

In samenwerking met het Neue Juristische Wochenschrift

Opgericht door advocaat **Prof. Dr. Hermann Weber**, redacteur van 1982-2001.

Onder redactie van **Prof. Dr. Martin Burgi**, München - **Prof. Dr. Christian Calliess**, Berlijn - **Dr. Josef Christ**, rechter van de BVerfG, Karlsruhe - **Prof. Dr. Klaus-Peter Dolde**, advocaat, Stuttgart - **Dr. Frank Fellenberg**, advocaat, Berlijn - **Prof. Dr. Andreas Heusch**, voorzitter van de VG, Düsseldorf - **Prof. Dr. Andrea Kießling**, Frankfurt a. M. - **Prof. Dr. Thomas Mayen**, advocaat, Bonn - **Prof. Dr. Hubert Meyer**, bestuurslid van de Landkreis Niedersachsen, Hannover - **Prof. Dr. Janbernd Oebbecke**, Münster - **Prof. Dr. Sabine Schlacke**, Greifswald - **Dr. Heribert Schmitz**, Ministerialrat a. D., Berlijn - **Prof. Dr. Friedrich Schoch**, Freiburg - **Dr. Thomas Schröer**, advocaat, Frankfurt a. M. - **Prof. Dr. Rudolf Streinz**, München

Redactie: **Prof. Dr. Achim Schunder**, advocaat, en **Dr. Johannes Heuschmid**, advocaat, Beethovenstraße 7 b, 60325 Frankfurt a. M.

**3** 2023

Pagina 1-7  
42e jaargang  
10 maart 2023

Advocaat Sebastian Lucenti\*

## Geen "Lex-COVID-19" voor Corona-maatregelen - Deel II

### Disproportionaliteit van een indirecte en directe vaccinatieverplichting tegen COVID-19

Deze bijdrage volgt op het eerste deel van de auteur (NVwZ- Extra 1\_2023), waarin de richtsnoeren voor een rechterlijke evenredigheidsbeoordeling van coronamaatregelen werden gepresenteerd, rekening houdend met fundamentele feitelijke aspecten. In dit deel II volgt een evenredigheidsbeoordeling in het licht van de voorbereide feiten van de door de Duitse Bondsdag op 16.3.2022 ingevoerde instellings- en bedrijfsgebonden verplichting tot bewijs van COVID-19-vaccinatie of COVID-19-herstel, de daarmee samenhangende besluiten van het BVerfG van 10.2.2022 en 27.4.2022 ("COVID-19-vaccinatieplicht I en II"), de eerste mislukte wetgevingspoging en toekomstige wetgevingsplannen voor de invoering van een algemene vaccinatieplicht.

#### I. Inleiding

In tegenstelling tot publieke toezeggingen van talrijke politici, zoals voormalig kanselier Merkel op 13.7.2021,<sup>1,2</sup> de huidige kanselier Scholz en kanselierskandidaat Laschet vóór de Bondsdagverkiezingen van 2021<sup>3</sup>, heeft de Bundesrat (hogehuis van het parlement) op 10.12.2021<sup>4</sup> op basis van een wetsontwerp van de Duitse Bondsdag van 6.12.2021, § 20a IfSG een verplichting ingevoerd om een bewijs van COVID-19-vaccinatie of -herstel te leveren voor personen die in bepaalde bedrijven en instellingen in de gezondheidssector of zorginstellingen werken. 12.2021, § 20a IfSG wordt een verplichting ingevoerd om het bewijs van COVID-19-vaccinatie of -herstel te leveren voor personen die in bepaalde bedrijven en instellingen in de gezondheidssector of zorginstellingen werken, dat wil zeggen met name voor verplegend personeel en artsen.<sup>5</sup> De bewijsplicht leidt stap voor stap van het verzoek om bewijs door de werkgever, de kennisgeving van het ontbreken van bewijs van immuniteit aan de gezondheidsautoriteit (§ 20 a II IfSG) tot het gelasten van een officieel inreis- en werkverbod door de gezondheidsautoriteit voor de betrokken personen (§ 20 a III IfSG). In de volgende stap worden de betrokkenen door hun werkgever bedreigd met arbeidsrechtelijke gevolgen, variërend van vrijstelling van arbeid tot beëindiging van de arbeidsverhouding na een waarschuwing. Wegens de daarmee gepaard gaande bedreiging van het

economische bestaan krijgt de wettelijke bewijsplicht gemakkelijk het karakter van een indirecte inentingsplicht, zodat zij hierna ook als zodanig wordt aangeduid. Tegelijkertijd heeft de wetgever in een eerste poging met verschillende ontwerpen getracht een algemene verplichting tot inenting tegen COVID-19 voor de volwassen bevolking in te voeren, hetgeen op 7.4.2022 is mislukt. In zijn beslissingen van 10.2.2022<sup>6</sup> heeft het Bundesverwaltungsgericht beide spoedeisende verzoeken tot opschorting van de instellings- en bedrijfsgerelateerde bewijsplicht en, op 27.4.2022<sup>7</sup>, in de hoofdzak de tegen § 20 a IfSG gerichte grondwettelijke klachten zonder mondelinge behandeling afgewezen. Daarbij heeft de rechtbank zich in belangrijke mate gebaseerd op de gegevens en beoordelingen van het Robert Koch Instituut (RKI), dat onder het Bondsministerie van Volksgezondheid ressorteert, en het Paul Ehrlich Instituut (PEI), alsmede van de bij het RKI gevestigde Permanente Vaccinatiecommissie (STIKO), waarvoor zij overeenkomstig § 4 van het reglement van orde van de STIKO in een uitvoerende hoedanigheid optreedt en haar bij de vervulling van haar taken ondersteunt. De volgende behandeling verruimt het zicht op een uitgebreide evenredigheidstoets van de indirecte vaccinatieplicht van § 20 a IfSG en een directe algemene vaccinatieplicht.

\* De auteur is advocaat. Dit document geeft uitsluitend de juridische mening van de auteur weer.

<sup>2</sup> <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/merkel-spahn-rki-100.html>.

<sup>3</sup> <https://www.zdf.de/nachrichten/zdfheute-live/tv-triell-laschet-baer-bock-scholz-vaccinaties-video-100.html>.

<sup>4</sup> BR-Drs. 830/21.

<sup>5</sup> BT-Drs. 20/188.

<sup>6</sup> BVerfGE 160, 336 = NVwZ 2022, 319.

<sup>7</sup> BVerfG NVwZ 2022, 950.

## II. Disproportionaliteit van een facilitaire en een algemene vaccinatieverplichting tegen COVID-19

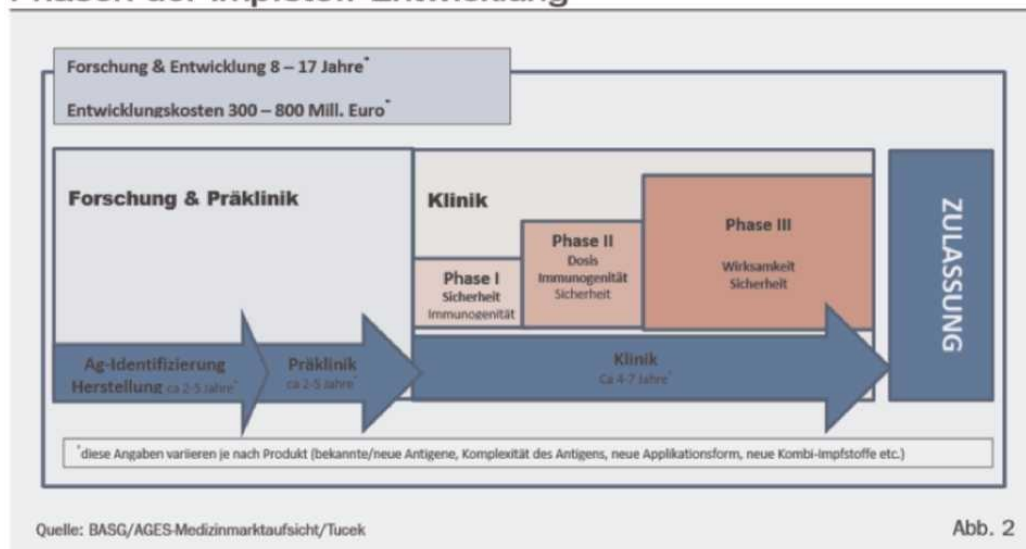
Een evenredigheidstoets is alleen succesvol als er een uitgebreid rechterlijk onderzoek naar de relevante feiten plaatsvindt.

### 1. Veiligheid van COVID 19-vaccins

Uitgangspunt bij de overweging is dat een vaccin een preventief geneesmiddel is, dat gezonde mensen kann worden toegediend, zodat hoge eisen moeten worden gesteld aan kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid. Met name mRNA-injecties, die vooral in Duitsland worden gebruikt, moeten in veel opzichten kritisch worden beoordeeld. Zo mogen mRNA-injecties pas sinds 2009 vaccins worden genoemd. Ter uitvoering van de EU-verordening (EG) 1394/2007 van het Europees Parlement en de Raad van 13

november 2007 betreffende geneesmiddelen voor geavanceerde therapie heeft de Duitse wetgever de definitie van vaccins in § 4 IV van de Duitse geneesmiddelenwet (AMG), die tot dan toe alleen antigenen als bestanddeel bevatte, uitgebreid met de onopvallende passage "of recombinante nucleïne-zuren" (mRNA).<sup>8</sup> Een openbaar wetenschappelijk en parlementair debat in de Duitse Bondsdag voorafgaand aan deze wijziging van het AMG over de voordelen en risico's van de uitbreiding van de definitie van vaccin heeft niet plaatsgevonden. Voorts moet er rekening mee worden gehouden dat de ontwikkeling van een regulier vaccin - zoals uit het volgende schema blijkt - 8 tot 17 jaar vergt tot een mogelijke goedkeuring, aangezien eerst verschillende onderzoeks- en klinische fasen inzake werkzaamheid en veiligheid met succes moeten worden afgerond.<sup>9</sup>

### Phasen der Impfstoff-Entwicklung



De productinformatie van het vaccin Comirnaty (Biontech/Pfizer), dat op 21.12.2020 door het EMA voorwaardelijk is goedgekeurd, vermeldt dat de duur van de bescherming door het vaccin, interacties met andere geneesmiddelen of andere vaccins, de invloed op genetisch materiaal (genotoxiciteit) en kankerbevorderende effecten (carcinogeniteit) onbekend zijn en dat de veiligheid en de werkzaamheid vóór eind 2023 door de houder van de vergunning voor het in de handel brengen in een verslag van een klinische studie moeten worden aangetoond.<sup>10</sup>

Voor het vaccin Spikevax (Moderna), dat op 6.1.2021 voorwaardelijk is goedgekeurd door het EMA, bestaan dezelfde onzekerheden - met uitzondering van de eerste studies naar genotoxiciteit - zodat de veiligheid en de werkzaamheid van het vaccin moeten worden aangetoond door studies die uiterlijk in december 2022 en 30.9.2022 moeten worden ingediend.<sup>11</sup> Gezien de aanzienlijk langere reguliere onderzoeks- en preklinische periode zal een vergelijkbaar hoog niveau van bewijs van veiligheid en werkzaamheid van de goedgekeurde COVID-19-vaccins ook niet voor eind 2023 haalbaar zijn. Ongeacht hun standaard goedkeuringen op 3.10.2022 voor Spikevax en op 10.10.2022 voor Cormi- naty<sup>12</sup>, blijven de toegediende stoffen een experimenteel

karakter houden gezien hun nieuwe methode en de ontbinding van de controlegroep die reeds vanaf november 2020 door Biontech/Pfizer is gestart en dus het achterwege laten van een vergelijkende follow-up periode van de gevaccineerde en niet-gevaccineerde deelnemers aan de goedkeuringstudie<sup>13</sup>. De massavaccinaties in Duitsland zijn ook geen substituuat voor de diepgaande langetermijnstudies die nodig zijn voor de veiligheid.

### a) Aard en omvang van vermoedelijke gevallen van ernstige bijwerkingen en sterfgevallen

Het belangrijkste criterium voor de beoordeling van de veiligheid van de nieuwe COVID-19-vaccins is de vergelijking van het aantal verdachte gevallen van ernstige bijwerkingen en sterfgevallen met de traditionele, regelmatig toegelaten vaccins. Het is niet verrassend dat de massale verkorting van de onderzoeks- en ontwikkelingsfasen aanzienlijk ten koste gaat van de veiligheid. Dit blijkt duidelijk uit een vergelijking van het aantal bij het PEI gemelde vermoedelijke gevallen van ernstige bijwerkingen en sterfgevallen voor alle niet-COVID-19-vaccins voor de periode van 1.1.2000 tot en met 31.12.2020<sup>14</sup> met die van COVID-19-vaccins in de korte periode van 27.12.2020 tot en met 31.12.2021:<sup>15</sup>

<sup>8</sup> BT-Drs. 16/12256, 10.

<sup>9</sup> [https://aerztezeitung.at/wp-content/uploads/2017/12/State\\_Entwick- long\\_vaccins.pdf](https://aerztezeitung.at/wp-content/uploads/2017/12/State_Entwick- long_vaccins.pdf).

<sup>10</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comir-naty-epar-product-informatie\\_nl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comir-naty-epar-product-informatie_nl.pdf).

<sup>11</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-voorheen-covid-19-vaccin-moderna-epar-product-informatie\\_nl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-voorheen-covid-19-vaccin-moderna-epar-product-informatie_nl.pdf).

<sup>12</sup> <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2022/220916-chmp-standaard-goedkeuring-comirnaty-spikevax.html>.

<sup>13</sup> <https://www.spektrum.de/news/notfall-zulassungen-bringen-auch-nach- onderdelen/1805888>.

<sup>14</sup> <http://52625146fm.pei.de/fmi/webdb/#UAWDB>.

<sup>15</sup> PEI-veiligheidsverslag v. 7.2.2022, blz. 8 f.



Parameter	Periode 2003 tot 2019		Periode 27.12.2020 tot 31.12.2021	
Aantal vaccindoses	625.500.000 <sup>16</sup>		148.760.720 <sup>17</sup>	
<b>Vermoedelijke gevallen van ongewenste bijwerkingen van vaccinatie</b>	<b>alle vaccins van 1.1.2000 tot en met 31.12.2020</b>	<b>Aandeel in %</b>	<b>COVID-19 vaccins 27.12. 2020 tot 31.12.2021</b>	<b>Aandeel in %</b>
ernstige bijwerkingen	24.438	0,0039	29.786	0,0200
Overlijdens	456	0,0001	2.255	0,0015
<b>Extrapolatie van de verdachte gevallen</b>	<b>Alle vaccins</b>		<b>COVID 19 vaccins</b>	<b>Factor afgerond</b>
Aanname voor een gemiddeld verbruik van vaccindoses per jaar (625.500.000 doses / 17 jaar)	36.794.118		36.794.118	
Ernstige bijwerkingen per jaar	1.438		7.367	5,1
Sterfgevallen per jaar	27		558	20,7

Volgens § 4 XIII AMG zijn ernstige bijwerkingen die dodelijk of levensbedreigend zijn, opname of verlenging van een dergelijke behandeling vereisen of tot blijvende of ernstige invaliditeit, ongeschiktheid, aangeboren afwijkingen of geboortefwijkingen leiden. De Europese database van vermoedelijke bijwerkingen van geneesmiddelen (EudraVigilance-database van het EMA) vermeldt in totaal 32 verschillende ziektebeelden in verband met levensbedreigende vermoedelijke gevallen van COVID-19 vaccins, zoals ademnood, trombose, embolie, beroerte, hartritmestoornissen, coronaire hartziekte, verlamming, convulsieve stoornissen en hemofilie.<sup>18</sup>

#### b) Er zijn duidelijke aanwijzingen dat ernstige en fatale bijwerkingen van vaccinaties veel te weinig worden gemeld.

In zijn veiligheidsverslag van februari 2022 - zonder uitgebreide autopsies of eigen onderzoek van overledenen - schrijft het PEI slechts 85 van de 2255 gemelde vermoedelijke sterfgevallen voor de periode van 27.12.2020 tot 31.12.2021 causaal toe aan de vaccinaties.<sup>19</sup> In het veiligheidsverslag van het PEI van 7.9.2022 worden voor de periode van 27.12.2020 tot en met 30.6.2022 in totaal 3023 vermoedelijke sterfgevallen geregistreerd, waarbij het PEI voor 120 gevallen de causaliteit van de vaccinatie aanneemt.<sup>20</sup> Hierbij moet in aanmerking worden genomen dat de registratie en monitoring van bijwerkingen van vaccinaties plaatsvindt in de vorm van een zuiver passieve melding aan het PEI door de gezondheidsautoriteiten (§ 11 IV IfSG), de controlerende artsen (§ 8 I nr. 1 IfSG) en de verenigingen van wettelijke artsen alsmede de vaccinatiecentra (§ 13 V IfSG). Zo worden vermoedelijke gevallen van ernstige ongewenste bijwerkingen van vaccinatie of vermoedelijke gevallen met fatale gevolgen niet geregistreerd, ook al worden zij door een arts gediagnosticeerd; de behandeling wordt dienovereenkomstig gecodeerd en gefactureerd aan het ziekenfonds, maar niet gemeld aan de gezondheidsautoriteit. Bovendien is uit de begin

augustus 2021 gepubliceerde steekproefsgewijze pathologische onderzoeken door Prof. Dr. Schirmacher van de Universiteit van Heidelberg van 40 personen die binnen 2 weken na de vaccinatie zijn overleden, gebleken dat 30 tot 40% ten gevolge van de vaccinatie is overleden, zodat een zeer aanzienlijk aantal niet-gemelde gevallen moet worden verwacht.<sup>21</sup> Ondanks deze bevindingen houdt het PEI vast aan het oordeel dat er geen reden is om uit te gaan van een relevant aantal niet-gemelde gevallen vanwege de meldingsplicht van artsen volgens §§ 6 I nr. 3, 11 IV IfSG. Dit is in tegenspraak met eerdere ervaringen<sup>22</sup> en wetenschappelijke studies, die meldingspercentages van bijwerkingen van vaccinaties vaststellen van minder dan 1% (studie uit 2009)<sup>23</sup> tot ongeveer 6% (studie uit 2017).<sup>24</sup> Een metastudie waarin 37 afzonderlijke studies uit 2006 werden geëvalueerd, kwam tot soortgelijke conclusies en vond een gemiddeld meldingspercentage van 6% van bijwerkingen.<sup>25 26 27</sup> Volgens deze studie ligt het aantal niet-gemelde vermoedelijke gevallen van bijwerkingen waarschijnlijk boven de 90%. Bij een meldingspercentage van 5% en 1% leidt een extrapolatie op basis van de gegevens van het PEI tot het volgende beeld:

Parameter	PEI-gegevens per 31.12.2021	Extrapolatie met een meldingspercentage van 5% (factor 20)	Extrapolatie met een meldingspercentage van 1% (factor 40)
Vermoedelijke gevallen van alle bijwerkingen	244.57625	4.891.520	24.457.600
Vermoedelijke gevallen van ernstige bijwerkingen	29.78626	595.720	2.978.600
Vermoedelijke gevallen met dodelijke afloop	2.255 <sup>28</sup>	45.100	225.500

<sup>16</sup> <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/467046/umfrage/impfstoff-consumptie-in-Duitsland/>.

<sup>17</sup> PEI-veiligheidsverslag van 7.2.2022, blz. 1.

<sup>18</sup> EudraVigilance; regelmatig bijgewerkte en opgestelde gegevens op: <https://www.impfnebenwirkungen.net/report.pdf> (vanaf 25.3.2022).

<sup>19</sup> PEI-veiligheidsverslag v. 7.2.2022, blz. 8 f.

<sup>20</sup> PEI-veiligheidsverslag v. 7.9.2022, blz. 8.

<sup>21</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Patholo-poised-for-more-obductions-from-vaccinated-people;>  
<https://www.welt.de/mixed/article232900871/Corona-patholoog-eist-meer-obductions-van-gevaccineerden.html>.

<sup>22</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/175157/Unerwunschte-Arzneimit-tel-effecten-waarom-meldingen-niet-succesvol-zijn>.

<sup>23</sup> <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>.

<sup>24</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447485/>.

<sup>25</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/>.

<sup>26</sup> PEI-veiligheidsverslag v. 7.2.2022, blz. 7.

<sup>27</sup> PEI-veiligheidsverslag v. 7.2.2022, blz. 8f.

<sup>28</sup> PEI-veiligheidsverslag v. 7.2.2022, blz. 8 f.

Voorts blijkt uit een willekeurige evaluatie van de door artsen gecodeerde factureringsgegevens van het Betriebskrankenkassenverband die op 21.2.2022 voor de medische behandeling van vermoedelijke gevallen van ongewenste bijwerkingen van vaccinatie.<sup>29</sup> Ter vergelijking: het PEI heeft tot 31.12.2021 slechts 244576 vermoedelijke gevallen van ongewenste bijwerkingen geregistreerd, gebaseerd op 61,4 miljoen gevaccineerde personen.<sup>30</sup> Pas toen een lid van de Duitse Bondsdag hiernaar vroeg, bevestigde de Landelijke Vereniging van Artsen van de wettelijke ziekteverzekering (KBV) in een verklaring van 16.6.2022 dat in 2021 in totaal 248.7526 patiënten door artsen in de SHI-geaccrediteerde sector werden behandeld wegens bijwerkingen van vaccinatie (zowel niet meldingsplichtige vaccinatiereducties als meldingsplichtige vaccinatiereducties).<sup>31</sup> Hoewel hier niet miskend wordt dat de geregistreerde boekhoudkundige gegevens van de ziekenfondsen en het KBV de medische behandelingen van vermoedelijke gevallen van ongewenste bijwerkingen in alle gradaties van ernst kunnen registreren, is een onmiddellijke gedetailleerde analyse van alle ziekenfondsgegevens dringend noodzakelijk in geval van een mogelijke onderrapportage van bijwerkingen door het KBV met een factor van minstens 10. Oorzaken van de vermoedelijk hoge onderrapportage zijn onder meer het feit dat vaccinerende artsen terughoudend zijn om bijwerkingen te melden, ondanks de bestaande meldingsplicht, omdat dit een verwerkingstijd van ten minste 30 minuten per melding zonder vergoeding betekent, gezien het grote aantal dagelijkse vaccinaties met tegelijkertijd bestaande uitgebreide mondelinge informatieverplichtingen uit § 630 e I, II BGB (Duits Burgerlijk Wetboek), een civiele aansprakelijkheid alsmede strafrechtelijke gevolgen in geval van ondoeltreffende toestemming tot vaccinatie overeenkomstig § 630 d I, II BGB (Duits Burgerlijk Wetboek). De gevolgen zijn dreigend in geval van ondoeltreffende toestemming tot vaccinatie overeenkomstig § 630 d I, II BGB en ongewenste bijwerkingen van vaccinatie worden meestal in het openbaar gebagatelliseerd. In dit verband zijn er veel belangenconflicten. De omvang van het verschil in de geregistreerde verdachte gevallen van het PEI en de (bedrijfs)ziekenfondsen is alarmerend en vereist een onmiddellijk gedetailleerd onderzoek van de factureringsgegevens van alle ziekenfondsen door het PEI om de veiligheid van de gebruikte COVID-vaccinaties te verifiëren. Er zijn aanzienlijke aanwijzingen voor een grote onderrapportage van ernstige tot fatale bijwerkingen van de COVID-19-vaccins. Bij herhaalde meervoudige vaccinaties met steeds kortere tussenpozen en steeds nieuwe virusvarianten valt te verwachten dat hun aantal vele malen zal toenemen. Het feit dat het PEI geen onderzoek doet op basis van de beschikbare ziekteverzekeringsgegevens om duidelijkheid te krijgen over de omvang van de onderrapportage van bijwerkingen van de COVID-19-vaccins doet ernstige twijfel rijzen over de onafhankelijkheid en betrouwbaarheid van het panel. Het is eveneens verontrustend dat het PEI, overeenkomstig § 13 V IfSG voor de bewaking van de veiligheid van vaccins (geneesmiddelenbewaking), de gecodeerde

eerste helft van 2021 en ongeveer de helft voor het derde kwartaal van 2021 aan het PEI zijn toegezonden, reeds 216695 gevallen van slechts 10937716 verzekerden.

diagnostische gegevens over bijwerkingen van vaccins nog niet heeft verzameld en geëvalueerd bij de verenigingen van panelartsen en vaccinatiecentra, die verplicht zijn informatie te verstrekken. Dit is des te ernstiger omdat de wetgever in de wetgevende motivering van de nieuwe versie van § 13 V IfSG van 3.11.2020<sup>32</sup> reeds de reeds lang bekende onderrapportage van bijwerkingen van vaccinaties door het passieve meldingssysteem van het PEI wilde zien en de geneesmiddelenbewaking wilde verbeteren door de gegevens van het ziekenfonds te evalueren. De veiligheidsbeoordeling van het PEI en de risico/batenanalyse van vaccinaties door de STIKO zijn derhalve niet betrouwbaar.

### c) Mogelijke late effecten van de COVID-19 vaccins

Gezien de nieuwheid van de meestal en voor het eerst in een vaccin toegepaste mRNA-technologie, zijn de effecten ervan op het menselijk lichaam niet op lange termijn onderzocht en dus niet bekend. Wetenschappelijk onderbouwde serieuze uitspraken over de aard, de omvang en de duur van mogelijke negatieve bijwerkingen van mRNA-vaccins die zich later voordoen, kunnen niet worden gedaan. In tegenstelling tot de sweeping assertion van het RKI<sup>33</sup> en de verklaring van het PEI,<sup>34</sup> zijn er geen late effecten bij vaccins - die het BVerfG zonder aarzeling heeft gevolgd in zijn besluit van 27.4.2022-<sup>35</sup>, heeft het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding in een rapport van 22.12.2014 meldde het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding voor de vaccinatiecampagne tegen de Mexicaanse griep (H1N1) met het Pandemrix-vaccin, die in 2009 in Europa begon, dat in Nederland narcoleptische aandoeningen voorkwamen bij kinderen in de periode van enkele dagen tot 3 jaar na de injectie.<sup>36</sup> Net als de COVID-19-vaccins die aanvankelijk voorwaardelijk waren goedgekeurd, werd ook Pandemrix in een aanzienlijk verkorte procedure goedgekeurd. In de databank van het Europees Geneesmiddelenbureau waren in januari 2015 nog meer dan 1300 gevallen van narcolepsie, een levenslange slaap-waakstoornis, geregistreerd. In Duitsland waren 29 geregistreerde PEI vermoedelijke gevallen van deze ernstige bijwerking genoeg om de vaccinatie met Pandemrix in 2012 stop te zetten.<sup>37</sup>

### 2. Korte bescherming tegen ernstige ziekteprogressie en geen relevante buitenlandse bescherming door COVID-19 vaccins

In tegenstelling tot veel traditionele vaccinaties bieden de vier bovengenoemde COVID-19 vaccins slechts gedurende een korte periode van maximaal ongeveer 6 maanden een betrouwbare bescherming tegen ernstige ziekteverloop en overlijden (zelfbescherming) en bieden zij door het ontbreken van steriele immuniteit geen significante bescherming tegen infectie en overdracht van het virus (bescherming van derden). Zo is volgens gegevens van het RKI het aandeel gevaccineerde

<sup>29</sup> <https://bkk-provita.de/wp-content/uploads/2022/02/Paul-Ehrlich-Institut-press-information-vaccine-adverse-effecten-na-corona-vaccinatie-1.pdf>; <https://bkk-provita.de/wp-content/uploads/2022/02/Pressemitteilung-van-BKK-ProVita-van-25.2.2022.pdf>; <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus237106177/Coronavirus-vaccin-bijwerkingen-significant-meer-dan-eerder-bekend.html>.

<sup>30</sup> PEI-veiligheidsverslag v. 7.2.2022, blz. 7.

<sup>31</sup> <https://prod.berliner-zeitung.de/open-mind/schwere-impfnebenwirkungen-to-downplay-vaccinatie-campagne-niet-langer-li.242352>; [https://www.epochtimes.de/assets/uploads/2022/06/2022-06-16\\_Anfrage\\_coded-vaccine-adverse-effecten-Covid-19.pdf](https://www.epochtimes.de/assets/uploads/2022/06/2022-06-16_Anfrage_coded-vaccine-adverse-effecten-Covid-19.pdf).

<sup>32</sup> BT-Drs. 19/23944, 28.

<sup>33</sup> [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ\\_Liste\\_Sicherheit.html#](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Sicherheit.html#) (zoals op: 18.11.2021).

<sup>34</sup> Volgens het PEI zijn bijwerkingen op lange termijn mogelijk (<https://www.pei.de/DE/service/faq/faq-coronavirus-inhalt2.html>), vanaf 10.6.2022.

<sup>35</sup> BVerfG NVwZ 2022, 950 randnr. 223.

<sup>36</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-narcolepsy-cases-geassocieerde-pandemrix-vaccinatie-2009-nederland>.

<sup>37</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Narkolepsie-nach-Schweinegrip-pe-vaccinatie-273293.html>.

personen met boostervaccinatie op intensievecareafdelingen sinds 14.12.2021 tot 13.3.2022 al gestegen van 5,8% tot 39,5% en neemt het gestaag toe.<sup>38</sup> Volgens het RKI-weekverslag van 28/7/2022 waren 3048 nieuwe COVID-19-opnames met bekende vaccinatiestatus als volgt verdeeld over het IC-bedgebruik voor de periode 27/6/2022 tot 24/7/2022: 449 personen zonder vaccinatie (14,7%), 109 personen met één vaccinatie (3,6%), 367 personen met twee vaccinaties (12%), 1717 personen met drie vaccinaties (56,3%) en 406 personen met vier of meer vaccinaties (13,3%).<sup>39</sup> AlsOnline essays

Het is dan ook zeer de vraag of de beschermende werking effectief zal zijn tegen ernstige ziekteverlopen en sterfgevallen met een steeds kortere werkingsduur van verouderde vaccins met steeds nieuwe virusvarianten. Onbegrijpelijk dat de wetgever de voorgenomen invoering van een algemene COVID-19 vaccinatieplicht met name baseert op een vermeende significante vermindering van het infectierisico,<sup>40</sup> hoewel de goedkeuring van de vaccins - zoals blijkt uit het voorbeeld van Comirnaty van Biontech/Pfizer - alleen betrekking heeft op bescherming tegen een ziekte, maar niet tegen infectie of virusoverdracht.<sup>41</sup> Zowel de STIKO in haar aanbevelingen als het BVerfG in haar hoofdbeschikking van 27.4.2022 gaan hieraan voorbij.<sup>42</sup> Voorts moet met betrekking tot de beschermende werking van COVID-19-vaccins tegen infectie zorgvuldig onderscheid worden gemaakt tussen de - meestal publiekelijk aangeprezen - relatieve risicovermindering en de absolute risicovermindering. Volgens de registratiestudies voor de Wuhan-virusvariant zou de risicoreductie van infectie door het vaccin Comirnaty (Biontech Pfizer) 95% bedragen, door Spikevax (Moderna) 94% en door Vaccin Janssen (Johnson & Johnson) en Vaxzevria (AstraZeneca) elk 67%. Uit een op 20.4.2021 in het medische tijdschrift The Lancet gepubliceerde studie<sup>43</sup> blijkt dat de absolute risicovermindering volgens de gegevens van de registratiestudies voor de Wuhan-virusvariant echter veel lager is, namelijk slechts 0,70 % voor Comirnaty (Biontech Pfizer), 1,2 % voor Spikevax (Moderna), 1,2 % voor Vaccine Janssen (Johnson & Johnson) en 1,3 % voor Vaxzevria (AstraZeneca).

De volgende tabel illustreert de aanbiedingsvormen:

Vergelijking tussen relatieve en absolute risicovermindering voor infectie met het Comirnaty-vaccin (Biontech Pfizer)	
Deelnemers aan de studie met vaccin	Deelnemers aan de studie met placebo
21.720	21.728
daarvan besmet	daarvan besmet
8	162
<b>Totaal aantal geïnfecteerden: 170</b>	
154 minder geïnfecteerden dan in de placebogroep	
Aandeel in % (met vaccin)	Aandeel in % (met placebo)
0,037	0,746
Relatieve risicovermindering ((154 : 162) x 100)	
95,062	
absolute risicovermindering (0,746 - 0,037)	
0,709.	

Voor een volledige evaluatie van de risicovermindering moet ook worden gekeken naar het feit dat volgens de goedkeuringstudie voor Comirnaty het statistische risico dat een niet-gevaccineerde studiedeelnemer besmet raakt met de Wuhan-variant van het virus sowieso slechts 0,746% (= (162 besmette personen : 21728 studiedeelnemers) x 100) bedraagt. Dit betekent ook dat slechts 143 (= 100:0,7) mensen met het vaccin van Biontech moeten worden gevaccineerd om statistisch gezien een COVID-19-infectie te voorkomen,<sup>44</sup> die op haar beurt niet noodzakelijk tot ziekte hoeft te leiden. Deze 143 mensen dragen echter de risico's van ongewenste bijwerkingen en onberekenbare gevolgen op lange termijn. Deze verstoringende marketingstrategie van de geneesmiddelenfabrikanten is in de medische wereld al vele jaren bekend en wordt ook onder COVID-19 bekritiseerd.<sup>45</sup> In de context van gerechtelijke uitspraken over 2G- en 3G-maatregelen en over inrichtingen voor verplichte vaccinatie, zijn deze belangrijke

feiten worden niet eens genoemd. Verplichte COVID-19-vaccinatie met jaarlijkse meervoudige vaccinaties en afnemende bescherming tegen infectie met steeds nieuwe virusvarianten zou deze wanverhouding nog groter maken voor de statistisch niet- tot laagrisicogroepen tot 59 jaar zonder relevante eerdere ziekten. Bovendien zijn de vaccins niet in staat steriele immuniteit te produceren, zodat infectie en overdracht nog steeds mogelijk zijn. Ten slotte blijkt uit talrijke studies die tot eind 2021 zijn voorbereid dat reeds onder Delta geen of geen klinisch en epidemiologisch relevante vermindering van infecties wordt bereikt door de dan voorwaardelijk goedgekeurde vaccins.<sup>46</sup> Bovendien is de ommezwaai van de Permanente Commissie voor Vaccinatie (STIKO) van 16.8.2021, die onder druk van de politiek<sup>47</sup> is uitgevoerd, zeer twijfelachtig, om zonder relevante medische indicaties een algemene vaccinatieaanbeveling uit te spreken voor kinderen en adolescenten van 12-17 jaar,<sup>48</sup> hoewel noch

<sup>38</sup> <https://www.mdr.de/wissen/corona-covid-anteil-von-geboosterten-auf-intensive-care-stations-takes-rasant-to-100.html>.

<sup>39</sup> RKI Weekverslag v. 28.7.2022, blz. 18 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neu\\_Coronavirus/SituationReports/WeeklyReport\\_2022-07-28.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neu_Coronavirus/SituationReports/WeeklyReport_2022-07-28.pdf?__blob=publicationFile)).

<sup>40</sup> BT-Drs. 20/899, 4, 6, 28.

<sup>41</sup> Productgegevensblad Comirnaty p. 86 ([https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf)).

<sup>42</sup> BVerfG NVwZ 2022, 950 randnr. 185.

<sup>43</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext); <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221054/Fake-nieuws-in-geneeskunde-verwanten-risico>.

<sup>44</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221054/Fake-News-in-der-Medizin-Relatief-risico>.

<sup>45</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/46111/Klinische-Studien-Wie-korrekt-statistics-can-be-deceptive>; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221054/fake-news-in-medicine-relatives-riskhttps://www.rwi-essen.de/unstatistik/109/>; <https://www.arzt-wirtschaft.de/coronakrise/het-coronavaccin-is-90-percent-effectief-een-paradevoorbeeld-van-foute-statistieken/>.

<sup>46</sup> Advies AFI v. 30.1.2022 als deskundige derde bij het BVerfG (1 BvR 2649/21), blz. 14 e.v. ([https://downloads.individuele-impfentscheidung.de/1\\_BvR\\_2649\\_21.pdf](https://downloads.individuele-impfentscheidung.de/1_BvR_2649_21.pdf)).

<sup>47</sup> <https://www.berliner-zeitung.de/news/stiko-will-der-politik-beim-kind-vaccin-afkeuring-li.176771>.

<sup>48</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM\\_2021-08-16.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-08-16.html).

het extreem lage aantal ernstige ziektegevallen noch sterfgevallen als gevolg van COVID-19 in deze leeftijdsgroep dit rechtvaardigen. Nog onbegrijpelijker was de uitbreiding van de vaccinatieaanbeveling van de STIKO op 25.5.2022 tot de leeftijdsgroep van 5-11-jarige kinderen.<sup>49</sup>

### 3. Verklaring

#### a) Legitiem doel

Legitieme doeleinden van verplichte inenting zijn de bescherming van het leven en de gezondheid van de bevolking en het behoud van het functioneren van het gezondheidstelsel. In dit verband is verplichte vaccinatie met het oog op zelfbescherming geen legitiem doel,<sup>50</sup> aangezien het individu krachtens artikel 2 II van de grondwet de vrije keuze heeft om zich al dan niet te onderwerpen aan therapeutische of andere maatregelen die zijn verbetering dienen.<sup>51</sup> De door de grondrechten beschermde vrijheid omvat dus ook de "vrijheid om ziek te zijn" en dus het recht om een curatieve behandeling te weigeren. Het enige legitieme doel dat kan worden overwogen is verplichte vaccinatie ter bescherming van anderen.

#### b) Geschiktheid van het product

Voor de geschiktheid van een vrijheidsbeperkende wet volstaat de mogelijkheid om de wet te gebruiken om het nagestreefde legitieme doel te bereiken. Online essays

om het doel te bereiken.<sup>52</sup> De gebruikte middelen moeten ten minste het doel bevorderen. Het geschiktheids criterium grijpt alleen corrigerend in als de vrijheidsbeperkende maatregel in strijd is met het doel. De geschiktheid van verplichte vaccinatie om de bescherming van anderen te bewerkstelligen is echter niet in relevante mate meetbaar. Geen van de experimentele vaccins is in staat steriele immuniteit te produceren en kan dus infectie noch overdracht van het virus voorkomen.<sup>53</sup> Zelfs de virale belasting tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen verschilt niet of nauwelijks, ten laatste bij de delta- en omicron-varianten, zodat er geen epidemiologisch relevante bescherming tegen infectie en overdracht is.<sup>54</sup> Daarentegen rechtvaardigt het BVerfG in zijn besluit van 10.2.2022 de afwijzing van de opschorting van de inrichtingenvaccinatieplicht in het kort geding (Impflicht I)<sup>55</sup> en eveneens in het hoofdbesluit van 27.4.2022 (Impflicht II)<sup>56</sup> op basis van verouderde gegevens over de vaccinatie-effectiviteit met het argument dat de COVID-19-vaccins ook voor de omicron-variant relevante bescherming van derden tegen infectie en overdracht bieden. Deze veronderstelling en de daarop gebaseerde beslissingen van het Bundesverwaltungsgericht zijn eenvoudigweg onjuist, gelet op het in deze procedure verkregen en met actuele studies uitvoerig onderbouwde deskundigenadvies van 30.1.2022<sup>57</sup> en op het feit dat de COVID-19-vaccins alleen zijn

ontwikkeld ter voorkoming van een ernstig ziekteverloop. Voorts concludeert het Bundesverwaltungsgericht in zijn beslissing ten gronde<sup>58</sup> ten onrechte uit de niet-specifieke vermelding in het wekelijkse situatieverslag van het RKI van 21.4.2022 dat het besmettingsrisico van de niet-gevaccineerden zeer hoog is, dat van de dubbelgevaccineerden hoog en dat van de drievoudig gevaccineerden matig,<sup>59</sup> dat de vaccinaties ook een betere bescherming tegen besmetting en overdracht bieden. Dit is niet waar omdat de relevante passage van het RKI-managementrapport betrekking heeft op bescherming tegen een ernstig beloop.<sup>60</sup> Voorts blijkt uit een zorgvuldige evaluatie van het bovengenoemde RKI-managementrapport dat er onder Omikron sinds begin 2022 in alle leeftijdsgroepen een sterke daling van de vaccinatie-effectiviteit is opgetreden, en dat in de verslagweken 12-15 van de symptomatische 196624 COVID-19-gevallen 37341 toe te schrijven waren aan basisgevaccineerde personen (18,99%), 121737 aan geboosterde personen (61,91%) en 37546 aan niet-gevaccineerde personen (19,09%) in de leeftijd van 18-59 jaar.<sup>61</sup> Er kan dus geen sprake zijn van relevante bescherming van derden door de nieuwe COVID-19-vaccins. Het is veeleer zo dat de gevaccineerden het infectieproces in zeer hoge mate domineren in vergelijking met de niet-gevaccineerden. Een dergelijk ontoereikend onderzoek van essentiële feitelijke gegevens door een rechter in het kader van een evenredigheidstoets, waarbij aan beide zijden uiterst belangrijke rechtsbelangen op het spel staan, is onaanvaardbaar.

#### c) Noodzaak van het middel

Een inbreuk op een grondrecht mag slechts zover gaan als de bescherming van het algemeen belang vereist<sup>62</sup> en er geen even doeltreffend middel ter verwezenlijking van het algemeen belang voorhanden is dat de houder van het grondrecht minder belast en derden en het publiek in het algemeen niet zwaarder belast.<sup>63</sup> De noodzaak ontbreekt gezien het mildere alternatieve pakket maatregelen dat in deel I van het essay (punt III 6 aldaar) uitvoerig is beschreven, met name door de mogelijkheid van dagelijkse tests in ziekenhuizen, bejaardentehuizen en verpleeghuizen. Het is ook duidelijk dat onder Omikron het aantal ernstige cursussen met ziekenhuisopname en

sterfgevallen zijn aanzienlijk lager dan bij de vorige varianten.

#### d) Toereikendheid van het rechtsmiddel

Een instellingsgebonden verplichte vaccinatie vormt, evenals een algemene verplichte vaccinatie, een ernstige aantasting van het recht op leven, lichamelijke integriteit en zelfbeschikking van het individu krachtens artikel 2 II 1 van de

49 Epidemiologisch Bulletin 21/2022, 25 e.v. ([https://www.rki.de/DE/Content/Infect/EpidBull/Archive/2022/Editions/21\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infect/EpidBull/Archive/2022/Editions/21_22.pdf?__blob=publicationFile)).

50 Wolff/Zimmermann NVwZ 2021, 182 (183); Gierhake ZRP 2021, 115 (116); WD 3-3000 - 196/21, blz. 8.

51 BVerfGE 22, 180 = NJW 1967, 1795; BVerfGE 22, 219.

52 BVerfGE 152, 68 (130 f.) = NJW 2019, 3703; BVerfGE 156, 63 (116).

53 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext); [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00768-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00768-4/fulltext).

54 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.2.15.22271001v1>; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00090-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00090-3/fulltext); Advies ÄFI v. 30.1.2022 als deskundige derde bij het BVerfG (1 BvR 2649/21), p. 14 e.v. (beschikbaar op: [https://downloads.individuelle-impfentscheidung.de/1\\_BvR\\_2649\\_21.pdf](https://downloads.individuelle-impfentscheidung.de/1_BvR_2649_21.pdf)).

55 BVerfGE 160, 336 = NVwZ 2022, 319 (321) randnr. 19.

56 BVerfG NVwZ 2022, 950 randnr. 171 e.v.

57 Advies ÄFI v. 30.1.2022 als deskundige derde bij het BVerfG (1 BvR 2649/21), p. 14 e.v. (beschikbaar op: [https://downloads.individuelle-impfentscheidung.de/1\\_BvR\\_2649\\_21.pdf](https://downloads.individuelle-impfentscheidung.de/1_BvR_2649_21.pdf)).

58 BVerfG NVwZ 2022, 950 randnr. 185 aE.

59 Statusrapport RKI van 21.4.2022, blz. 4.

60 Statusrapport RKI van 21.4.2022, blz. 4.

61 RKI Beheersverslag van 21.4.2022, blz. 28 e.v.

62 BVerfGE 100, 226 (241) = NJW 1999, 2877 = NVwZ 1999, 1218 Ls.; BVerfGE 110, 1 (28) = NJW 2004, 2073 = NVwZ 2004, 1346 Ls.

63 BVerfGE 148, 40 (57) = NVwZ 2018, 1056.

basiswet. De COVID-19-vaccins brengen het risico van ernstige tot dodelijke bijwerkingen met zich mee en, gezien het ontbreken van langdurige ervaring met hun effecten op het menselijk lichaam, ook onberekende risico's op negatieve gevolgen voor de gezondheid op lange termijn. Zoals reeds is aangetoond, ligt het jaarlijks geëxtrapoleerde aantal vermoedelijke gevallen van ernstige bijwerkingen en vermoedelijke gevallen van overlijden met de COVID-19-vaccins aanzienlijk hoger dan het aantal met alle andere vaccinaties tot dusver in 17 jaar. Bovendien zijn er zeer duidelijke aanwijzingen voor een groot aantal niet-gemelde gevallen, niet alleen van verdachte gevallen, maar ook van ernstige ongewenste bijwerkingen en sterfgevallen die causaal aan de CO-VID-19-vaccins kunnen worden toegeschreven. Het oordeel van het Bundesverwaltungsgericht dat volgens de "geldige bevindingen" van het PEI ernstige tot fatale bijwerkingen van vaccinaties uiterst zeldzame individuele gevallen zijn<sup>64</sup> is derhalve onjuist. Zo heeft de rechtbank het PEI niet eens gevraagd hoe de gemelde gevallen met hoeveel beschikbaar personeel worden behandeld, op basis van welke onderzoeken en welke criteria de causaliteit tussen het schadepatroon en de vaccinatie wordt beoordeeld en waarom de gecodeerde ziekteverzekeringsgegevens en gegevens van het instituut van het vergoedingsstelsel voor ziekenfondsen (InEK) niet worden geëvalueerd, hoewel het gaat om het leven en de gezondheid van miljoenen mensen die het voorwerp zijn van de grootste vaccinatiecampagne in de Bondsrepubliek Duitsland met volledig nieuwe vaccins. In het kader van een passendheidstoets moet de rechtspraak derhalve eerst door eigen overwegingen en intensief feitenonderzoek verduidelijken of de gepubliceerde gegevens van het RKI en het PEI een betrouwbare basis vormen voor een beoordeling van de veiligheid van de COVID-19-vaccins en een maatstaf voor de risicovermindering van infectie, overdracht en ernstige kuren alsmede sterfgevallen. Voorts kan het individuele risico van vaccinatie en het optreden van ernstige of fatale bijwerkingen aanzienlijk worden verhoogd als gevolg van blootstelling aan gezondheidsrisico's. Uit artikel 2 II 1 GG volgt echter dat elk mensenleven evenveel waard is.<sup>65</sup> Daarom moeten bedreigingen-Online essays

Bovendien kunnen ernstige gevallen van COVID-19 of coronaire sterfgevallen niet worden gecompenseerd met vaccinatiegerelateerde sterfgevallen of ernstige vaccinatieschade - ook al lijken ze tot nu toe statistisch niet significant.

### III. Schending van artikel 1 I GG

Evenzo schendt de wetgever door de verplichte inenting met dergelijke vaccins - ongeacht leeftijd en beroepsgroep - de elementaire verplichting van de staat op grond van artikel 1 I van de grondwet om de menselijke waardigheid van elk individu te eerbiedigen, die niet door een wet kan worden beperkt. Dit sluit uit dat de mens wordt gedegradeerd tot louter object van overheidsoptreden.<sup>66</sup> In een baanbrekende uitspraak oordeelde het Bundesverwaltungsgericht dat § 14 III LuftSiG ongeldig is als grondslag voor toestemming om een door terroristen gekaapt verkeersvliegtuig neer te schieten, omdat de gekaapte passagiers worden gebruikt, van hun rechten worden beroofd

en als reddingsobject voor andere mensen worden gerehabiliteerd.<sup>67</sup> Zelfs onzekerheid over de prognose in het kader van het afwenden van gevaar kan het opzettelijk doden (zelfs met voorwaardelijke opzet) of lichamelijk letsel van onschuldigen niet rechtvaardigen op grond van de geldigheid van art. 1 I GG.<sup>68</sup> De staat mag het menselijk individu niet reduceren tot een potentiële virusdrager en hem ten behoeve van het algemeen belang op korte of lange termijn fysieke schade toebrengen of in levensgevaar brengen. Voor zover het BVerfG in zijn beslissing ten gronde over de instellingsplicht tot bewijs van vaccinatie een dergelijke schending van artikel 1 I van de grondwet niet kan zien omdat er geen verplichting tot vaccinatie bestaat die door middel van dwang kan worden afgedwongen,<sup>69</sup> wordt het massale drukeffect verkeerd ingeschat. Bijgevolg worden de betrokkenen onder dreiging van verlies van hun baan en dus van hun financiële bestaan gedwongen een injectie met experimentele vaccins te ondergaan die het risico van ernstige en dodelijke bijwerkingen inhoudt, zonder dat rekening wordt gehouden met hun persoonlijke situatie of hun individuele kansen op de arbeidsmarkt. Onder deze druk - die neerkomt op een indirecte vaccinatiedwang - worden de leden van het gezondheidsstelsel onvrijwillig het levende schild van andere mensen, en dus een louter wegwerpobject voor overheidsoptreden. Deze juridisch onjuiste rechterlijke beslissing treft iets meer dan 100.000 ongevaccineerde werkende mensen in het Duitse gezondheidsstelsel (per apr. 2022).<sup>70</sup> De uitspraken van het BVerfG over de Federale Noodrem I en II en de Verplichte Vaccinatie I en II laten levendig zien welke gevaarlijke verkeerde weg kan worden ingeslagen wanneer een rechtsgoed - zij het het leven en de gezondheid van kwetsbare mensen - op bijna absolute wijze maximaal wordt beschermd.

### IV. Conclusie en vooruitzichten

Noch de door de wetgever begin 2022 beoogde algemene vaccinatieplicht, die bij de eerste poging mislukte, noch de wettelijke indirecte instellings- en bedrijfsgebonden COVID-19-vaccinatieplicht volgens § 20 a IfSG, die sinds 16 maart 2022 is ingevoerd en beperkt is tot 31 december 2022, doorstaat bij een uitvoerige beoordeling van de feiten een evenredigheidstoetsing. De rechter die het onderzoek van wettelijke bewijsverplichtingen voor een beschermende vaccinatie tegen COVID-19 of een eventuele toekomstige algemene beschermingsvaccinatieverplichting tegen COVID-19 behandelt, wordt opgeroepen tot een uitvoerige kritische beoordeling van de feiten. Nieuwe wetenschappelijke bevindingen of de vaststelling van de onjuistheid van wetgevingshypothesen maken het mogelijk om zelfs een aanvankelijk als grondwettelijk beoordeelde wettelijke regeling in de toekomst in elk stadium van de evenredigheidstoetsing als ongrondwettig te beschouwen.<sup>71</sup> Het feit dat bestuursrechters in recente spoedbesluiten, zoals het OVG Münster van 16.09.2022 een inreis- en werkverbod voor een niet-gevaccineerde secretaresse,<sup>72</sup> het OVG Lüneburg van 08.09.2022 een werkverbod voor een niet-gevaccineerde tandarts<sup>73</sup> of het BVerwG in zijn besluit van 07.07.2022 in de hoofdzak een gedoogplicht volgens § 17 II nr. 1 zin 1 nr. 1 SG

<sup>64</sup> BVerfG NVwZ 2022, 950 par. 223 f., 231.

<sup>65</sup> BVerfGE 115, 118 = NJW 2006, 751 (753) = NVwZ 2006, 447 Ls.

<sup>66</sup> BVerfGE 115, 118 NJW 2006, 751 (757) NVwZ 2006, 447 Ls

<sup>67</sup> BVerfGE 115, 118 NJW 2006, 751(757 f.) = NVwZ 2006, 447 Ls

<sup>68</sup> BVerfGE 115, 118 NJW 2006, 751 (759) NVwZ 2006, 447 Ls

<sup>69</sup> BVerfG NVwZ 2022, 950 randnummer 91.

<sup>70</sup> <https://www.welt.de/politik/deutschland/article238074997/Trotz-Impf-verpflicht-meer-dan-100-000-werknemers-in-gezondheidszorg-niet-gevaccineerd.html>.

<sup>71</sup> BVerfG NVwZ 2022, 950 randnr. 167 aE, 235.

<sup>72</sup> OVG Münster COVuR 2022, 669.

<sup>73</sup> OVG Lüneburg COVuR 2022, 665.



voor een COVID-19-vaccinatie<sup>74</sup> zich nog steeds beroepen op een vermeend bestaande relevante bescherming tegen infectie en overdracht van het COVID-19-vaccin, in het bijzonder met ondoordachte verwijzing naar RKI-gegevens en de herkenbaar juridisch onjuiste beslissing van het BVerfG van 27.04.2022, bevestigt de noodzaak van een snelle kritische herziening van de Corona-jurisprudentie.

Het IfSG moet worden hervormd op een evidence-based manier met betrekking tot de identificatie en het beheer van een medische noodsituatie. Dit houdt in dat de rol van de RKI en de PEI zodanig moet worden gewijzigd dat zij niet langer als enige bevoegd zijn om gegevens te verzamelen en te interpreteren. De positie en het gewicht van de RKI in het kader van § 4 IfSG moeten worden teruggebracht tot de stem van een onafhankelijk interdisciplinair deskundigencomité buiten de invloedssfeer van het federale ministerie van Volksgezondheid. Dit deskundigenpanel moet kunnen beschikken over alle relevante ruwe gegevens van de gezondheidsautoriteiten, de intensive-careafdelingen en de ziekenfondsen voor de beoordeling van een medische noodsituatie van nationale omvang en de ontwikkeling van op bewijsmateriaal gebaseerde beschermingsmaatregelen. De neutrale evaluatie van de baten/schadelijkheidsverhouding van vaccinaties tegen COVID-19 vereist de aanstelling van een ander onafhankelijk, niet-persoonlijk interdisciplinair deskundigenpanel. Evenzo is een omzetting van het passieve meldingssysteem voor bijwerkingen van vaccinaties in een uitgebreid actief bewakingssysteem met recht van toegang tot de gegevens vereist, in het kader waarvan het PEI lid is van een onafhankelijk panel voor de beoordeling van de veiligheid van geneesmiddelen. &

---

<sup>74</sup> BVerfG BeckRS 2022, 15743; a.A. TruppDG Süd BeckRS 2022, 26825.