvaardiging om over te gaan tot versnelde testprocedures. Volgens de Europese Commissie is de Gemeenschap goed voorbereid voor een pandemie omdat er al speciale regels zijn aangenomen die “*fast-track scientific assessment and subsequent authorisation for marketing of human influenza vaccine*” toestaat en tevens toestaat “*to authorise the distribution of unauthorised vaccines in an Influenza pandemic*”.

Het is bovendien niet bekend of het door het EMEA/FDA voorgeschreven deugdelijk wetenschappelijk onderzoek spoedig kan of zal plaatsvinden, en tevens of, indien de vaccins “*in vivo*” vooraf worden getest, dit dan met of zonder de potentieel schadelijke adjuvantia wordt gedaan. Wanneer namelijk zonder adjuvantia wordt getest geeft dit geen bruikbare informatie over de potentiële gezondheidsschade omdat het merendeel van deze schade juist door de adjuvantia wordt veroorzaakt.

EMEA stelt:

“As with all medicines, rare adverse reactions may only be detected once the vaccines are used in large numbers of people. The Agency has requested that vaccine manufacturers implement plans to actively investigate and monitor the safety of vaccines as soon as they are used across the EU, so that action can be taken as early as possible if

a safety issue emerges. As part of this, the manufacturers have committed to carry out post-authorisation safety studies in about 9,000 subjects for each vaccine.”

Hieruit blijkt dat de vereiste clinical trials voor het recente mock-up vaccin, geladen met het huidige H1N1 virus (thans nog in ontwikkeling), dus pas *achteraf* zullen plaatsvinden (“*post-authorisation*”), niet door een onafhankelijke instantie maar door de “*manufacturers*” zelf (!), en wel met de eerste doelgroepen die zich “vrijwillig” zullen hebben laten vaccineren. Het is tevens onduidelijk onder welke voorwaarden dergelijk onderzoek en risico-analyse plaatsvindt.

Inperking van fundamentele burgerrechten in geval van WHO ‘pandemie-status’

Nu de overheid (“www.griepPandemie.nl”) en de WHO, al dan niet gerechtvaardigd, spreken van pandemie, (“noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang”), kunnen de bijzondere bepalingen van de IGR in kracht treden op zeer korte termijn, zoals verplichte cq. gedwongen maatregelen van vaccinatie, quarantaine, isolatie, medisch onderzoek, certificatie, etc. De grondwettelijke beschermingswaarborgen binnen de lidstaten kunnen dan automatisch ter zijde worden gesteld en de deur wordt opengezet voor vergaande inbreuken op de fundamentele mensenrechten en dit alles zonder voor het getroffen individu hiertegen beroepsmogelijkheden openstaan. Van een dergelijke beslissing en van de daarop gebaseerde maatregelen van de WHO, die verregaande beperking van fundamentele burgerrechten mee kunnen brengen, is geen toetsing mogelijk door de burger. Bovendien zijn er op grond van de Nederlandse wet (WPG) strafrechtelijke consequenties verbonden aan niet-naleving van dergelijke maatregelen (bijv. weigering van quarantaine en isolatie kwalificeert als een misdrijf waarop een gevangenisstraf staat van maximaal vier jaar).

In geval van een dodelijk virus dat de wereldbevolking serieus bedreigt, zich internationaal snel verspreidt en in de praktijk al duizenden mensen, zoniet meer, het leven heeft gekost, is er sprake van een echte “noodtoestand” en biedt de ernst daarvan een rechtvaardiging tot een bepaalde inperking van specifieke fundamentele mensenrechten. De vraag is echter of in zo’n situatie, een dergelijk rigide systeem van gereedliggende dwangmaatregelen, zoals gedwongen vaccinaties, wel doelmatig is. Het ligt in dergelijk scenario veel meer voor de hand om zich toe te leggen op de handhaving van de openbare orde, omdat paniek en angst, evenals een grootschalige “run” op het beschikbare vaccin, al snel tot ongeregelheden zouden kunnen leiden, zeker indien er, zoals in de meeste gevallen, vaccinschaarste zou zijn. De logica en feitelijke noodzaak van het concentreren op vaccinatie, dwang- en strafmaatregelen ontbreekt totaal in zo’n realiteit. De overheid dient zich terdege de vraag te stellen waarom dwangmaatregelen nodig zijn wanneer de WHO en de farmaceutische industrie in staat zouden zijn een grondig getest en volledig veilig vaccinproduct te leveren. Het is immers evident dat op basis van gezond verstand, de burger een dergelijke vaccinatie niet alleen vrijwillig zou nemen, doch deze zelfs van de overheid zou eisen. Deze dwangmaatregelen worden kennelijk noodzakelijk geacht vanwege de wetenschap dat er een groeiend wantrouwen in bevolking is ten aanzien van vaccins.

Feitelijk biedt het WHO/IGR juridisch raamwerk, dat waarschijnlijk met goede intenties werd ontworpen, een mogelijkheid tot een “hijack” van wereldomvang ten gunste van politico-economische machtsblokken en/of industriële consortia, om economisch voordeel te behalen; dit uit de aard der zaak met een geheel andere agenda dan de lidstaten thans wordt voorgesteld. Door dit internationaal stelsel van regelgeving zou in feite ons systeem van mensenrechten en andere verworvenheden kunnen worden ontmanteld. Het moge duidelijk zijn dat bij activering van een dergelijk totalitair juridisch mechanisme *détournement de pouvoir* en willekeur in alle bestuursniveaus voorzienbaar is.

In het bijzonder baart het grote zorgen dat er nauwelijks of geen controle is op de feitelijke inhoud van de vaccins, hetgeen, indien de agenda niet zou zijn gericht op

gezondheidsverbetering maar slechts op economisch gewin, dit ernstige gevolgen zou hebben. Het reeds geïmplementeerde systeem biedt vandaag namelijk geen enkele bescherming tegen een dergelijk grootschalig misbruik. Het is nu aan de lidstaten en de rechtelijke macht om de houdbaarheid van de IGR en daaraan gerelateerde en reeds geïmplementeerde regelgevingen in haar huidige vorm grondig en met de nodige spoed te onderzoeken. Omdat de IGR geen expliciete bepalingen heeft omtrent de opzegging of beëindiging daarvan, zijn de mogelijkheden voor de lidstaten om zich te onttrekken aan de toepassing van de IGR onduidelijk.

De vordering aan de Rechtbank

Gezien het voorgaande, is de informatie die de Stichting en belanghebbenden hebben gevorderd van het ministerie VWS en het CBG van zeer groot belang voor elke burger. De volgende informatie is daarom met spoed gevraagd:

Ten aanzien van eventuele vrijheidsbeperkende maatregelen:

- deugdelijk en onafhankelijk bewijs ten aanzien van het feitelijk bestaan van een “internationale emergency” of “pandemie” met grote risico's voor de internationale volksgezondheid;
- wanneer, in welke specifieke gevallen en onder welke omstandigheden in Nederland op grond van de IGR en WPG tot verplicht vrijheidsbeperkende maatregelen wordt overgegaan (gedwongen vaccinatie, quarantaine, isolatie, binnentreden van woningen, etc.)
- de beroepsmogelijkheden voor de burger indien de WHO hiertoe aanbeveelt en de overheid dit dwingend advies voornemens is op te volgen;
- uitsluitel over evt. verplichte/gedwongen vaccinaties voor reizigers, binnen welke termijn, wie daartoe beslist, en de mate, vorm en mogelijkheid van rechtsbescherming in het buitenland;
- onder welke omstandigheden de overheid besluit de bijzondere maatregelen van de WHO te volgen, cq. aanvullende gezondheidsmaatregelen te treffen.

Ten aanzien van de vaccinatie:

- opgave van de precieze ingrediënten van het gekozen vaccin, inclusief de samenstelling en verhouding daarvan, alsmede de gebruikte virusvarianten;
- hoe het vaccin is gekweekt; waar het in een trial of studie is getest, door wie en wanneer, en of dit met of zonder adjuvantia is gedaan, en de resultaten daarvan;
- volledige informatie t.a.v. van de risico's van het vaccin, de non-virale componenten van het vaccin, de adjuvantia en de overige niet-vaccin gerelateerde ingrediënten;
- een volledig overzicht van de documenten t.a.v. de regeling(en) van de aansprakelijkheid van overheid, producenten, arts, burger, en tevens duidelijke informatie over wie in welk geval aansprakelijk kan worden gehouden, en tevens de mate waarin de burger zelf de verantwoordelijkheid draagt voor eventuele gezondheidsschade als gevolg van vaccinatie;
- bewijslast van proportionaliteit waarin het volgende in ogenschouw dient te worden genomen;
 - verwachte gezondheidsrisico's voor de burger van de pandemische griep indien hij van vaccinatie afziet (inclusief andere mogelijke gevolgen daarvan);
 - de gezondheidsrisico's versus de effectiviteit van het vaccin inclusief de verschillende adjuvantia;
 - de bijzondere risico's voor met name zwangere vrouwen en ongeboren kinderen, met name gezien de ontwikkeling van het immuunsysteem op langere termijn;
 - een wetenschappelijk gefundeerd advies hetgeen duidelijkheid en zekerheid verschaft over het veiligste moment en dosering, als dit al zou bestaan, binnen de zwangerschapsperiode waarin een vaccinatie kan worden toegediend zonder (immuun-gerelateerde) schade aan te richten aan de zeer kwetsbare foetus;

- de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van dubbele vaccinatie met een tussentermijn van minimaal drie weken (en tevens gezien de eerste vaccinatie vermoed wordt slechts een beschermingsniveau van 40% te bieden);
 - het feit dat thans geen meldingsplicht meer bestaat voor de “Mexicaanse griep”, en de eventuele gevolgen voor personen die het vaccin krijgen toegediend terwijl ze die griep juist al hebben gehad;
 - complete veiligheidsanalyse van verschillende leveranciers van de vaccins, studieresultaten, contracten en vergunningen;
- tenslotte, ook op basis van bovenstaande, de proportionaliteit van verdere geplande en mogelijke maatregelen in het kader van een pandemische influenza in relatie tot de Nederlandse burgerrechten en de fundamentele rechten van de mens.

Mede in het belang van de volksgezondheid en openbare orde, heeft de Stichting de Rechtbank verzocht om een voorlopige voorzieningen te treffen; te bepalen dat VWS de burger zo spoedig mogelijk, uiterlijk voordat de (eerste) vaccinatie plaatsvindt, alsnog deugdelijk dient te informeren c.q. te waarschuwen over de (mogelijke) gezondheidsrisico's van vaccinatie, zoals hierboven uiteengezet.