



PLEITNOTA

ANTI
MUIL
KORF

<https://www.kareldonk.com/muilkorf/>

G.R. no. 16077

A.R. no. 21-0733/Kort Geding

PLEITNOTA INZAKE VAN:

a. Donk, Karel,

b. Stutgard, Ricky,

APPELLANTEN, verzoekers in eerste aanleg, beiden procederende in persoon.

CONTRA

De Staat Suriname met name het Ministerie van Volksgezondheid, GEÏNTIMIDEERDE, gedaagde in eerste aanleg, gemachtigden, mr. C. Lachman en mr. M. Babulall, beiden advocaat.

HET RECHT OP LEVEN

1. We kunnen speculeren over de oorsprong, de betekenis en het doel van het leven, maar wat we wel zéker weten is dat wij allen de kans hebben gekregen om op dit moment het leven te ervaren. Louter dit gegeven dat wij in leven zijn, is voldoende bewijs voor het feit dat wij leven hebben gekregen, en bijgevolg het recht om daarvan gebruik te maken en ons leven daadwerkelijk te leven. Dit geldt voor ons allen — voor ieder mens; ieder individu.

Maar het hebben van het recht op leven zou zinloos zijn als het individu niet ook de mogelijkheid c.q. de omstandigheden en de vrijheid zou hebben om zijn leven daadwerkelijk te kunnen leven. En de vrijheid hebben om zijn leven te leven impliceert automatisch de volledige controle over zichzelf — over alles waaruit het individu in deze werkelijkheid bestaat, wat, voor zover wij weten, zijn fysieke en spirituele zelf omvat (zijn lichaam en geest/bewustzijn). Zonder volledige autonomie zou het voor

een individu heel moeilijk zijn om zijn leven te leiden, en dus om zelfbeschikking te hebben. Bovendien impliceert volledige controle over zichzelf verder eigendom van zichzelf; het individu is de enige eigenaar en autoriteit van alles waaruit het bestaat, voor zover bekend in deze werkelijkheid.

Dit betekent dat geen enkel individu aanspraak kan maken op het (recht op) leven van een ander dan zichzelf. Wanneer het aan komt op het recht op leven, worden alle mensen gereduceerd tot gelijken onder elkaar, waarbij elk een soevereine entiteit is. Dit is de éniige manier waarop we werkelijk gelijkheid tussen mensen kunnen hebben; ze hebben allen een gelijke recht op leven. Al het andere volgt automatisch uit dit fundamentele recht op leven.

Om zijn recht op leven te kunnen uitoefenen moet een individu zichzelf zo lang mogelijk in leven houden; hij moet streven naar zelfbehoud. Dat betekent dat hij ervoor moet zorgen dat hij in zijn basisbehoeften voorziet, zodat hij zijn leven veilig kan voortzetten. Hij zal een deel van zijn bestaansmiddelen, zoals energie en tijd, moeten besteden aan het bevredigen van zijn basisbehoeften om te kunnen overleven. Hiertoe wordt alles wat het individu zich uit zijn omgeving toe-eigent en wat vrij beschikbaar is, door er een deel van zijn eigen middelen aan te binden, een deel van het individu, of met andere woorden, wordt het eigendom van het individu. Het individu is vrij om te beslissen wat hij met zijn eigendom wil doen. Elke aantasting van deze beslissingsvrijheid is in de finale analyse een aantasting van zijn recht op leven.

Door in overeenstemming met het bovenstaande te leven, zijn alle mensen uit zichzelf in staat om tot een goed gevoel voor moraliteit te komen, dat automatisch voortvloeit uit het recht op leven. Uiteindelijk is een universeel gevoel voor moraliteit gebaseerd op het volgende statement: **Respecteer elkaars recht op leven.** Goede bedoelingen, beslissingen en handelingen (deugd) zijn die welke het recht op leven van elke individu respecteren. Slechte of kwade bedoelingen, beslissingen en handelingen (ondeugd) zijn die welke op enigerlei wijze inbreuk maken op het recht op leven van een individu.

2. In de Grondwet van Suriname staat in artikel 14 dat “een ieder het recht op leven heeft en dat dit recht beschermd wordt door de wet.” Allereerst valt op te merken dat de wet erkent dat een ieder reeds beschikt over het recht op leven, en dat dit dus geen recht

is dat voortvloeit uit de wet. Immers, het (recht op) leven bestond er al héél lang voor de wet. Sterker nog, zonder het leven zou de wet ook niet bestaan. De wet is dus ondergeschikt aan het recht op leven en zou ten dienste moeten staan daarvan. Indien een wet inbreuk maakt op het recht op leven van een individu, of op enigerlei wijze met dat recht interfereert, dan kan zo'n wet geen legitimiteit of rechtvaardiging hebben. Zeker niet wanneer er gesteld wordt, zoals in de Grondwet, dat de wet dat recht op leven juist zou moeten beschermen.

3. Wat we echter in de afgelopen 2 jaren hebben meegemaakt in Suriname op basis van de Wet Uitvoering Burgerlijke Uitzonderingstoestand (WUBU), is het tegenovergestelde daarvan. Waar de Staat erop zou moeten toezien dat het recht op leven van iedere burger in Suriname beschermd wordt, heeft de Staat op enorme schaal inbreuk gemaakt op het recht op leven van iedere burger in Suriname. De Staat heeft dat gedaan onder meer door het opleggen van contactverboden en verregaande beperkingen op de bewegings- en beslissingsvrijheid van burgers. Door maatregelen van de Staat zijn voor velen hun middelen van bestaan in gevaar gekomen en velen hebben ook hun middelen van bestaan verloren. Maar relevant voor de onderhavige zaak, is dat de Staat met haar maatregelen ook de persoonlijke levenssfeer (artikel 16 leden 1 en 2 en artikel 17 lid 1 van de Grondwet) en fysieke integriteit (artikel 9 lid 1 van de Grondwet) van burgers heeft aangetast en in gevaar heeft gebracht door het dragen van een mond- en neusbedekking te verplichten. Dat er op die manier schade wordt aangericht aan de gezondheid van het individu, kon zelfs de kantonrechter in haar vonnis bij de behandeling van deze zaak in eerste aanleg niet ontkennen (zoals uiteengezet in *Grief 3* van de memorie van grieven).

MOND- EN NEUSBEDEKKINGEN NOG STEEDS INEFFECTIEF EN SCHADELIJK

4. De Staat beweerde dat de maatregel noodzakelijk was voor het bestrijden van de COVID-19 'pandemie' in Suriname, maar zoals van meet af aan is gesteld door appellanten, heeft het verplicht dragen van een mond- en neusbedekking geen enkele positieve bijdrage kunnen leveren daartoe. In de bijna 16 maanden die zijn voorbijgegaan na het indienen van de memorie van grieven in deze zaak op 9 april 2021, is op meer-

dere momenten opnieuw gebleken dat mond- en neusbedekkingen niet effectief zijn geweest in het bestrijden van COVID-19 en integendeel zelfs schadelijk zijn geweest voor het individu.

- a. Op geen enkel moment na het invoeren van de verplichting tot het dragen van een mond- en neusbedekking is er in Suriname, of elders op de wereld, gebleken dat deze maatregel een positieve invloed heeft gehad op het terugbrengen van de COVID-19-‘besmettingen’ op lange termijn. De beschikbare cijfers in Suriname laten integendeel duidelijk zien dat het aantal COVID-19-‘besmettingen’ zelfs aanzienlijk toenam op verschillende momenten daarna (*Productie 6*). Dit betekent dat deze maatregel niet doeltreffend was en dus onmogelijk een legitiem doel kon dienen en daarmee dus onrechtmatig is zoals door appellanten van meet af aan is gesteld.

Dit wordt alleen maar duidelijker wanneer ook in overweging wordt genomen dat het dragen van een mond- en neusbedekking vanaf omstreeks 14 april 2022 geen verplichting meer is maar een “dringend advies” van de minister van Volksgezondheid. Grote delen van de samenleving dragen al maanden geen mond- en neusbedekking meer, en toch zien wij sindsdien geen negatief effect als gevolg daarvan in de samenleving. Dit terwijl er momenteel volgens de World Health Organization (WHO) nóg gevaarlijkere varianten van het SARS-CoV-2 virus rondgaan! Wat is dan al die tijd het nut geweest van de mond- en neusbedekking?

- b. In *de Volkskrant* van 25 juni 2021, op de laatste dag vóór afschaffing van de draagplicht in Nederland, lezen we in een artikel getiteld “*Effectieve virusbestrijder of nutteloze muilkorf: wat heeft acht maanden mondkapjes opgeleverd?*” (*Productie 7*) het volgende:

: “Toen het virus na de zomer weer oplaaide, bleek het strikt medische standpunt niet meer verdedigbaar. ‘Ik ben uiteindelijk overstag gegaan omdat ik van de discussie af wilde zijn,’ zegt OMTlid en hoogleraar moleculaire epidemiologie Marc Bonten (UMC Utrecht) achteraf. **‘Niet omdat er zoveel bewijs was dat het fantastisch zou werken.’** Zijn Bredase collega Jan Kluytmans (Amphia Ziekenhuis): ‘Op een gegeven moment moet je toch een beetje mee-

gaan met de publieke opinie. **Maar dat was niet omdat ik dacht: die dingen gaan een heel belangrijke bijdrage leveren.** Van een officieel OMT-advies vóór mondkapjes in openbare gebouwen is het overigens nooit gekomen.

Inmiddels weten we: de cijfers geven Van Dissel en zijn OMT voorzichtig gelijk. In Denemarken bestudeerde men wat mondkapjes uithaalden boven op de andere basisregels: maskerdragers bleken net zo vaak besmet te worden als ieder ander. En in Duitsland meldden wetenschappers trots dat het aantal besmettingen in Jena afvlakte nadat mondkapjes er verplicht waren gesteld. In vier andere regio's vonden onderzoekers echter geen enkel effect — en in een gebied trok de epidemie na verplichting van de mondkapjes juist meer aan. 'Mondkapjes zullen heus iets hebben gedaan. Maar het heeft de pandemie niet voorkomen,' zegt Wertheim.

In Massachusetts is dat niet anders. Na de afname schoot het aantal besmettingen in de staat weer omhoog, en na de zomer kwam daar een enorme tweede golf overheen."

Bron: Effectieve virusbestrijder of nutteloze muilkorf: wat heeft acht maanden mondkapjes opgeleverd? De Volkskrant. 25 juni 2021. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/effectieve-virusbestrijder-of-nutteloze-muilkorf-wat-heeft-acht-maanden-mondkapjes-opgeleverd-b6aerdbf/>

Hier valt nog op te merken dat we te maken hebben met ruggengraatloze medici en wetenschappers die pas ervoor kiezen de waarheid te vertellen over het gebruik van mondkapjes tegen COVID-19 op het moment dat de draagplicht wordt afgeschaft; vóór die tijd gingen ze liever mee met de publieke opinie. Hiermee hebben ze de Staat geholpen om de bevolking in de maling te nemen en te onderdrukken met maatregelen die zogenaamd legitiem en noodzakelijk zouden zijn geweest. Dit is uiteindelijk ook van invloed geweest op het gevoerde beleid in Suriname, omdat lokale beleidsmakers, waaronder de minister van Volksgezondheid, klakkeloos het beleid en de adviezen van het buitenland overnemen zonder eigen toetsing en onderzoek. Maar hierover later meer.

- c. In een recent onderzoek getiteld "*Correlation Between Mask Compliance and COVID-19 Outcomes in Europe*" gepubliceerd op 19 april 2022 (**Productie 8**) komen de onderzoekers tot de volgende conclusies:

“Het gebruik van maskers was de meest voorkomende niet-farmaceutische interventie in de loop van de coronavirus ziekte 2019 (COVID-19)-pandemie. De meeste landen hebben aanbevelingen of verplichtingen ingevoerd betreffende het gebruik van maskers in openbare ruimten. Het doel van deze korte studie was om de correlatie te analyseren tussen het gebruik van maskers en de ziekte- en sterftcijfers in de winter van 2020-2021 in Europa. Gegevens van 35 Europese landen over morbiditeit, mortaliteit en maskergebruik gedurende een periode van zes maanden werden geanalyseerd en vergeleken. Het maskergebruik was homogener in Oost-Europa dan in West-Europese landen. Spearman’s correlatiecoëfficiënten tussen maskergebruik en COVID-19 uitkomsten waren ofwel nihil ofwel positief, afhankelijk van de subgroep van landen en het type resultaat (gevallen of sterfgevallen). Positieve correlaties waren sterker in West-Europese dan in Oost-Europese landen. **Deze bevindingen wijzen erop dat landen met een hoge graad van maskergebruik niet beter presteerden dan landen met een laag maskergebruik.**

Hoewel uit deze observationele analyse geen oorzaak-gevolg conclusies konden worden getrokken, suggereert het ontbreken van negatieve correlaties tussen maskergebruik en COVID-19 gevallen en sterfgevallen dat het wijdverspreide gebruik van maskers op een moment dat een doeltreffende interventie het meest nodig was, d.w.z. tijdens de sterke herfst-winterpiek van 2020-2021, **niet in staat was om de overdracht van COVID-19 te verminderen. Bovendien suggereert de matige positieve correlatie tussen het gebruik van maskers en sterfgevallen in West-Europa ook dat het universele gebruik van maskers onbedoelde schadelijke gevolgen kan hebben gehad.”**

Bron: Spira et al. Correlation Between Mask Compliance and COVID-19 Outcomes in Europe. *Cureus*. 19 april 2022, 14(4): e24268. DOI 10.7759/cureus.24268

- d. In een artikel getiteld “*De bescherming door een mondkapje is nul, fake*” gepubliceerd in *Dagblad Suriname* in januari 2022 (**Productie 9**) lezen we:

“**Het is de grootste onzin in de wetenschap**”

De Nederlandse dr. ir. immunoloog Carla Peeters is bijvoorbeeld een fel tegenstandster van het gebruik van mondkapjes. De medische en niet-medische va-

rianten, het maakt haar niet uit. ‘Daarin zit geen enkel verschil. De bescherming is nul, fake. Het slaat nergens op en is de grootste onzin in de wetenschap.’ Peeters kan er niet over uit: ‘Ik ben het echt helemaal zat,’ doelende op de veelbesproken coronamaatregel. Volgens de immunoloog, die jarenlang op de afdeling infectieziekten van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) heeft gewerkt, is de kans op besmetting in de buitenlucht nihil. Bovendien is volgens haar niet duidelijk wat de langtermijneffecten van het langdurig dragen van mondkapjes zijn, zo bericht het tv-programma Hart van Nederland op 22 januari. Peeters is al sinds het begin van de coronacrisis kritisch op het beleid. Ze vergelijkt het coronavirus met een griepvirus. Ook noemt ze de schadelijke stoffen die in de meeste mondkapjes zitten. Deze brengen volgens de immunoloog schade toe aan de mens en milieu. [...]

‘Klachten bij dragers van chirurgische maskers’

De kno-arts Judith Vermeiren van ziekenhuis AZ Maria Middelaars in Gent, België, zei een jaar geleden vooral klachten te zien bij dragers van de zwaardere professionele FFP2-maskers. ‘Daarbij is het moeilijker om genoeg zuurstof te krijgen en kunnen de uitgeademde CO₂-gassen moeilijk weg. Wie die mondkapjes draagt, kan minder zuurstof opnemen en bouwt meer CO₂ in het bloed op. Dat leidt tot hoofdpijn en vermoeidheidsklachten.’

- e. Het moge duidelijk zijn op basis van de bovenstaande voorbeelden dat het beleid voor wat betreft de maatregelen tegen COVID-19, en zeker in het geval van de mond- en neusbedekkingen, politiek gemotiveerd is en niet gebaseerd op wetenschappelijke feiten. Zoals in *Grief 2* van de memorie van grieven is uiteengezet, ging zelfs de World Health Organization (WHO) ertoe over om mond- en neusbedekkingen aan te bevelen “ondanks het beperkt en inconsistent” bewijs van de effectiviteit.

VREES WORDT WAARHEID

- 5. Hetgeen waar appellanten voor vreesden, zoals uiteengezet in *Grief 4* van de memorie van grieven (ingediend op 9 april 2021) is enkele maanden daarna inderdaad gebeurd,

namelijk, het vonnis van de kantonrechter uitgesproken op 24 maart 2021 in deze zaak in eerste aanleg, is gebruikt om nóg ergere vormen van mensenrechtenschendingen door de Staat te rechtvaardigen. In *Grief 4* brachten appellanten het navolgende onder uw aandacht:

“De kantonrechter komt in rechtsoverweging 5.16.3 in combinatie met rechtsoverweging 5.16.2 van het vonnis tot een **bijzonder gevaarlijk oordeel**, namelijk, dat de schade welke wordt aangericht aan de gezondheid van burgers door het verplicht dragen van een mond- en neuskap gerelativeerd moet worden aan de voordelen, en de maatregelen die genomen kunnen worden om deze schade te beperken (althans zo wordt beweerd, maar niet wetenschappelijk bewezen). Voorts mag de geïntimideerde volgens de kantonrechter zélf bepalen als de negatieve gevolgen op de gezondheid van de burger wel ‘zodanig’ zijn. Feitelijk komt de kantonrechter tot het oordeel dat geïntimideerde maatregelen mag invoeren die schadelijk zijn voor de gezondheid van burgers, en burgers mag dwingen om schade toe te brengen aan hun gezondheid, zolang geïntimideerde en/of de kantonrechter van oordeel is/zijn dat de voordelen hiervan zwaarder wegen dan de nadelen en/of zolang de nadelige effecten voor de gezondheid naar hun oordeel niet ‘zodanig’ zijn. [...]

Met haar bijzonder gevaarlijk oordeel staat de kantonrechter geïntimideerde toe om inbreuk te maken op deze fundamentele rechten van de burger, ondanks zij zelf meerdere malen toegeeft dat er nadelige effecten zijn voor de gezondheid, en laat zij op deze manier de deur open voor de Staat om in de toekomst potentieel nóg gevaarlijkere maatregelen door te voeren zolang zij van mening is, op basis van eigen inzichten, dat de schade die zij aanrichten aan de gezondheid van de burger niet ‘zodanig’ is. Vandaag zijn het verplichte mondkapjes, **morgen kunnen het verplichte vaccinaties zijn of andere veel ingrijpendere maatregelen met schadelijke en/of onomkeerbare gevolgen voor de gezondheid en het lichaam van de burger.**”

En dit is ook wat zich enkele maanden daarna heeft voltrokken. Op of omstreeks 14 oktober 2021 is een ontwerpwet die door de Staat werd voorbereid uitgelekt welke zou moeten dienen als wettelijke grondslag voor het kunnen invoeren van het verplichten van COVID-19 vaccinaties (*Productie 10*). In lid 4 van de memorie van toe-

lichting van deze ontwerpwet worden het vonnis van de kantonrechter in de zaak van Stutgard/Donk vs de Staat Suriname (24 maart 2021; AR no. 210733) alsmede het vonnis van de Rechtbank Den Haag (06 oktober 2021; nr. C-09-618078-KG ZA 21- 892) gebruikt als leidraad om vast te stellen aan de hand waarvan de door de Staat beoogde mensenrechtenschendingen gerechtvaardigd kunnen worden, of zoals zij het stellen, “onder welke voorwaarden de grondrechten die hier aan de orde zijn, tijdelijk bij wet mogen worden beperkt.”

Door middel van indirecte c.q. passieve dwang in combinatie met propaganda vanuit de Staat, moest het individu naar hun mening zover gekregen worden dat hij uiteindelijk ertoe over zou gaan om zich te laten vaccineren. Zoals ze aangeven in de memorie van toelichting:

“‘Verplichte vaccinatie’ (mandatory vaccination of vaccintaion mandate) komt doorgaans neer op **het opleggen van directe of indirecte dreiging met het opleggen van beperkingen in gevallen van niet-vaccinatie**. Doorgaans staat het verplichte vaccinatiebeleid een beperkt aantal uitzonderingen toe die worden erkend door autoriteiten (bijv. medische contra-indicaties die vaccineren in de weg staan). Verplichte vaccinatie gaat doorgaans niet gepaard met het daadwerkelijk dwingen of dreiging met strafrechtelijke sancties bij niet-naleving. Toch beperkt het beleid van ‘verplichte vaccinatie’ de individuele keuze van de persoon door vaccinatie een voorwaarde te maken voor bijvoorbeeld schoolbezoek of om te werken of de werkplaats te bezoeken in bepaalde bedrijfstakken of omgevingen, zoals de gezondheidszorg, het onderwijs of het leger. Zo een beleid is niet ongebruikelijk constateert de WHO, hoewel moet worden opgemerkt dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aanbeveelt om aan informatiecampagnes te werken om de burgers te motiveren om zich te vaccineren en het zoveel mogelijk toegankelijk maken van vaccins voor de bevolking. Dit zal dan ook steeds de richting zijn die door de overheid wordt gevolgd om naast de ‘verplichte’ vaccinatie de burgerij maximaal te informeren en motiveren om zich te laten vaccineren.”

Het gaat hier dus erom dat het individu angst wordt ingeboezemd d.m.v. een directe of indirecte dreiging waarbij tegelijkertijd het leven van het individu zodanig moeilijk wordt gemaakt door allerlei kunstmatige barrières, beperkingen en ongemakken te introduceren dat het individu niet anders kan dan zich te laten vaccineren wil hij

op een normale manier kunnen deelnemen aan het dagelijks leven. Zoals door appellanten van meet af aan ook werd aangegeven was dit één van de redenen van de verplichting tot het dragen van een mond- en neusbedekking, namelijk gedragsbeïnvloeding.

Het is belangrijk om aan te geven dat er zonder dit wetsvoorstel in het dagelijks leven reeds sprake was van indirecte of passieve dwang teneinde het individu zover te krijgen zich te laten vaccineren. Door verschillende instanties, bedrijven en zelfs de Staat werd van individuen reeds een bewijs van vaccinatie tegen COVID-19 geëist voordat aan hen toegang verleend werd tot bepaalde locaties en diensten. Zo hebben verschillende burgers in Suriname tijdens interviews in de media aangegeven zich toch maar te laten vaccineren omdat ze graag restaurants en andere faciliteiten wilden bezoeken en graag op reis wilden gaan.

Het is uiterst triest om te moeten constateren dat er blijkbaar juristen zijn in Suriname die zich hebben geleend voor het opstellen van een dergelijk wetsvoorstel. Het schetst een somber beeld voor de toekomst van mensenrechten in Suriname wanneer zelfs juristen meewerken aan wetten die inbreuk maken op het recht op leven en die thuishoren in een dystopische samenleving.

Gelukkig (voor nu in ieder geval) is het hier gebleven bij een ontwerpwet mede vanwege het feit dat verschillende individuen, juristen en maatschappelijke organisaties zich hadden uitgesproken tegen het invoeren van verplichte vaccinaties en op meerdere momenten hiertegen geprotesteerd hadden (*Productie II*). Maar de Staat had evengoed, net als bij zovele andere maatregelen, deze wet ook kunnen doordrukken met alle nadelige gevolgen van dien. Want zoals inmiddels is gebleken waren de verschillende ‘vaccins’ tegen COVID-19, die zich toen en nu nog steeds in een experimentele fase bevinden, verre van veilig en effectief.

Appellanten brengen ter illustratie en onderbouwing hiervan graag het volgende onder uw aandacht:

- a. Dat de verschillende COVID-19 ‘vaccins’ zich in een experimentele fase bevonden was voor sommige mensen bekend, en deskundigen hebben meerdere malen hierop gewezen in de media in Suriname. De datums waarop de experimentele proe-

ven zou eindigen was internationaal voor het publiek toegankelijk via de website van het *National Institute of Health (NIH) National Library of Medicine* van de Verenigde Staten van America (VSA) (ClinicalTrials.gov):

- **AstraZeneca** op 14 februari 2023: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746>
- **Pfizer/BioNTech** op 6 april 2023: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>
- **Moderna** op 27 oktober 2022: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427>

- b. Deze vaccins zijn dus wereldwijd toegediend aan de bevolking **terwijl ze zich nog in experimentele fase bevonden en de nadelige effecten nog niet helemaal duidelijk waren voor de bevolking**. De Surinaamse overheid is hiermee doorgestaan ondanks herhaaldelijke waarschuwingen van deskundigen en organisaties in Suriname en heeft nagelaten de bevolking omstandig te informeren hierover, zoals de Code van Neurenberg en het Internationaal Verdrag Inzake Burgerrechten en Politieke Rechten van de Verenigde Naties voorschrijven m.b.t. vrijwillige geïnformeerde toestemming (zie *Grief 4* in de memorie van grieven). Integendeel werden deze deskundigen en organisaties regelmatig via de media aangevallen en bedreigd door de minister van Volksgezondheid, Amar Ramadhin, voor het verspreiden van deze voor de bevolking van Suriname cruciale informatie.
- c. Achteraf blijkt dat fabrikanten van de verschillende ‘vaccins’ al vanaf het begin op de hoogte waren van een groot aantal bijwerkingen, waaronder enkele zeer ernstige (met de dood als gevolg), maar deze informatie achter hielden voor het publiek. Bijvoorbeeld, reeds bij de experimentele proeven van het Pfizer ‘vaccin’ vielen er een groot aantal doden (*Productie 12*). Desondanks werden de ‘vaccins’ door de overheden en organisaties zoals de World Health Organization (WHO) gepromoot als te zijn “veilig, effectief en betrouwbaar”. Inmiddels weten we dat de minister van Volksgezondheid de adviezen van de WHO en CDC als zoete koek aan nam en onder dwang oplegde aan de lokale bevolking.

- d. Eén van de meest gevaarlijke bijwerkingen van de ‘vaccins’, vooral die welke gebaseerd zijn op mRNA technologie zoals bij Pfizer en Moderna, is het ontstaan van myocarditis (ontsteking van het myocard — het hartspierweefsel). Dit kan leiden tot hartfalen. Dit zorgt momenteel wereldwijd voor ‘onverklaarbare’ doden waarvoor de term “Sudden Adult Death Syndrome” (SADS) wordt gebruikt. Kort gezegd gaat het erom dat mensen plotseling dood neer vallen als gevolg van hartfalen, meestal bij het uitvoeren van intensieve taken zoals tijdens het werken of sporten maar ook gewoon in rust. Ook in Suriname hebben we in de afgelopen paar maanden meerdere meldingen hiervan gehad in de media (*Productie 13*). En dit zijn nog maar de gevallen die de media halen. Er is namelijk geen onderzoek ingesteld hiernaar door de Staat.
- e. De Food and Drug Administration (FDA) in de Verenigde Staten van Amerika (VSA) heeft getracht informatie over het COVID-19 ‘vaccin’ van Pfizer 75 jaren lang geheim te houden totdat een Amerikaanse rechtbank in de staat Texas hier een stokje voor stak en het bedrijf opdroeg deze informatie te publiceren. Wanneer de informatie in deze documenten wordt doorgenomen blijkt al gauw waarom de FDA en Pfizer deze nog 75 jaren lang geheim wilden houden (*Productie 12*). In de april 2022 editie van het blad *The Light* lezen we in een artikel getiteld “*Pfizer knew their vaccine would kill*” het volgende:

.....
“Eigen gegevens tonen schokkend aantal dodelijke slachtoffers en bijwerkingen die nu officieel in verband worden gebracht met COVID-injecties

De documenten zijn voor het eerst uitgelekt bij een cyberaanval op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau. Meer dan 40 megabytes aan geclassificeerde informatie van de beoordeling van het agentschap werden gepubliceerd op het dark web, en verschillende journalisten, waaronder die van het *British Medical Journal*, kregen kopieën van de gelekte informatie toegestuurd.

.....
In de VS had de Food and Drug Administration er eerder mee ingestemd de documenten en hun schokkende onthullingen 75 jaar lang geheim te houden voor het publiek, totdat Mark Pittman, rechter in het Texaanse district, opdracht gaf ze binnen acht maanden vrij te geven, waarbij hij verklaarde dat het ‘van het allergrootste publieke belang’ was. **Het meest verontrustende van**

alles is dat uit de documenten blijkt dat er tijdens de proeven minstens 1.223 sterfgevallen werden gerapporteerd in de eerste 28 dagen na de injectie.

De NHS, de media en de regering beweren voortdurend dat de vaccins ‘veilig en effectief’ zijn, terwijl degenen die vaccinatie-gerelateerde schade melden via de Yellow Card-regeling er vaak van worden beschuldigd valse verbanden te leggen of zich hun symptomen in te beelden. De Pfizer-documenten schetsen echter een heel ander beeld en **geven een opsomming van duizenden bijwerkingen die zich in een alarmerend tempo voordeden en het rechtstreekse gevolg waren van het nemen van de experimentele genetische injectie.** Volgens het rapport huurde Pfizer 600 extra personeelsleden in om het enorme aantal bijwerkingen van de COVID-19 injectie op te vangen, en zei dat het van plan was om er in totaal 1800 in dienst te nemen.

Ernstige bijwerkingen waren onder meer: auto-immuunziekten; blindheid; diabetes; herpes; hartproblemen zoals myocarditis; schildklierandoeningen; neurologische aandoeningen zoals multiple sclerose; herseninfarcten; epilepsie; narcolepsie en Guillain-Barré-syndroom. Niet-dodelijke aandoeningen zoals eczeem, blaren, astma, vruchtbaarheidsproblemen, inflammatoire darmziekten, doofheid en zelfs tongbijten worden door Pfizer ook onder de bijwerkingen genoemd. Hoewel het is goedgekeurd voor gebruik bij zwangere vrouwen, is ook bekend dat het zwangerschapscomplicaties kan veroorzaken, waaronder veel spontane abortussen. Een van de vele problemen die het veroorzaakt is het anafylactoïde syndroom van de zwangerschap of kortweg ASP. [...]

Eén van de meest opvallende bijwerkingen is... COVID-19. Voorstanders beweren vaak dat ondanks de mogelijke bijwerkingen van sommige van de COVID-injecties, zij tenminste voorkomen dat mensen sterven aan COVID-19. **Het probleem is dat het ‘vaccin’ er in feite voor zorgt dat mensen de ziekte ontwikkelen, en dus bijdraagt aan het aantal gevallen,** waarbij COVID-19-geassocieerde longontsteking als bijwerking wordt genoemd.

Sommigen zullen misschien aanvoeren dat deze problemen alleen in verband worden gebracht met de injectie van Pfizer, maar sterfgevallen en ernstige ver-

wondingen hebben zich voorgedaan bij alle injecties van de fabrikanten en dit is ook publiekelijk erkend. Uit onderzoek van de Universiteit van Edinburgh is gebleken dat bijna 350 Britten zijn geveld door een zeldzame bloedstollingsstoornis nadat zij het AstraZeneca-vaccin hadden gekregen.”

Advocaat Aaron Siri, die procedeerde in deze zaak in Texas, had over de uitspraak van de rechter het volgende te zeggen (*Productie 14*):

“Dit is een grote overwinning voor transparantie en verwijdert één van de wurggrepen die federale ‘gezondheids’-autoriteiten hebben gehad op de gegevens die onafhankelijke wetenschappers nodig hebben om oplossingen te bieden en ernstige problemen met het huidige vaccinprogramma aan te pakken — problemen die afnemende immuniteit betreffen, varianten die vaccinimmuniteit omzeilen, en, zoals de CDC heeft bevestigd, dat de vaccins overdracht niet voorkomen. **Geen enkel persoon zou ooit gedwongen moeten worden om een ongewenste medische procedure te ondergaan.** En terwijl het erg genoeg is dat de overheid dit fundamentele vrijheidsrecht heeft geschonden door het COVID-19 vaccin te verplichten, wilde de overheid ook de gegevens verbergen door te wachten met het volledig produceren van datgene waarop zij zich baseerde om dit product te licentiëren totdat bijna elke Amerikaan die nu leeft dood is. **Die vorm van bestuur is destructief voor de vrijheid en antithetisch voor de openheid die vereist is in een democratische samenleving.**”

Bron: Judge Orders FDA To Expedite Release Of Pfizer Data On COVID-19 Vaccine: ‘Paramount Public Importance’. The Daily Wire. 7 januari 2022. <https://www.dailywire.com/news/judge-orders-fda-to-expedite-release-of-pfizer-data-on-covid-19-vaccine-paramount-public-importance>

- f. In Uruguay weigerde Pfizer data aan een rechtbank te verschaffen over de inhoud en de veiligheid van hun COVID-19 ‘vaccin’ en koos er liever voor zich terug te trekken uit Uruguay (*Productie 15*). Dit zegt veel over het vertrouwen dat Pfizer heeft in de veiligheid van hun ‘vaccin’.

Bron: Moment of truth: Pfizer must prove efficacy and safety of its Covid vaccine within 48 hours in Uruguay. The Rio Times. 4 juli 2022. <https://www.riotimesonline.com/brazil-news/modern-day-censorship/moment-of-truth-pfizer-must-prove-efficacy-and-safety-of-its-vaccine-within-48-hours-in-uruguay/>

- g. Pfizer besloot zich ook terug te trekken uit India nadat de Indiase geneesmiddelen- autoriteit erop stond dat er eerst lokaal overbruggingsproeven moesten worden uitgevoerd om te bepalen als het vaccin veilig en effectief is (*Productie 16*). De geneesmiddelenautoriteit zei op haar website dat haar deskundigen het vaccin niet aanraadden omdat de in het buitenland gemelde bijwerkingen nog werden onderzocht. Pfizer had volgens hen geen plan voorgesteld om veiligheids- en immunogeniciteitsdata in India te verzamelen.

Indiase gezondheidsfunctionarissen vragen over het algemeen om zogenaamde overbruggingsproeven om te bepalen of een vaccin veilig is voordat die wordt toegelaten in het land. Het feit dat Pfizer ervoor koos om zich liever terug te trekken uit India in plaats van te bewijzen dat hun vaccin veilig en doeltreffend is, zegt nogmaals veel over het vertrouwen dat ze hebben in hun product.

En in Suriname? Hier heeft de Staat met veel propaganda en meerdere vormen van passieve c.q. indirecte dwang er bij de burger op aangedrongen zich te laten vaccineren o.a. met het ‘vaccin’ van Pfizer!

Bron: Pfizer drops India vaccine application after regulator seeks local trial. Reuters. 5 februari 2021. <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-india-pfizer-idUSKBN2A50GE>

- h. De FDA heeft op 30 januari 2022 ook een evaluatie van het Moderna-vaccin vrijgegeven, waaruit bleek dat “veiligheidscontrole na goedkeuring een ernstig risico van myocarditis en pericarditis heeft vastgesteld, met name binnen zeven dagen na de tweede dosis van het Moderna COVID-19-vaccin. Het waargenomen risico is hoger bij mannen onder de 40 jaar dan bij vrouwen en oudere mannen. Het waargenomen risico is het hoogst bij mannen van 18 tot 24 jaar. [...] Er is een verhoogd risico op trombose met trombocytopeniesyndroom (TTS) vastgesteld na toediening van adenovirus-vectored COVID-19-vaccins, waaronder het Janssen COVID-19-vaccin.”

Bron: Summary Basis for Regulatory Action. FDA. 30 januari 2022. <https://www.documentcloud.org/documents/21198210-fda-sbra-on-moderna-vaccine>

- i. Behalve het groot risico op bloedstolsels en hartfalen blijkt ook dat de verschillende ‘vaccins’ het immuunsysteem aanzienlijk verzwakken. In een publicatie geti-

teld “*Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs*” (15 april 2022) (**Productie 17**) geven de onderzoekers het volgende aan:

“Er is een standvastige boodschap over de veiligheid en doeltreffendheid van mRNA-vaccinaties tegen SARS-CoV-2 door het volksgezondheidapparaat in de VS en de rest van de wereld. Aan de werkzaamheid wordt steeds meer getwijfeld, zoals blijkt uit een recente brief aan de Lancet Regional Health van Günter Kampf (2021b). **Kampf verstreekte gegevens waaruit blijkt dat de gevaccineerden nu evenveel kans hebben als de niet-gevaccineerden om de ziekte te verspreiden.** Hij concludeerde: ‘Het lijkt een grove nalatigheid om de gevaccineerde bevolking te negeren als een mogelijke en relevante bron van overdracht bij beslissingen over volksgezondheidsmaatregelen.’ **Bovendien kan de ontoereikendheid van fase I, II, en III proeven m.b.t. de middellange en lange termijn bijwerkingen van genetisch mRNA-vaccins misleidend zijn geweest over hun onderdrukkende werking op de aangeboren immuniteit van de gevaccineerden.** In dit artikel vestigen wij de aandacht op drie zeer belangrijke aspecten van het veiligheidsprofiel van deze vaccinaties. Ten eerste is er de uitvoerig **gedocumenteerde ondermijning van de aangeboren immuniteit**, voornamelijk via de onderdrukking van IFN- α en de bijbehorende signaalcascade. Deze onderdrukking zal een breed scala aan gevolgen hebben, waaronder niet in de laatste plaats **de reactivering van latente virale infecties en het verminderde vermogen om toekomstige infecties effectief te bestrijden.** Ten tweede is er de ontregeling van het systeem voor zowel preventie en het opsporen van genetisch gedreven kwaadaardige transformatie in cellen en het daaruit voortvloeiende potentieel voor vaccinatie om die transformaties te bevorderen. Ten derde verstoort mRNA-vaccinatie mogelijk de intracellulaire communicatie door exosomen, en leidt ertoe dat cellen die spike glycoproteïne mRNA opnemen, ertoe aanzetten hoge niveaus van spike glycoproteïne-bevattende exosomen te produceren, met mogelijk ernstige ontstekingsgevolgen. Mocht een van deze mogelijkheden volledig worden gerealiseerd, dan zou de impact op miljarden mensen over de hele wereld enorm kunnen zijn en kunnen bijdragen aan zowel de korte als lange termijn ziektelast voor ons gezondheidszorg. [...]

Uiteindelijk lopen miljarden levens potentieel gevaar, gezien het grote aantal mensen dat geïnjecteerd is met de mRNA-vaccins tegen SARS-CoV-2 en de brede scala aan nadelige gevolgen die we hebben beschreven. Wij doen een beroep op de volksgezondheidsinstellingen aan te tonen, met bewijzen, waarom de kwesties die in dit document worden besproken niet relevant zijn voor de volksgezondheid, of om te erkennen dat ze dat wel zijn en dienovereenkomstig te handelen. Verder moedigen wij alle individuen aan hun eigen beslissingen over gezondheidszorg te nemen met deze informatie als een bijdragende factor in die beslissingen.”

Bron: Stephanie Seneff, et al. Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. *Food and Chemical Toxicology*, Volume 164, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008>.

7. Russell L. Blaylock, neurochirurg in de Verenigde Staten van America (VSA) schrijft in een publicatie van 22 april 2022 in *Surgical Neurology International* getiteld “COVID UPDATE: *What is the truth?*” (**Productie 18**) het volgende:

In het geval van alle andere geneesmiddelen en eerdere conventionele vaccins die door de FDA worden onderzocht, zouden de anders onverklaarde sterfgevallen van 50 of minder personen leiden tot een stopzetting van de verdere distributie van het product, zoals in 1976 gebeurde met het varkensgriepvaccin. Met meer dan 18.000 sterfgevallen gemeld door het VAERS-systeem voor de periode 14 december 2020 en 31 december 2021 en 139.126 ernstige verwondingen (inclusief sterfgevallen) voor dezelfde periode is er nog steeds geen interesse in het stoppen van dit dodelijke vaccin programma. Erger nog, er is geen serieus onderzoek door geen enkele overheidsinstantie om te bepalen waarom deze mensen sterven en ernstig en permanent gewond raken door deze vaccins. Wat we wel zien is een voortdurende reeks van doofpotaffaires en ontwijkingen door de makers van de vaccins en hun promotors.

Twee hoog gekwalificeerde onderzoekers, Dr. Sucharit Bhakdi een microbioloog en hoog gekwalificeerd expert in besmettelijke ziekten en Dr. Arne Burkhardt, een patholoog die een veel gepubliceerde autoriteit is en professor in de pathologie is geweest aan verscheidene prestigieuze instituten, hebben onlangs autopsies verricht op 15 mensen die gestorven zijn na vaccinatie. Wat zij vonden verklaart waar-

om zovelen sterven en orgaanschade en dodelijke bloedstolsels oplopen. Zij stelden vast dat 14 van de vijftien mensen stierven ten gevolge van de vaccins en niet door andere oorzaken. Dr. Burkhardt, de patholoog, zag wijdverspreid bewijs van een immuunaanval op de organen en weefsels van de onderzochte personen — **vooral hun hart**. Dit bewijs omvatte een uitgebreide invasie van kleine bloedvaten met grote aantallen lymfocyten, die uitgebreide celvernietiging veroorzaken wanneer ze worden losgelaten. Andere organen, zoals de longen en de lever, vertoonden eveneens grote schade. **Deze bevindingen wijzen erop dat de vaccins het lichaam ertoe aanzetten zichzelf aan te vallen, met dodelijke gevolgen**. Men kan gemakkelijk begrijpen waarom Anthony Fauci, evenals volksgezondheidsfunctionarissen en allen die deze vaccins zwaar promoten, in het openbaar autopsies ontmoedigden op de gevaccineerden die vervolgens stierven. Men kan ook inzien dat in het geval van vaccins, die in wezen niet getest waren voordat zij werden goedgekeurd voor het grote publiek, op zijn minst de regelgevende instanties verplicht hadden moeten worden om alle ernstige complicaties, en zeker sterfgevallen, in verband met deze vaccins zorgvuldig te controleren en te analyseren. De beste manier om dat te doen is met volledige autopsies.

Bron: Russell L. Blaylock. COVID UPDATE: What is the truth? Surgical Neurology International. 22 april 2022. DOI 10.25259/SNI_150_2022.

8. Op basis van het bovenstaande blijkt duidelijk het belang van **vrijwillige geïnformeerde toestemming** van het individu, zoals besproken door appellanten in *Grief 4* van de memorie van grieven. Het individu moet te allen tijde zélf kunnen beslissen over zijn eigen leven en lichaam. Dit is inherent aan het recht op leven, waarvan beweerd wordt in de Grondwet dat die als doel heeft om dat recht te beschermen. **Elke vorm van interferentie in de beslissingsvrijheid van het individu is in de finale analyse een inbreuk op het recht op leven van het individu.**

Het mag nooit zover komen dat de Staat, of welke andere instantie of organisatie dan ook, het individu **direct of indirect** kan dwingen om zijn lichamelijke integriteit in gevaar te brengen, in dit geval door bijvoorbeeld het verplicht nemen van een ‘vaccin’ of zoals in deze zaak het verplicht dragen van een mond- en neusbedekking. Waar dit in essentie op neer komt is niks anders dan slavernij. **Wanneer iemand anders, in dit geval de Staat, meer zeggenschap heeft over het leven en het lichaam van het in-**

dividu dan het individu zelf, dan is het individu niks anders dan een slaaf van de Staat. De slavernij blijkt nog steeds niet te zijn afgeschaft.

Artikel 14 van de Grondwet van Suriname blijkt uiteindelijk niks anders te zijn dan lippendienst naar het recht op leven toe, aangezien de Staat gebruik maakt van wetten van lagere rangorde, in dit geval de WUBU, om inbreuk te maken op het recht op leven van burgers.

Het is daarom van eminent belang voor de toekomst dat het vonnis van de kantonrechter in eerste aanleg in deze zaak door uw Hof wordt vernietigd zodat een duidelijk signaal wordt gegeven aan de Staat dat deze vormen van mensenrechtenschendingen niet getolereerd zullen worden. Indien uw Hof dit niet doet, dan voorspellen appellanten dat het vonnis uitgesproken door de kantonrechter in deze zaak in eerste aanleg zal dienen als rechtvaardiging voor nóg grovere vormen van mensenrechtenschendingen in de toekomst, zoals er reeds gepoogd is met het wetsvoorstel voor verplichte vaccinaties. De gevolgen hiervan zullen enorm desastreus zijn.

9. Hoewel het dragen van een mond- en neusbedekking vanaf omstreeks 14 april 2022 geen verplichting meer is maar een “dringend advies” van de minister van Volksgezondheid, is het nog steeds noodzakelijk dat het vonnis van de kantonrechter in eerste aanleg in deze zaak door uw Hof wordt vernietigd en dat er een oordeel komt tegen deze vorm van mensenrechtenschendingen omdat dit zich anders zal gaan herhalen in de toekomst.

Bron: Breaking: Samenscholingsverbod volledig opgeheven. Starnieuws. 14 april 2022. <https://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/69714>

Dat het onwaarschijnlijk is dat geïntimideerde deze vormen van mensenrechtenschendingen zal nalaten in de toekomst blijkt uit het feit dat er vanaf juli 2022 wereldwijd verschillende overheden en organisaties, waaronder de World Health Organization (WHO), opnieuw oproepen tot het invoeren van het verplicht dragen van een mond- en neusbedekking a.g.v. de toename van het aantal COVID-19-‘besmettingen’ tijdens de huidige griepseizoen (*Productie 19*). Het is maar een kwestie van tijd totdat de volgende ‘pandemie’ zich aandient en geïntimideerde opnieuw op grote schaal inbreuk maakt op de grondrechten van burgers in Suriname, waaronder ook appellanten.

Bron: WHO demands return of Covid masks. Russia Today. 13 juli 2022. <https://www.rt.com/news/558939-tedros-face-masks-return/>

DE WHO EN CDC ZIJN NIET TE VERTROUWEN

10. Organisaties zoals de World Health Organization (WHO) en de American Centers for Disease Control and Prevention (CDC) worden helaas al jaren misbruikt voor politieke doeleinden. Adviezen en richtlijnen vanuit deze organisaties zijn steeds vaker gebaseerd op onzuivere politieke motieven in plaats van harde wetenschappelijke feiten. Er worden adviezen en aanbevelingen gegeven, zelfs wanneer die niet in overeenstemming zijn met het beschikbare wetenschappelijke bewijs.

a. Tot april 2020 stelden de COVID-19-richtlijnen van de WHO dat “maskers van stof (b.v. katoen of gaas) onder geen enkele omstandigheid worden aanbevolen.” In juni 2020 werd dat aangepast om te stellen dat “het wijdverspreide gebruik van maskers door gezonde mensen in een gemeenschapssetting nog niet wordt ondersteund door hoogwaardig of direct wetenschappelijk bewijs.” Vervolgens ging de WHO in juli 2020 ertoe over, zoals in *Grief 2* van de memorie van grieven is uiteengezet, om maskers aan te bevelen “ondanks het beperkt en inconsistent” bewijs van de effectiviteit. Zoals appellanten van meet af aan hadden laten zien in het verzoekschrift in sustenu 38, was dit om politieke redenen.

Bron: Evidence for Community Cloth Face Masking to Limit the Spread of SARS-CoV-2: A Critical Review. Cato Institute. 8 november 2021. <https://www.cato.org/sites/cato.org/files/2021-11/working-paper-64.pdf>

b. Bij een rechterlijke uitspraak van 8 juni 2021 in de staat Kentucky in de Verenigde Staten van America (VSA) is gebleken hoe de CDC adviezen geeft tegen beter weten in (*Productie 20*). Zo staat in het vonnis van de rechtbank in Boone County het volgende:

⋮ “Dr. Mary (‘Molly’) Rutherford getuigde als deskundige in de geneeskunde op
⋮ het gebied van de volksgezondheid. Hoewel de gedaagden bezwaar maakten
⋮ tegen haar kwalificaties, achtte het Hof haar opleiding, achtergrond en erva-

ring voldoende. Dr. Rutherford behaalde haar mastergraad in volksgezondheid aan de John Hopkins University, met een focus op epidemiologie. Zij heeft in totaal negen jaren voor Dr. Fauci gewerkt, de eerste zes jaren bij het National Institute of Allergy and Infectious Diseases, en de laatste drie jaren bij het National Institute of Health. [...] Zij getuigde dat ze bijna 100 patiënten heeft behandeld voor COVID-19 in haar huisartsenpraktijk. [...]

Dr. Rutherford verklaarde dat ze aanvankelijk Dr. Fauci en het CDC vertrouwde, **ook al drongen zij er bij regeringen op aan om maatregelen op te leggen, zoals social distancing, die niet gebaseerd waren op wetenschappelijke feiten.** Dr. Rutherford getuigde echter dat in de daaropvolgende maanden, als gevolg van hun acties, ze niet langer vertrouwt wat ze zeggen. Het is niet alleen dat de lockdowns van de overheid niet geholpen hebben. Integendeel, zo stelde zij, **de acties van de regering hebben meer schade en dood toegebracht. Ze getuigde dat er een toename is van oversterfte en wees op specifieke gevallen waar volgens haar oversterfte voorkwam als een direct gevolg van de sluiting van faciliteiten.**

Tenslotte getuigde Dr. Rutherford ook over vergelijkingen van COVID-19 gegevens uit verschillende staten en gebruikte die om **het gebrek aan verschil te illustreren tussen staten die strenge lockdowns oplegden en staten die dat niet deden.** [...]

Stephen E. Petty, P.E., CIH, getuigde als deskundige en werd als zodanig zonder bezwaar aanvaard. Dhr. Petty is als getuige-deskundige opgetreden in ongeveer 400 zaken met betrekking tot blootstelling aan toxische of infectieuze stoffen, persoonlijke beschermingsmiddelen ('PPE'), en als waarschuwingdeskundige. Hij is ook opgetreden als epidemiologisch deskundige voor de eisers in de 'Roundup'-zaken van Monsanto, en daarvoor in de C8-zaak tegen Dupont. In verband met zijn werkzaamheden als deskundige is hij bijna 100 maal afgezet en heeft hij in ongeveer 20 rechtszaken getuigenis afgelegd. Dhr. Petty is houder van negen Amerikaanse octrooien, heeft een boek geschreven van bijna 1000 pagina's over forensische technologie, is een gecertificeerd industrieel hygiënist, en een erkend deskundige bij het Occupational Safety and Health Agency. De heer Petty heeft de regels voor risicobeoordeling voor de staat

Ohio helpen opstellen en heeft de risicobeoordelaars van Ohio opgeleid. [...]

De heer Petty getuigde dat maskers lekken, dat ze de kleine deeltjes niet uitfilteren, dat ze niet kunnen worden afgedicht, vaak worden gedragen door personen met gezichtshaar, en besmet kunnen raken door herhaaldelijk gebruik en de wijze van gebruik. **Hij verklaarde nadrukkelijk dat het dragen van maskers geen enkel voordeel oplevert, noch voor de drager noch voor anderen.**

De heer Petty erkende dat zowel OSHA als CDC hebben aanbevolen dat mensen maskers dragen. Hij noemde dit echter ‘op zijn best oneerlijk.’ **Als voorbeeld wees hij op de CDC-richtlijnen waar op pagina 1 het dragen van een masker wordt aanbevolen, maar vervolgens op pagina 6 wordt toegegeven dat ‘maskers geen ... betrouwbare bescherming bieden tegen ... kleinere deeltjes in de lucht.’** Volgens de heer Petty beschikken deze agentschappen over slimme mensen die beter zouden moeten weten. Mr. Petty wijst erop dat al vóór maart 2020 bekend was dat Covid-19 deeltjes minuscule aerosolen zijn. En daarover stelt hij dat hij al vroeg op dat feit heeft aangedrongen. Hij wijst ook op een meer recente brief van tal van medische onderzoekers, artsen en deskundigen met PhD's, waarin de CDC wordt gevraagd om de implicaties van Covid-19 aerosolen aan te pakken.

Tenslotte wees de heer Petty op een andere recente studie van Ben Sheldon van de Stanford Universiteit uit Palo Alto. Volgens deze studie, **‘zijn zowel de medische als de niet-medische gezichtsmaskers niet doeltreffend in het tegenhouden van de overdracht van mens op mens van virale en besmettelijke ziekten, zoals SARS, CoV-2 en COVID-19.’** Het Hof vindt de meningen van de heer Petty logisch onderbouwd. De onontkoombare conclusie van zijn getuigenis is dat het aanbevelen van maskers om COVID-19 tegen te houden hetzelfde is als het plaatsen van een hekwerk om muggen buiten te houden. De zes voet afstandsregels doen het niet beter.”

Overigens was de beslissing van de rechtbank dat het verplicht gebruik van mond- en neusbedekkingen, contactbeperkingen en de lockdown maatregelen ongrondwettelijk zijn. In het vonnis stelt de rechter:

“Wat de mensen de afgelopen vijftien maanden hebben doorstaan — om een uitspraak van rechter Justin R. Walker van het Amerikaanse District te gebruiken — ‘is iets dat dit hof nooit had verwacht te zien buiten de pagina’s van een dystopisch boek.’ Toch beweren de gedaagden dat het bevel van de gouverneur door middel van een nooddecreet voor onbepaalde tijd moet worden voortgezet, onafhankelijk van wettelijke beperkingen. In feite willen de gedaagden een oordeel dat de grondwet deze ruime bevoegdheid verleent zolang hij het woord ‘noodtoestand’ in de mond neemt. Dat is niet het geval. Als het Hof het standpunt van de gedaagde zou aanvaarden, zou het zijn eed om de Grondwet te verdedigen niet eren; **het zou neerkomen op een staatsgreep tegen de Grondwet.**”

Bron: Case no. 20-CI-00678. Boone Circuit Court. 8 juni 2021. <https://www.scribd.com/document/511067284/Boone-Circuit-Court-Order>

- c. Momenteel is de WHO bezig om vaccinaties tegen COVID-19 te promoten ondanks hun eigen data aangeeft dat dit niet nodig is vanwege van nature opgebouwde immuniteit in verschillende landen. Dit is te vergelijken met hun advies voor het dragen van mond- en neusbedekkingen terwijl hun eigen data aangaf dat er praktisch geen bewijs was dat dit zou helpen bij het indammen van COVID-19 en integendeel schadelijk is. Het motief voor het blijven promoten van vaccinaties blijkt, zoals gewoonlijk, niks anders te zijn dan geld. Bill Gates, die belangen heeft in vele vaccin producenten is één van de grootste financiers van de WHO. Geen wonder dat de WHO blijft hameren op het vaccineren van de wereldbevolking, en indirecte c.q. passieve dwangmaatregelen en gedragsbeïnvloeding blijft promoten teneinde de bevolking zover te krijgen zich te laten vaccineren om hun vrijheid terug te krijgen.

David Bell, die werkte bij de WHO als programmahoofd voor malaria en koortsziekten bij de Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) in Genève, schrijft op de *Brownstone Institute* het volgende hierover in een artikel getiteld “*The WHO’s Reckless Disregard for Truth*” (29 juli 2022) (**Productie 21**):

“De volksgezondheid berust op vertrouwen. Reclame is gebaseerd op het verdraaien van de waarheid, en zelfs op het misleiden van mensen, om hen over

te halen een product te kopen dat zij misschien niet nodig hebben. Vertrouwen wordt in stand gehouden door de waarheid te vertellen, door anderen juiste informatie en goed advies te geven. Als je geneigd bent, kun je van richting veranderen, gebruikmakend van het vertrouwen dat je hebt opgebouwd, om effectiever te misleiden.

Dit werkt totdat het publiek begint te begrijpen dat u bent gaan liegen. Het is de ergste vorm van bedrog. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is deze laatste weg ingeslagen en gebruikt haar oude status om het publiek te misleiden teneinde de wereldwijde invoering van Covid-19 vaccins te verhogen.

Lockdowns hebben honderdduizenden, waarschijnlijk miljoenen mensen gedood. UNICEF schatte bijna een kwart miljoen extra kindersterfgevallen als gevolg van lockdown (niet Covid-19) in slechts 6 Zuid-Aziatische landen alleen al in 2020. [...]

Veel sterfgevallen van voor de inenting hadden dus waarschijnlijk te maken met de reactie, niet met de ziekte. De WHO wil ons doen geloven dat het vaccin in 2021 vele malen meer levens heeft gered dan er mogelijk aan Covid-19 waren gestorven toen de immuniteit in 2020 op zijn laagst was. We moeten dit geloven ondanks het feit dat de meeste Aziatische en Afrikaanse landen pas halverwege of eind 2021 aanzienlijke vaccinatiecijfers hebben bereikt, tegen die tijd waren de meeste mensen al besmet. [...]

Onwaarschijnlijke modeluitkomsten als feiten bestempelen terwijl ze door de eigen gegevens van de WHO worden tegengesproken, is geen nuancering. Het is een opzettelijke verkeerde voorstelling van de potentiële impact van het programma. Het is een poging om de volksgezondheidsautoriteiten, het publiek en de media te misleiden. De WHO moet uitleggen waarom.

Belangrijke financiers van de WHO zullen door dit programma worden verrijkt door de aanschaf van miljarden vaccindoses, dus niet iedereen is de verliezer. De ‘ondergevaccineerde’ doelpopulaties in Afrika en Azië sterven minder, niet meer, aan Covid-19. Zij zijn jonger, minder zwaarlijvig, en dus minder vatbaar. Zij sterven aan andere ziekten, en worden momenteel geconfronteerd

met instortende voedselvoorraden en groeiende armoede, grotendeels als gevolg van het lockdown beleid dat de WHO blijft steunen. De WHO moet uitleggen waarom gelijke kansen op het gebied van gezondheid minder belangrijk zijn geworden dan het bereiken van gelijke injectiepercentages van de farmaceutische producten waarin belangrijke WHO-sponsors hebben geïnvesteerd.

Uit de gegevens waarover de WHO beschikt, blijkt dat dit ongekend dure programma weinig positief effect op de gezondheid kan hebben. Door de aandacht en de middelen af te leiden van gebieden waar werkelijk behoefte is aan gezondheidszorg, zal de WHO het sterftecijfer verder doen stijgen. Dit doen door het publiek te misleiden en haar eigen gegevens te negeren is een slechte strategie.”

Bron: The WHO's Reckless Disregard for Truth. Brownstone Institute. 29 juli 2022. <https://brownstone.org/articles/the-whos-reckless-disregard-for-truth/>

DE NEDERLANDSE OVERHEID EN RECHTSPRAAK ZIJN NIET TE VERTROUWEN

11. Behalve het feit dat organisaties zoals de WHO en CDC niet te vertrouwen zijn o.a. vanwege politieke manipulatie, blijkt ook dat in Nederland het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en zelfs de Nederlandse rechtspraak niet te vertrouwen zijn om dezelfde redenen. Uit informatie dat recentelijk is vrijgekomen op basis van Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB) verzoeken in Nederland (**Productie 22**), blijkt dat het Nederlandse kabinet het COVID-19 Outbreak Management Team (OMT) aan het begin van de epidemie gevraagd heeft om het gebruik van mondkapjes te onderbouwen, met als bedoeling om de 1,5 meter afstandsmaatregel te handhaven. Echter kon het RIVM de afstandsmaatregel nóch het effect van mondkapjes wetenschappelijk onderbouwen. Tóch werd vanaf 1 oktober 2020 een landelijke draagplicht ingevoerd.

Volgens de WOB-informatie blijkt dat de Nederlandse Staat van meet af aan voorsorteerde op het invoeren van de mondkapjesplicht en alleen nog maar op zoek was naar een juridische en medische onderbouwing om de maatregel aan het publiek te verko-

pen. Dit blijkt uit de woorden van de toenmalige minister van Justitie en Veiligheid, Ferdinand Grapperhaus, in een email van 11 oktober 2020:

⋮ “Inmiddels komt het verplichte mondkapje als een tanker op ons af. We moeten
⋮ op de kortst mogelijke termijn juridisch kunnen zeggen hoe ogv welke wet en
⋮ grondslag. Mooie klus toch?”

Het verplichte mondkapje is uiteindelijk doorgedrukt ondanks er een gebrek was aan wetenschappelijk bewijs en tegenvallende onderzoeksresultaten uit twee gedragsexperimenten. Deze gedragsexperimenten waren specifiek uitgevoerd met de bedoeling om aan data te komen die de mondkapjes verplichting zou kunnen rechtvaardigen. Dat is dus mislukt.

Bron: Wob-documenten: Mondkapjesplicht was niet wetenschappelijk en had geen effect op gedragsverandering. Daniel van der Tuin. 17 april 2022. <https://danielvdtuin.substack.com/p/wob-documenten-mondkapjesplicht>

Erger nog, volgens dezelfde WOB-informatie blijkt tevens ook dat **de rechtspraak en de rechtsbijstand betrokken zijn geweest** bij het proces voor het operationaliseren van de verplichtende maatregelen tegen COVID-19 in Nederland samen met minister Grapperhaus (*Productie 23*). Zoals er staat in een email van Grapperhaus verstuurd op 11 augustus 2020:

⋮ “De betrokken in het proces zijn GGD, VR, OM, Rechtspraak, rechtsbijstand en
⋮ uiteindelijk politie.”

Het is daarom belangrijk om op te merken dat de kantonrechter bij de beoordeling van deze zaak in eerste aanleg, gebruik heeft gemaakt van het toetsingskader waarvan gebruik is gemaakt in Nederland, zoals door haar aangegeven in rechtsoverweging 5.12.1 van het vonnis, en haalt in rechtsoverweging 5.12.2 de uitspraak aan van het Gerechtshof Den Haag van 26 februari 2021 (ECLI:NL:GHDHA:2021:285). Aangezien de Nederlandse rechtspraak duidelijk **niet onpartijdig kon zijn geweest bij de beoordeling van de rechtmatigheid van verplichte maatregelen waaraan ze zélf een bijdrage hebben gehad bij de operationalisering daarvan**, moet de eerlijkheid en rechtmatigheid van elke van hen afkomstige uitspraak in twijfel worden getrokken. Dit verklaart verder waarom de Nederlandse rechters bij meerdere uitspraken hebben aangegeven zich ‘terughoudend’ te moeten opstellen tegenover de Staat bij de beoor-

deling van de rechtmatigheid van de COVID-19 maatregelen. Zoals appellanten al hadden gesteld in *Grief I* van de memorie van grieven in deze zaak, “kan er geen sprake zijn van onafhankelijkheid, redelijkheid en objectiviteit bij de beoordeling wanneer een rechter zich in een zaak ‘terughoudend’ opstelt tegenover één der partijen.”

De Surinaamse kantonrechter heeft deze ‘terughoudendheid’ overgenomen van de Nederlandse rechtspraak, blijkbaar zonder door te hebben dat de rechtspraak in Nederland al lang niet meer onpartijdig c.q. onafhankelijk is en dus niet te vertrouwen is, en zelfs medeplichtig is bij de “mooie klus” inhoudende het rechtvaardigen van het onderdrukken van de Nederlandse bevolking met de verplichte COVID-19 maatregelen, zoals is gebleken uit de WOB-informatie.

Nu daar de uitspraak van het Gerechtshof Den Haag van 26 februari 2021 (ECLI:NL:GHDHA:2021:285) in twijfel kan worden getrokken om bovengenoemde redenen, en het toetsingskader en de ‘terughoudendheid’ van de kantonrechter bij de beoordeling in deze zaak daarop gebaseerd is, moet de rechtmatigheid van het vonnis van de kantonrechter in deze zaak in eerste aanleg ook in twijfel worden getrokken.

In artikel 10 van de Grondwet staat dat “een ieder bij aantasting van zijn rechten en vrijheden aanspraak heeft op een eerlijke en openbare behandeling van zijn klacht binnen redelijke termijn door een **onafhankelijke en onpartijdige rechter**.” Appellanten wensen nogmaals te benadrukken dat er geen sprake kan zijn van onafhankelijkheid, redelijkheid en objectiviteit bij de beoordeling wanneer een rechter zich in een zaak ‘terughoudend’ opstelt tegenover één der partijen.

Appellanten wensen hier nog op te merken dat niet alleen is gebleken dat het Ministerie van Volksgezondheid de richtlijnen en adviezen van buitenlandse organisaties, zoals de WHO en de CDC, klakkeloos en zonder eigen rigoureuus onderzoek en toetsing heeft overgenomen, maar dat zélf de rechtspraak in Suriname zich hieraan schuldig heeft gemaakt! Een bijzonder kwalijke zaak. Hoe ‘onafhankelijk’ en ‘zelfstandig’ zijn we nou écht in Suriname?

Appellanten concluderen dat er voldoende en zelfs dringende gronden aanwezig zijn op basis waarvan uw Hof ertoe over kan gaan om het vonnis gewezen en uitgesproken op 24

maart 2021 door de kantonrechter in het Eerste Kanton bekend onder A.R. no. 21-0733 te vernietigen, en, opnieuw rechtdoende de vorderingen van appellanten toe te wijzen.

Paramaribo, 5 augustus 2022

Karel Donk

Tel: 8593120

Email: karel@kareldonk.com

Ricky Stutgard

Tel: 8645626

Email: rickystutgard@hotmail.com

Producties:

6. Grafiek *“Verloop COVID-19-‘positieven’ en ‘doden’ in Suriname vergeleken met de seizoenen en maatregelen per 11 juli 2021.”*
7. Artikel *“Effectieve virusbestrijder of nutteloze muilkorf: wat heeft acht maanden mondkapjes opgeleverd?”*
8. Publicatie *“Correlation Between Mask Compliance and COVID-19 Outcomes in Europe.”*
9. Artikel *“De bescherming door een mondkapje is nul, fake.”*
10. Wetsvoorstel voor vaccinatieplicht.
11. Diverse publicaties over het protest van burgers en organisaties tegen vaccinatieplicht.
12. Diverse publicaties over het Pfizer vaccin.
13. Diverse publicaties m.b.t. doden als gevolg van plotselinge hartfalen in Suriname en elders op de wereld.
14. Artikel *“Judge Orders FDA To Expedite Release Of Pfizer Data On COVID-19 Vaccine: ‘Paramount Public Importance.’”*
15. Artikel *“Moment of truth: Pfizer must prove efficacy and safety of its Covid vaccine within 48 hours in Uruguay.”*
16. Artikel *“Pfizer drops India vaccine application after regulator seeks local trial.”*
17. Publicatie *“Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs.”*

18. Publicatie “COVID UPDATE: *What is the truth?*”
19. Artikel “*WHO demands return of Covid masks.*”
20. Vonnis Case no. 20-CI-00678 van Boone Circuit Court, Kentucky, VSA d.d. 8 juni 2021.
21. Artikel “*The WHO’s Reckless Disregard for Truth.*”
22. Artikel “*Wob-documenten: Mondkapjesplicht was niet wetenschappelijk en had geen effect op gedragsverandering.*”
23. Wob-documenten: Email van minister Grapperhaus.