

I. Het geding in eerste aanleg

1. Eisers in eerste aanleg, thans appellanten – hierna gezamenlijk te noemen ‘ANBB c.s.’ – hebben bij dagvaarding van 26 november 2021 de rechtbank Midden-Nederland Locatie Utrecht in kort geding verzocht om, voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad, gedaagde in eerste aanleg, thans geïntimeerde – hierna: ‘NHG’ – op straffe van verbeurte van een dwangsom:
 - **primair** te veroordelen om in haar NHG-Standaard COVID-19 een neutraal standpunt in te nemen over het off-label voorschrijven van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 en de huidige bewoordingen daartoe aan te passen:
 - zulks primair door de huidig geformuleerde negatieve aanbeveling "*We bevelen het off-label voorschrijven van Ivermectine niet aan als behandeling voor patiënten met (een vermoeden van) COVID-19 in de huisartsenpraktijk*" tekstueel te wijzigen in "*We nemen ten aanzien van het off-label voorschrijven van Ivermectine als behandeling voor patiënten met (een vermoeden van) COVID-19 een neutraal standpunt in.*"
 - zulks subsidiair op een wijze die de rechtbank tekstueel passend voorkomt en die in voldoende mate recht doet aan het standpunt van ANBB c.s.;
 - **subsidiair** te bevelen haar leden toe te staan en derhalve te gehengen en te gedogen dat zij off-label Ivermectine voorschrijven bij de (vroeg)behandeling van COVID-19, op voorwaarde dat aantoonbaar sprake is van informed consent aan de zijde van de patiënt, ter zake een deugdelijke belangenafweging heeft plaatsgevonden, overleg hierover tussen de huisarts en de apotheker is gevoerd en het off-label gebruik van Ivermectine de best mogelijke behandeling voor de patiënt oplevert;
 - **meer subsidiair** te bevelen haar leden toe te staan en derhalve te gehengen en te gedogen dat zij off-label Ivermectine voorschrijven bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 op voorwaarde dat aantoonbaar is voldaan aan de vereisten zoals naar goede justitie vastgesteld door de rechtbank;
 - te veroordelen om haar gewijzigde opstelling onverwijld **publiekelijk kenbaar** te maken via een landelijk verspreid dagblad of een hieraan gelijk te stellen medium, zoals het ANP, opdat huisartsen hiervan deugdelijk kunnen kennisnemen met het oog op de behandeling van COVID-19 patiënten binnen hun praktijk en opdat dit tevens de patiënten zelf bereikt;
 - te veroordelen in de kosten van het geding.
2. Het NHG heeft zich tegen de vorderingen van ANBB c.s. verweerd en heeft als meest verstrekkende verweren aangevoerd dat a) ANBB c.s. in haar vorderingen niet ontvankelijk dient te worden verklaard en b) de wijze waarop haar NHG-Standaard COVID-19 tot stand is gekomen niet als onrechtmatig kan worden bestempeld.
3. Op 20 december 2021 heeft de rechtbank in eerste aanleg – na het plaatsvinden van een mondelinge behandeling op 6 december 2021 – een vonnis gewezen onder zaaknummer/rolnummer C/16/530903/KG ZA 21-647. Hierbij heeft de rechtbank de ANBB als eisende partij niet ontvankelijk verklaard in haar vorderingen en voorts heeft zij de(zelfde) vorderingen van de overige eisers op inhoudelijke gronden afgewezen.
4. ANBB c.s. kan zich met de beslissing van de rechtbank, alsmede met de gronden waarop



die beslissing berust, niet verenigen. ANBB c.s. is daarom van dit vonnis (tijdig) in beroep gegaan bij Uw Edelgrootachtbaar College bij appeldagvaarding van 14 januari 2022 (vide **productie 1**).

5. ANBB c.s. legt hierbij over het gehele procesdossier in eerste aanleg (vide **productie 2**), bestaande uit:
 - a. het exploit van dagvaarding d.d. 26 november 2021;
 - b. de akte overlegging producties d.d. 6 december 2021;
 - c. de pleitnota van de zijde van ANBB c.s. d.d. 6 december 2021;
 - d. de pleitnota van de zijde van het NHG d.d. 6 december 2021;
 - e. het vonnis in kort geding d.d. 20 december 2021.

II. De grieven

II.1. Voorafgaand appel

6. Alvorens inhoudelijk in te gaan op de door haar geformuleerde grieven, hecht ANBB c.s. eraan het volgende op te merken.
7. Binnen de rechtsgang die ANBB c.s. jegens het NHG tot op heden heeft doorlopen, heeft zij van meet af aan een voor haar moeilijk te duiden 'hoge lat' ervaren. Meer in het algemeen kan zij zich niet van de indruk ontdoen dat de rechterlijke macht op een andere wijze lijkt om te gaan met onderhavige kwestie, die COVID-19 gerelateerd is.
8. ANBB c.s. vraagt zich af of haar indruk correct is en zo ja, welke motieven dan hieraan ten grondslag liggen. Zo kan zij zich voorstellen dat haar vorderingen jegens het NHG gevoelig liggen, aangezien deze niet bepaald in lijn liggen met het politiek beleid dat de Nederlandse overheid heeft uitgestippeld ter bestrijding van COVID-19. Toch mag dit volgens ANBB c.s. niet ertoe leiden dat talloze COVID-19 patiënten blijven verstoken van werkzame medicatie. COVID-19 is immers in een vroeg stadium behandelbaar.
9. In dit verband heeft ANBB c.s. uitgebreid onderbouwd dat en waarom het gebruik van Ivermectine leidt tot minder ernstige COVID-19 klachten bij de patiënt, tot een sneller herstel, tot een lagere hospitalisatiegraad en tot een lagere kans op overlijden.
10. Ter bewijs hiervan heeft ANBB c.s. gewezen op de vele internationale in vitro en in vivo onderzoeken van gerenommeerde medisch-deskundigen en wetenschappers, op het succesvol gebruik ervan door ruim 40 landen wereldwijd en op authentieke persoonlijke verklaringen van zowel COVID-19 patiënten, behandelend artsen als apothekers. Uit werkelijk alles blijkt zonder meer de positieve antivirale en ontstekingsremmende werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. Dit gegeven valt niet meer te ontkennen, temeer omdat het bewijs enkel blijft toenemen.
11. Desondanks verhindert de Nederlandse overheid dat haar burgers toegang krijgen tot Ivermectine, terwijl het geneesmiddel wel gewoon sinds jaar en dag mag worden voorgeschreven voor de behandeling van scabiës en (off-label) rivierblindheid. In haar poging om COVID-19 patiënten deze werkzame medicatie te onthouden, gaat zij zelfs zover dat zij de Gezondheidsinspectie – als onderdeel van het Ministerie van VWS – huisartsen laat beboeten wanneer zij via deze weg hun patiënten helpen en hen het leven redden.
12. Ter vergoelijking van haar handelen grijpt de Gezondheidsinspectie terug op het negatief advies van het NHG over Ivermectine, zoals geformuleerd in de NHG-Standaard COVID-19, in combinatie met artikel 68 van de Geneesmiddelenwet. Het beboeten van huisartsen geldt als een unicum binnen de medische wereld en is nooit eerder voorgekomen. Temeer gezien de prescriptievrijheid van huisartsen.



13. ANBB c.s. kan deze houding van de overheid absoluut niet plaatsen en stelt dat het gezamenlijk belang toch erin zou moeten bestaan dat zoveel mogelijk mensenlevens worden gered. Alle kansen daartoe dienen toch te worden gegrepen, hoe klein die kans ook? Gezien deze bizarre houding van de overheid, heeft ANBB c.s. zich genoodzaakt gezien om, in het belang van alle COVID-19 patiënten, de rechtbank te verzoeken om een rechterlijk ingrijpen.
14. Ter vergaring van bijkomend bewijs in dit verband, heeft (toen enkel nog) de ANBB de rechtbank verzocht om het gelasten van een voorlopig getuigenverhoor. Op grond van de enkele stelling dat de ANBB als collectieve belangenorganisatie over onvoldoende 'eigen belang' in de zin van artikel 3:303 BW zou beschikken, heeft de rechtbank de ANBB in reactie hierop niet ontvankelijk verklaard. ANBB c.s. merkt op dat het horen van getuigen in het kader van bewijsvergaring als een recht dient te worden beschouwd, waaraan in beginsel, mits uitzondering, niet mag worden getornd.
15. Opmerkelijk acht ANBB c.s. het feit dat tijdens de mondelinge behandeling van het verzoekschrift, de rechter de ontvankelijkheid van de ANBB niet als een obstakel leek te zien, in die zin dat zij tijdens deze zitting weinig tot geen aandacht hieraan besteedde. De beschikking van de rechtbank kwam voor ANBB c.s. dan ook uit de lucht vallen.
16. In vervolg hierop, heeft de ANBB de keuze gemaakt om het getuigenverhoor dan maar te laten voor wat het is. In plaats daarvan heeft zij een kort geding procedure jegens het NHG aanhangig gemaakt. De reden hiervan was dat ANBB c.s. inmiddels over dermate veel betrouwbaar bewijs over de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 beschikte, waarbij het einde nog niet in zicht is, dat een rechterlijk ingrijpen in de lijn der verwachting lag. Temeer omdat sprake is van een urgente situatie, met gevolg dat een voorlopig getuigenverhoor niet meer kon worden afgewacht.
17. In het kader van de kort geding procedure hebben zich, naast de ANBB, meerdere huisartsen en (ex) COVID-19 patiënten als eisende partij gesteld. Dit om te voorkomen dat de rechtbank de aan haar voorgelegde vorderingen opnieuw met een eenvoudige niet-ontvankelijkheidsverklaring van de ANBB zou afdoen. Ditmaal zou de rechtbank zich effectief inhoudelijk over de aan haar voorgelegde vorderingen dienen te buigen.
18. Helaas bleek de uitkomst van de kort geding procedure in eerste aanleg opnieuw teleurstellend. Wederom had de rechtbank de ANBB niet-ontvankelijk verklaard in haar vorderingen, ditmaal op basis van het enkele argument dat haar statutaire doelomschrijving onvoldoende duidelijk zou zijn. Inhoudelijk gaf de rechter dan weer te verstaan 'niet in het wetenschappelijk debat' te kunnen treden. Gezien het magere bewijs aan de zijde van het NHG, in tegenstelling tot het overvloedige bewijs aan de zijde van ANBB c.s., leek nochtans van een gelijkwaardig wetenschappelijk 'debat' geen sprake.
19. Opvallend is ook dat de rechtbank blijkens de inhoud van haar vonnis geen aandacht heeft geschonken aan de subsidiaire vordering van ANBB c.s. Zo had ANBB c.s. de rechtbank verzocht om op zijn minst het NHG te bevelen haar leden toe te staan om bij verschil van inzicht onder de genoemde voorwaarden Ivermectine aan hun COVID-19 patiënten voor te schrijven. De rechtbank is niet hierop ingegaan.
20. Intussen gaan vele kostbare levens verloren. Indien de rechtbank in een dergelijke situatie niet kan of durft ingrijpen, wanneer dan wel? Wat is dan überhaupt de rol van de rechter nog binnen de huidige rechtstaat, wanneer hij geen bescherming biedt tegen aantoonbaar schadelijk overheidshandelen?
21. Concluderend spreekt ANBB c.s. de hoop en – nog steeds – de verwachting uit dat het Hof de bijzondere ernst van de situatie inziet en ditmaal de menselijke maatstaf laat doorwegen. Zoals ANBB c.s. reeds meermaals in onderhavige procedure heeft trachten



te verduidelijken, spelen binnen de medische wereld tal van (conflicterende) belangen, die helaas niet altijd met de bescherming van de volksgezondheid hebben te maken. Rechterlijk ingrijpen is dan ook absoluut geboden, dit in het belang van alle COVID-19 patiënten die thans verstoken blijven van aantoonbaar werkzame vroege medicatie en derhalve van goede zorg. Zij hebben recht hierop.

II.2. Inhoudelijk

II.2.1. Vaststaande feiten

22. Bij de behandeling van de grieven is van belang dat wordt uitgegaan van enkele feiten die tussen partijen niet ter discussie staan en als zodanig in rechte als vaststaand dienen te worden beschouwd. Om die reden heeft de rechtbank deze feiten als zodanig in haar vonnis overgenomen.
23. Partijen zijn het allereerst eens over het spoedeisend belang dat gepaard gaat met de vorderingen van ANBB c.s., in die zin dat de handelwijze van het NHG ertoe kan leiden dat veel mensen onnodig in levensgevaar worden gebracht. Kan dit laatste worden aangetoond door ANBB c.s., dan handelt het NHG onrechtmatig en dient aan deze situatie zo spoedig mogelijk een einde te worden gemaakt. Dit volgt uit r.o. 4.2. van het vonnis.
24. In lijn hiermee staat centraal dat het NHG binnen Nederland zich kwalificeert als dé overkoepelende beroepsorganisatie van de huisartsen. Nagenoeg alle Nederlandse huisartsen zijn als lid bij haar organisatie aangesloten. Dit volgt uit r.o. 2.2. van het vonnis. Vanuit die hoedanigheid heeft het NHG een doorslaggevende invloed op de handelwijze van de huisarts binnen diens praktijk, ook al is zij niet strikt formeel (mede)contractspartij binnen de behandelovereenkomst die tussen de huisarts en de patiënt wordt gesloten.
25. Volgens de rechter is aannemelijk dat toewijzing van de vorderingen van ANBB c.s. ertoe leidt dat huisartsen off-label Ivermectine kunnen en mogen voorschrijven aan hun COVID-19 patiënten zonder dat zij dan het risico lopen door de Gezondheidsinspectie te worden beboet. Immers, het is aannemelijk dat de Gezondheidsinspectie bij haar boetebeleid aansluiting zoekt bij het negatief oordeel van het NHG over Ivermectine, zoals opgenomen in haar NHG-Standaard COVID-19. In lijn hiermee is aannemelijk dat de Gezondheidsinspectie huisartsen niet langer beboet op het moment dat het NHG haar negatief oordeel ter zake aanpast. Dit volgt uit r.o. 4.6. van het vonnis en is niet door het NHG betwist.
26. Uit deze vaststaande feiten volgt dat in rechte ervan moet worden uitgegaan dat er een direct causaal verband bestaat tussen het negatief oordeel van het NHG over de werking van Ivermectine bij COVID-19 zoals geformuleerd in haar NHG-Standaard COVID-19 en het beleid van de Gezondheidsinspectie om huisartsen te beboeten. Het gevolg hiervan is dat deze artsen Ivermectine niet durven c.q. willen voorschrijven aan hun COVID-19 patiënten die dit wensen, met gevolg dat zij het belang van deze patiënten niet kunnen vooropstellen. Hierdoor lijden deze patiënten schade en komen zij zelfs te overlijden. Deze gevolgtrekking vormt de feitelijke grondslag voor de juridische kwalificatie onrechtmatig handelen aan de zijde van het NHG ex artikel 6:162 BW.

II.2.2. Grieven

27. Bij de formulering van haar grieven houdt ANBB c.s. de chronologische volgorde in het vonnis van de rechtbank aan. Hierbij zal zij telkenmale verwijzen naar de betreffende rechtsoverweging.

Grief 1

28. Ten onrechte heeft de rechtbank onder **r.o. 4.4. en r.o. 4.5.** van haar vonnis geoordeeld dat de statutaire doelomschrijving van de ANBB aan duidelijkheid te wensen overlaat, in



die zin dat hieruit niet kan worden afgeleid dat de ANBB ingevolge haar statuten de belangen van haar leden behartigt.

29. Meer bepaald stelt de rechtbank dat uit deze doelomschrijving niet volgt dat de ANBB de belangen van haar leden behartigt met betrekking tot (hoofdzakelijk) COVID-19 gerelateerde onderwerpen. In het algemeen merkt zij op dat uit de statuten van de ANBB moet blijken welke belangen zij beoogt te behartigen en voor welke belangen zij in rechte opkomt.
30. Ten onrechte heeft de rechtbank de ANBB op grond hiervan niet-ontvankelijk verklaard in haar vorderingen, aangezien volgens haar niet zou zijn voldaan aan de vereisten van artikel 3:305a BW.

Toelichting

31. ANBB c.s. kan de rechtbank in het geheel niet volgen in haar oordeel en de redenering die zij hieraan ten grondslag legt, met gevolg dat nog steeds van haar ontvankelijkheid dient te worden uitgegaan.

Artikel 3:305a lid 1 BW

32. Volgens ANBB c.s. geeft de rechtbank een verkeerde uitleg aan het door artikel 3:305a lid 1 BW gestelde vereiste in dit kader. Voormeld artikellid is geformuleerd als volgt:

“Een stichting of vereniging met volledige rechtsbevoegdheid kan een rechtsvordering instellen die strekt tot bescherming van gelijksoortige belangen van andere personen, voor zover zij deze belangen ingevolge haar statuten behartigt en deze belangen voldoende zijn gewaarborgd.” [onderstrep. advoc.]

33. Van belang is dat de werking van artikel 3:305a lid 1 BW in de praktijk ziet op twee categorieën belanghebbenden, te weten de ‘groepsacties’ en de ‘algemeen belangacties’. Het wetsartikel maakt het onderscheid tussen beide categorieën niet met zoveel woorden.
34. Van de eerste categorie is sprake indien de belangenbehartiging ziet op personen wier belangen geïndividualiseerd kunnen worden. Van een algemeen belangactie spreekt men wanneer een dergelijke individualisatie niet mogelijk is, aangezien sprake is van een belang van een dermate breed karakter dat het een facet vormt van vrijwel ieders bestaan.
35. In dit laatste geval komt de collectieve belangenorganisatie niet enkel op voor de gebundelde belangen van een bepaald of bepaalbaar aantal individuele personen, maar ook voor het algemeen belang. Hierbij worden de rechten van een veel grotere groep van personen beschermd. Deze groep van personen is naar haar aard diffuus en onbepaald.¹
36. ANBB c.s. stelt dat, hoewel zij in wezen de belangen van haar leden behartigt, in haar geval sprake is van deze tweede categorie. Als collectieve belangenorganisatie tracht zij immers haar doelen te bereiken via algemeen belangacties. Dit blijkt wel uit het feit dat zij inmiddels een snel groeiend ledenbestand kent van ruim 11.000 Nederlandse burgers van het meest uiteenlopend pluimage.
37. Overigens biedt artikel 3:305a lid 1 BW niet eens de mogelijkheid om in rechte op te komen voor de belangen van *enkel* eigen leden of aangeslotenen.² De ANBB procedeert dan ook ten faveure van het algemeen belang, dat verder reikt dan slechts het belang van haar aangesloten leden. In casu vertaalt zich dit in het feit dat *iedere* Nederlandse huisarts

¹ Tekst & Commentaar Burgerlijk Wetboek, Collectieve actie bij: Burgerlijk Wetboek Boek 3, Artikel 305a. Ook Jongbloed, GS Vermogensrecht, art. 3:305a BW, aantekening 8.

² In dat geval dient immers via volmacht of op grond van lastgeving te worden geprocedeerd. In lijn hiermee hoven niet alle gedupeerden of belanghebbenden onderdeel van de achterban van de ANBB te zijn of haar te steunen.



en *iedere* Nederlandse COVID-19 patiënt baat heeft bij aantoonbaar werkzame medicatie bij de behandeling van COVID-19. Dit neemt niet weg dat de ANBB beschikt over een voldoende concrete achterban, wiens belangen zij aantoonbaar behartigt. Dit toetst zij onder meer door regelmatig concrete stellingen aan haar leden voor te leggen.

38. Zoals volgt uit de inhoud van haar statuten en van al haar uitingen, stimuleert de ANBB dus burgerparticipatie. Hierbij voorziet zij haar leden van relevante informatie over diverse maatschappelijke onderwerpen en biedt zij hen toegang tot een online burgerplatform. Via dit burgerplatform geven haar leden vervolgens aan ten aanzien van welk specifiek maatschappelijk vraagstuk zij willen dat de ANBB hun belangen behartigt. Ook geven zij hierbij aan welke concrete weg de ANBB daartoe dient te bewandelen.
39. Uit de inhoud van haar statuten volgt immers dat de ANBB meerdere praktische kanalen inzet om het door haar leden vooropgestelde doel te bereiken. Een belangrijk kanaal bestaat uit het voeren van rechtszaken, zoals letterlijk vermeld staat in de statuten.
40. Noch uit de wettekst van artikel 3:305a BW zelf, noch uit de wetsgeschiedenis, blijkt dat het concrete onderwerp waarover de ANBB ten behoeve van haar leden (en derden) procedeert letterlijk als zodanig in haar statutaire doelomschrijving omschreven moet staan. Slechts volgt hieruit dat *de te behartigen doelstelling* in de statuten van de ANBB moet zijn geformuleerd en dat de ANBB op het desbetreffend gebied *activiteiten ontplooit*. De doelstelling die de ANBB behartigt bestaat uit het creëren van maatschappelijke burgerparticipatie en het is aantoonbaar op dit terrein dat zij haar activiteiten ontplooit.
41. De Hoge Raad verwoordt het anders, in die zin dat volgens haar aan twee voorwaarden moet zijn voldaan opdat een collectieve belangenorganisatie als de ANBB ontvankelijk kan zijn om via de burgerlijke rechter een collectieve actie in te stellen:
 - 1) de ANBB dient *rechtspersoonlijkheid* te hebben en
 - 2) de ingestelde vorderingen van de ANBB moeten *dienstbaar zijn aan de doelstelling* van de ANBB als rechtspersoon.³
42. Aanvullend hierop ziet men in de rechtspraak als vereisten nog terugkomen dat sprake dient te zijn van *gelijksoortige belangen die zich lenen voor bundeling*, dat de ANBB als organisatie *voldoende representatief* moet zijn en dat zij als organisatie reeds *feitelijke activiteiten* heeft ontplooid ten behoeve van de belangen waarvoor zij opkomt. Overigens is het type vordering hierbij niet van belang, in die zin dat vrijwel iedere collectieve vordering mogelijk is. Hieronder valt tevens de vordering tot een rechterlijk gebod.
43. In casu geldt dat de ANBB beschikt over rechtspersoonlijkheid en dat de door haar in rechte ingestelde vorderingen dienstbaar zijn aan haar doelstelling als organisatie. Verder hebben de personen wier belangen zij behartigt allen gelijksoortige belangen, waarbij hun individuele vorderingen zich uitermate lenen voor bundeling. Ook is de ANBB voldoende representatief. Tot slot heeft de ANBB, onder meer via haar website Zelfzorg COVID-19, reeds geruime tijd aantoonbaar activiteiten op dit terrein ontplooid.
44. Volgens de wetsgeschiedenis vergt de zinsnede '*voor zover de rechtspersoon deze belangen ingevolge haar statuten behartigt*' slechts dat de bescherming van de betreffende belangen *in overeenstemming* zijn met de statutaire doelstelling van de ANBB.⁴
45. Zoals gesteld, bestaat de statutaire doelstelling van de ANBB uit het creëren van maatschappelijke burgerparticipatie ten behoeve van haar leden. Volgens haar statuten dient hieronder mede te worden begrepen 'het verrichten van al wat hiermee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.'

³ HR 17 juni 1986, NJ 1987, 743 (De Nieuwe Meer). Zie ook Kamerstukken 22 486 nr. 3 p. 4-5.

⁴ Kamerstukken 22 486 nr. 3 p. 20



46. Het beschermen van de belangen van haar leden en van derden via het voeren van onderhavige gerechtelijke procedure is in ieder geval in overeenstemming met haar statutaire doelstelling.
47. In dit kader merkt de ANBB op dat, gezien het feit dat haar maatschappelijke werking en hiermee haar belangenbehartiging dermate breed van aard is, het praktisch onmogelijk is om haar statutaire doelomschrijving op een zodanige wijze te formuleren dat de vlag in iedere afzonderlijke kwestie 'de lading dekt'. Met andere woorden, de ANBB kan gezien haar werking niet anders dan uitgaan van haar huidige ruime statutaire doelomschrijving. Temeer aangezien zij zich, naast het voeren van collectieve gerechtelijke procedures, breder inzet als belangenbehartiger van haar leden.
48. Zou de ANBB haar statutaire doelomschrijving te beperkt formuleren – in casu valt te denken aan 'het via gerechtelijke weg bewerkstelligen dat het off-label voorschrijven van Ivermectine bij COVID-19 wordt toegestaan' – dan zou dit met zich meebrengen dat haar werking uitsluitend gerelateerd kan en mag zijn aan dit specifiek onderwerp.
49. Dit zou tot het uiterst onpraktisch gevolg leiden dat de ANBB met betrekking tot ieder nieuw maatschappelijk onderwerp waarbij zij in rechte de belangen van haar leden behartigt genoodzaakt is haar statuten notarieel aan te passen. De alternatieve optie bestaat erin dat de ANBB voor ieder nieuw maatschappelijk onderwerp via de notaris een nieuwe vereniging of stichting met volledige rechtsbevoegdheid en overeenkomstige statutaire doelomschrijving opricht. Dit kan uiteraard niet de bedoeling zijn geweest van de wetgever en dit is overigens ook niet bij andere bestaande collectieve belangenorganisaties het geval.
50. In lijn hiermee wijst ANBB c.s. erop dat uit de rechtspraak en de praktijk blijkt dat de ANBB zeker niet de enige collectieve belangenorganisatie is met een dergelijke brede werking en dito ruime statutaire doelomschrijving.
51. Ter illustratie verwijst zij bijvoorbeeld naar Stichting Urgenda⁵, dat zich op basis van een zeer beperkt aantal belanghebbenden blijkens haar statuten (**productie 3**) kennelijk tot doel stelt (art. 2 lid 1):

'het stimuleren en versnellen van transitieprocessen naar een duurzame samenleving, te starten in Nederland.'

Dit doel wil Stichting Urgenda kennelijk bereiken door (art. 2 lid 2):

- a. *Een duurzaamheidsplatform op te richten dat een visie voor een duurzaam Nederland in het jaar tweeduizend vijftig (2050) ontwikkelt, als motiverend werkend perspectief voor allen die aan duurzaamheid werken;*
- b. *Organisaties en initiatieven die zich bezighouden met duurzaamheid in kaart brengen en met elkaar te verbinden tot een duurzame beweging;*
- c. *Een actieplan voor de komende vijftig (50) jaar op te stellen en met partners uit de samenleving uit te voeren;*
- d. *Het initiëren, stimuleren en begeleiden van loonprojecten en regionale duurzaamheidsprojecten, die de doelstellingen van de Urgenda onderschrijven en dienen als communicatiemiddel om derden te laten zien wat duurzaamheid in de praktijk betekent."*

52. Doorzoeken wij het uitsprakenregister, dan blijkt Stichting Urgenda weinig tot geen hinder te ondervinden van de werking van artikel 3:305a BW. Kennelijk kan de stichting

⁵ Stichting Urgenda is (evenals de consumentenbond hiernavolgend) op basis van de zoekresultaten louter at random gekozen en geldt slechts ter illustratie, in die zin dat ANBB c.s. verder niet bekend is met deze entiteit of haar werking in de praktijk.



probleemloos 'in het algemeen belang' gerechtelijke procedures over het klimaatbeleid voeren. Over Stichting Urgenda wordt in een of meer uitspraken gesteld:⁶

“De zaak is aangespannen door de stichting Urgenda, een burgerplatform dat zich bezig houdt met de ontwikkeling van plannen en maatregelen ter voorkoming van klimaatverandering. De stichting treedt in deze zaak ook op namens 886 personen.”

53. In een hoger beroep zaak wordt over Stichting Urgenda gesteld:

“Urgenda (‘Urgente Agenda’) is een burgerplatform met leden afkomstig uit tal van plekken in de samenleving. Het platform houdt zich bezig met het ontwikkelen van plannen en maatregelen ter voorkoming van klimaatverandering. Urgenda is een stichting die zich blijkens haar statuten ten doel stelt het stimuleren en versnellen van transitieprocessen naar een duurzame samenleving, te starten met Nederland.”

54. Uit de statuten van Stichting Urgenda valt op geen enkele wijze af te leiden welke concrete belangen zij behartigt, anders dan dat zij kwalificeert als een ‘duurzaamheidsplatform’ en dat zij zich sterk maakt voor een ‘duurzaam Nederland’.

55. Verder valt op dat in de statuten van stichting Urgenda, anders dan in de statuten van de ANBB, niet eens staat opgenomen dat zij gerechtelijke procedures voert om haar vooropgestelde doel te bereiken.

56. Een ander voorbeeld betreft de consumentenbond, waarvan ANBB c.s. de statutaire doelomschrijving als **productie 4** overlegt. De consumentenbond blijkt ingevolge de inhoud van haar statuten (evenals de ANBB) een vereniging met volledige rechtsbevoegdheid, die zichzelf het volgende doel stelt (art. 3):

“De Consumentenbond stelt zich ten doel als onafhankelijke organisatie, zonder winstoogmerk en zonder binding met enige politieke of levensbeschouwelijke stroming of organisatie, de belangen van de consumenten in het algemeen en van de leden van de Consumentenbond in het bijzonder in Nederland - en voor zover mogelijk en zo nodig daarbuiten - te behartigen. Teneinde de belangen van consumenten te beschermen, kan de Consumentenbond zelf, dan wel één of meer door de Consumentenbond op te richten rechtspersonen, onder meer overgaan tot het instellen van een (rechts)vordering(en) als bedoeld in artikel 3:305a lid 1 Burgerlijk Wetboek, artikel 6:240 Burgerlijk Wetboek of de daarvoor in de plaats tredende wettelijke regelingen. De Consumentenbond streeft daarbij naar een volwaardige economische en sociale positie van de consument ten opzichte van het tot stand komen, distribueren en consumeren van particuliere en collectieve goederen en diensten. De Consumentenbond houdt bij dit alles onder andere rekening met maatschappelijke gevolgen in ruime zin van particuliere en collectieve consumptie. De Consumentenbond tracht het doel te bereiken door alle wettige middelen, die niet de doelstelling of onafhankelijkheid van de Consumentenbond schaden.”

9

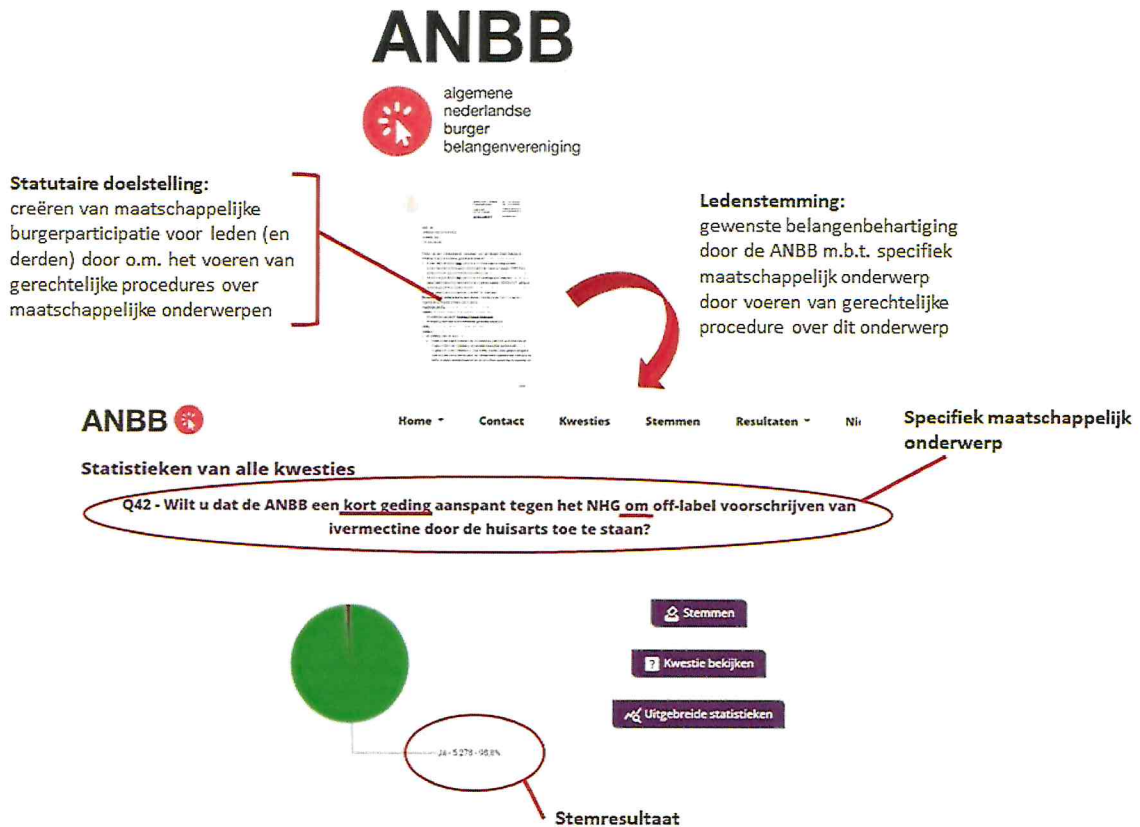
57. Ook deze statutaire doelomschrijving is dermate ruim geformuleerd dat hieruit niet valt te destilleren welke concrete consumentenbelangen de Consumentenbond nu precies behartigt. In de praktijk wordt hieronder een brede waaier aan de meest uiteenlopende belangen van de meest uiteenlopende personen geschaard. Toch ondervindt ook de consumentenbond in rechte weinig tot geen hinder van de werking van artikel 3:305a BW.

58. ANBB c.s. stelt zich de vraag hoe het kan dat enerzijds collectieve belangenverenigingen als Stichting Urgenda en de Consumentenbond op basis van dermate brede statutaire doelomschrijvingen in rechte wel zonder meer ontvankelijk worden bevonden in hun vorderingen en de ANBB niet.

⁶<https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA:2015:7145&showbutton=true&keyword=stichting+urgenda>



59. Ten overvloede wijst ANBB c.s. erop dat uit de door haar in eerste aanleg omschreven praktische werkwijze toch afdoende blijkt dat de ANBB de belangen van haar leden behartigt en ook volgt hieruit welke concrete belangen dit betreft. Tevens blijkt uit deze werkwijze dat haar leden de ANBB expliciet hiertoe mandateren.
60. Zo hebben in casu de leden van de ANBB via de gebruikelijke ledenstemming hun expliciete wens tot uiting gebracht dat de ANBB met betrekking tot onderhavig specifiek maatschappelijk onderwerp een kort geding procedure start jegens het NHG en hierbij hun belangen behartigt. Haar leden maar ook derden – zowel huisartsen als patiënten – hebben baat bij deze collectieve actie en het feit dat de ANBB in haar vorderingen in het gelijk wordt gesteld.



61. Voorst geldt dat de belangen die de ANBB thans in rechte behartigt voldoende gewaarborgd zijn door de wijze waarop zij als organisatie is ingericht en de manier waarop zij in de praktijk als zodanig opereert. Haar werkwijze bevordert bijgevolg een efficiënte en effectieve rechtsbescherming ten behoeve van haar leden.
62. Uit de wetsgeschiedenis blijkt overigens dat de rechter terughoudend dient op te treden in het kader van de toetsingsmaatstaf of de belangen ten behoeve van wie wordt opgetreden voldoende zijn gewaarborgd.⁷ Hierbij dient de rechter beperkt te toetsen, waarbij de wetgever zich op het standpunt stelt dat het 'maatschappelijk niet wenselijk is om het oprichten van collectieve belangenorganisaties die de belangen van anderen beogen te behartigen te ontmoedigen'.⁸
63. Rechterlijk ingrijpen is volgens de wetsgeschiedenis enkel wenselijk bij 'ad hoc' 305a organisaties die louter 'onzuiver' commercieel zijn gedreven en die de belangen van de personen voor wie zij opkomen op de tweede plaats hebben staan. Dit is bij de ANBB aantoonbaar niet het geval, integendeel.

⁷ Kamerstukken 33 126, nr. 3 (MvT), p. 12.

⁸ Kamerstukken 33 126, nr. 3 (MvT), p. 5.



Artikel 3:305a lid 2 BW

64. De ANBB is als zodanig aantoonbaar geen collectieve claimorganisatie, in die zin dat zij nimmer geldelijke (schade)vergoedingen ten behoeve van haar achterban vordert. Vanuit dat oogpunt bezien, kunnen aan de voorwaarden zoals gesteld in lid 2 van artikel 3:305a BW minder gewicht worden toegekend.
65. Voor zover het Hof hierover een andere mening mocht zijn toegedaan, stelt ANBB c.s. dat de ANBB sowieso tevens voldoet aan alle hierin genoemde vereisten.
66. Zo beschikt de ANBB als collectieve belangenorganisatie in de praktijk over afdoende intern toezicht op het bestuur, in die zin dat de benoemde niet-uitvoerende bestuurders in de vorm van het Algemeen Bestuur mede tot taak hebben om toezicht te houden op de uitvoerende bestuurders (Dagelijks bestuur).
67. Verder geldt dat de ANBB beschikt over 'doeltreffende en passende mechanismen voor de deelname aan of vertegenwoordiging bij de besluitvorming van de personen voor wie de rechtsvordering is ingesteld'. Ingeval van de ANBB geldt immers dat haar leden, wier belangen zij behartigt, deelnemen aan de besluitvorming via de geschetste stemrondes en via ledenvergaderingen.
68. Voorts beschikt de ANBB aantoonbaar over voldoende financiële middelen om onderhavige procedure te kunnen voeren en ligt de zeggenschap over de door de ANBB ingestelde vorderingen in voldoende mate bij haar als belangenorganisatie. Ook hierover bestaat geen twijfel.
69. Zo ook maakt de ANBB gebruik van een toegankelijke website, die voldoet aan de transparantievereisten om ervoor te zorgen dat de belangen van haar leden als belanghebbenden voldoende zijn gewaarborgd. De website bevat ruime informatie en in ieder geval de essentiële gegevens over de werking van de ANBB, welke eenvoudig raadpleegbaar is. Op basis van deze informatie kunnen personen een geïnformeerde keuze maken of zij zich al dan niet aansluiten als lid. Ook worden haar leden en derden via de website Zelfzorg COVID-19 op actieve wijze op de hoogte gehouden van de voortgang van onderhavige procedure (vide **productie 5**).
70. Tot slot beschikt (het bestuur van) de ANBB over voldoende ervaring en deskundigheid ten aanzien van het instellen van haar vorderingen in rechte en het voeren van onderhavige gerechtelijke procedure, dit afgezien van het feit dat zij wordt bijgestaan door haar raadsman.
71. De ANBB merkt evenals in eerste aanleg op dat zij sinds haar oprichting reeds meerdere COVID-19 gerelateerde gerechtelijke procedures voert. Hierbij is zij door de rechtbank aantoonbaar ontvankelijk verklaard. Ter bewijs hiervan verwijst zij naar de als productie 3 bij dagvaarding in eerste aanleg overgelegde beschikking van de rechtbank Den Haag d.d. 27 september 2021.
72. Volgens de rechtbank Den Haag lieten de statuten van de ANBB er geen enkele twijfel over bestaan dat zij als collectieve belangenorganisatie in haar vorderingen gewoon ontvankelijk was. Zo stelde de rechter in niet mis te verstane woorden (waarbij 'ANBV' dient te worden gelezen als 'ANBB'):

"4.1. Aan het verweer van de Staat, strekkende tot de niet-ontvankelijkverklaring van ANBV, wordt daarmee voorbij gegaan. Blijkens haar statuten heeft ANBV tot doel om onder meer door het starten van een rechtszaak die 'kwesties' te realiseren, waarover leden hun mening hebben geuit en waartoe de uitslag aanleiding geeft. ANBV heeft genoegzaam aangetoond dat een zeer groot deel van haar leden zich heeft



geschaard achter het standpunt zoals dat door ANBV in deze procedure en in de door haar nog aanhangig te maken procedure wordt ingenomen. Ook kan gevoeglijk aangenomen worden dat het PCR-testbeleid de belangen van die leden raakt. De rechtbank neemt daarom aan dat is voldaan aan de vereisten van artikel 3:305a eerste lid van het Burgerlijk Wetboek (BW).

73. De rechtbank was hierbij ook van mening dat ingeval van de ANBB minder streng aan de vereisten van artikel 3:305a BW moest worden getoetst. De rechter stelde in dit verband:

“Ook is naar het oordeel van de rechtbank voldaan aan de criteria van het zesde lid van dat artikel – de rechtsvordering wordt ingesteld met een ideëel doel en een zeer beperkt financieel belang – in welk geval niet aan de vereisten van het tweede lid, subonderdelen a tot en met e, en het vijfde lid behoeft te zijn voldaan.”

74. ANBB c.s. kan niet plaatsen waarom de rechtbank Utrecht zowel in het kader van het voorlopig getuigenverhoor als onderhavige kort geding procedure de lat dermate hoog legt ten aanzien van de ontvankelijkheid van de ANBB. Haar oordeel verhoudt zich in het geheel niet met het (terechte) standpunt van de rechtbank Den Haag. Bovendien, daar waar de redenering die de rechtbank Den Haag aan haar oordeel over de ontvankelijkheid van de ANBB ten grondslag legt wel volkomen navolgbaar en begrijpelijk is, is dit ten aanzien van de redenering van de rechtbank in onderhavige procedure niet het geval.

Conclusie

75. Op basis van het voorgaande, verzoekt ANBB c.s. het Hof om bij arrest de ANBB alsnog ontvankelijk te verklaren in haar vorderingen jegens het NHG. De leden van de ANBB hechten bijzonder aan het feit dat hun belangen via onderhavige gerechtelijke procedure worden behartigd.
76. Voor zover het Hof desondanks onverhoopt tot het oordeel mocht komen dat de ANBB in haar vorderingen jegens het NHG niet ontvankelijk is, dan verzoekt ANBB c.s. het Hof om, anders dan de rechtbank, haar oordeel uitgebreid te motiveren. Dit biedt de ANBB alsdan op zijn minst inzicht in de wijze waarop zij haar statutaire doelomschrijving specifiek dient aan te passen, zulks met het oog op het voeren van toekomstige gerechtelijke procedures. Vooralsnog is de ANBB van mening dat haar statuten niet behoeven te worden aangepast.

12

Grief 2

77. Gezien de inhoudelijke samenhang van de rechtsoverwegingen vermeld onder **r.o. 4.10. t/m r.o. 4.15.** van het vonnis van de rechtbank, zal ANBB c.s. deze overwegingen gezamenlijk behandelen en als zodanig hiertegen grieven.

Algemeen

78. Zekerheidshalve benadrukt ANBB c.s. allereerst nogmaals dat zij nooit de stelling heeft ingenomen dat de totstandkomingsprocedure van de NHG-Standaard COVID-19 in haar geheel niet correct zou zijn. Deze Standaard beslaat immers een veel breder gebied dan enkel het off-label voorschrijven van het geneesmiddel Ivermectine.
79. ANBB c.s. merkt dit op, aangezien uit de inhoud van het vonnis zou kunnen worden afgeleid dat de rechtbank bij haar beoordeling een breder kader heeft gehanteerd, door het gebruik van zinsneden als:

“(…) moet de maatstaf worden gehanteerd of NHG bij het opstellen van de Standaard COVID-19 de zorgvuldigheid in acht heeft genomen (…)” (r.o.4.10) en

“(…) dat NHG in redelijkheid niet tot het vaststellen van deze Standaard COVID-19 had kunnen komen” (r.o. 4.11) en



“NHG betwist dat zij door de Standaard COVID-19 op te stellen onrechtmatig gehandeld heeft. (...) de totstandkomingsprocedure van de Standaard COVID-19 heeft zij vastgelegd in (...)” (r.o. 4.13). Etc.

80. Onderhavige procedure richt zich nadrukkelijk louter en alleen op het negatief advies van het NHG ten aanzien van de werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 patiënten in de huisartsenpraktijk. De vorderingen van ANBB c.s. zien derhalve enkel op:

- de zinsnede zoals vermeld op pagina 21 van de NHG-Standaard COVID-19:

“Ivermectine

We bevelen het off-label voorschrijven van ivermectine niet aan als behandeling voor patiënten met (een vermoeden van) COVID-19 in de huisartsenpraktijk.”

en

- Detail nr. 28 Ivermectine zoals vermeld op de pagina's 74 t/m 77 van de NHG-Standaard COVID-19:

“Waarom deze aanbeveling?

Vanwege de onzekerheid over het effect van ivermectine op de duur van de klachten (kwaliteit van bewijs: zeer laag) en de lage kwaliteit van bewijs voor het effect van ivermectine op ziekenhuisopname geven we een sterke aanbeveling tegen ivermectine.

(...)

- *Er is mogelijk niet of nauwelijks verschil in bijwerkingen (kwaliteit van bewijs: laag).”*

13

81. Kortom, slechts de totstandkomingsprocedure met betrekking tot het oordeel van het NHG ten aanzien van het off-label voorschrijven van Ivermectine bij COVID-19 staat tussen partijen ter discussie en enkel hierop ziet de grief van ANBB c.s. **WAARVAN AKTE!**

Concreet

82. Ten onrechte heeft de rechtbank zich op de navolgende onjuiste standpunten gesteld:

“4.10 (...) Voor zover er sprake is van een discussie tussen wetenschappers binnen het domein waarbinnen redelijk handelende en redelijk bekwame ontwikkelaars van standaarden/wetenschappers met elkaar van mening kunnen verschillen, kan er naar het oordeel van de voorzieningenrechter geen sprake zijn van onrechtmatig handelen. Voor zover de discussie zich in dat domein afspeelt is het dan ook uitdrukkelijk niet aan de voorzieningenrechter om te beoordelen of het geneesmiddel Ivermectine al dan niet effectief is bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. Met een dergelijke beoordeling zou de voorzieningenrechter een domein betreden dat aan de wetenschappers is voorbehouden, nog daargelaten dat het de voorzieningenrechter (zeker in kort geding) aan instrumentarium zou ontbreken om zo'n toetsing te kunnen verrichten. (...)

“4.14. De individuele eisers hebben niet gesteld dat de totstandkomingsprocedure op zichzelf niet correct zou zijn. Naar NHG heeft aangevoerd is onderdeel van die procedure dat een speciaal daarvoor ingestelde werkgroep, bestaande uit medische wetenschappers, recente studies (waaronder die over Ivermectine) controleert en beoordeelt of die leiden tot voortschrijdende inzichten. De individuele eisers hebben niet betwist dat NHG bij de totstandkoming van de Standaard COVID-19 de hiervoor



genoemde procedure heeft gevolgd en dus de studies over Ivermectine heeft meegewogen. Daarvan uitgaande ligt het niet zonder meer voor de hand dat NHG onrechtmatig heeft gehandeld door de Standaard COVID-19 vast te stellen.

4.15. Dat er onderzoeken zijn waaruit volgt dat Ivermectine effectief is bij de (vroeg)behandeling van COVID-19, zoals de individuele eisers stellen (en het bestaan van deze onderzoeken wordt ook niet door NHG betwist), kan op zichzelf niet tot de conclusie leiden dat NHG niet in redelijkheid tot de Standaard COVID-19 – waarin zij het voorschrijven van Ivermectine negatief aanbeveelt – heeft kunnen komen en zij dus onrechtmatig handelt. Zoals hiervoor al is aangegeven komt onrechtmatigheid pas in beeld, wanneer NHG, gelet op alle omstandigheden van het geval, door de vaststelling van de Standaard COVID-19 in de huidige vorm niet de zorgvuldigheid in acht heeft genomen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot verwacht mag worden. Dat daarvan sprake is, is niet komen vast te staan. De individuele eisers hebben onvoldoende gemotiveerd gereageerd op de bezwaren (de lage bewijswaarde) van NHG tegen de door hen aangedragen onderzoeken. Verder heeft NHG aangevoerd dat ook de World Health Organisation (WHO), het European Medicines Agency (EMA) en de grootse fabrikant van Ivermectine twijfels hebben over de werking van Ivermectine bij COVID-19. Dat is op zichzelf ook niet door de individuele eisers besproken. Alleen al daardoor is onvoldoende komen vast te staan dat de discussie tussen partijen het discours zoals dat tussen wetenschappers kan plaatshebben, dermate te buiten gaat dat er sprake kan zijn van onrechtmatig handelen. De voorzieningenrechter herhaalt dat er alleen ruimte zou zijn geweest voor rechterlijk ingrijpen als daar wel sprake van was geweest. Die ruimte voor rechterlijk ingrijpen is er niet voor zover er sprake is van een discussie tussen wetenschappers op het domein waarbinnen wetenschappers in redelijkheid met elkaar van mening kunnen verschillen. Dit betekent dat op basis van dat wat door de individuele eisers in deze procedure is gesteld en is overgelegd, het niet aannemelijk is geworden dat NHG in redelijkheid niet tot de Standaard COVID-19 heeft kunnen komen en onrechtmatig handelt. De vorderingen van de individuele eisers zullen daarom alle worden afgewezen.”

Toelichting

Geen verzoek deskundig oordeel

83. Allereerst stelt ANBB c.s. dat zij de rechtbank (uiteraard) kan volgen in haar stelling dat het niet aan de voorzieningenrechter is, gezien zijn deskundige achtergrond, om te bepalen of het geneesmiddel Ivermectine effectief werkt bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. Ook kan ANBB c.s. de rechtbank volgen in haar stelling dat zeker in kort geding het instrumentarium ontbreekt om een dergelijke toetsing te kunnen verrichten.
84. ANBB c.s. stelt echter dat zij, zoals aangegeven tijdens de mondelinge rechtszitting, de rechter niet om een dergelijk inhoudelijk oordeel heeft verzocht. Naar de mening van ANBB c.s. was dit punt tijdens de rechtszitting in voldoende mate tussen partijen besproken. Waarom de rechtbank dit alsnog in haar vonnis stelt, kan ANBB c.s. om die reden niet plaatsen.
85. Het is juist omdat de rechtbank ter zake deskundigheid ontbeert, dat ANBB c.s. dermate omvangrijk bewijs van de positieve werking van Ivermectine in het geding heeft gebracht. Dit bewijs bestaat zoals gezegd uit meer dan 80 internationale in vitro en in vivo onderzoeken, uit het succesvol gebruik van Ivermectine in 40 landen en uit tal van persoonlijke verklaringen van COVID-19 patiënten, behandelend artsen en apothekers. Zoals aangegeven, neemt het bewijs doorlopend toe.
86. ANBB c.s. heeft louter aan de rechtbank verzocht om dit overvloedig bewijs, waaruit de effectieve werking van Ivermectine bij COVID-19 overduidelijk blijkt, af te zetten tegen de



welgeteld 3 (!) onderzoeken waarop het NHG zich heeft gebaseerd om tot haar negatief oordeel te komen. Dit laatste ook nog eens met dien verstande dat deze 3 onderzoeken in werkelijkheid aantoonbaar tot positieve resultaten hebben geleid. Over dit laatste later meer.

87. Met andere woorden, de verhouding tussen de door partijen aangeleverde bewijzen op dit punt is dermate 'scheef', dat geen medisch-wetenschappelijke kennis vereist is om de stellingen van partijen over en weer naar waarde te kunnen schatten. Naar de mening van ANBB c.s. had de rechtbank dan ook eenvoudig een oordeel hierover kunnen vellen.
88. Om haar moverende redenen, heeft de rechtbank kennelijk ervoor gekozen om niet tussen te komen in 'het wetenschappelijk debat', op grond van de stelling dat er sprake zou zijn van een 'discussie tussen redelijk handelende en redelijk bekwame ontwikkelaars van standaarden/wetenschappers die met elkaar van mening kunnen verschillen'.
89. ANBB c.s. merkt nogmaals op dat van een zodanig wetenschappelijk debat klaarblijkelijk geen sprake is. Van een debat zou pas sprake kunnen zijn wanneer aan tegengestelde standpunten een enigszins gelijk gewicht kan worden toegekend. Dit gelijk gewicht is in casu volledig zoek, aangezien uit alles blijkt – zelfs de 3 studies waarop het NHG zich ter zake baseert – dat Ivermectine effectief werkt bij de behandeling van COVID-19.
90. Deze opstelling van de rechtbank voelt dan ook als een gemiste kans. Zelfs indien men in het minst gunstige scenario zou uitgaan van een effectiviteitsratio van 5%, dan moet deze kans toch worden gegrepen? Temeer omdat het gebruik van Ivermectine volgens het Farmaceutisch Kompas bij normaal gebruik geen noemenswaardige bijwerkingen kent en er sprake is van een urgente situatie als gevolg van een wereldwijde pandemie. ANBB c.s. verzoekt het Hof om haar vorderingen op de hiervoor geschetste wijze te interpreteren.

Onzorgvuldig en dus onrechtmatig handelen

91. Vervolgens komen wij tot de kern van de zaak. Om te bepalen of het NHG onrechtmatig heeft gehandeld door negatief te adviseren over het off-label voorschrijven van Ivermectine bij COVID-19, dient ANBB c.s. volgens de rechtbank voldoende concreet te stellen en binnen de grenzen van het kort geding aannemelijk te maken “dat het oordeel van het NHG evident feitelijk onjuist is en het NHG bij de totstandkoming van haar oordeel zodanig onzorgvuldig heeft gehandeld, dat zij in redelijkheid niet tot dit oordeel had kunnen komen” (r.o. 4.11).
92. ANBB c.s. stelt dat zij de aannemelijkheid van deze stelling zonder meer kan onderbouwen en bewijzen. In dit kader stelt zij het volgende.
93. Om te bepalen of het NHG in haar oordeelsvorming over de werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 onzorgvuldig te werk is gegaan, dienen in eerste instantie de drie onderzoeken zoals opgesomd op pag. 22 van haar NHG-Standaard COVID-19 te worden geanalyseerd. Op (enkel) deze onderzoeken heeft het NHG immers haar negatief oordeel gebaseerd. Gezien dit klein aantal onderzoeken in verhouding tot het daadwerkelijk aantal bestaande onderzoeken, zullen de resultaten van deze drie onderzoeken toch wel in bijzondere mate vóór haar oordeel moeten pleiten.

López-Medina

94. Dit betreft een kleinschalig Colombiaans onderzoek, dat is uitgevoerd in Cali onder leiding van dr. Eduardo López-Medina. Hierbij zijn in de periode van 15 juli 2020 t/m 21 december 2020 gedurende 21 dagen 398 niet-gehospitaliseerde personen met milde COVID-19 onderzocht, waarbij sprake was van een zogeheten dubbel blinde gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT).



95. Een kopie van het artikel *'Effect of Ivermectin on Time to Resolution of Symptoms Among Adults With Mild COVID-19'* dat naar aanleiding van het onderzoek op 4 maart 2021 is gepubliceerd in het Amerikaans medisch-wetenschappelijk tijdschrift JAMA (Journal of the American Medical Association) wordt overgelegd als **productie 6**.
96. Tijdens dit onderzoek ontving de helft van de deelnemers (200 pers.) gedurende 5 dagen 300 µg/kg Ivermectine en de andere helft (198 pers.) een placebo oftewel zoutoplossing. Vervolgens is onderzocht wat het effect van Ivermectine op de duur van de COVID-19 klachten was.
97. Van groot belang is allereerst dat dit onderzoek als zodanig niet kwalificeert als objectief en onafhankelijk. Zo hebben aantoonbaar meerdere onderzoekers van het onderzoeksteam, waaronder de hoofdonderzoeker en leading author van het gepubliceerd artikel zelf, dr. E. López-Medina, tijdens de looptijd van het onderzoek substantiële fees ontvangen vanuit de farmaceutische industrie.
98. Zoals volgt uit de inhoud van het artikel zelf, heeft dr. López-Medina 'onderzoeksubsidies' ontvangen van de farmaceutische bedrijven Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline en Janssen. Zelfs heeft hij in privé bedragen ontvangen van Sanofi Pasteur. Een andere onderzoeker van het team, dr. J. M. Oñate, heeft onderzoeksubsidies ontvangen van Janssen en in privé bedragen ontvangen van Merck en van Gilead. Nog een ander teamlid, dr. M. Torres, ontving dan weer 'ondersteuning' van het farmaceutisch bedrijf Tecnoquímicas.
99. Alleen al hierom kunnen de resultaten van dit onderzoek volstrekt niet serieus worden genomen. Het is immers algemeen bekend dat wanneer farmaceutische bedrijven dergelijke fees verstrekken aan een onderzoeksteam, de belangrijkste reden hiervan is dat zij via deze weg een vinger in de pap willen krijgen met betrekking tot de onderzoeksresultaten. Een dergelijk onderzoek wordt dan met andere woorden 'gestuurd'.
100. Volledigheidshalve merkt ANBB c.s. op dat al de genoemde bedrijven in het verleden aantoonbaar meermaals betrokken zijn geweest bij grootschalige gezondheidsfraude. In dit verband hebben zij miljoenen schikkingen getroffen met de Amerikaanse autoriteiten en andere overheden, met als doel strafrechtelijke en civielrechtelijke vervolging af te kopen.
101. Wie kort online onderzoek verricht, komt al snel tot de conclusie dat deze farmaceutische bedrijven louter gericht zijn op maximaal winstbejag en in dit kader hun hand niet omdraaien voor het plegen van zware criminele feiten. Hierbij valt onder meer te denken aan het vervalsen en achterhouden van klinische onderzoeksdata, het niet waarschuwen van patiënten voor mogelijke bijwerkingen, het omkopen van artsen en ambtenaren, het experimenteren met niet-goedgekeurde producten, het liegen over patenten en het voeren van oneerlijke concurrentie. Saillant detail is dat het vaak de eigen (ex)medewerkers zijn die als klokkenluiders herover aan de bel trekken. Duidelijk is wel dat deze bedrijven de gezonde patiënt niet als speerpunt zien binnen hun businessmodel.
102. Als **productie 7** legt ANBB c.s. ter illustratie over een kleine greep uit de fraudezaken die bekendheid hebben gekregen via de media. Het behoeft weinig betoog dat bedrijven met een dergelijk palmares er weinig moeite mee hebben om klinische studies naar hun hand te zetten, door de betreffende onderzoekers de onderzoeksdata hetzij te laten 'upgraden', hetzij deze te laten 'downgraden'. Dit naar gelang het hen uitkomt.
103. Zoals reeds volgt uit de inhoud van het artikel zelf, bleek het López-Medina onderzoek zelf in alle opzichten een rommeltje te zijn geweest. Zo werd naar eigen zeggen blijkens het artikel op 20 oktober 2020 'ontdekt' dat tussen 29 september en 15 oktober 2020 vanwege een foute labeling alle deelnemers Ivermectine hadden toegediend gekregen, in plaats van de helft een placebo. Als gevolg hiervan kon logischerwijs geen dataverge-



lijking tussen de interventiegroep en de controlegroep plaatsvinden. Zo ook bleek tijdens het onderzoek het onderzoeksprotocol tot viermaal toe te zijn gewijzigd. De vraag die zich hierbij opwerpt, is wat dan precies de wetenschappelijke waarde nog is van een zodanig geaccepteerd en gepubliceerd onderzoeksresultaat.

104. Opvallend is verder dat alle deelnemers vrij jong en kerngezond waren, dat zij slechts milde COVID-19 klachten hadden en dat zij geen onderliggend lijden hadden:

“The study was sufficiently powered to detect faster resolution of symptoms in patients soon after they became apparent, and no significant difference was identified. However, the study population was relatively young, with few comorbidities and with liver enzyme levels less than 1.5 times the normal level, so the findings may be generalizable only to such populations.”

105. De deelnemers waren sowieso geselecteerd op basis van slechts een positief PCR-testresultaat, terwijl zelfs het WHO heeft aangegeven dat de uitkomst hiervan pas waarde heeft bij een klinische diagnose. Het is algemeen bekend dat de PCR-test een groot aantal vals positieve resultaten oplevert. Bijgevolg is absoluut niet zeker dat alle 398 deelnemers ook daadwerkelijk COVID-19 hadden.

106. De opzet van dit onderzoek was in werkelijkheid dermate gebrekkig, dat maar liefst 200 (!) vooraanstaande artsen en medisch-wetenschappers via een open brief – gepubliceerd in hetzelfde tijdschrift JAMA⁹ – uitdrukkelijk bezwaar hebben gemaakt tegen de resultaten van dit onderzoek (vide **productie 8**). Deze artsen en wetenschappers stellen in hun brief dat dit onderzoek nooit als zodanig in de JAMA had mogen worden gepubliceerd.

107. Onder hen bevinden zich bekende namen als dr. Pierre Kory MD, dr. Paul E. Marik MD, dr. Peter A. McCullough MD MPH en dr. Jane M. Oriënt. Velen van deze artsen en wetenschappers hebben zelf uitvoerig klinisch onderzoek verricht naar de werking van Ivermectine bij COVID-19 en zij worden wereldwijd als experts op dit terrein beschouwd.

108. Hun grootste bezwaar bestond erin dat de onderzoeksresultaten die volgden uit het López-Medina onderzoek sowieso al niet strookten met de conclusie die de onderzoekers c.q. auteurs van het artikel zelf hieraan hadden verbonden. Oftewel, op basis van hun eigen positieve onderzoeksresultaten kwamen de onderzoekers tot de algemene conclusie dat Ivermectine geen effectieve behandelmethode voor milde COVID-19 klachten zou kunnen vormen. Volgens de bezwaar makende artsen en wetenschappers waren de onderzoeksdata te weinig representatief en betrouwbaar om een dergelijke conclusie te kunnen trekken. Ook zij wezen op de farmaceutische belangenverstrengeling.

109. Verdere bezwaren waren gericht tegen de jonge leeftijd van de deelnemers, het lage deelnemersaantal en het feit dat alle deelnemers kerngezond waren. Hiermee was dus sprake van een zogeheten ‘laagricogroep’. In een dergelijk geval is er logischerwijs weinig ruimte voor verbetering met een effectieve behandeling. Zo bleek 59% van de interventiegroep en 57% van de controlegroep reeds binnen 2 dagen na de start van het onderzoek te herstellen. Een percentage van 73% respectievelijk 69% van de deelnemers herstelde binnen 5 dagen en minder dan 3% van het totaal aantal deelnemers zag zijn gezondheids-toestand verslechteren. Hieruit valt dan ook weinig te concluderen.

110. Ook wezen de artsen en wetenschappers op het feit dat de onderzoekers de deelnemers aan het onderzoek hadden verzocht om Ivermectine op de lege maag en hiermee op een onjuiste wijze in te nemen. De onderzoekers wisten natuurlijk dat hierdoor een verminderde werking in het lichaam van de deelnemers (daling van de longweefselconcentratie) zou ontstaan.

⁹ <https://jamaletter.com/>



111. Verder merkten zij nog op dat tijdens het onderzoek Ivermectine zonder recept vrij verkrijgbaar was in Colombia en dit voor alle deelnemers. Hierdoor bestond een groot risico op 'valsspelen'. Dit vermoeden werd versterkt door het feit dat de controlegroep blijikbaar in dezelfde mate als de interventiegroep te kampen kreeg met lichte bijwerkingen, waaronder diarree, misselijkheid en buikpijn.
112. Desalniettemin stelden de artsen en wetenschappers dat, ondanks al deze vastgestelde gebreken, uit het onderzoek volgde dat het gebruik van Ivermectine wel degelijk leidde tot verminderde COVID-19 klachten en een kleinere kans op ziekenhuisopname, IC-opname en mortaliteit. Zo liet het onderzoek een significant snellere symptoomresolutie zien (9%).
113. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de deelnemers aan de interventiegroep door het gebruik van Ivermectine gemiddeld twee dagen eerder hersteld waren van hun COVID-19 klachten. Een percentage van 82% van de deelnemers die Ivermectine kreeg toegediend bleek uiteindelijk klachtenvrij te zijn, tegenover 79% van de placebogroep. Ook bleek een kleiner percentage van de interventiegroep (2%) in verhouding tot de controlegroep (5%) intensieve zorg nodig te hebben. Evenals de betreffende artsen en wetenschappers, is ANBB c.s. ervan overtuigd dat, ingeval werkelijk sprake zou zijn geweest van een eerlijk, objectief en onafhankelijk onderzoek, de onderzoeksresultaten nog veel positiever zouden zijn geweest dan ze blijikbaar al waren.¹⁰

Conclusie:

114. Vanwege de vele zwaarwegende gebreken die aan het López-Medina onderzoek kleven en de aanzienlijke farmaceutische 'invloed' die ervan uitgaat, had het NHG dit onderzoek nimmer in haar oordeelsvorming mogen betrekken. ANBB c.s. begrijpt niet waarom zij zich op dit onderzoek heeft gebaseerd, aangezien de geschetste feiten zelfs voor een leek eenvoudig zijn vast te stellen. Waarom heeft het NHG niet gekozen voor een beter en zuiverder opgezette studie?
115. Hier komt bij dat, nu het NHG zich toch op deze studie heeft gebaseerd, niet te plaatsen valt waarom het NHG is gekomen tot een negatief oordeel over de werking van Ivermectine bij de (vroeg) behandeling van COVID-19. Zoals gezegd, heeft het gebrekkig onderzoek immers desondanks tot positieve resultaten geleid. Kortom, het NHG is hierin evident zeer onzorgvuldig te werk gegaan. Zij zal dit niet kunnen betwisten.

Chaccour

116. Dit betreft een zeer kleinschalig Spaans onderzoek, dat is uitgevoerd in Pamplona onder leiding van dr. Carlos Chaccour. Hierbij zijn in de periode van 31 juli 2020 t/m 11 september 2020 gedurende 28 dagen 24 (!) niet-gehospitaliseerde personen met milde COVID-19 klachten op basis van een dubbel blind gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) onderzocht.
117. Een kopie van het artikel '*The effect of early treatment with ivermectin on viral load, symptoms and humoral response in patients with non-severe COVID-19*' dat naar aanleiding van het onderzoek op 19 januari 2021 is gepubliceerd in het medisch-wetenschappelijk tijdschrift Elsevier wordt overgelegd als **productie 9**.
118. Tijdens dit onderzoek ontving de helft van de deelnemers (12 pers.) 400 µg/kg Ivermectine en de andere helft (12 pers.) een placebo oftewel zoutoplossing. Hierbij werd getest of het gebruik van Ivermectine in een vroeg stadium van invloed zou kunnen zijn op de overdracht van het SARS-CoV-2 virus.

¹⁰ Deze uitgesproken verwachting vindt haar basis in de positieve uitkomsten van de wél deugdelijk uitgevoerde onderzoeken, welke gepubliceerd terug te vinden zijn via de website www.ivmmeta.com (waarover later meer).



119. Ook hier weer geldt dat aantoonbaar geen sprake is van een objectief en onafhankelijk verricht onderzoek, in die zin dat maar liefst 5 onderzoekers uit het team gedurende de duur van het onderzoek via ISGlobal rechtstreeks salaris ontvingen van Unitaïd. Dit volgt uit de inhoud van het artikel zelf. In ieder geval betrof het hier de hoofdonderzoeker dr. Carlos Chaccour en andere leden van het onderzoeksteam, te weten Paula Ruiz-Castillo, Mary-Ann Richardson, Felix Hammann en Regina Rabinovich. Hiernaast maakten Carlos Chaccour, Paula Ruiz-Castillo, Mary-Ann Richardson en Regina Rabinovich deel uit van het kernteam van ISGlobal (vide **productie 10**).
120. Unitaïd – hierover later meer – is direct gelieerd aan de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en wordt voorts stevig gesponsord door de Bill and Melinda Gates Foundation (vide **productie 11**). Van de Bill and Melinda Gates Foundation is algemeen bekend dat zij vuistdiep onderdeel vormt van de farmaceutische industrie, waarbij enorme kapitalen zijn geïnvesteerd in de ontwikkeling van de COVID-19 vaccins. Op dit vlak is de Bill and Melinda Gates Foundation een samenwerking aangegaan met in totaal 16 farmaceutische bedrijven, waaronder – jawel – Merck, Sanofi, SmithGlaxonKline, Johnson & Johnson en Gilead. Om het in de woorden van Bill Gates zelf te stellen (vide **productie 12**):

“The only way to eliminate the threat of COVID-19 is the ability to have the capacity to produce billions of vaccines, have the funding to pay for them and have the systems in place to deliver them everywhere.”

121. Met andere woorden, ook hier bestaat een directe link met de farmaceutische industrie, als gevolg waarvan het niet verbaast dat ook ten aanzien van dit onderzoek het nodige valt op te merken. Deze farmaceutische industrie heeft immers aantoonbaar geen enkel belang bij het gebruik van Ivermectine bij COVID-19, wel integendeel. Hierover later meer.
122. Allereerst is wederom enkel geselecteerd op deelnemers die PCR-positief testten, waarbij als maatstaf werd genomen de afname van het aantal PCR positieve testresultaten binnen een termijn van 7 dagen na het gebruik van Ivermectine. Zoals hiervoor aangegeven, leveren PCR-tests geen betrouwbare resultaten op vanwege de vele vals positieven.
123. Verder was gekozen voor een nóg jongere deelnamegroep, met een gemiddelde leeftijd van 26 jaar. Ook zij waren kerngezond, vertoonden wederom zeer milde COVID-19 klachten en hadden niet met enig onderliggend lijden te kampen. Het meest verbazingwekkend is evenwel de bijzondere kleinschaligheid van het onderzoek, in die zin dat in totaal slechts 24 (!) deelnemers aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Een dergelijk klein aantal is uiteraard volstrekt niet representatief en de resultaten zeggen dan ook bitter weinig.
124. Desondanks spreekt ook deze studie, ondanks de gebrektheid ervan, van een geringe maar positieve uitkomst:

“The positive signal found in this pilot together with emerging evidence from animal models and other clinical trials warrants the conduction of larger trials using ivermectin for the early treatment of COVID-19.”

en

“This pilot shows a tendency to lower viral loads in the ivermectin group, a tendency to lower IgG titers that may reflect milder disease and clinical benefit in cardinal symptoms of COVID-19 associated with tissue damage: anosmia/hyposmia and cough. These results are in line with emerging evidence from trials in Bangladesh and Argentina, showing a faster viral clearance in treated participants, as well as with recent data from a SARS-CoV-2 hamster model from Institute Pasteur which also showed a marked sex dichotomy in the effect of ivermectin on anosmia/hyposmia.”



en

“This pilot points towards a potential use of ivermectin in COVID-19 which warrants further exploration under larger trials, with clinical outcomes in patients with risk factors or more severe disease. This is of particular importance for settings with limited resources given ivermectin’s low price, broad availability and scalability of manufacturing processes.”

125. Kortom, ook deze kleinschalige studie toonde desondanks enig positief effect, in die zin dat er minder ‘viral load’ werd aangetroffen bij de deelnemers in de interventiegroep.

Conclusie:

126. Ook dit onderzoek had het NHG nooit in haar oordeelsvorming mogen betrekken. Niet enkel is ook dit onderzoek sterk gestuurd vanuit de farmaceutische industrie, het is bovendien dermate kleinschalig opgezet dat hieruit niets noemenswaardigs kan worden afgeleid. Voorts is ook hier de aard van de deelnamegroep onvoldoende representatief voor het gros van de samenleving. Zodoende geldt ook hier de vraag waarom het NHG uit de vele bestaande deugdelijke onderzoeken juist voor dit gebrekkig opgezet onderzoek heeft gekozen.

127. Nog opmerkelijker is evenwel dat de onderzoeksvraag bij dit specifiek onderzoek zag op het effect van Ivermectine ten aanzien van de overdracht van het SARS-CoV2 virus. Deze virustransmissie vormt echter geen parameter wanneer men zich een oordeel wil vellen over het effect van Ivermectine op de duur van de COVID-19 klachten en de verlaging van de hospitalisatiegraad. De vraag die zich derhalve hierbij opwerpt is waarom het NHG zich überhaupt op deze studie heeft gebaseerd.

128. Toch volgt ondanks de gebrekkige opzet ervan ook uit deze studie een positieve werking van Ivermectine, met gevolg dat dan weer niet valt te plaatsen hoe het NHG tot haar negatief oordeel is kunnen komen. Het enige besluit is dat ook hier het NHG wederom evident zeer onzorgvuldig te werk is gegaan. Zij zal dit niet kunnen betwisten.

20

Vallejos

129. Ook het derde onderzoek waarop het NHG zich heeft gebaseerd betreft een veelal kleinschalige studie, die is uitgevoerd in de Argentijnse provincie Corrientes onder leiding van dr. Julio Vallejos. Hierbij zijn in de periode van 19 augustus 2020 t/m 22 februari 2021 gedurende 2 dagen (!) in totaal 501 niet-gehospitaliseerde personen met milde COVID-19 klachten op basis van een dubbel blind gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) onderzocht.

130. Een kopie van het artikel ‘*Ivermectin to prevent hospitalizations in patients with COVID-19 (IVERCOR-COVID-19)*’ dat naar aanleiding van het onderzoek op 2 juli 2021 is gepubliceerd in het medisch-wetenschappelijk tijdschrift British Medical Journal wordt overgelegd als **productie 13**).

131. Ook hier weer werden de deelnemers aan het onderzoek geselecteerd op basis van een positief PCR-testresultaat, dat niet ouder mocht zijn dan 48 uur. Wederom staat bijgevolg niet vast dat de deelnemers allen daadwerkelijk COVID-19 hadden. De gemiddelde leeftijd bij de deelnemers bedroeg 42 jaar. Ook hier weer was louter sprake van kerngezonde personen met milde COVID-19 klachten en zonder onderliggend lijden.

132. Tijdens dit onderzoek ontving de helft van de deelnemers (250 pers.) gedurende 2 dagen Ivermectine en de andere helft (250 pers.) een placebo oftewel zoutoplossing. De dosishoeveelheid werd afgestemd op basis van ieders lichaamsgewicht.



133. In eerste instantie werd onderzocht in hoeverre het gebruik van Ivermectine bij personen met milde COVID-19 klachten zou kunnen leiden tot een verlaging van de hospitalisatiegraad en dus het voorkomen dat zij in het ziekenhuis moesten worden opgenomen. In tweede instantie heeft men onderzoek verricht naar eventuele bijwerkingen.
134. Het onderzoek toonde aan dat van de 35 (6,99%) deelnemers die tijdens het onderzoek in het ziekenhuis waren opgenomen 14 (5,6%) behoorden tot de interventiegroep en 21 (8,37%) tot de controlegroep. Het risico op ziekenhuisopname verminderde dus met 33%. Geen enkele deelnemer vertoonde bovendien een ernstige bijwerking.
135. In dit geval lijkt sprake te zijn van een ‘zuiver’ onderzoek, althans naar eigen zeggen van de onderzoekers waren geen fees ontvangen van farmaceutische bedrijven en geen van hen stond bij dergelijke bedrijven op de loonlijst.
136. Het grootste bezwaar dat evenwel ten aanzien van dit onderzoek kan worden geplaatst is de uiterst korte testperiode, te weten 2 (!) dagen. ANBB c.s. merken op dat om optimaal resultaat met het gebruik van Ivermectine te verkrijgen, een kuur van minimaal 4 tot 5 dagen is vereist. Dit werpt ook hier de vraag op hoeveel waarde aan de uitkomst van dit onderzoek kan worden toegekend.
137. Zelf merkten de onderzoekers ook nog op dat bij de waardering van het onderzoeksresultaat rekening moet worden gehouden met de lage dosering Ivermectine die zij aan de deelnemers van het onderzoek hadden toegediend. Zij stelden zelf dat een hogere dosering tot nog betere resultaten had kunnen leiden. Volgens de onderzoekers betrof de gemiddelde toegediende dosis Ivermectine 192,37 µg/kg/dag, hetgeen lager is dan de doses die doorgaans als effectief wordt beschouwd.
138. Tot slot plaatsen de onderzoekers zelf ook nog het voorbehoud dat de deelnemers aan het onderzoek jong waren en dat zij gezien hun goede gezondheidstoestand sowieso van zichzelf reeds een laag risico op ziekenhuisopname liepen.

Conclusie:

139. Ondanks het feit dat dit onderzoek ditmaal niet lijkt te zijn gestuurd door farmaceutische conflicterende belangen en om die reden wél als deugdelijk beschouwd zou kunnen worden, is ook dit onderzoek vanwege de genoemde redenen niet representatief. Het NHG had dit onderzoek bijgevolg niet in haar oordeelsvorming mogen meenemen. Ongetwijfeld is haar bekend dat een testperiode van 2 dagen veel te kort is om de effectieve werking van Ivermectine te testen, nog afgezien van de diverse voorbehouden die de onderzoekers zelf in het artikel hebben gemaakt. Bijgevolg had het NHG haar oordeel op basis van een beter opgezet onderzoek moeten vormen.
140. Toch volgt ook uit deze studie weer een significante positieve werking van Ivermectine,¹¹ met gevolg dat niet te plaatsen valt hoe het NHG op basis van deze onderzoeksresultaten tot haar negatief oordeel is kunnen komen. Ook ten aanzien van dit onderzoek is ANBB c.s. van mening dat het NHG hier opnieuw zeer onzorgvuldig te werk is gegaan. Zij zal dit niet kunnen betwisten.

Algemene conclusie:

141. Samengevat stellen ANBB c.s. dat het NHG geen enkele van deze drie onderzoeken als basis voor haar oordeelsvorming had mogen nemen. Dit vanwege diverse zwaarwegende redenen:

¹¹ Waarbij geldt dat ingeval Ivermectine langer dan slechts twee dagen aan de patiënt wordt toegediend, het risico op ziekenhuisopname aantoonbaar zal verminderen met 66% (ipv. 33%). Deze uitkomst volgt uit de onderzoeken vermeld op de website www.ivmmeta.com.



- in ieder geval kunnen 2 van de 3 geselecteerde onderzoeken (López-Medina en Chaccour) aantoonbaar niet als objectief en onafhankelijk worden beschouwd;
- de aard van de deelnemers aan de onderzoeken (laagrisicogroep) is absoluut niet representatief voor het merendeel van de bevolking; van deelname aan alle 3 de onderzoeken waren bewust uitgesloten ouderen, kinderen, zwangere vrouwen, personen met allergieën, personen met onderliggend lijden, personen die reeds zuurstof kregen toegediend, personen die waren gehospitaliseerd (geweest) en personen die enige vorm van medicatie namen;
- alle deelnemers aan de onderzoeken vertoonden slechts milde COVID-19 klachten, waarbij ingevolge de gebrekkige PCR-test procentueel een substantieel deel ervan geen COVID-19 zal hebben gehad. In ieder geval is de werking van Ivermectine bij ernstige COVID-19 klachten niet (voldoende) onderzocht;
- de 3 onderzoeken zijn kleinschalig opgezet, waarbij 1 onderzoek (Chaccour) zelfs slechts bestond uit 24 deelnemers;
- 1 onderzoek (Chaccour) ziet op virustransmissie en mist derhalve een relevante onderzoeksvraag;
- een testperiode van slechts twee dagen (Vallejos) is niet representatief;
- de toegediende dosis Ivermectine is in minimaal 1 onderzoek (Vallejos) te laag geweest om echt effectief te kunnen zijn;
- in minimaal 1 onderzoek (López-Medina) was Ivermectine op aantoonbaar onjuiste wijze toegediend aan de deelnemers;
- in minimaal 1 onderzoek (López-Medina) werden onderzoeksprotocollen meermaals veranderd en werd 'per ongeluk' aan alle deelnemers Ivermectine toegediend;
- in alle onderzoeksgebieden was Ivermectine zonder recept vrij verkrijgbaar voor alle deelnemers, met gevolg dat niet kan worden uitgesloten dat de controlegroep stiekem ook Ivermectine had genomen.

142. Ondanks dat het NHG zich op deze gebrekkige onderzoeken heeft gebaseerd, heeft zij vervolgens ook nog eens de positieve onderzoeksresultaten foutief geïnterpreteerd. Dit door zich in haar NHG-Standaard COVID-19 op het standpunt te stellen dat het effect van Ivermectine op de duur van de COVID-19-klachten en de hospitalisatiegraad onzeker zou zijn en op basis hiervan sterk te adviseren tegen het gebruik van Ivermectine. Voor deze stelling ontbreekt werkelijk iedere medisch-wetenschappelijke grondslag.

22

143. Op de oordeelsvorming van het NHG valt werkelijk geen pijl te trekken. Zelfs de eigen toelichting van het NHG in haar NHG-Standaard COVID-19 kan haar negatief oordeel over de werking van Ivermectine bij de behandeling van COVID-19 niet dragen, aangezien zij zelf hierin stelt dat Ivermectine:

- op basis van de verrichte onderzoeken mogelijk effectiviteit op mortaliteit, klinisch beloop en opnameduur vertoont;
- de kans op ziekenhuisopname met 3% verlaagt;
- vanwege de orale toediening een aanvaardbare behandeling voor patiënten vormt;
- in de huisartsenpraktijk kan worden toegepast, omdat het eenvoudig verkrijgbaar is via de apotheek en de huisarts reeds ervaring heeft met Ivermectine in het kader van on-label gebruik (scabiës).

'Men vindt niet wat men niet zoekt'

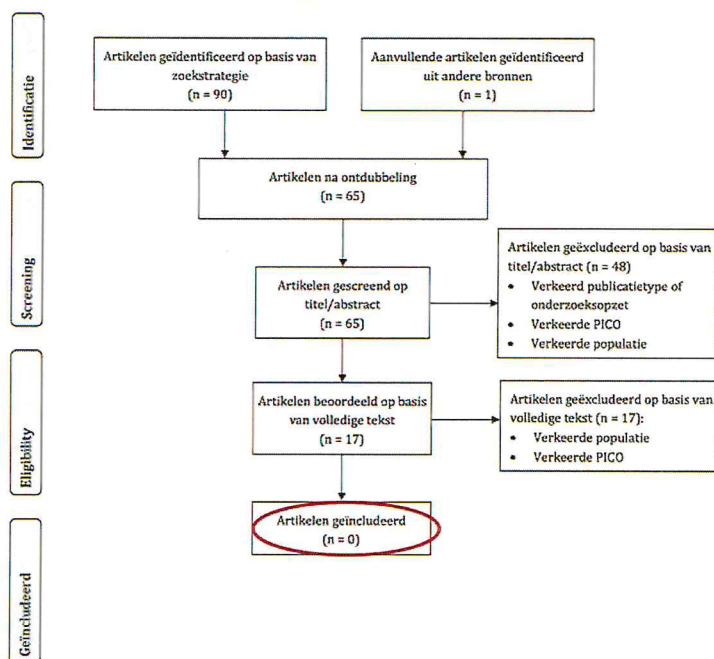
144. Hetgeen ANBB c.s. het NHG in het kader van haar oordeelvorming nog het meest verwijt, is dat zij zich willens en wetens onterecht heeft beperkt tot slechts deze 3 gebrekkige onderzoeken. Alleen al dit feit maakt dat het standpunt van het NHG over de werking van Ivermectine bij COVID-19 iedere realiteitszin ontbeert.

145. Uit onderstaand inclusieoverzicht van het NHG d.d. 21 december 2020 blijkt dat het NHG op dat moment geen enkele (!) bestaande studie in haar onderzoek als relevant had geïnccludeerd. Dit kan uiteraard niet en is ongeloofwaardig. Even later is het NHG dan met slechts deze 3 gebrekkige onderzoeken op de proppen gekomen, waarop zij vervolgens



haar negatief oordeel bovendien niet eens kon baseren, maar dit toch heeft gedaan. De betreffende onderzoeken zijn medio 2020 uitgevoerd en zijn begin 2021 gepubliceerd. Zodoende zijn deze ook nog eens ruimschoots gedateerd.

Uitgangsvraag
Is ivermectine naast de gebruikelijke symptomatische behandeling vergeleken met alleen symptomatische behandeling aan te bevelen voor de behandeling van patiënten met (een vermoeden van) COVID-19 in de huisartsenpraktijk (zoekactie 21-12-2020)



146. Nergens uit blijkt dat het NHG periodiek haar onderzoek naar de werking van Ivermectine bij COVID-19 updatet. Zo ook blijkt nergens uit welke studies het NHG hierbij in haar onderzoek betreft en op basis van welke parameters zij te werk gaat. Het NHG heeft dit alles niet aangetoond.

23

147. Opvallend is dat de rechtbank simpelweg de stelling van het NHG 'dat een speciaal ingerichte werkgroep, bestaande uit medische wetenschappers, recente studies over Ivermectine controleert en beoordeelt' zonder meer woordelijk van haar overneemt, terwijl deze stelling vermoedelijk is gebaseerd op gebakken lucht. Het NHG heeft deze stelling op geen enkele wijze behoeven te onderbouwen, laat staan aan te tonen. Vragen die zich in dit kader opwerpen zouden toch zijn: welke deskundigen maken deel uit van deze werkgroep en welke kennis en expertise hebben zij precies? Hoe vaak komt deze werkgroep in de praktijk samen? Welke concrete onderzoeken zijn door deze werkgroep beoordeeld en welke parameters zijn hierbij gehanteerd? Op basis van welke criteria is besloten om bepaalde studies als zijnde niet-relevant buiten beschouwing te laten?

148. Kortom, dit proces is in alle opzichten in nevelen gehuld. Dit vormt ook een van de kernpunten van het betoog van ANBB c.s. Zij betwist dan ook expliciet dat van een zodanige werkgroep en (periodieke) updateprocedure aan de zijde van het NHG sprake is. Het is aan het NHG om deze stelling te onderbouwen en met deugdelijke bewijsstukken aan te tonen, bij gebreke waarvan in rechte van het tegendeel dient te worden uitgegaan.
WAARVAN AKTE!

149. In ieder geval betwist ANBB c.s. dat het NHG ooit enig deugdelijk onderzoek heeft verricht naar de werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. In dit verband legt zij als **productie 14** over het rapport 'Ivermectin for COVID-19: real time meta analysis of 78 studies' zoals online gepubliceerd op de website www.ivmmeta.com.

150. Ivmmeta.com wordt wereldwijd beschouwd als de meest complete en objectieve database ten aanzien van internationaal verrichte COVID-19 medicatiestudies. De website is



meteen eenvoudig terug te vinden via de gebruikelijke zoekmachines. Ook alle bestaande onderzoeken naar de werking van Ivermectine bij COVID-19 zijn via deze website te raadplegen. Is ergens ter wereld een enigszins relevant onderzoek uitgevoerd en gepubliceerd, dan plaatst Ivmmeta.com het onderzoek tezamen met een uitgebreide toelichting en analyse op haar website. Ook de drie onderzoeken waarop het NHG zich heeft gebaseerd (López-Medina, Chaccour en Vallejos) staan hierop vermeld.

151. Van belang voor onderhavige kwestie is dat ivmmeta.com voor haar analyse van de werking van Ivermectine bij COVID-19 van dezelfde wetenschappelijke publicatiebronnen (en nog enkele bronnen meer) gebruik maakt als het NHG. Uiteraard worden hierbij de RCT's als de hoogste medisch-wetenschappelijke standaard beschouwd. Uit het rapport blijkt hoe zorgvuldig ivmmeta.com bij haar analyse te werk gaat (pag. 4/102 en 65/102):

"We analyze all significant studies concerning the use of ivermectin for COVID-19. Search methods, inclusion criteria, effect extraction criteria (more serious outcomes have priority), all individual study data, PRISMA answers, and statistical methods are detailed in Appendix 1. We present random effects meta-analysis results for all studies, studies within each treatment stage, specific outcomes, peer-reviewed studies, Randomized Controlled Trials (RCTs), and after exclusions." (...)

"We performed ongoing searches of PubMed, medRxiv, ClinicalTrials.gov, The Cochrane Library, Google Scholar, Collabovid, Research Square, ScienceDirect, Oxford University Press, the reference lists of other studies and meta-analyses, and submissions to the site c19ivermectin.com, which regularly receives submissions of studies upon publication. Search terms were ivermectin and COVID-19 or SARS-CoV-2, or simply ivermectin. Automated searches are performed every hour with notification of new matches. The broad search terms result in a large volume of new studies on a daily basis which are reviewed for inclusion. All studies regarding the use of ivermectin for COVID-19 that report a comparison with a control group are included in the main analysis. Sensitivity analysis is performed, excluding studies with major issues, epidemiological studies, and studies with minimal available information. This is a living analysis and is updated regularly."

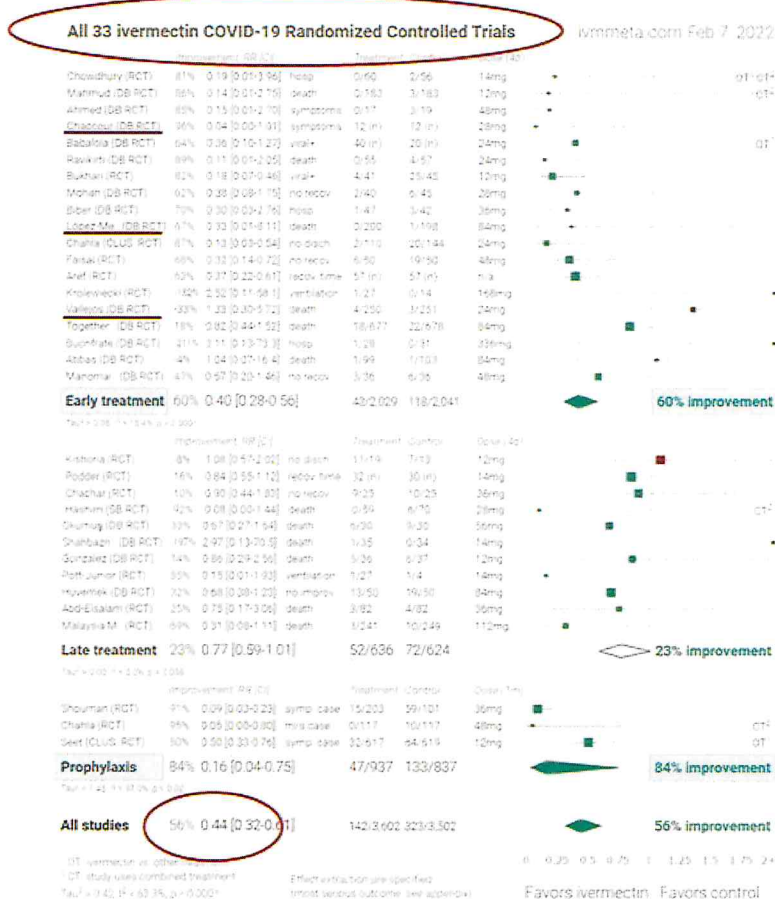
24

152. ANBB c.s. stelt dat het voor onderhavige procedure te ver voert om het volledig rapport van Ivmmeta.com te analyseren. Zij volstaat daarom met de stelling dat bij de lezing van het rapport de enkele gerechtvaardigde conclusie wel móet zijn dat het NHG bij haar onderzoek zeer onvolledig en uiterst onnauwkeurig te werk is gegaan. In geen geval heeft zij hierbij de zorgvuldigheid betracht die van een 'redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot c.q. wetenschapper/ontwikkelaar van standaarden mag worden verwacht'.
153. Ter onderbouwing en bewijs van deze stelling verwijst ANBB c.s. naar de tabel 'All 33 ivermectin COVID-19 Randomized Controlled Trials' zoals weergegeven op pagina 21/102 van het rapport.
154. Hieruit volgt dat van de aantoonbaar **33 (!)** bestaande RCT's, het NHG derhalve maar 3 onderzoeken in haar oordeel over de werking van Ivermectine bij COVID-19 heeft betrokken. Medisch-wetenschappelijk bezien raakt dit uiteraard kant noch wal. Het NHG had naar de mening van ANBB c.s. sowieso de volgende RCT onderzoeken in haar analyse moeten betrekken (voor zover reeds gepubliceerd): *Chowdhury, Mahmud, Ahmed, Babalola, Ravikirti, Bukhari, Mohan, Biber, Chahla, Faisal, Aref, Krolewiecki, Together, Buonfrate, Abbas, Manomaipiboon, kishoria, Podder, Chachar, Hashim, Okumus, Shabazn, Gonzalez, Pott-junior, Huvemek, Abd-Elsalam, Malaysia, Shouman, Chahla en Seet*. Een kopie van de gepubliceerde onderzoeken is overgelegd als **productie 15**.
155. ANBB c.s. stelt volledigheidshalve dat niet bij alle RCT's een placebo is toegediend aan de controlegroep, echter andere medicatie. Ook is in enkele gevallen Ivermectine in



combinatie met een ander medicijn gebruikt bij de interventiegroep. Dit neemt evenwel niet weg dat hieruit in geen geval het oordeel kan en mag vloeien dat onzekerheid bestaat over de werking van Ivermectine. Alle studies laten immers een merkbare verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt zien na toediening van Ivermectine en daar gaat het om.

Figure 15. Randomized Controlled Trials. The distribution of results for RCTs is similar to the distribution for all other studies



156. Uit deze lijst blijkt nog maar eens dat de onderzoeken Chaccour en López-Medina een relatieve risicoreductie (RR) van 96% respectievelijk van 67% kennen. Ingeval van Vallejos is sprake van een negatieve relatieve risicoreductie van 33%, echter hierbij verdient zoals gezegd opmerking dat tijdens dit onderzoek slechts 2 dagen in plaats van 4 tot 5 dagen of langer met Ivermectine is getest. Uit dit onderzoek valt bijgevolg weinig af te leiden. Uit alle onderzoeken tezamen blijkt dan weer dat de gemiddelde relatieve risicoreductie 57% bedraagt (!), waarbij in ruim 90% van de verrichte onderzoeken een aantoonbaar verbeterde gezondheidstoestand is opgetreden.

157. ANBB c.s. stelt zich de vraag waarom het NHG al deze positieve RCT-onderzoeken niet in haar oordeelsvorming heeft meegenomen. Er bestaat geen enkel valide argument om deze studies buiten beschouwing te laten.

158. Het behoeft geen betoog dat ingeval het NHG al deze onderzoeken in haar oordeelsvorming zou hebben betrokken,¹² zij al helemaal niet tot een negatief advies ten aanzien

¹² Het NHG heeft eerder aangegeven dat zij zich bij haar oordeelsvorming enkel heeft gebaseerd op 'outpatient' onderzoeken, echter ook deze onderzoeken zijn eenvoudig terug te vinden via de website ivmmeta.com. Ook dan geldt dat het NHG nimmer tot een negatief oordeel over de werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 had kunnen komen. Zo laat Fig. 10 op deze website ('Random effects meta-analysis for hospitalization') zien hoeveel outpatients alsnog in het ziekenhuis terecht komen. Hieruit blijkt dat een vroege behandeling van patiënten van groot belang is om ziekenhuisopname te voorkomen. Dit is derhalve geen argument.



van de werking van Ivermectine bij de behandeling van Ivermectine had kunnen komen. Daarentegen had zij in zodanig geval haar leden juist moeten adviseren om Ivermectine aan hun patiënten voor te schrijven. Dit zou het enige juiste zijn geweest.

159. Op basis hiervan is de enige gerechtvaardigde conclusie dat het NHG haar negatief advies over Ivermectine in haar NHG-Standaard COVID-19 per omgaand bijstelt naar neutraal, zoals door ANBB c.s. gevorderd. Deze onderzoeksresultaten bieden zelfs genoeg medisch-wetenschappelijke basis voor een sterk positief oordeel over de werking van Ivermectine bij COVID-19.
160. ANBB c.s. acht de opstelling van het NHG werkelijk onbegrijpelijk, te bedenken dat op basis hiervan nodeloos werkzame medicatie aan patiënten is en nog steeds wordt onthouden, met zelfs aantoonbaar dodelijke afloop tot gevolg.

WHO, EMA, Merck

161. Als argument heeft het NHG in eerste aanleg nog aangevoerd dat zowel het WHO als het EMA hun twijfels hebben geuit over de werking van Ivermectine bij COVID-19. Ten onrechte stelt de rechtbank in haar vonnis (r.o. 4.15.) dat ANBB c.s. deze stelling niet zou hebben weerlegd. ANBB c.s. kan dit oordeel van de rechtbank niet plaatsen.
162. In haar pleitnota heeft het NHG zelf overigens welgeteld 2 regels (punt 6 en 47) gewijd aan de visie van het EMA respectievelijk de WHO op de werking van Ivermectine, zonder dit nader inhoudelijk te onderbouwen.
163. Tijdens de rechtszitting heeft de raadsman van ANBB c.s. toegelicht dat aan de stelling van beide organisaties weinig tot geen waarde kan en mag worden toegekend, vanwege de aantoonbaar vele conflicterende belangen die binnen beide organisaties spelen. Beide organisaties zijn doorspekt van farmaceutische gelden, als gevolg waarvan zij sterk afhankelijk zijn van deze bedrijven en hierdoor niet als objectief en onafhankelijk kunnen worden beschouwd. Zo is algemeen bekend dat zij beiden in het kader van hun werking voor ruim 85% worden gefinancierd door de farmaceutische industrie. In werkelijkheid fungeren zij dus slechts als hun spreekbuis.
164. Zo publiceerde bijvoorbeeld het journalistiek onderzoekplatform Follow The Money (FTM) op 14 mei 2016 het artikel *'European Medicines Agency is te afhankelijk van de farmaceutische industrie'*. Het artikel volgde op een onderzoek dat was uitgevoerd naar de banden van het EMA en farmaceutische bedrijven door onderzoeker Silvio Garattini en het artikel *'The European Medicines Agency is still too close to industry'* dat hij hierover op 6 mei 2016 had gepubliceerd in de British Medical Journal. Een kopie van beide artikelen wordt overgelegd als **productie 16**.
165. De heer Garattini, die 20 jaar geleden ook al onderzoek hiernaar had verricht, stelt dat er in al die jaren weinig is veranderd bij het EMA:
- "Two decades after its inception, the agency still fails to put patients' interests first. (...) Unfortunately, some aspects of the EMA are getting worse. For instance, the contribution from industry was once about €39m (£30.2m; \$44.1m), equal to 71% of its whole budget; today it is about €250m (83%). This dependence is incompatible with the EMA being seen to be independent. Nobody receiving 80% of a salary from industry would be admitted to any committee that deals with drug evaluation. (...)"*
166. Zo ook wordt in bijvoorbeeld het artikel 'SP: 'EMA moet losser van Farmaceuten' dat op 9 januari 2018 werd gepubliceerd in het Parool (vide **productie 17**), dit euvel aangekaart. Het artikel vermeldt:



“Het Europese Medicijn Agentschap moet zijn verhuizing naar Amsterdam aangrijpen om onafhankelijker te worden. (...) De banden tussen agentschap EMA en de farmaceutische industrie zijn ongezond nauw, vindt SP-Europarlementariër Dennis de Jong. Zijn argwaan is gewekt door de verwachting van politiek Den Haag dat farmabedrijven hun lobbyisten in het zog van het medicijnagentschap mee naar Amsterdam verhuizen. Daarbij komt dat het EMA, met 900 overwegend hooggekwalificeerd en dus dure werknemers, voor 90 procent wordt gefinancierd door de industrie, in de vorm van heffingen voor de behandeling van registratieaanvragen voor geneesmiddelen en inspecties. Brussel financiert het EMA maar beperkt.”

167. Overigens is dit feit eenvoudig terug te vinden op de website van het EMA zelf. Zo vermeldt het EMA onder meer op haar website dat voor 2022 het totaalbudget van het EMA € 417,5 miljoen bedraagt. Circa 86% van deze inkomsten zijn afkomstig van de farmaceutische industrie (vide **productie 18**). Een organisatie die financieel zo afhankelijk is van haar ‘sponsors’ heeft er logischerwijs alle belang bij om haar sponsors ter wille te zijn.

168. Van deze farmaceutische bedrijven, waaronder de eerder genoemde namen, is algemeen bekend dat zij commercieel aanzienlijk belang erbij hebben dat Ivermectine in het kader van de COVID-19 bestrijding uit de markt wordt geweerd. Deze bedrijven verdienen immers miljoenen, zo niet miljarden euro’s met de ontwikkeling en verkoop van COVID-19 vaccins en andere eigen gefabriceerde nieuwe experimentele middelen.

169. Cruciaal hierbij is – en ANBB c.s. hoopt dat het Hof anders dan de rechtbank dit inziet – dat ingeval Ivermectine als bewezen betere behandeloptie bij COVID-19 zou worden aanvaard, de WHO en het EMA het niet zou zijn toegestaan om de ‘emergency use authorisation’ weg te bewandelen. Dit zou een aanzienlijke financiële aderlating betekenen voor alle farmaceutische bedrijven die hun experimentele COVID-19 middelen voor grof geld in de markt (willen) introduceren. Een voorlopige en voorwaardelijke goedkeuring van deze middelen zou dan niet mogelijk zijn.¹³

170. Dit is precies de reden waarom het EMA en de WHO onder invloed van diezelfde farmaceutische bedrijven hun ‘twijfel’ uiten over de werking van Ivermectine bij COVID-19, niets meer of minder. Geen van deze partijen heeft hier financieel belang bij. Het EMA houdt het dan ook op dit standpunt, dat al dateert van **22 maart 2021** en sindsdien niet meer is aangepast.¹⁴

“EMA has reviewed the latest evidence on the use of ivermectin for the prevention and treatment of COVID-19 and concluded that the available data do not support its use for COVID-19 outside well-designed clinical trials.”

171. Ook de WHO sluit zich hierbij aan, door op **30 maart 2021** precies eenzelfde standpunt in te nemen en dit sindsdien niet meer te wijzigen.¹⁵

¹³ <https://www.cbg-meb.nl/actueel/nieuws/2020/12/21/eerste-coronavaccin-goedgekeurd-voor-nederland-en-europa>

¹⁴ <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials>

¹⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340374/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1-eng.pdf>



“We recommend not to use ivermectin in patients with COVID-19 except in the context of a clinical trial.”

172. Ter toelichting hierop stelt de WHO:

“A recommendation to only use a drug in the setting of a clinical trial is appropriate when there is very low certainty evidence and future research has a large potential for reducing uncertainty about the effects of the intervention and for doing so at reasonable cost.”

173. Ook het NHG sluit keurig aan in de rij, door in haar NHG-Standaard COVID-19 te stellen ‘onzeker te zijn over het effect van Ivermectine’ en aan te bevelen tegen het gebruik van Ivermectine bij COVID-19. Ook zij heeft sindsdien haar stelling niet meer gewijzigd, ondanks het sterk toegenomen bewijs waaruit het tegendeel overduidelijk blijkt.

174. ANBB c.s. stelt dat het toch opmerkelijk is dat alle drie de organisaties een quasi identieke stelling innemen, die erop neer komt dat zij vanwege ‘te weinig bewijs’ adviseren tegen het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 buiten klinische studies. Ondanks het snel toenemend bewijs, wijzigt geen van de organisaties haar sterk verouderd standpunt. Dit zal vast niet zijn geregisseerd.

175. Analyseren we echter de toelichting van de WHO, dan volgt hieruit dat de WHO op basis van slechts 7 studies met in totaal 1.419 patiënten tot de conclusie komt dat het gebruik van Ivermectine leidt tot een mortaliteitsratio van 0,19. Opmerkelijk is dat de WHO in haar toelichting niet specificeert welke concrete onderzoeken zij in haar analyse heeft betrokken.

176. Deze uitkomst is hoe dan ook bijzonder positief (!) en toch adviseert de WHO om Ivermectine uitsluitend binnen klinische studies te blijven gebruiken. Anders gezegd, de eigen analyse van de WHO komt omgerekend erop neer dat het gebruik van Ivermectine vanaf het begin van de pandemie tot ruim 2 miljoen minder overlijdens zou hebben geleid. Voor de WHO is dit aantal mensenlevens blijkbaar verwaarloosbaar, aangezien zij het gebruik van Ivermectine buiten klinische studies afraadt. Haar stelling is onbegrijpelijk.

177. Op basis van een analyse van dr. Pierre Kory¹⁶ blijkt hoe dan ook dat de analyse van de WHO bijzonder gebrekkig is. Zo stelt dr. Kory dat van de (toen nog) 76 onderzoeken (32 RCT's) slechts 16 onderzoeken door de WHO zijn geïnccludeerd, waarbij bovendien alle 16 profylaxe-onderzoeken (3 RCT's) zijn uitgesloten. Een protocol voor de uitsluiting van onderzoeken ontbrak hierbij bovendien. Ook merkt dr. Kory op dat de onderzoeken die in het oorspronkelijke Unitaïd-zoekprotocol waren opgenomen blijkbaar door de WHO werden uitgesloten en ook heeft de WHO alle epidemiologische bewijzen uitgesloten, dit terwijl zij dergelijke bewijzen in het verleden aantoonbaar wél gewoon heeft meegewogen.

178. Opmerkelijk is verder dat de WHO de onderzoeken naar een vroege behandeling ('early treatment') en de onderzoeken naar een late behandeling ('late treatment') zomaar heeft samengevoegd en dat zij geen informatie verstrekt over de heterogeniteit. Het spreekt voor zich dat een vroege behandeling met Ivermectine leidt tot meer succesvolle resultaten, met gevolg dat deze samenvoeging een totaal vertekend beeld geeft van de werkelijke effectiviteitsgraad van Ivermectine. De vraag die zich hierbij opwerpt is dan ook welk doel het WHO nastreeft?

179. Meer in het algemeen stelt dr. Kory dat de WHO haar eigen richtlijnen met de voeten treedt, aangezien haar richtlijnen bepalen dat kwaliteitsbeoordelingen moeten worden opgewaardeerd wanneer nieuwe onderzoeken een substantiële effectiviteit van een

¹⁶ <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/05/CLEAN-FLCCC-STATEMENT-AGAINST-THE-GLOBAL-IVERMECTIN-DISINFORMATION-CAMPAIGN-5.11.2021.pdf>



middel aantonen – hetgeen het geval is bij Ivermectine – en wanneer een dosis-respons relatie wordt aangetoond – hetgeen ook het geval is bij Ivermectine. De WHO beweert zelf dat er ingeval van Ivermectine geen dosis-responsrelatie zou zijn, terwijl het Unitaïd systematisch reviewteam wel een duidelijke relatie aantrof op basis van meerdere studies.

180. Tenenkrommend is het feit dat de WHO zelf niet eerlijk is in haar beoordeling dat bepaalde onderzoeken niet ‘zuiver’ zouden zijn vanwege het risico op vooringenomenheid (‘bias’). Zo stelt zij bijvoorbeeld dat het López-Medina onderzoek een laag bias risico kent, terwijl nu juist van dit onderzoek is aangetoond dat de onderzoeksresultaten volstrekt onbetrouwbaar zijn vanwege de hoge mate van farmaceutische invloed. Zo ook stelt de WHO dat het Gonzalez onderzoek een laag bias risico kent, terwijl de deelnemers aan dit onderzoek patiënten met ernstige aandoeningen en hoge co-morbiditeit waren, die bovendien in een laat stadium met Ivermectine werden behandeld. Logischerwijs bestaat er een duidelijke correlatie tussen het moment waarop een patiënt met Ivermectine wordt behandeld en het effect ervan. Daarentegen kwalificeerde de WHO objectieve studies van hoge kwaliteit en dan weer als studies met een hoog bias risico.
181. Dat binnen de WHO farmaceutische belangen de boventoon voeren en dat hierbij Ivermectine als behandeloptie bij COVID-19 bewust wordt tegengewerkt, werd recentelijk nog maar eens pijnlijk duidelijk. Op 9 december 2021 werd in de World Tribune het artikel ‘*Researcher Andrew Hill’s conflict: a \$40 million Gates Foundation grant vs a half million human lives*’ gepubliceerd (vide [productie 19](#)).
182. In het artikel wordt het belangenconflict van onderzoeker dr. Andrew Hill PhD, verbonden aan de universiteit van Liverpool, onderzoeker van de WHO en adviseur van de Bill and Melinda Gates Foundation, aan de kaak gesteld. Vanuit zijn deskundige achtergrond heeft dr. Hill altijd een grote invloed gehad op de WHO-richtlijnen ten aanzien van het gebruik van Ivermectine. Aan dr. Hill was verzocht om een deugdelijk opgezette RCT studie naar de werking van Ivermectine bij COVID-19 te verrichten.
183. Aanvankelijk bleek dr. Hill oprecht bijzonder positief over de werking van Ivermectine bij COVID-19 en getuigde hij op 6 januari 2021 zelfs nog vol enthousiasme hierover voor het NIH COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Kort daarna bleek dr. Hill opeens 180 graden te zijn gedraaid en publiceerde hij een ongunstig artikel over het effect van Ivermectine. Nochtans was hij steeds uitgegaan van dezelfde bronnen, hierin was niets gewijzigd.
184. Hierover aan de tand gevoeld door zijn stomverbaasde collega’s, waaronder dr. Tess Lawrie, heeft dr. Hill uiteindelijk toegegeven dat zijn onderzoek was gemanipuleerd. De achterliggende reden hiervan was dat minder gunstige onderzoeksresultaten ertoe zouden leiden dat Ivermectine als behandeloptie bij COVID-19 vertraagd in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten zou worden geïntroduceerd. Dit zou in het voordeel zijn van de farmaceutische industrie. Uiteindelijk kwam dan ook naar buiten dat Hill’s onderzoek bleek te zijn ‘gesubsidieerd’. Zo had Unitaïd aantoonbaar 4 dagen voor de publicatie van het onderzoek een bedrag van 40 miljoen dollar overgemaakt naar de Universiteit van Liverpool, dr. Hill’s werkgever.
185. ANBB c.s. merkt op dat het hier dezelfde Unitaïd betreft die zoals gezegd het eerder genoemde onderzoek van Chaccour had ‘gesponsord’, een van de drie onderzoeken waarop het NHG zich thans baseert om haar negatief oordeel over Ivermectine te vergoelijken.
186. Zoals aangegeven tijdens de rechtszitting in eerste aanleg, staat ook Merck aantoonbaar niet zuiver in de race en heeft zij met veel belangenconflicten te kampen. Ook hier valt weer op dat Merck al meer dan een jaar lang dezelfde stelling tegen Ivermectine blijft innemen, zonder deze aan te passen:

“there is no scientific basis for a potential therapeutic effect against COVID-19 from



187. Het tegenbewijs van deze onjuiste en onbegrijpelijke stelling van Merck is zonder meer gebleken uit tal van gepubliceerde studies en onderzoeken.¹⁷
188. In het begin van de COVID-19 pandemie had de Japanse universiteit Kitasato University – waaronder de aan deze universiteit verbonden (mede)ontdekker van Ivermectine en Nobelprijswinnaar Dr. Satoshi Ōmura zelf, Merck verzocht om klinische proeven met Ivermectine in Japan uit te voeren. Dit vanwege de verwachte antivirale potentie van het geneesmiddel. Logischerwijs zou men verwachten dat Merck als fabrikant meteen hieraan zou meewerken, echter zij weigerde dit simpelweg zonder noemenswaardige reden.
189. Feit is dat Merck als farmaceutisch bedrijf gericht is op winstmaximalisatie. Het gebruik van Ivermectine levert haar geen geld op, integendeel. Zo heeft Merck eerder in het kader van het Mectizan® Donatieprogramma, dat in het verleden is opgezet om rivierblindheid tegen te gaan, zelfs de belofte gedaan dat zij Ivermectine gratis ter beschikking zou stellen “zoveel als nodig, zo lang als nodig”.¹⁸ Belofte maakt schuld.
190. Hiernaast heeft Merck haar eigen nieuwe experimentele COVID-19 behandelingen MK-7110 en Molnupiravir op de rit staan.¹⁹ Deze trajecten leveren haar onnoemelijk veel geld op. Zo heeft Merck een overeenkomst van 1,2 miljard dollar gesloten met de Amerikaanse overheid om het middel Molnupiravir aan haar te leveren op basis van ‘emergency use authorization’ (vide **productie 20**). Wordt aan het middel de goedkeuring verstrekt, dan kan Merck op korte termijn voor maar liefst 10 miljard dollar aan orders tegemoet zien (vide **productie 21**). De inzet van Ivermectine past niet in dit plaatje.
191. Temeer speelt dat Merck sowieso geen patent meer bezit op Ivermectine, dit is inmiddels verlopen. Bijgevolg zijn er inmiddels veel goedkopere aanbieders op de markt, waartegen Merck moeilijk kan concurreren. Het spreekt voor zich dat haar aandeelhouders niet zitten te wachten op het aanprijzen van goedkope en niet-octrooierde geneesmiddelen, in vergelijking met nieuwe producten die veel geld kunnen opleveren.
192. Kortom, de eenvoudige reden waarom organisaties als de WHO en het EMA maar ook producenten als Merck zelf afwijzend staan tegenover het gebruik van Ivermectine bij COVID-19, behelst dat geen van allen financieel belang heeft bij Ivermectine als bewezen betere behandeloptie bij COVID-19.
193. Het standpunt van het NHG, dat de WHO, het EMA en Merck ‘twijfelen’ over de werking van Ivermectine heeft dan ook geen enkele waarde. ANBB c.s. acht het onbegrijpelijk dat de rechtbank in haar vonnis met geen woord rept over het betoog van ANBB c.s. ten aanzien van dit punt. Daarentegen neemt zij de stelling van het NHG gewoon over. Meer nog, het door ANBB c.s. tijdens de zitting gevoerde betoog ten aanzien van Merck – NHG heeft hierover zelf niets in haar pleitnota gesteld (!) – heeft de rechter in zijn vonnis blijkbaar juist tégen ANBB c.s. gebruikt, door te oordelen dat ANBB c.s. haar stelling op dit punt niet zou hebben weersproken. Dit is onbegrijpelijk, volstrekt onjuist en dient derhalve te worden gecorrigeerd. **WAARVAN AKTE!**

Grief 3:

194. Ten onrechte is de rechtbank niet ingaan op de (meer) subsidiaire vordering van ANBB c.s., waarbij zij de rechtbank had verzocht om het NHG op zijn minst te bevelen om haar leden toe te staan en derhalve te gehengen en te gedogen dat zij off-label Ivermectine

¹⁷Arévalo , Bello , Choudhury , de Melo , DiNicolantonio , DiNicolantonio (B) , Errecalde , Eweas , Francés - Monerris , Heidary , Jans , Jeffreys , Kalfashr , Kory , Mountain Valley MD , Qureshi , Saha , Sumar , Udofia , Wehbe , Yesilbag , Zaidi , Zatloukal.

¹⁸ <https://mectizan.org/>

¹⁹ De ontwikkeling van MK-7110 heeft zij inmiddels beëindigd: <https://www.merck.com/news/merck-to-discontinue-development-of-mk-7110-for-covid-19/>



voorschrijven bij de (vroeg)behandeling van COVID-19, dit onder de voorwaarden zoals genoemd door ANBB c.s. in het petitum van haar dagvaarding.

Toelichting:

195. Blijkens de inhoud van haar vonnis, is de rechtbank volledig voorbij gegaan aan deze (meer) subsidiaire vordering van ANBB c.s. Bij het vellen van haar oordeel heeft de rechtbank zich kennelijk uitsluitend gebogen over de vraag of het NHG onrechtmatig handelt door te adviseren tegen het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 en of zij haar oordeel hierover dient aan te passen.

196. Dat de rechter zich hierover in het geheel niet heeft uitgelaten in zijn vonnis is temeer vreemd, omdat hij tijdens de mondelinge zitting expliciet heeft aangegeven dat binnen de wetenschap verschil van inzicht kan bestaan over de off-label werking van een geneesmiddel. Dit volgt ook uit de inhoud van het vonnis, waarin de rechter onder meer stelt:

‘Voor zover er sprake is van een discussie tussen wetenschappers binnen het domein waarbinnen redelijk handelende en redelijk bekwame ontwikkelaars van standaarden /wetenschappers met elkaar van mening verschillen (...)’

197. Meer nog, tijdens de rechtszitting heeft de rechter partijen aangespoord om met elkaar hierover om tafel te gaan. Volgens de rechter was dit aangewezen, omdat hij vaststelde dat enerzijds het NHG het bewijs over de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 als te licht waardeerde en anderzijds ANBB c.s. over dermate veel bewijs beschikte.

198. ANBB c.s. stelt dat naar aanleiding van dit advies van de rechter, partijen op 14 december 2021 een constructieve bespreking met elkaar hebben gevoerd op het kantoor van de raadsman van het NHG. Gezien de tussen partijen overeengekomen vertrouwelijkheid, zal ANBB c.s. niet inhoudelijk op deze bespreking ingaan. Feit is in ieder geval dat partijen tijdens deze bespreking over en weer hun visies aan elkaar hebben voorgelegd.

199. ANBB c.s. kan zich in lijn hiermee niet anders voorstellen dan dat deze (meer) subsidiaire vordering alsnog in rechte wordt toegewezen. Onder verwijzing naar de eigen bewoordingen van de rechtbank, impliceert het feit dat ‘binnen het wetenschappelijk debat redelijk handelende wetenschappers met elkaar van mening kunnen verschillen’ immers dat partijen over en weer elkaar dan ook de ruimte bieden om in het belang van de patiënt naar beste eer en geweten te handelen.

200. Vaststaat, althans het NHG heeft dit niet betwist, dat (ook) aan de zijde van ANBB c.s. sprake is van redelijk denkende en redelijk handelende vakgenoten/wetenschappers. De huisarts-leden van de ANBB zijn als jarenlang praktiserend arts meer dan in staat om de werking van een geneesmiddel als Ivermectine naar waarde te schatten. Daar waar nodig, vindt standaard uitgebreid overleg met de apotheker plaats en ook is steeds sprake van informed consent aan de zijde van de COVID-19 patiënt. Sterker nog, deze verzoekt de huisarts zelf om Ivermectine voor te schrijven.

201. Ten overvloede stelt ANBB c.s. dat het uiteraard niet kan zijn dat het NHG een monopolie bezit op het zich vormen van een deskundige mening over de werking van Ivermectine bij COVID-19. De gebrekkige wijze waarop zij onderzoek heeft verricht en op basis hiervan tot haar oordeel is gekomen, onderstreept dit alleen maar. ANBB c.s. kan dit zelf prima beoordelen en dient dan ook hierin te worden vrijgelaten. Haar huisarts-leden en apothekers die stellig overtuigd zijn van de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 mogen niet worden gehinderd in hun werkzaamheden, temeer nu huisartsen in beginsel beschikken over prescriptievrijheid. Deze prescriptievrijheid dient binnen redelijke kaders te worden gerespecteerd.



202. ANBB c.s. ziet overigens niet in waarom het NHG haar leden niet hierin zou vrijlaten. Zelf ziet het NHG bij het gebruik van Ivermectine een beperkt risico op bijwerkingen. Blijkens haar eigen website, schat zij het risico op bijwerkingen zelfs nog lager in dan ingeval patiënten een placebo oftewel zoutoplossing zouden krijgen toegediend. Bijgevolg speelt nogmaals de vraag; wat is hier aan de hand?

203. Het NHG kan haar leden een dergelijke toestemming sowieso moeilijk weigeren. Gebleken is immers dat het NHG in de praktijk met twee maten meet. Daar waar zij negatief adviseert tegen een aantoonbaar werkzaam en onschuldig geneesmiddel als Ivermectine, staat het NHG blijkbaar wél welwillend tegenover nieuwe experimentele geneesmiddelen die niet aan deze criteria voldoen. Ter illustratie noemt ANBB c.s. in dit verband twee voorbeelden.

32

Budesonide

204. Op basis van welgeteld één (!) recent uitgevoerd kleinschalig onderzoek in Engeland naar de mogelijke werking van het geneesmiddel Budesonide (inhalatiecorticosteroiden) bij COVID-19,²⁰ beveelt het NHG het experimenteel gebruik ervan aan bij haar leden. Uit dit enkele onderzoek vloeit voort dat het gebruik van Budesonide 'mogelijk de kans op ziekenhuisopname of overlijden met 2% vermindert'.

Detail nr. 28 Ivermectine

Waarom deze aanbeveling?

Vanwege de onzekerheid over het effect van ivermectine op de duur van de klachten (kwaliteit van bewijs: zeer laag) en de lage kwaliteit van bewijs voor het effect van ivermectine op ziekenhuisopname geven we een sterke aanbeveling tegen ivermectine.

Van bewijs naar aanbeveling

Voor- en nadelen

We zijn onzeker over de effectiviteit van ivermectine op de duur van de COVID-19-klachten (kwaliteit van bewijs: zeer laag). Ivermectine verlaagt mogelijk de kans op ziekenhuisopname (circa 3% lagere kans, kwaliteit van bewijs: laag). Er is mogelijk niet of nauwelijks verschil in overlijden (kwaliteit van bewijs: laag). Er is mogelijk niet of nauwelijks verschil in bijwerkingen (kwaliteit van bewijs: laag).

Detail nr. 22 Inhalatiecorticosteroiden (ICS)

Waarom deze aanbeveling?

- Op basis van het huidige bewijs verkort het gebruik van ICS waarschijnlijk de duur van de COVID-19-klachten met ongeveer 3 dagen. Daarnaast verlaagt het gebruik van ICS mogelijk de kans op ziekenhuisopname en/of sterfte. De bekende bijwerkingen van (kortdurend) ICS-gebruik zijn mild. Ook het aantal gerapporteerde bijwerkingen van een hoge dosering in de studies is laag.
- De werkgroep is van mening dat zij op basis van de momenteel beschikbare gegevens een zwakke aanbeveling voor het gebruik van een hoge dosering ICS door een specifieke groep COVID-19-patiënten in de eerste lijn kan geven.
- Dit advies sluit aan bij het [interim position statement van het NHS](#).

Van bewijs naar aanbeveling

Voor- en nadelen

Patiënten \geq 65 jaar of 50-64 jaar met comorbiditeit met mild tot matige klachten van COVID-19

- Budesonide verlaagt mogelijk de kans op ziekenhuisopname of overlijden (2% lagere kans)
- Budesonide verkort waarschijnlijk de duur van COVID-19-klachten met gemiddeld 3 dagen.

²⁰ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01744-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01744-X/fulltext)



Beperkt effect van inhalatie met corticosteroiden bij COVID-19

2 november 2021

Het NHG adviseert huisartsen op grond van recent onderzoek om bij COVID-19-patiënten inhalatiecorticosteroiden (ICS) te overwegen. Dit geldt voor patiënten met een hoog risico op een gecompliceerd beloop die korter dan 14 dagen klachten hebben. Er zijn aanwijzingen dat deze patiënten door inhalatie met corticosteroiden korter klachten ervaren.

Deze aanbeveling sluit aan bij de eerder door de Engelse gezondheidsdienst National Health Service (NHS) uitgebrachte ~~interim position statement~~ over dit onderwerp. Vaccinatie biedt nog altijd de beste bescherming tegen COVID-19.

Onderzoek effectiviteit budesonide inhalatie

Een gerandomiseerd onderzoek (Yuzu 2021) naar de effectiviteit van budesonide inhalatie bij COVID-19-patiënten met hoge kans op complicaties met klachten in de huisartsenpraktijk vormt de basis van de aanbeveling. Het onderzoek laat zien dat budesonide inhalatie waarschijnlijk de duur van de COVID-19-klachten met gemiddeld 3 dagen verkort. Daarnaast wordt mogelijk de kans op ziekenhuisopname of overlijden vermindert (2% lagere kans).

205. ANBB c.s. kan volstrekt niet plaatsen dat het NHG enerzijds een geneesmiddel als Ivermectine – dat naar eigen zeggen een *hogere* kans op verlaging van de hospitalisatiegraad oplevert (3%) – niet aanbeveelt aan haar leden en anderzijds een geneesmiddel als Budesonide – dat naar eigen zeggen een *lagere* kans op verlaging van de hospitalisatiegraad oplevert (2%) – wél aanbeveelt. Temeer geldt dit wanneer het omvangrijk bewijs ten aanzien van Ivermectine over een periode van 1,5 jaar beschouwd wordt afgezet tegen het zeer mager bewijs ten aanzien van Budesonide op basis van één recent onderzoek. Dit valt gewoon niet uit te leggen, zeker niet nu Ivermectine ook nog eens goedkoper en veiliger in gebruik is.

33

Molnupiravir

206. Een tweede voorbeeld betreft het middel Molnupiravir, het ‘paradepaardje’ dat Merck sinds kort (wel) naar voren schuift als lucratieve ‘coronapil’. Ondanks dat Merck reeds een goed werkend geneesmiddel tegen COVID-19 op de plank had liggen, vond zij het kennelijk nodig om miljoenen researchgelden te besteden aan onderzoek naar een nieuw middel.

207. Opvallend is weer dat het EMA meteen voorop in de rij staat om het middel Molnupiravir aan te prijzen. Hoewel het hier om een nieuw en experimenteel middel gaat, dat zichzelf nog op geen enkele wijze heeft bewezen en waarvan de bijwerkingen op de langere termijn niet bekend zijn, geeft het EMA zelfs een positief advies af voor een ‘emergency use authorization’ (vide **productie 22**).²¹

208. Het feit dat zelfs Merck erkent dat Molnupiravir bij de behandeling van COVID-19 toch minder effectief is gebleken dan aanvankelijk gedacht, mag de pret blijkbaar niet derven.²² Onder meer India heeft zich inmiddels al uitgesproken tegen het gebruik van Molnupiravir, vanwege de mogelijke schadelijke effecten, zoals onder meer blijkt uit het artikel ‘Molnupiravir harms far outweigh claimed benefits icmrs second warning in a week’, gepubliceerd op 27 januari 2022 in The Tribune.²³

²¹ https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/lagevrio-also-known-molnupiravir-mk-4482-covid-19-article-53-procedure-assessment-report_en.pdf

²² <https://www.pw.nl/nieuws/update-2018coronapil2019-molnupiravir-msd-minder-effectief-dan-verwacht>

²³ <https://www.tribuneindia.com/news/nation/molnupiravir-harms-far-outweigh-claimed-benefits-icmrs-second-warning-in-a-week-360680>



209. Desondanks is het NHG er als de kippen bij om het middel Molnupiravir te kunnen aanbevelen aan haar leden.²⁴ Daartoe wordt zelfs een multidisciplinaire werkgroep opgericht en een versnelde aanbevelingsprocedure opgetuigd. Op haar website geeft het NHG hierover aan:

“De vierde golf van coronabesmettingen heeft de druk in de zorg weer enorm doen toenemen. Ook de huisartsenzorg staat sterk onder druk. Met grote belangstelling wordt daarom gekeken naar de komst van verschillende antivirale middelen die de ziektelast van COVID-19 kunnen verminderen.(...) Omdat de plaatsbepaling van de orale antivirale middelen, zoals molnupiravir, hoge urgentie heeft, heeft het NHG een multidisciplinaire werkgroep gevraagd om, zodra de onderzoeksgegevens zijn gepubliceerd in onafhankelijke tijdschriften, deze inhoudelijk te beoordelen en te bespreken of een aanbeveling kan worden gegeven voor de huisartsen. De voorbereidende stappen hiervoor zijn al samen met de werkgroep gezet.

Versnelde procedure

Bij deze beoordeling kijkt de werkgroep onder meer de patiëntengroep en setting waarin het middel is getest, de resultaten van de behandeling, de grootte en betrouwbaarheid van de effecten, de gerapporteerde bijwerkingen en de duur van het onderzoek. Omdat het om nieuwe middelen gaat zal ook de veiligheid en het risico op resistentieontwikkeling worden meegenomen. Het NHG werkt in deze situatie met een versnelde procedure om te komen tot een of meerdere aanbevelingen voor huisartsen, waarbij wel de gebruikelijke stappen worden doorlopen: knelpunten-analyse, beoordelen en graderen van het bewijs met de werkgroep, commentaar-ronde en autorisatie. Deze stappen worden sneller dan gebruikelijk doorlopen, maar wel zorgvuldig. (...)

Zo snel als mogelijk en verantwoord

De resultaten worden gepubliceerd in de NHG-Standaard COVID-19. Zo kunnen huisartsen zo snel als mogelijk en verantwoord is, beschikken over de informatie die nodig is om samen met de patiënt een goede afweging te kunnen maken bij het al dan niet voorschrijven van deze nieuwe middelen.”

34

210. ANBB c.s. acht het opmerkelijk dat een volledig nieuw geneesmiddel dat zich nog in de experimentele fase bevindt dermate veel aandacht krijgt van het NHG en kennelijk op basis van urgentie ‘erdoorheen wordt gejaagd’. Dit terwijl een aantoonbaar veel veiliger, bewezen effectief en goedkoop geneesmiddel als Ivermectine reeds lange tijd gewoon beschikbaar is en wordt genegeerd. Waarom is dit?

211. Uit haar bewoordingen ‘om samen met de patiënt een goede afweging te kunnen maken bij het al dan niet voorschrijven van deze nieuwe middelen’ blijkt al wel dat het NHG niet voornemens is om haar leden hierbij een strobreed in de weg te leggen. In dit kader heeft het NHG op 26 januari 2022 in samenwerking met het LHV en het RIVM zelfs al een COVID 19-webinar georganiseerd om haar leden bij te praten over de nieuwe middelen.²⁵ Begrijpe wie het begrijpen kan.

Conclusie

212. ANBB c.s. spreekt de hoop uit dat het Hof inziet dat binnen de medische wereld tal van commerciële en conflicterende belangen spelen, die helaas de patiënt zelf lang niet altijd ten goede komen. Niets is wat het lijkt. Ingeval organisaties als de WHO, het EMA en zelfs producenten als Merck hun twijfel uitspreken over de werking van Ivermectine bij COVID-19, dan dient deze twijfel binnen de eerder geschetste context te worden geplaatst.

²⁴ <https://corona.nhg.org/2021/plaatsbepaling-orale-antivirale-middelen-covid-19-in-de-huisartsenzorg/>

²⁵ <https://corona.nhg.org/2022/covid-webinar-26-januari/>



213. Nogmaals, het is om die reden dat ANBB c.s. het Hof verzoekt om in casu de menselijke maatstaf te laten prevaleren en zo spoedig mogelijk in te grijpen. Dit om te voorkomen dat nog meer mensenlevens onnodig verloren gaan.

Grief 4

214. Ten onrechte heeft de rechtbank, in lijn met haar inhoudelijk oordeel, in r.o. 4.16 van haar vonnis ANBB c.s. veroordeeld in de proceskosten van het NHG.

Toelichting

215. In dit verband verwijst ANBB c.s. naar hetgeen zij in onderhavige memorie reeds heeft gesteld en als onderbouwing heeft aangevoerd. Gezien het feit dat de rechtbank ten onrechte tot haar oordeel is gekomen, zoals blijkt uit deze memorie, kan niet worden gesteld dat de vorderingen van ANBB c.s. dienen te worden afgewezen.

216. Hiernaast heeft de rechtbank verzuimd om over de (meer) subsidiaire vordering van ANBB c.s. een oordeel te vellen. Ingeval van afwijzing van de primaire vordering, dient in ieder geval de subsidiaire vordering alsnog te worden toegewezen. Om die reden dienen de ook door ANBB c.s. gevorderde proceskosten alsnog te worden toegewezen.

CONCLUSIE:

217. Op grond van het bovenstaande en onder verwijzing naar hetgeen reeds in eerste aanleg in dit verband is gesteld en de producties die hiertoe zijn overgelegd, handhaaft ANBB c.s. haar vorderingen zoals in eerste aanleg ingesteld tegen het NHG. ANBB c.s. verzoekt uw Edelgrootachtbaar College bijgevolg om het vonnis van de rechtbank te vernietigen en haar vorderingen alsnog toe te wijzen.

WESHALVE:

Het is op deze gronden, vervat in de hierboven aangevoerde grieven, dat appellanten concluderen dat het Uw Edelachtbaar College behage te vernietigen het vonnis op 20 december 2021 gewezen door de Rechtbank Midden-Nederland Locatie Utrecht onder zaaknummer /rolnummer C/16/530903/KG ZA 21-647, tussen appellanten als eisers in eerste aanleg enerzijds en geïntimeerde als gedaagde in eerste aanleg anderzijds, en bij arrest, voor zoveel mogelijk uitvoerbaar bij voorraad, opnieuw recht doende, de vorderingen zoals ingesteld door appellanten in eerste aanleg toe te wijzen, alsmede bij arrest, eveneens voor zoveel mogelijk uitvoerbaar bij voorraad, geïntimeerde te veroordelen in de kosten van de procedure in beide instanties.

Advocaat
Mr. N.J.P. Vanaken

