

## DAGVAARDING IN KORT GEDING

Heden, de ..... tweeduizend ééentwintig

ten verzoeken van:

1. de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid **ALGEMENE NEDERLANDSE BURGERBELANGEN VERENIGING**, gevestigd te (3241 XD) Middelharnis, aan de Rottenburgseweg 25;
2. mevrouw [REDACTED], woonachtig te [REDACTED];
3. de heer [REDACTED], woonachtig te [REDACTED];
4. de heer [REDACTED], woonachtig te [REDACTED];
5. mevrouw [REDACTED], woonachtig te [REDACTED];
6. mevrouw [REDACTED] woonachtig te [REDACTED];
7. mevrouw [REDACTED], woonachtig te [REDACTED];

allen te dezer zake domicilie kiezende te (5616 VD) Eindhoven, aan de Beukenlaan 129, ten kantore van Open Legal Advocaten, van wie mr. N.J.P. Vanaken als advocaat wordt gesteld en in deze procedure als zodanig namens eisers in rechte zal optreden;

heb ik,

krachtens mondeling verlov van de Edelachtbare Heer/Vrouwe Voorzieningenrechter van de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht d.d. 23 november 2021, die na overlegging van een concept van deze dagvaarding een dag en uur voor de behandeling van deze vordering tot het treffen van een spoedeisende voorziening heeft vastgesteld en onder de voorwaarde dat de dagvaarding uiterlijk binnen de hiervoor geldende termijn betekend wordt, alsmede dat onverwijld mededeling van datum en tijdstip van de mondelinge behandeling en toezending van de conceptdagvaarding aan de gedaagde partij plaatsvindt;

**GEDAGVAARD IN KORT GEDING:**

de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid **NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP**, gevestigd te (3528 BL) Utrecht, aan de Mercatorlaan 1200, aldaar aan dat adres mijn exploit doende, sprekende met en een afschrift van deze dagvaarding latende aan;

**OM:**

op **maandag zes december tweeduizend eenentwintig**, des namiddags om **13.30 uur** in persoon of vertegenwoordigd door een advocaat te verschijnen ter openbare terechtzitting van de Voorzieningenrechter van de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, welke zitting wordt gehouden in een van de zalen van het Gerechtsgebouw aan het Vrouwe Justitiaplein 1 te (3511 EX) Utrecht (Postbus 16005, 3500 DA Utrecht), om daar mondeling te antwoorden op de hierna omschreven eis;

**MET UITDRUKKELIJKE VERMELDING DAT:**

- a. indien gedaagde niet in persoon en evenmin vertegenwoordigd door een advocaat op de terechtzitting verschijnt en de voorgeschreven termijnen en formaliteiten in acht zijn genomen, de rechter verstek tegen gedaagde zal verlenen en de hierna omschreven vordering zal toewijzen, tenzij deze hem onrechtmatig of ongegrond voorkomt;
- b. bij verschijning in het geding van gedaagde een griffierecht zal worden geheven, te voldoen binnen vier weken te rekenen vanaf het tijdstip van verschijning;
- c. de hoogte van de griffierechten is vermeld in de meest recente bijlage behorend bij de Wet griffierechten burgerlijke zaken, die onder meer is te vinden op de website: [www.kbvg.nl/griffierechtentabel](http://www.kbvg.nl/griffierechtentabel);
- d. van een persoon die onvermogen is, een bij of krachtens de wet vastgesteld griffierecht voor onvermogenen wordt geheven, indien hij op het tijdstip waarop het griffierecht wordt geheven heeft overgelegd:
  - een afschrift van het besluit tot toevoeging, bedoeld in artikel 29 van de Wet op de rechtsbijstand, of indien dit niet mogelijk is ten gevolge van omstandigheden die redelijkerwijs niet aan hem zijn toe te rekenen, een afschrift van de aanvraag, bedoeld in artikel 24, tweede lid, van de Wet op de rechtsbijstand, dan wel,
  - een verklaring van het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in artikel 7, derde lid, onderdeel e, van de Wet op de rechtsbijstand waaruit blijkt dat zijn inkomen niet meer bedraagt dan de inkomens bedoeld in de algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 35, tweede lid, van die wet;

## TENEINDE:

alsdan namens mijn rekwiranten als eisers te horen eisen en concluderen als volgt:

### I. Belang

#### I.1. Eiseres sub 1 – Algemene Nederlandse BurgerBelangen Vereniging

1.

Eiseres sub 1 (hierna: 'ANBB') is een vereniging die per 12 augustus 2020 is opgericht en die de belangen van ruim 9.000 particuliere leden behartigt met betrekking tot hoofdzakelijk COVID-19 gerelateerde onderwerpen. De ANBB voorziet daartoe in een elektronisch platform, dat haar leden in staat stelt om hun opinies hierover kenbaar te maken en hun stem uit te brengen. Bij haar leden zijn tevens huisartsen betrokken.

2.

Als **productie 1** wordt overgelegd een kopie van het KvK uittreksel met betrekking tot de ANBB, waaruit haar activiteiten blijken. Als **productie 2** wordt overgelegd een kopie van de statutaire doelomschrijving van de ANBB. Onder haar doelomschrijving valt het voeren van juridische procedures ten behoeve van haar leden.

3.

Via ledenstemmingen uitte de leden aan het bestuur van de ANBB hun uitdrukkelijke wens om ten aanzien van een specifiek COVID-19 gerelateerd onderwerp tot juridische acties over te gaan en hierin hun belangen te behartigen. De ANBB benadrukt dat zij geen claimcollectief is, in die zin dat zij nimmer via schadeclaimprocedures geldvorderingen ten behoeve van haar leden instelt.

4.

Voor zover gedaagde (hierna: 'NHG') onder verwijzing naar artikel 3:305a BW zich op het standpunt mocht stellen dat de ANBB als procespartij niet-ontvankelijk dient te worden verklaard, merkt de ANBB op dat zij sinds haar oprichting reeds meerdere COVID-19 gerelateerde gerechtelijke procedures voert. Hierbij is zij door de rechtbank aantoonbaar ontvankelijk verklaard.

5.

Als **productie 3** legt de ANBB in dit kader ter illustratie over een kopie van pagina 2 van de beschikking van de rechtbank Den Haag d.d. 27 september 2021. Deze beschikking hield verband met een gerechtelijk traject dat de ANBB voert tegen de Staat en waarbij de werking van de PCR-test centraal staat.<sup>1</sup> In reactie op het niet-ontvankelijkheidsverweer van de Staat, stelde de rechter het volgende:

*“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*

---

<sup>1</sup> Volledigheidshalve merkt de ANBB hierbij op dat de rechtbank haar heeft aangeduid als 'ANBV'.

*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). 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.”*

6.

In aanvulling op hetgeen de rechtbank Den Haag stelt, merkt de ANBB op dat de formulering en werking van artikel 3:305a BW per 1 januari 2020 zijn aangescherpt. Deze aanscherping kadert binnen de Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie (WAMCA). In deze kwestie is echter geen sprake van een collectieve schadeactie namens meerdere gedupeerden. Zoals blijkt uit het petitum van onderhavige dagvaarding, wordt geen schadevergoeding geclaimd. De ANBB wil, evenals de overige eisers, in rechte slechts bewerkstelligen dat het NHG de inhoud van haar NHG-Standaard COVID-19 aanpast c.q. het off-label voorschrijven van Ivermectine bij COVID-19 door haar leden onder de gebruikelijke voorwaarden toestaat. Niets meer of minder.

7.

Om die reden moet aan de criteria zoals opgenomen in artikel 3:305a BW niet al teveel gewicht worden toegekend. Waarbij de ANBB overigens wel stelt dat zij aantoonbaar voldoet aan nagenoeg alle genoemde criteria zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel. Voor zover de rechtbank dit noodzakelijk acht, kan de ANBB uiteraard de bewijzen daartoe overleggen.

8.

Ook in onderhavige kwestie geldt dat het absolute merendeel van de leden van de ANBB aantoonbaar via stemming tot uiting heeft gebracht dat zij het voeren van deze gerechtelijke procedure wenselijk acht. Ter bewijs legt de ANBB als **productie 4** over enkele print screens van haar website, waaruit deze stemming blijkt. Zo is concreet ter stemming aan de leden voorgelegd de navolgende stelling:

*“Wilt u dat de ANBB een kort geding aanspant tegen het NHG om off-label voorschrijven van ivermectine door de huisarts toe te staan?”*

9.

In reactie hierop is gebleken dat maar liefst 98,8% van de stemmende leden voorstander is van het voeren van onderhavige gerechtelijke procedure en hun belangen hierbij te behartigen. Het belang van haar leden bestaat erin dat zij (voor zover zij zelf geen huisarts zijn) via hun huisarts probleemloos off-label Ivermectine voorgeschreven kunnen krijgen ingeval zij COVID-19 klachten ontwikkelen. Zij zijn immers overtuigd van de positieve werking ervan. Zodoende hebben de leden van de ANBB daadwerkelijk een gelijksoortig belang bij de uitkomst van onderhavige procedure.

Stemmingsuitslag:



10.

Gezien het voorgaande, gaat de ANBB ervan uit dat U.E.A. haar ontvankelijk zal verklaren in haar vordering jegens het NHG.

## I.2. Eisers sub 2 en 3 – Pieksma en Elens

11.

Eisers sub 2 en 3 zijn beiden praktiserend huisarts en tevens lid van de ANBB. Beiden zijn bekend met de positieve antivirale werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 en kunnen voor zover nodig zelfs uit eigen ervaring hierover getuigen.

12.

Beiden hebben een direct belang bij de uitkomst van onderhavige procedure, aangezien zij als huisarts zo spoedig mogelijk in staat wensen te worden gesteld om de belangen van hun COVID-19 patiënten binnen hun praktijk optimaal te behartigen. Als gevolg van het huidige standpunt van het NHG ten aanzien van het off-label voorschrijven van Ivermectine bij COVID-19 en de boetedreiging die op grond hiervan uitgaat van de Inspectie Gezondheid en Jeugd, wordt hen deze mogelijkheid ontnomen.

13.

In dit verband heeft de Inspectie Gezondheid en Jeugd op 25 maart 2021 een bericht op haar website geplaatst (vide **productie 5**). Ondanks dat de Inspectie in haar bericht nogmaals erkent dat het off-label voorschrijven van geneesmiddelen onder voorwaarden is toegestaan, stelt zij:

*“De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) krijgt nog steeds meldingen dat artsen medicijnen voorschrijven die in strijd zijn met de behandeladviezen voor corona. Het gaat daarbij onder meer om (hydroxy)chloroquine en ivermectine. De inspectie vindt het voorschrijven en afleveren van deze geneesmiddelen buiten de richtlijnen een risico voor de kwaliteit van zorg en gaat daarom artsen bestuurlijk beboeten wanneer ze deze medicijnen ten onrechte voorschrijven.”*

14.

In haar bericht heeft de Inspectie apothekers zelfs aangespoord om ter zake als 'kliklijn' te fungeren, daar waar het in het kader van het off-label voorschrijven van geneesmiddelen juist van bijzonder belang is dat de arts en de apotheker met elkaar nauw overleg voeren. Met haar bericht heeft de Inspectie de relatie tussen de arts en de apotheker dan ook op scherp gezet.

15.

Eisers sub 2 en 3 kunnen zich in geen geval hiermee verzoenen. Zij kunnen de opstelling van het NHG als hun overkoepelende beroepsorganisatie ten aanzien van COVID-19 en de verstreckende gevolgen hiervan volstrekt niet plaatsen.

16.

Concreet gesteld, bestaat het belang van eisers sub 2 en 3 erin dat zij ongehinderd off-label Ivermectine kunnen voorschrijven aan hun COVID-19 patiënten die hierom verzoeken. Dit om onnodige hospitalisatie en mogelijk ernstig lichamelijk letsel bij hun patiënten te voorkomen. Nu zijn zij genoodzaakt om deze patiënten de deur te wijzen uit vrees voor represailles.

17.

Om die reden gaan zij ervan uit dat U.E.A. hen ontvankelijk zal verklaren in hun verzoek.

### **I.3. Eiser sub 4 – ██████████**

18.

Ook eiser sub 4 is lid van de ANBB. Hij is recentelijk geconfronteerd met de negatieve gevolgen van COVID-19 ten aanzien van zijn vader en de noodgedwongen weigering van de behandelend (huis)arts om in het kader van diens behandeling off-label Ivermectine voor te schrijven. Hij heeft moeten ervaren tot welke onwenselijke en mensonterende situatie dit kan leiden.

19.

De heer ██████████ stelt dat zijn vader steeds gezond heeft geleefd, sportief was en geen onderliggend lijden kende. Op de dag dat zijn vader in het ziekenhuis werd opgenomen was zijn vader nog bij bewustzijn. Op aangeven van de heer ██████████ heeft zijn vader de behandelend artsen van het ziekenhuis persoonlijk nog verzocht om hem een Ivermectine kuur toe te dienen. Ook de heer ██████████ heeft de artsen nadrukkelijk hierom verzocht. Beiden waren zij immers ervan overtuigd dat het gebruik van Ivermectine van doorslaggevende betekenis zou zijn met het oog op het herstel van de vader.

20.

Desgevraagd bleek geen van de behandelend (huis)artsen echter bereid om naast de standaard behandelmethodes Ivermectine aan zijn vader toe te dienen. Daarentegen adviseerden zij zijn vader om gewoon de standaardbehandeling te volgen. Zijn vader heeft uiteindelijk dan maar hiermee ingestemd. Het gevolg hiervan was dat de gezondheidstoestand van zijn vader na hospitalisatie enkel maar verslechterde en hij zelfs in een coma belandde. Zelfs op het moment waarop zijn vader volledig uitbehandeld was en (de familie van) de heer ██████████ zich bereid had verklaard om via een schriftelijke overeenkomst de behandelend arts(en) en het ziekenhuis te vrijwaren voor alle mogelijke gevolgen, bleef de vader verstoken van Ivermectine. Uiteindelijk is de vader van de heer ██████████ komen te overlijden, hetgeen volgens de heer ██████████ zonder meer voorkomen had kunnen worden.

21.

Begrijpelijkerwijs spreekt de heer [REDACTED] de hoop uit dat hij een gelijkaardige, voor hem nog steeds onbegrijpelijke, situatie nooit meer hoeft mee te maken. Voor zover hij nu of in de toekomst onverhoopt zelf COVID-19 klachten mocht ontwikkelen, wil de heer [REDACTED] zonder meer in de gelegenheid kunnen verkeren om zich in een zo vroeg mogelijk stadium tot zijn huisarts te wenden, die hem vervolgens eenvoudig in eerste lijn een Ivermectine kuur kan voorschrijven. De heer [REDACTED] ziet het hiernaast als zijn persoonlijk doel om te strijden voor maatschappij brede toegang tot Ivermectine bij COVID-19, aangezien hij reeds lange tijd overtuigd is van de positieve werking hiervan. De heer [REDACTED] gaat ervan uit dat U.E.A. hem ontvankelijk zal verklaren in zijn verzoek.

#### I.4. Eisers sub 5 en 6 – [REDACTED]

22.

Eisers sub 5 en 6 betreffen moeder en dochter, waarbij eiseres sub 6 ([REDACTED]) tevens lid is van de ANBB. Beiden zijn als gevolg van COVID-19 klachten gezamenlijk in quarantaine moeten gaan. Met name mevrouw [REDACTED] heeft vanwege haar hogere leeftijd (95 jaar) behoorlijk met COVID-19 klachten te kampen gehad.

23.

Ondanks herhaald verzoek en een steeds verslechterende gezondheidstoestand van mevrouw [REDACTED], weigerde hun huisarts om Ivermectine voor te schrijven. Het opmerkelijk advies van de huisarts was om gewoon af te wachten. Na (noodgedwongen) contact met een andere huisarts kregen beiden na 4 dagen uiteindelijk toch Ivermectine voorgeschreven en toegediend. Op zowel moeder als dochter heeft het gebruik van Ivermectine een zeer gunstig effect gehad, in die zin dat de gezondheidstoestand van beiden zonder bijwerkingen snel verbeterde en mevrouw [REDACTED] binnen afzienbare tijd zelfs volledig herstelde.<sup>2</sup>

24.

Als **productie 6** leggen eisers over een kopie van de verklaring van mevrouw [REDACTED] en mevrouw [REDACTED], waarin zij hun persoonlijke ervaringen met Ivermectine meer gedetailleerd hebben toegelicht. Beiden zijn van mening dat Nederlandse COVID-19 patiënten via hun huisarts in eerste lijn onverkort toegang moeten kunnen krijgen tot Ivermectine. Zij hebben de keerzijde hiervan zelf aan den lijve ondervonden en ijveren persoonlijk ervoor dat deze mogelijkheid wordt gecreëerd. Zij gaan ervan uit dat U.E.A. hen ontvankelijk zal verklaren in hun verzoek.

#### I.5. Eisers sub 7 – [REDACTED]

25.

Tot slot is ook eiseres sub 7 lid van de ANBB. Zowel mevrouw [REDACTED] als wijlen haar echtgenoot zijn recentelijk geconfronteerd met de gevolgen van COVID-19. Beiden hadden gelijktijdig klachten ontwikkeld, waarbij haar echtgenoot als gevolg van de ernst van diens klachten op enig moment is gehospitaliseerd. Enkele dagen later is haar echtgenoot op de IC-

---

<sup>2</sup> Beiden hebben hierover een verklaring afgelegd, welke is terug te vinden via de link <https://zelfzorgcovid19.nl/testimonial-moeder96-en-dochter-genezen-samen-in-quarantaine-met-ivermectine/>

afdeling terecht gekomen.

26.

Ondanks diens steeds verslechterende toestand en het herhaaldelijk verzoek door mevrouw [REDACTED] daartoe, weigerden de behandelend artsen Ivermectine aan haar echtgenoot toe te dienen. Na een periode van drie weken is haar echtgenoot komen te overlijden.

27.

Zelf is mevrouw [REDACTED] longpatiënt. Zij heeft minder heftige COVID-19 klachten ontwikkeld dan bij haar echtgenoot het geval was. Na anderhalve week te hebben gekampt met deze klachten, heeft mevrouw [REDACTED] gebruik gemaakt van een Ivermectine kuur. Na circa een week was mevrouw [REDACTED] grotendeels hersteld en ervoer zij herwonnen energie. Ook bleken haar longen wederom normaal te functioneren, hetgeen door haar huisarts kan worden bevestigd.<sup>3</sup>

28.

Als **productie 7** leggen eisers over een kopie van de verklaring van mevrouw [REDACTED], waarin zij haar persoonlijke ervaringen met het gebruik van Ivermectine nader heeft uiteengezet. Ook mevrouw [REDACTED] is stellig van mening dat Nederlandse COVID-19 patiënten via hun huisarts in eerste lijn onverkort toegang moeten kunnen krijgen tot Ivermectine. Ook zij is bekend met de negatieve gevolgen van de thans geldende situatie en ijvert persoonlijk ervoor dat deze mogelijkheid wordt gecreëerd. Zij gaat ervan uit dat U.E.A. haar ontvankelijk zal verklaren in haar verzoek.

## II. Feiten

### II.1. Nederlands Huisartsen Genootschap

29.

Gedaagde (hierna: 'NHG') betreft een onafhankelijke beroepsvereniging van huisartsen. Binnen Nederland kwalificeert zij als de officiële overkoepelende organisatie voor deze beroepsgroep. Dit staat tussen partijen niet ter discussie.

30.

Het NHG stelt zich tot doel om een wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening door de huisarts te bevorderen. Blijkens haar website telt het NHG ca. 13.000 leden, waarbij geldt dat nagenoeg alle Nederlandse huisartsen (in opleiding) lid zijn van de vereniging. Als **productie 8** wordt overgelegd een KvK uittreksel met betrekking tot het NHG en als **productie 9** worden een aantal print screens van haar website (nhg.org) overgelegd.

31.

Van belang voor onderhavige kwestie, is dat het NHG behandelrichtlijnen in de vorm van Standaarden ten behoeve van haar leden opstelt. In casu staat de 'NHG-Standaard COVID-19 versie 1.0, juli 2021' centraal, waarvan eisers een kopie als **productie 10** overleggen. Deze

---

<sup>3</sup> Mevr. Van Zoelen heeft hierover een verklaring afgelegd, welke is terug te vinden via de link <https://zelfzorgcovid19.nl/testimonial-haar-man-overleden-in-ziekenhuis-vrouw49-zelf-wel-genezen/>



Standaard bevat aanbevelingen voor de huisarts met het oog op de behandeling van COVID-19 patiënten. De Standaard wordt naadloos door haar leden gevolgd bij de behandeling van hun patiënten binnen de huisartsenpraktijk.<sup>4</sup> Huisartsen wijken hier nauwelijks of niet vanaf (vide **productie 11**). Ook dit staat niet ter discussie.

## II.2. Ivermectine

32.

Eisers stellen zich nadrukkelijk op het standpunt dat er thans meer dan voldoende betrouwbaar medisch-wetenschappelijk bewijs voorhanden is om te stellen dat Ivermectine een positieve werking kent bij de voorkoming (profylaxe) en de behandeling van COVID-19.

33.

Ivermectine is een anti-parasitair geneesmiddel, dat zowel bij mens en dier effectief wordt gebruikt. Bij de mens wordt het middel met name gebruikt tegen schurft en rivierblindheid, waarvoor het is geregistreerd (vide **productie 12**).<sup>5</sup> Bekend is dat Ivermectine een sterke antivirale werking kent tegen een toenemend aantal RNA virussen, waaronder influenza, Zika, HIV en SARS-CoV-2. Ook kent het middel een sterke ontstekingsremmende werking, bijvoorbeeld bij Rosacea. De aanbevolen eenmalige (orale) dosering Ivermectine per persoon bedraagt 200 microgram per kilo lichaamsgewicht (200 µg/kg).

34.

In Nederland wordt het middel verkocht onder de merknaam Stromectol® en is het eenvoudig verkrijgbaar in tabletvorm via de apotheek. Onder voornoemde naam is het middel opgenomen in de databank van het Lareb (vide **productie 13**). Ivermectine is ontwikkeld en in de markt gebracht door het internationaal farmaceutisch bedrijf MSD (Merck).<sup>6</sup> Inmiddels is zelfs een vloeibaar middel ontwikkeld, dat blijkbaar tot nog betere resultaten leidt in de strijd tegen COVID-19 (**productie 14**). Volledigheidshalve stellen eisers dat het patent van MSD ten aanzien van Ivermectine inmiddels is verlopen en dat er naast haar inmiddels meer aanbieders van het middel bestaan. Het middel is hierdoor goed verkrijgbaar in de handel en er bestaan doorgaans geen tekorten.

35.

Belangrijk om te vermelden is dat Ivermectine een zeer hoog veiligheidsprofiel kent, waarbij de eventuele bijwerkingen bij normaal gebruik doorgaans niet veel verder gaan dan een allergische reactie of jeuk. De meest voorkomende en evenzeer onschuldige bijwerking lijkt (slechts) diarree te zijn. Dat de mogelijke bijwerkingen van Ivermectine verwaarloosbaar zijn blijkt onder meer uit de geneesmiddeleninformatiebank van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (vide **productie 15**), waarbij ten aanzien van het middel gesteld wordt (pag.

---

<sup>4</sup> Zo geldt bijvoorbeeld dat om tuchtrechtelijk te bepalen of een huisarts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, aansluiting wordt gezocht bij hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard wordt aanvaard. Om deze aanvaarde normen of waarden te bepalen, worden blijkens de medische tuchtrechtspraak de NHG-Richtlijnen als basis gebruik. Zie bijv. CTG, 10 februari 2015, c2014.222, ECLI:NL:TGZCTG:2015:55.

<sup>5</sup> Registratienr. RVG 28341, 1<sup>e</sup> vergunningverlening 24 mrt 2003 en verlenging 6 okt. 2009.

<sup>6</sup> Merck Sharp & Dohme B.V., Haarlem. In Canada en de VS opererend onder de naam Merck & Co, Inc.

3):

*'Zoals elk geneesmiddel kan ook dit geneesmiddel bijwerkingen hebben, al krijgt niet iedereen daarmee te maken. De bijwerkingen zijn meestal niet ernstig en duren niet lang. Ze komen eerder voor bij mensen die met verschillende parasieten geïnfecteerd zijn'.* (onderstrep. advoc.)

36.

Tijdens een systematisch literatuuronderzoek<sup>7</sup> en meta-analyse naar de werking van Ivermectine bij mensen, uitgevoerd door Spaanse, Italiaanse, Kameroense, Franse en Argentijnse wetenschappers in het najaar van 2019, is geconcludeerd dat de orale toediening van het middel in hoge doseringen (> 400 µg/kg tot < 800 µg/kg) even veilig is als bij de toediening ervan in standaard doseringen (≥ 200µg/kg en ≤ 400 µg/kg) en dit onafhankelijk van de duur van de behandeling (vide **productie 16**).

37.

Het geneesmiddel Ivermectine wordt aantoonbaar reeds jarenlang gebruikt, waarbij sinds 1987 wereldwijd naar schatting inmiddels circa 3,7 miljard dosissen van het middel veilig aan mensen zijn verstrekt. Het staat op de Lijst van essentiële geneesmiddelen van de WHO (vide **productie 17**) en is goedgekeurd door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA). In het jaar 2015 hebben de ontdekkers van het middel, William C. Campbell and Satoshi Ōmura, gezamenlijk zelfs de Nobelprijs voor geneeskunde<sup>8</sup> voor hun ontdekking in ontvangst mogen nemen.

### II.3. Ivermectine bij COVID-19

38.

Op basis van de tot op heden beschikbare wereldwijde onderzoeksdata en het gebruik van Ivermectine in de praktijk, stellen eisers dat inmiddels met zeer grote mate van zekerheid kan worden aangenomen dat dit middel effectief is bij de (vroeg)behandeling van COVID-19.

39.

Het biologisch mechanisme van Ivermectine is immers hetzelfde als dat van antivirale antilichamen die worden gecreëerd door vaccins. Deze antilichamen binden zich aan het zogeheten spike-eiwit van het SARS-CoV-2 virus dat COVID-19 veroorzaakt. Als gevolg hiervan wordt de virale aanhechting van het virus aan de menselijke gastheercellen geblokkeerd en kan het virus de cellen niet binnendringen (vide **productie 18**).

*Studies*<sup>9</sup>

40.

Zo werden aan het begin van de eerste virusgolf in april 2020 in 24 staten van Peru<sup>10</sup> massaal intramurale en poliklinische Ivermectine vroegbehandelingen toegepast. Opvallend was dat in

---

<sup>7</sup> Databases die zijn onderzocht betreffen onder meer MEDLINE (PubMed), Web of Science Core Collection, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL database), Tropical Diseases Bulletin, CAB Direct, Scopus (Elsevier API), Science Direct, International Pharmaceutical Abs (Ovid) etc.

<sup>8</sup> Deze prijs wordt sinds 1901 jaarlijks door het Karolinska Instituut uitgereikt aan een persoon die de wereld verbeterd heeft door een ontdekking, uitvinding of daad op het gebied van de fysiologie of de geneeskunde.

<sup>9</sup> Volledigheidshalve merkt de ANBB op dat ten aanzien van de weergegeven uitgevoerde studies geen sprake is van gesponsorde onderzoeken vanuit de farmaceutische industrie.

<sup>10</sup> Op 8 mei 2020 keurde het Peruaanse Ministerie van Volksgezondheid het gebruik van Ivermectine voor de behandeling van COVID-19 goed.

alle departementen het sterftecijfer door de behandeling aanzienlijk daalde, zelfs tot wel 74% in bepaalde staten (**productie 19**). Vastgesteld werd dat het middel zelfs bij hoge doseringen veilig kon worden toegediend. Op 8 mei 2020 heeft het Peruaanse Ministerie van Volksgezondheid het gebruik van Ivermectine voor de behandeling van COVID-19 dan ook goedgekeurd.

41.

Tot eenzelfde conclusie kwam een tussen 15 maart en 11 mei 2020 uitgevoerd Amerikaans retrospectief observationeel groepsonderzoek, waarbij 280 gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met milde tot zware longaandoeningen verdeeld over 4 ziekenhuizen in Florida werden onderzocht (vide **productie 20**). Hierbij werden 173 patiënten behandeld met Ivermectine en 107 patiënten zonder Ivermectine. Deze laatste groep ontving enkel een normale klinische behandeling. Bij de patiënten die naast de normale klinische behandeling werden behandeld met het middel Ivermectine werd een normale dosering van 200 µg/kg toegediend. Bij deze patiënten werd een significante daling in het sterftecijfer vastgesteld, met name bij de patiënten met zware longklachten. Verschillen in ras leidden hierbij niet tot andere uitkomsten.

42.

Uit het onderzoek volgde dan ook de algemene conclusie dat een patiëntbehandeling met Ivermectine leidt tot een lager sterftecijfer. Een extra controleonderzoek is uitgevoerd door onder meer de Florida International University.

43.

Een in Australië in juni 2020 uitgevoerd in vitro<sup>11</sup> RT-PCR onderzoek door wetenschappers van onder meer een biomedisch onderzoeksinstituut toonde aan dat het middel Ivermectine de replicatie van SARS-CoV2 remt (**productie 21**). Om de antivirale effectiviteit van Ivermectine te testen, werden tijdens het onderzoek zogeheten 'Vero/hSLAM' cellen geïnfecteerd met SARS-CoV2, waarna 5 µM Ivermectine werd toegevoegd. Op basis van de aangetoonde positieve resultaten werd geadviseerd om de werking van Ivermectine op mensen nader te onderzoeken. Inmiddels is gebleken dat de hierbij gebruikte hoge dosering van het middel in de praktijk niet noodzakelijk is om in het lichaam ('in vivo') tot het gewenst effect te komen.<sup>12</sup>

44.

Volgens de FLCCC Alliance<sup>13</sup>, opgericht en geleid door Prof. Paul E. Marik, zijn per 11 januari 2021 in totaal 27 wereldwijde studies met 6.612 patiënten in goed afgestemde controlegroepen voltooid (**productie 22**). Van deze 27 studies betroffen 16 studies met ruim 2.500 patiënten

---

<sup>11</sup> Gepubliceerd in Elsevier. 'In vitro' betreft een biologische techniek die buiten het lichaam van een organisme wordt toegepast, doorgaans in een reageerbuis of ander laboratoriumglaswerk.

<sup>12</sup> Dat in de praktijk hoge doseringen van het middel Ivermectine nodig zouden zijn om effectiviteit te bereiken, is een (tegen)argument dat vaker is gehanteerd en dat vrij eenvoudig kan worden weerlegd. Dat deze stelling al enige tijd niet meer houdbaar is, blijkt reeds uit het massaal gebruik van Ivermectine bij COVID-19 in normale dosissen in een toenemend aantal landen en uit diverse internationale studies.

<sup>13</sup> Front Line COVID-19 Critical Care Alliance. De FLCCC-alliantie is een in maart 2020 opgerichte groep van zeer gereputeerde artsen en wetenschappers, die academisch wordt ondersteund door hieraan gelieerde artsen wereldwijd. De alliantie onderzoekt en ontwikkelt richtlijnen gericht op de preventie en behandeling van COVID-19 en dit in alle stadia van de ziekte.

zogeheten prospectieve<sup>14</sup> gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken<sup>15</sup>. 11 van de 27 studies op basis van 3.900 patiënten zijn gepubliceerd in vooraanstaande peer-reviewede tijdschriften.

45.

Uit al deze studies is gebleken dat bij COVID-19 patiënten die behandeld werden met Ivermectine een consistente toename van de gezondheid kon worden vastgesteld. Ook werd hierbij vastgesteld dat Ivermectine de replicatie van SARS-CoV2 remt. Zo ook werd vastgesteld dat Ivermectine de overdracht van COVID-19 voorkomt, dat het middel een versnelde werking op het herstel van de patiënt vertoont en dat het hospitalisatie en sterfte bij COVID-19 patiënten vermindert. Belangrijk was ook de conclusie dat Ivermectine haar werking niet zou verliezen ingeval sprake is van nieuwe virusstammen oftewel nieuwe varianten van het virus.

46.

In het door o.a. IC-arts dr. Pierre Kory namens de FLCCC gepubliceerde peer-reviewede document 'Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19' (**productie 23**) wordt een gedetailleerd totaaloverzicht van vastgestelde resultaten uit de studies en de praktijk verstrekt.

47.

Uit dit document blijken de resultaten voor profylactisch en therapeutisch gebruik van Ivermectine in eerste of tweede lijn consistent positief. Volgens dr. Kory verhindert de toediening van Ivermectine zowel het binnendringen als de vermenigvuldiging van het virus in weefsels en is het middel zelfs effectief tegen nieuwe stammen van het COVID-19 virus.

48.

De meta-analyse die Theresa Lawrie MBBCh en PhD op 3 januari 2021 ten aanzien van de door dr. Kory e.a. verrichte onderzoeken heeft toegepast, heeft de effectiviteit van Ivermectine op de reductie van de sterftetekans en het voorkomen van de ziekte bevestigd (vide **productie 24**).

49.

Dr. Lawrie stelde vast dat het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 in tegenstelling tot het achterwege laten ervan het sterftecijfer gemiddeld met 69% tot 83% wist te verlagen. Hiernaast stelde zij een gemiddelde gezondheidstoename van 22% tot 48% vast door het gebruik van Ivermectine in tegenstelling tot het niet-gebruik ervan. Het risico op een gezondheidsverslechtering bij het gebruik van Ivermectine werd verminderd met 53% in tegenstelling tot het niet-gebruik ervan. Verder verkortte het gebruik van Ivermectine de duur van een positief naar een negatief PCR testresultaat met ongeveer 2 dagen. De duur van hospitalisatie

---

<sup>14</sup> In een prospectief of 'vooruitkijkend' onderzoek wordt een groep mensen die nog vrij is van ziekte gevolgd in de tijd. Periodiek wordt de blootstelling vastgesteld en afgewacht wordt bij welke personen de ziekte optreedt.

<sup>15</sup> Bij een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek wordt een groep proefpersonen aselekt verdeeld over een interventiegroep en een controlegroep, die vervolgens met elkaar worden vergeleken. De controlegroep bestaat uit een vergelijkbare groep proefpersonen met dezelfde klacht of hetzelfde probleem, die anders dan de interventiegroep met een placebo of met een ander middel wordt behandeld.

verkorte dan weer met ongeveer een dag en ook verminderde het gebruik van Ivermectine de kans op een noodzakelijke IC-opname. Op basis van haar onderzoeksresultaten kwam ook Theresa Lawrie tot de conclusie dat het gebruik van Ivermectine essentieel is bij de behandeling van COVID-19.

50.

Gelijkaardige positieve conclusies ten aanzien van het gebruik van Ivermectine volgen uit de meta-analyse naar de effectiviteit van Ivermectine<sup>16</sup> gebaseerd op 18 gerandomiseerde klinische studies met in totaal 2.282 deelnemers, uitgevoerd door onder andere de Britse onderzoeker dr. Andrew Hill PhD van de University of Liverpool (**productie 25**). Uit deze meta-analyse kwam naar voren dat Ivermectine ontstekingsremmend werkt bij patiënten met COVID-19 en dat het virus sneller verdwijnt (virale klaring).

51.

Uit een zestal studies met gemiddeld tot zwaar zieke COVID-19 patiënten volgde een sterftedaling van 75%. Zes andere studies toonden aan dat Ivermectine sneller herstelt. Uit vijf andere studies bleek dan weer dat patiënten het ziekenhuis eerder konden verlaten na behandeling met Ivermectine. Alle klinische onderzoeken hebben aangetoond dat Ivermectine positief werkt tegen COVID-19.

52.

Vermeldenswaardig is dat het door dr. Andrew Hill uitgevoerde meta-analyse onderzoek deel uitmaakt van het ACT-accelerator programma van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), bedoeld om via de ontwikkeling van tests, behandelingen en vaccins de pandemie terug te dringen.<sup>17</sup>

53.

Op basis van het overvloedige bewijs van de positieve werking van Ivermectine zowel in de profylactische fase als bij de behandeling bij COVID-19 dat werd vergaard in de periode augustus tot december 2020, noemt dr. Pierre Kory op 8 december 2020 tijdens een mondelinge hoorzitting van de Amerikaanse Senaat Ivermectine een wondermiddel tegen COVID-19.<sup>18</sup>

54.

Volgens dr. Kory is er onomstotelijk bewijs dat de inname van het middel vanwege de sterke antivirale werking voorkomt dat iemand ziek wordt.<sup>19</sup> Ingeval van een vroegbehandeling vermindert het risico op hospitalisatie en sterfte aanzienlijk. Dr. Kory stelt dan ook nadrukkelijk dat het gebruik van het middel Ivermectine en met name bij vroegbehandeling essentieel is in de strijd tegen COVID-19. Hij deed tijdens de senaatszitting dan ook meermaals een

---

<sup>16</sup> Waarbij bronnen als PUBMED, EMBASE, MedRxiv en geregistreerde resultaten uit klinische onderzoeken zijn geraadpleegd.

<sup>17</sup> <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>. De Accelerator Access to COVID-19 is een baanbrekende wereldwijde samenwerking tussen wetenschappers, bedrijven, filantropen en de WHO. De samenwerking is eind april 2020 gelanceerd tijdens een evenement dat werd georganiseerd door o.a. de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie, de president van Frankrijk, de voorzitter van de Europese Commissie en de Bill & Melinda Gates Foundation.

<sup>18</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=o-PFbVMNOF4>

<sup>19</sup> Dr. Kory verwijst naar een onderzoek dat in Argentinië onder 800 zorgmedewerkers is uitgevoerd, waarbij geen enkele zorgmedewerker ziek werd na preventieve inname van Ivermectine. Van de 400 niet met Ivermectine behandelde zorgmedewerkers bleek 58% (237) ziek te worden.

emotionele oproep aan de Amerikaanse National Institute of Health (NIH) om de verzamelde data te onderzoeken en aan de U.S. Food and Drug Administration (FDA) om Ivermectine zo snel mogelijk goed te keuren.

55.

In navolging op dit verzoek van dr. Kory, heeft de NIH op 15 januari 2021 haar behandelrichtlijnen herzien, in die zin dat de NIH niet meer tegen het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 adviseert, maar hierin een neutrale houding aanneemt. Deze ommekeer is door de Vereniging van Amerikaanse Artsen en Chirurgen (AAPS) op luid gejuich onthaald (vide **productie 26**). Als gevolg van deze beslissing neemt het gebruik van Ivermectine in een aantal staten van de VS succesvol toe.

56.

Dr. Jane Orient M.D., uitvoerend directeur van de AAPS, beschrijft zelfs een geval van een gehospitaliseerde vrouwelijke patiënt, die in een ziekenhuis in Buffalo aan de beademingsapparatuur lag. Op aandringen van haar naaste familieleden besloot de behandelend IC-arts de patiënt Ivermectine toe te dienen. Na toediening van het middel verbeterde haar gezondheidstoestand zienderogen. De artsen weigerden vervolgens echter om de Ivermectine behandeling voort te zetten en haar meer doseringen te geven. Hierdoor verslechterde haar toestand. Via een gerechtelijk vonnis van de State Supreme Court (rechter Henry A. Novak) hebben de familieleden uiteindelijk de vervolghandeling in rechte afgedwongen, waarna de gezondheidstoestand van de patiënt opnieuw verbeterde.

57.

Dr. Orient voegde hieraan toe dat volgens haar *“een arts, die de toediening van een geneesmiddel dat klaarblijkelijk goed lijkt te werken bij een patiënt tegenhoudt op basis van het enkele argument dat onvoldoende onderzoek naar de positieve werking van het middel is gedaan, in strijd handelt met de Eed van Hippocrates”*. De AAPS stelt dat, gemeten over een periode van 2 mei 2020 tot 18 februari 2021, inmiddels 49 studies naar de werking van Ivermectine bij COVID-19 in 100% van de gevallen gunstige resultaten hebben laten zien (vide **productie 27**).

58.

Tot slot verwijzen eisers naar de website <https://ivmmeta.com/>. Via deze website zijn alle tot op heden verrichte wetenschappelijke studies omtrent de werking van Ivermectine bij de behandeling van COVID-19 inclusief bronvermelding terug te vinden. Voormelde studies zien zowel op de vroegbehandeling van COVID-19 patiënten als op COVID-19 patiënten die na hospitalisatie met Ivermectine zijn behandeld. Zoals uit de studieresultaten is af te leiden, vertonen nagenoeg alle studies een significante verbetering van de gezondheidstoestand van de onderzochte patiënten. Om die reden heeft bijvoorbeeld het Amerikaanse NIH (National Institutes of Health) het gebruik van Ivermectine bij de behandeling van COVID-19 goedgekeurd.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/tables/table-2e/>

*Praktijk*

59.

Eisers merken op dat de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 niet alleen blijkt uit talloze uitgevoerde internationale studies. In een snel toenemend aantal landen of bepaalde regio's van landen maakt Ivermectine inmiddels standaard deel uit van de (vroeg)behandeling bij COVID-19.

60.

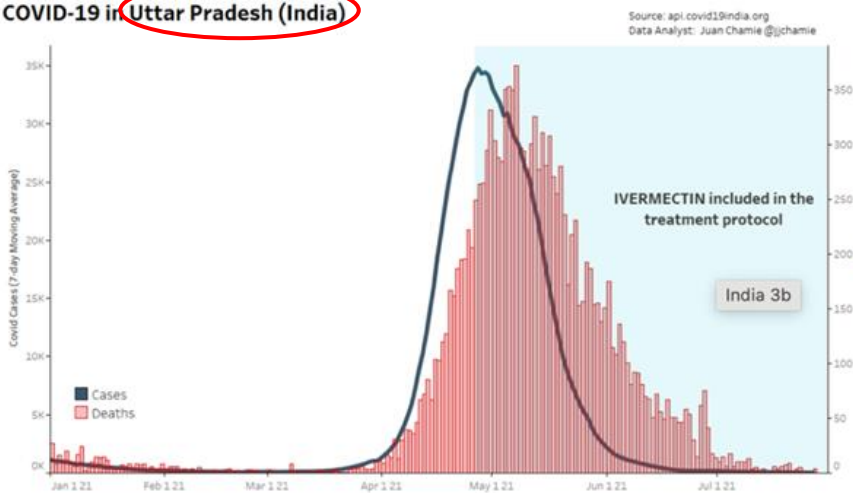
Vaststaat dat Ivermectine wereldwijd reeds binnen (delen van) maar liefst 39 landen (!) succesvol wordt ingezet, hetgeen eenvoudig te verifiëren valt via de officiële website <https://ivmstatus.com/>. Tot deze landen kunnen per dato reeds worden gerekend (vide **productie 28**):

- |                          |                    |              |
|--------------------------|--------------------|--------------|
| - India                  | - Panama           | - Nigeria    |
| - Bangladesh             | - Honduras         | - Filipijnen |
| - Slovakije              | - Belize           | - Portugal   |
| - Bulgarije              | - Argentinië       | - Thailand   |
| - Dominicaanse Republiek | - Brazilië         | - Oekraïne   |
| - Egypte                 | - Peru             |              |
| - Iran                   | - Venezuela        |              |
| - Libanon                | - Colombia         |              |
| - Guatemala              | - Paraguay         |              |
| - Zuid-Afrika            | - Verenigde Staten |              |
| - Zimbabwe               | - Bolivia          |              |
| - Mexico                 | - Botswana         |              |
| - Nicaragua              | - Cambodja         |              |
| - Noord-Macedonië        | - Tsjechië         |              |
| - Indonesië              | - El Salvador      |              |
| - Jamaica                | - Duitsland        |              |
| - Maleisië               | - Japan            |              |

61.

Ter illustratie merken eisers op dat een land als India alleen al een inwonersaantal kent van 1,35 miljard, terwijl bijvoorbeeld de Europese Unie een totaal inwonersaantal van slechts 446 miljoen kent. Onder meer door het gebruik van Ivermectine, heeft India al geruime tijd een van de laagste COVID-19 sterftcijfers. Op 9 februari 2021 werden zelfs ten aanzien van de staat Uttar Pradesh - met een inwonersaantal van 241 miljoen en hiermee ruim de helft van de Europese bevolking - over een tijdsbestek van 24 uur nul (!) COVID-19 overledenen en slechts 113 nieuwe gevallen geregistreerd (**productie 29**).

COVID-19 in **Uttar Pradesh (India)**

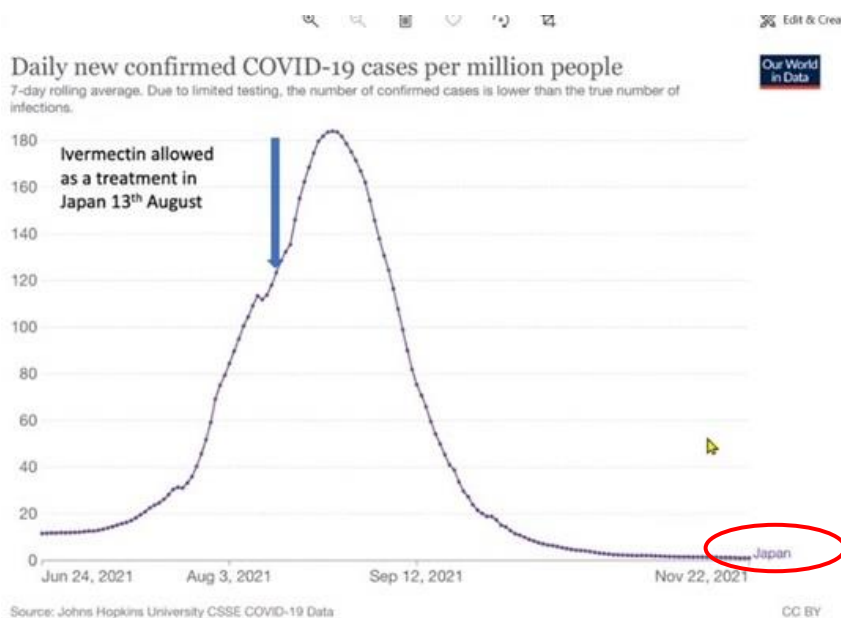


In de grafiek zoals hier links weergegeven blijkt duidelijk de dramatische stijging van het aantal COVID-19 patiënten in de periode april en mei 2021, nadat de Indiase regering het gebruik van het middel Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 sterk had afgeschaald. Dit laatste vond plaats onder druk van de farmacie. Na herintroductie van Ivermectine ervoer Uttar

Pradesh binnen enkele weken tijd een daling van het aantal COVID-19 patiënten tot maar liefst 99,9% (!). Hiermee bereikte het aantal patiënten weer het oude lage niveau. Over Uttar-Pradesh als succesvol praktijkverhaal is veel gepubliceerd.<sup>21</sup>

62.

India staat inmiddels niet meer alleen als 'successtory'. Zo blijkt zich bijvoorbeeld ook in Japan een klein wonder te hebben voltrokken nadat het land het besluit nam om het middel Ivermectine in te zetten in haar strijd tegen COVID-19. De onderstaande grafiek geeft de ontwikkeling die hierop volgde goed weer. Op 13 augustus 2021 heeft de Japanse overheid



het gebruik van het middel Ivermectine in het kader van de behandeling van haar COVID-19 patiënten toegestaan. Op dat moment bleef het aantal patiënten in een rap tempo toenemen. Nadat deze toename nog circa 12 dagen doorzette, daalde plots het aantal COVID-19 patiënten in vrije val en dit tot bijna de nullijn. Eisers stellen dat dit uiteraard geen toeval

kan zijn. Ook in vele andere landen is het positief effect van Ivermectine op het moment van de introductie ervan duidelijk zichtbaar.

<sup>21</sup> Bijvoorbeeld <https://lifestyle.inquirer.net/389302/uttar-pradesh-is-ivermectins-best-practice-success-story/>



63.

Kortom, op basis van de wereldwijd verrichte onderzoeken naar de werking van Ivermectine en het gebruik ervan in de praktijk in een snel toenemend aantal landen, staat vast dat Ivermectine zeer effectief werkt bij COVID-19. Hoe effectief precies zal uit grootschaligere onderzoeken moeten blijken. Naar schatting ligt de huidige effectiviteitsrange tussen 65% en 92% ingeval van het risico op overlijden en tussen 82% en 92% bij preventief gebruik.

64.

Eisers benadrukken hierbij wel dat nader onderzoek slechts meer concreet zal aantonen (en hierop gericht zal zijn) hoe hoog de effectiviteitsrange precies zal zijn en dus niet óf Ivermectine überhaupt een positieve werking kent. Dit laatste is immers reeds veelvuldig aangetoond.

#### **II.4. Ivermectine in Nederland**

65.

Gezien bovengenoemde succesvolle internationale ontwikkelingen, achten eisers het uitermate teleurstellend en onbegrijpelijk dat in Nederland dermate weinig aandacht wordt geschonken aan de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19.

66.

Temeer gezien het feit dat het middel Ivermectine aantoonbaar:

- 1) effectief in de profylactische fase kan worden ingezet en hierdoor voorkomt dat mensen ziek worden;
- 2) effectief bij de behandeling van COVID-19 kan worden gebruikt en dit zowel bij milde als bij zware klachten, als gevolg waarvan het aantal ziekenhuisopnames en sterftegevallen substantieel verlaagt en de druk op de zorg conform de wens van de overheid afneemt;
- 3) virusoverdracht door de patiënt op derden kan voorkomen;
- 4) een bijzonder hoog veiligheidsprofiel kent, bewijze het feit dat het middel de afgelopen decennia miljarden malen is toegediend en zelfs is opgenomen op de WHO-lijst van essentiële middelen;
- 5) in ieder geval een sterke antivirale en ontstekingsremmende werking kent;
- 6) makkelijk tegen een lage kostprijs verkrijgbaar is via de apotheek en eenvoudig oraal kan worden ingenomen;

en hiernaast het feit dat:

- 7) wij ons al maandenlang niet in een normale situatie maar in een pandemie bevinden;
- 8) in het kader van deze pandemie de volledige maatschappij zich geconfronteerd ziet met zeer ingrijpende coronamaatregelen, zoals een avondklok, (gedwongen) lockdowns, verplichte mondklappers en minimaal fysiek contact;
- 9) in tegenstelling tot een middel als Ivermectine van de massaal van overheidswege gepropageerde COVID-19 vaccins aantoonbaar onvoldoende data bekend zijn<sup>22</sup>,

---

<sup>22</sup> Zo zijn de vaccins voorafgaand aan hun marktintroductie aantoonbaar slechts op een beperkt aantal personen door de fabrikanten getest en zijn deze in ieder geval niet getest op zwangere vrouwen en kinderen onder de 16 jaar (vaccinatie is door de EMA voorlopig en voorwaardelijk toegestaan vanaf de leeftijd van 18 jaar).

waarbij slechts een voorlopige en voorwaardelijke goedkeuring door de EMA aan de fabrikanten is verstrekt en de data over de mogelijke bijwerkingen ervan de komende 2 jaren door de fabrikant in samenspraak met de EMA zullen moeten worden vastgesteld en geëvalueerd;

- 10) deze vaccins anders dan het middel Ivermectine énkél (in het beste geval) de ziektesymptomen bij een COVID-19 patiënt kunnen verminderen en wegnemen doch in geen geval effect hebben in de profylactische fase – derhalve niet voorkomen dat men het virus krijgt – en bovendien de overdracht van het virus niet voorkomen;
- 11) steeds meer onrustwekkende berichten ontstaan over ernstige bijwerkingen bij mensen die met deze vaccins zijn geïnjecteerd, welke bijwerkingen in ieder geval aantoonbaar significant erger zijn dat de eventuele bijwerkingen van Ivermectine en alle klassieke vaccinaties voordien;
- 12) iedere dag dat geen gebruik wordt gemaakt van Ivermectine, het risico op overlijden aan COVID-19 bij mensen toeneemt;
- 13) het niet de bedoeling kan zijn dat we studie na studie afwachten tot we ‘een ons wegen’ en het aantal sterftegevallen onnodig blijft oplopen;

achten eisers het volstrekt onbegrijpelijk dat de NHG haar leden niet stimuleert om in ieder geval de positieve effecten van Ivermectine binnen de huisartsenpraktijk te onderzoeken. Ter zake merken eisers op dat toch iedereen een groot belang erbij heeft dat de negatieve effecten van de pandemie zo snel mogelijk worden teruggedrongen en zoveel mogelijk mensenlevens worden gered.

67.

Van belang is dat zelfs al zou het middel in werkelijkheid slechts 50% effectiviteit vertonen - de geschatte effectiviteitsrange ligt in de praktijk in ieder geval boven 50% - dan nog zou het middel bij duizenden zo niet miljoenen mensen ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 kunnen voorkomen. Ter illustratie stellen eisers dat in de periode vanaf de eerste coronagolf in maart 2020 tot 25 november 2021 in totaal 19.158 COVID-19 overledenen zijn geregistreerd door de overheid (vide **productie 30**). Uitgaand van het geval dat Ivermectine in 50% van de gevallen sterfte bij de patiënten had kunnen voorkomen, spreken wij over een aantal van 9.579 minder overlijdens.

68.

Iedere minimale positieve bijdrage van het middel aan het terugdringen van het virus moet zodoende met beide handen worden aangegrepen. Vanuit het voorzorgsprincipe<sup>23</sup> gedacht, geldt toch dat zelfs indien de effectiviteit van een geneesmiddel wetenschappelijk niet sluitend bewezen is maar de positieve werking ervan wel aannemelijk lijkt, het toch beter is om het middel in te zetten? Wetenschappelijke onzekerheid omtrent de precieze effectiviteit van een medicijn mag niet leiden tot vertraging in het nemen van maatregelen om een ziekte te bestrijden. Dit geldt temeer wanneer sprake is van een geneesmiddel dat qua gebruik nauwelijks tot geen gevaren in zich draagt en een veiligheidsprofiel kent dat vergelijkbaar is met een middel als Paracetamol.

---

<sup>23</sup> Gehanteerd door zowel de WHO als de EU.

69.

Metaforisch kan de vergelijking worden gemaakt met een felle brand die in een gebouw geblust moet worden, waarbij het aannemelijk is dat de brand in meer of minder mate kan worden bestreden met de aanwezige brandblussers in het gebouw. In zodanig geval blijft men toch ook niet maar afwachten, vanuit de redenering dat de brandblussers niet 100% gekeurd zijn en verder grootschalig onderzoek naar de effectieve werking van de apparaten nodig is? In zodanig geval grijpt men de brandblussers en blust men de brand.

70.

Uiteraard begrijpen eisers dat, bij voorkeur dubbelblind, uitgevoerde gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken binnen de geneeskunde als de gouden standaard gelden om te bewijzen of veronderstelde effecten van medicamenteuze behandelingen causaal zijn. Eisers wijzen evenwel erop dat het NHG het zich niet kan veroorloven om in tijden van een snel om zich heen grijpende pandemie dergelijke uitgebreide onderzoeken af te wachten. Zodanige onderzoeken duren soms jaren, terwijl thans snel handelen is geboden. In dat geval dient men van 'best practices' uit te gaan en alle kansen aan te grijpen die er zijn om de menselijke schade zoveel mogelijk te beperken.

*Met twee maten meten*

71.

Eisers hebben stellig de indruk dat bij de inzet van medicatie ter bestrijding van COVID-19 in Nederland met twee maten wordt gemeten. In dit verband maken eisers allereerst de vergelijking met de COVID-19 vaccins, welke slechts voorwaardelijk en voorlopig zijn goedgekeurd door het Europees Medicijn Agentschap (EMA) en waarvan de bijwerkingen op de lange termijn zullen moeten blijken. Dat deze bijwerkingen er zijn en zelfs in bijzonder ernstige mate, blijkt wel uit het hoog aantal meldingen via officiële instanties als Bijwerkingencentrum Lareb, de Amerikaanse database VAERS en de Europese database EudraVigilance. Gezien de vele vastgestelde bijwerkingen als gevolg van de vaccinaties roept de Europese Unie zelfs een Europees schadefonds in het leven.<sup>24</sup>

72.

Van bijvoorbeeld het mRNA BioNTech/Pfizer vaccin - dat zelfs aan kinderen (!) in de leeftijdscategorie van 12 jaar tot 18 jaar wordt toegediend<sup>25</sup> - is bekend en inmiddels erkend dat het middel kan leiden tot ontsteking van de hartspier (Myocarditis) en van het hartzakje (Pericarditis). Verder is aangetoond dat het vaccin slechts een beperkte én afnemende effectiviteit tegen COVID-19 vertoont, reden waarom periodiek nieuwe inenting zoals de 'boostershots' nodig (zullen) zijn. Ook ten aanzien van de overdracht van het SARS-CoV2 virus heeft het vaccin nauwelijks effect.

73.

Eisers kunnen niet plaatsen waarom een dergelijk vaccin, waarbij voor het eerst de nieuwe mRNA techniek op mensen wordt toegepast, wél massaal wordt ingezet ten aanzien van de Nederlandse bevolking en zelfs sterk wordt gepropageerd, terwijl een zeer onschuldig en wél

---

<sup>24</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0475\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0475_NL.html)

<sup>25</sup> En waarbij inmiddels via het EMA de goedkeuring is aangevraagd om het middel te injecteren bij kinderen vanaf 5 jaar.

aantoonbaar effectief middel als Ivermectine wordt geboycot?

74.

Zo ook geldt dat de farmaceutische bedrijven Pfizer en Merck (MSD) inmiddels een COVID-19 pil hebben ontwikkeld, die binnen afzienbare tijd naast de gebruikte vaccins ter bestrijding van COVID-19 zullen worden ingezet. Ten aanzien van beide pillen is daartoe reeds om toestemming verzocht bij de Amerikaanse Food and Drug Administration respectievelijk het Europees Medicijn Agentschap. Over de daadwerkelijke effectiviteit en de bijwerkingen van deze pillen op de langere termijn is (begrijpelijkerwijs) nog niets bekend. Het EMA heeft al aangegeven dat Europese landen de COVID-19 pil van MSD ('Molnupiravir') nog voor afronding van het goedkeuringsproces zullen kunnen inzetten.<sup>26</sup> Demissionair Minister van VWS Hugo De Jonge heeft op zijn beurt laten weten dat, ondanks dat de werking ervan nog in de praktijk zal moeten blijken en over de precieze bijwerkingen nog weinig bekend is, de Nederlandse overheid de coronapil 'uit voorzorg' alvast zal inkopen.<sup>27</sup>

75.

Eisers stellen dat onderzoek heeft aangetoond dat de Pfizer pil ('Paxlovid', PF-07321332)<sup>28</sup> precies dezelfde werking (!) kent als die van Ivermectine. Beide middelen worden oraal toegediend en gaan virusreproductie tegen, doordat zij onder meer de zogeheten 3CL-protease<sup>29</sup> activiteit remmen. Het gedetailleerd wetenschappelijk bewijs hiervan levert dr. John Campbell in een reeds meer dan 1 miljoen keer bekeken video.<sup>30</sup>

76.

Zij stellen zich de vraag hoe het kan dat twee gelijkwerkende geneesmiddelen, waarvan het ene middel (Ivermectine) haar effectiviteit bij COVID-19 reeds ruimschoots heeft aangetoond, ook nog eens vele malen goedkoper zal zijn en vermoedelijk veiliger is in gebruik, dermate verschillend worden beoordeeld.

77.

Hetgeen eisers evenmin kunnen plaatsen is dat Nederlandse artsen bijvoorbeeld wel een daartoe goedgekeurd middel als Remdesivir gebruiken in ziekenhuizen bij de behandeling van COVID-19, terwijl naar de werking van dit middel aantoonbaar veel minder onderzoek is verricht. Sterker nog, de WHO heeft zelfs het gebruik van het middel Remdesivir vanwege het gebrek aan effectiviteit bij COVID-19 afgeraden.<sup>31</sup> Op 9 december 2020 heeft Tweede Kamerlid Henk van Gerven dan ook vragen hierover gesteld aan onze demissionair Minister van Medische Zorg en Sport Tamara van Ark.<sup>32</sup>

---

<sup>26</sup> Zie o.m. <https://www.telegraaf.nl/nieuws/282038011/ema-landen-kunnen-covid-pil-met-spoed-inzetten>

<sup>27</sup> Zie o.m. <https://nos.nl/artikel/2404469-pfizer-coronapil-verkleint-kans-op-opname-kwetsbare-patient-met-89-procent>

<sup>28</sup> <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizers-novel-covid-19-oral-antiviral-treatment-candidate>

<sup>29</sup> De 3CL-protease (3CLpro) is de belangrijkste protease van het SARS-CoV-2 virus en is verantwoordelijk voor de virale reproductie.

<sup>30</sup> Terug te vinden via <https://www.youtube.com/watch?v=ufy2AweXRkc>

<sup>31</sup> <https://www.nu.nl/coronavirus/6093115/nederland-blijft-coronamiddel-remdesivir-gebruiken-ondanks-afraden-who.html>

<sup>32</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-1667.html>

78.

Opnieuw stellen eisers zich de vraag hoe het enerzijds kan dat een middel als Remdesivir – waarvan het effect bij de behandeling van COVID-19 niet is aangetoond en het gebruik ervan om die reden door de WHO zelfs is afgeraden en waarvan de behandelingskosten een absurd veelvoud van de kostprijs bedragen – wél wordt ingezet ter bestrijding van COVID-19, terwijl een middel als Ivermectine dat voldoet aan alle criteria zelf geen aandacht krijgt.

79.

Wat eisers meer in het algemeen ook bevreemdt is dat het in Nederland bijvoorbeeld wel weer is toegestaan dat een gehospitaliseerd patiënt zichzelf een zwaar en verslavend middel als Morfine toedient in het kader van pijnbestrijding.<sup>33</sup> Zo kunnen patiënten na een operatie de beschikking krijgen over een zogeheten PCA-pomp, die wordt aangesloten op het infuussysteem in de arm of hand van de patiënt. Naargelang de eigen behoefte kan de patiënt zichzelf via de PCA pomp pijnstilling toedienen.

80.

Van Morfine is bekend dat het in bepaalde gevallen tot de nodige bijwerkingen<sup>34</sup> kan leiden, zoals maagdarmklachten, duizeligheid, psychische klachten, spierschokken en moeizaam ademen.

81.

Hoe valt te verklaren dat enerzijds een patiënt geheel wordt vrijgelaten om zichzelf naar believen een dergelijk middel toe te dienen, terwijl anderzijds een onschuldig middel als Ivermectine structureel aan COVID-19 patiënten wordt onthouden op het moment dat zij zelfs zeer nadrukkelijk hierom verzoeken. Begrijpe wie begrijpen kan!

82.

Volledigheidshalve merken eisers op dat verder onderzoek naar de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 prima gepaard kan gaan met alvast de behandeling van patiënten hiermee. Het een hoeft het ander niet uit te sluiten. Ter illustratie merken eisers op dat bijvoorbeeld in Zuid-Afrika Ivermectine op basis van 'compassionate use' wordt voorgeschreven. Hierbij monitort de arts tijdens de Ivermectine behandeling de relevante data. Op deze wijze kan de effectiviteit van het middel nog accurater worden vastgesteld en tegelijkertijd worden COVID-19 patiënten geholpen (vide **productie 31**).

83.

De alternatieve situatie bestaat erin dat geen actie ondernomen wordt en louter een afwachtende houding wordt aangenomen. In deze situatie blijft eenieder nog maandenlang aan de coronamaatregelen gekluisterd, waarbij men in het meest gunstige geval niet geïnfecteerd wordt met het virus en in het minst gunstige geval geïnfecteerd raakt en opgenomen wordt in het ziekenhuis. Vervolgens wordt in het ziekenhuis alles op alles gezet om het genezingsproces via de standaard behandelingsmethodes te doen slagen.

84.

Van deze standaard behandelingsmethodes is bekend dat zij een bijzonder lage succes ratio kennen, vaak met overlijden tot gevolg. Zeker wanneer de COVID-19 patiënt in een laat

---

<sup>33</sup> Zie bijv. <https://www.bravisziekenhuis.nl/pca-pomp>

<sup>34</sup> <https://www.lareb.nl/nl/databank/result?formGroup=&atc=N02AA01&ref=fk>

stadium verkeert. Pakt de behandelingsmethode gunstig uit, dan bestaat ook zelfs dan een reële kans op de ontwikkeling van long-COVID.

## II.5 Voorlopig getuigenverhoor

85.

Om inzicht te kunnen krijgen in de opstelling van het NHG, heeft de ANBB eerder uw rechtbank verzocht om het laten plaatsvinden van een voorlopig getuigenverhoor (vide **productie 32**, eerste twee pagina's van het verzoekschrift).

86.

Helaas heeft uw rechtbank in vervolg op de mondelinge rechtszitting de ANBB in haar verzoek niet-ontvankelijk verklaard, als gevolg waarvan partijen niet tot een inhoudelijke beoordeling van het verzoek zijn kunnen komen. Als **productie 33** wordt overgelegd een kopie van de beschikking van de rechtbank d.d. 11 augustus 2021, waaruit dit volgt.

87.

Deze niet-ontvankelijkverklaring heeft de ANBB in het bijzonder bevreemd. Zoals gezegd, wordt de ANBB in het kader van andere gerechtelijke procedures wel ontvankelijk verklaard. De ANBB is van mening dat de rechtbank in haar beschikking onterecht is uitgegaan van het vereiste dat ingevolge de werking van artikel 3:305a BW aan de zijde van de ANBB tevens sprake diende te zijn van een 'eigen belang'. Dit is geen vereiste die door dit artikel wordt gesteld. Om die reden spreekt de ANBB de hoop en de verwachting uit dat zij ditmaal wel ontvankelijk wordt verklaard in haar vordering.

88.

In vervolg op de beschikking van de rechtbank heeft de ANBB besloten om niet hiertegen in hoger beroep te gaan en meer in het algemeen het getuigenverhoor achterwege te laten.

89.

Wel heeft de ANBB in overleg met haar raadsman vervolgens de keuze gemaakt om authentieke persoonlijke verklaringen van (ex-)COVID-19 patiënten over de positieve werking van Ivermectine te verzamelen. De ANBB is immers bekend met een grote groep Nederlandse burgers die, nadat zij COVID-19 klachten kregen, via huisartsen en apothekers toch hun weg tot Ivermectine hebben weten te vinden. Met het oog op de bescherming van hun privacy wenst de ANBB geen namen van deze artsen en apothekers prijs te geven.

90.

Ter vergaring van deze persoonlijke verklaringen, had de ANBB onder haar leden een oproep geplaatst. In het kader hiervan had zij een aantal relevante vragen geformuleerd. Zo werd het verzoek gedaan om in de verklaring zo gedetailleerd en objectief mogelijk uiteen te zetten 1) met welke aantoonbare COVID-19 klachten men als patiënt te maken heeft gehad, 2) hoe het ziekteverloop had plaatsgevonden, 3) op welke wijze het gebruik van Ivermectine aan het (definitief) herstel van de patiënt had bijgedragen en 4) of in combinatie met Ivermectine nog andere medicatie was gebruikt.

91.

Deze oproep van de ANBB heeft tot een overweldigende respons geleid (hetgeen door haar raadsman kan worden bevestigd). Diverse personen hebben hun persoonlijke verklaring per e-mail aan de ANBB toegezonden en tientallen andere personen hebben aangegeven graag hieraan hun medewerking te willen verlenen.

92.

Mede gezien de vele ontvangen positieve verklaringen, heeft de ANBB besloten om tot juridische actie ten aanzien van het NHG over te gaan. De inhoud van de betreffende verklaring vormde immers enkel nog maar meer bewijs van het feit dat Ivermectine effectief is bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. Het valt dan ook niet te rechtvaardigen dat dit werkzame middel aan de Nederlandse COVID-19 patiënten wordt onthouden.

93.

In lijn hiermee heeft de raadsman van eisers namens de ANBB op 26 oktober 2021 een brief gericht aan de raadsman van het NHG (**productie 34**). Bij deze brief was een kopie van meerdere door de ANBB ontvangen persoonlijke verklaringen gevoegd.<sup>35</sup>

94.

Zoals aangegeven in de brief, vormen de bijgevoegde verklaringen slechts een kleine greep uit de door de ANBB ontvangen verklaringen en gelden deze zodoende slechts ter illustratie. Hieronder geven eisers nogmaals de relevante (letterlijke) passages uit de bijgevoegde verklaringen weer:

95.

Allereerst verklaart de heer [REDACTED] over zijn ervaringen met Ivermectine:

*“Omdat de situatie totaal niet verbeterde heb ik na 5 dagen via een andere weg zowel Ivermectin als antibiotica voorgeschreven gekregen. Vanaf dag 11 gestart met Ivermectin en antibiotica. De Ivermectin kuur duurde 4 dagen. Binnen 2 dagen was de koorts volledig weg. Weer twee dagen later was ik voldoende opgeknapt om weer voorzichtig wat te werken. Dit bewust langzaam opgebouwd in de weken erna. 3 weken later was ik weer volledig aan het werk en geen Corona gerelateerde klachten meer.”*

96.

Mevrouw [REDACTED] verklaart op haar beurt hierover:

*“Omdat ik in mijn omgeving bekend ben met Long COVID en juist bij milde klachten ik als vrouw van rond de 40 midden in de doelgroep val van Long COVID besloten een kuur Ivermectin te slikken. Na het afronden van de 4 daagse kuur was mijn vermoeidheid nagenoeg weg, was mijn geur en reuk weer als normaal en een week later was ik volledig op mijn oude*

---

<sup>35</sup> Hierbij is de raadsman verzocht om vertrouwelijk om te gaan met de persoons- en contactgegevens van de personen waarvan de persoonlijke verklaring bij de brief was gevoegd. In het kader van onderhavige procedure verzoeken eisers U.E.A. om eenzelfde vertrouwelijkheid ten aanzien van deze gegevens te willen betrachten. De ANBB heeft aan de betreffende personen immers toegezegd dat hun gegevens enkel met het oog op en in het kader van confraternele correspondentie en onderhavige gerechtelijke procedure kenbaar worden gemaakt.

niveau fulltime aan het werk. (...) 12 mg 4 dagen lang vanaf dag 12. Klachten verdwenen zeer snel tijdens en na het beëindigen van de kuur.”

97.

Uit de verklaring van de heer ██████████ volgt:

“Dag 8: 39,5C. Stevig ziek (...) Start Ivermectine kuur (4 dagen 5 tabletten per dag, van 3 mg) Paracetamol. (...) Dag 11: Ca 38,5C. Laatste dag van Ivermectine kuur. Over op aspirine op aanraden arts. Broomhexine. (...) Dag 17: 37,5C dus koortsvrij! Geen klachten meer en ga ook een paar minuten naar buiten. Ca. 3,5 kg afgevallen. In de 3 weken hierna ervaar ik in het geheel geen achterafklachten meer, dus goed hersteld. Kom langzaam op krachten en het gewicht neemt ook langzaam toe tot +2 kg.”

98.

Ook de heer ██████████ stelt:

“U heeft mijn toestemming om te melden dat de combinatie Ivermectine 3 dagen lang 6 tabletten (afgestemd op mijn lichaamsgewicht) en een week doxycycline mij zeer goed heeft gedaan. Ik heb geen last gehad van welke bijwerking dan ook en ben daarna snel opgeknapt. (...) Er zijn geen valse beloften gedaan. Als ik opnieuw de keuze zou mogen maken, dan zou ik 100% zeker wéér mij tot deze arts en apotheek wenden.”

99.

Op zijn beurt verklaart de heer ██████████ over zijn ervaringen met zijn zoon:

“19 aug. (...) 6 x Ivermectine Xiromed 3 mg. (...) Nadat de medicatie op dag een was aangeleverd meteen gestart met innemen, de volgende ochtend voelde hij zich een heel ander mens en wilde zelfs een blokje gaan wandelen. Hij knapte dag na dag wonderbaarlijk goed op en na drie dagen waren de klachten verdwenen, smaak en geur was niet helemaal terug en was nog niet in top conditie maar dat was enkele dagen later oke.”

100.

Mevrouw ██████████ geeft aan:

“(…) Ik las op internet over de positieve resultaten van Ivermectine en besloot in juli 2021 contact te leggen met de arts. (...) Eind juli 2021 heb ik contact gelegd met de arts die Ivermectine voorschrijft, omdat er geen vooruitgang was. (...) Eind juli 2021 startte ik met Ivermectine en de overige medicatie en supplementen. Na afloop van de kuur (5 dagen 4 tabletten van 3 mg) kwam ik vrij snel in een positieve spiraal. Binnen een maand kon ik weer lange stukken fietsen, zwemmen op mijn oude niveau en het belangrijkste: ik was niet meer elke dag vermoeid en overprikkeld. Ook mijn hoofdpijn is weg sinds de kuur.”

101.

De heer ██████████ verklaart dan weer:

“De derde week begon ik met een kuur Ivermectine 3 mg erbij. Ik kreeg maar 18 pillen op dat moment voor 6 stuks per dag. De eerste dag al voelde ik in de middag/avond een aanmerkelijke verlichting, de tweede dag voelde ik mij beter worden, minder vermoeid tot mijn verbazing, de derde dag nog veel beter, vermoeidheid ging retour en de klachten ook. De vierde dag was de kuur voorbij en was ik in staat om mij beter te melden, ik kon weer werken. Een sneltest van mijn werkgever gaf negatief voor Covid. Ik heb daarna nog 5 dagen een licht kuche gehad maar dat slijtte snel. Wat een wondermiddel als ik zo vrij mag zijn.”



102.

Mevrouw [REDACTED] verklaart over de ervaringen met haar zoon:

*“Mijn zoon heeft 5 dagen lang ivermectine geslikt. 21 mg per dag. Samen met supplementen die de huisarts ook voorschreef. Mijn zoon is geheel hersteld, totaal 14 dagen ziek geweest vanaf de 1<sup>ste</sup> dag. Smaak en reuk terug na deze periode. En helemaal niets meer aan de hand. Geen bijwerkingen van de medicijnen. En verders geen vermoeidheid of wat dan ook. Dit was direct na het beëindigen van de medicatie. (...) Ik heb zelf zomaar het vermoeden dat het virus was blijven sluimeren in zijn lijf. En dat de Ivermectine hem net dat zetje heeft gegeven. Omdat hij na terugkomst uit ziekenhuis ook nog behoorlijk vermoeid was...”*

103.

De heer [REDACTED] en mevrouw [REDACTED] verklaren:

*“Dit alles leidde ertoe dat we dag 11 pas de medicatie hadden. Ivermerctine Xiromed 3 mg. Dag 11: 5 tabletten. Dag 13: 5 tabletten. Dag 12: [REDACTED] merkt eerst nog geen verschil. [REDACTED] iets minder duizelig, weer iets meer energie, maar blijf druk op borst houden en kortademig. [REDACTED] heeft later op de dag geen koorts meer en ook minder behoefte aan slapen. Hij lijkt iets opgewekter. ‘s Middags zelfs klein stukje gewandeld. Met veel moeite, maar langzaamaan toch rondje gelopen. Dag 13 (vrijdag 30 juli): Vandaag 2de dosis van 5 pillen ivermectine genomen. We voelen allebei wat meer kracht. We gaan weer even eruit, naar buiten, klein beetje activiteit. En dan weer zitten/liggen. Zo wisselen we dat in huis ook af. Klusje en weer rusten. [REDACTED] blijft duizelig en kortademig. Bij [REDACTED] komt haar geur weer een beetje terug. Sterke lucht als lavendel en bepaalde zeep ruik ze weer. Dag 14: (zaterdag 31 juli): In ochtend korte wandeling op het strand. [REDACTED] heeft een heel moe hoofd. Na rusten knapte hij op en is zelfs ‘s middags een uur gaan bosmaaïen. Een enorm verschil met twee dagen terug. Vooral [REDACTED] knapt in korte tijd enorm op. De ene dag had hij nog hoge koorts en lag hij alleen maar te slapen en twee dagen later is hij weer op de been en kan zelfs bosmaaïen. Hij had al anderhalve week bijna voortdurend dezelfde klachten, erg ziek en knapte zichtbaar op na het nemen van ivermectine. [REDACTED] merkte minder verschil, was ook al iets aan het opknappen, maar bepaalde klachten zoals duizeligheid nam wel af en geur kwam terug. En meer energie. We hebben zelf het idee dat we de pillen beter vier dagen achter elkaar hadden kunnen slikken. En dat we de pillen eerder hadden moeten hebben.”*

104.

Ook de heer [REDACTED] stelt hierover:

*“Omdat het hoesten, benauwdheid en uitgeputte gevoel als restklachten bleef na ruim 2 weken, besloten om ivermectine te proberen. Advies was om gedurende 3 dagen 6 tabletten te nemen. Dit gedaan en na de eerste dag merkte ik meteen al verlichting van de klachten, benauwdheid en hoesten werd minder, energie kwam terug. Na de derde dag ivermectine was ik klachtenvrij op vreemde geur in mijn neus na. Dat heeft nog paar weken geduurd maar was niet heel hinderlijk.”*

105.

Tot slot verklaart mevr. [REDACTED] in dit verband:

*“Vanaf dag 19 heb ik ivermectine gebruikt (1 maal per dag 6 pilletjes van 3mg), ca. binnen 4 uur waren mijn benauwdheidsklachten verdwenen, kreeg ik iets meer energie, mijn hoofd werd helderder, kreeg ik zin in eten en zuurstofsaturatie werd ca. 98. Dag 21 heb ik nog 1 maal per dag 6 pilletjes ivermectine gebruikt. Ik had geen benauwdheidsklachten meer, ik had nog een spierzwakte en een klein beetje slijm in mijn longen (dit belemmerde mijn ademhaling niet),*

*zuurstofsaturatie ca. 98, energieniveau was een stuk beter en mijn hoofd helderder. Totaal heb ik 2 dagen ivermectine gebruikt. (1 maal daags 6 pilletjes). 3 weken na mijn 2daagse kuur met ivermectine had ik nog een aantal klachten van corona over gehouden: af en toe slechte concentratie, "mist" in mijn hoofd en spierzwakte. Ik heb hiervoor nog 4 dagen ivermectine gebruikt (1 x per dag 6 pilletjes van 3mg). Ik voel me hierdoor puur beter: betere concentratie, meer kracht in mijn spieren en een helder hoofd. Eigenlijk voel ik me zo goed als hersteld van corona, vooral als ik mijn geval vergelijk met die mensen, die nog maanden bezig zijn om er boven op te komen. Een dusdanig snel resultaat had ik nooit verwacht! Dat was voor mij een shock in positieve zin. Als ik vanaf dag 1 ivermectine had gebruikt, dan was me 3 weken ellende bespaard. Maar ik ben heel dankbaar, dat ik de mogelijkheid kreeg om dit middel te gebruiken. (helaas niet via mijn huisarts) Ik vind het verschrikkelijk voor de andere mensen, die in het ziekenhuis zijn beland of gestorven, omdat ze die mogelijkheid nooit hebben gekregen van hun huisartsen."*

106.

Als **productie 35** leggen eisers volledigheidshalve nog een persoonlijke verklaring van de heer [REDACTED] over. Ook de heer [REDACTED] is aantoonbaar door het gebruik van een 5-daagse Ivermectine kuur volledig hersteld van zware COVID-19 klachten, in het kader waarvan hij zelfs in het ziekenhuis was opgenomen.

107.

Eisers benadrukken dat zij desgewenst nog enkele tientallen verklaringen van gelijke strekking kunnen overleggen, allen voorzien van ID-gegevens en handtekeningen van de betreffende personen. Zo wensen veel meer personen verklaringen af te leggen en allen zijn zij bereid om onder ede ten overstaan van de rechtbank over hun positieve ervaringen te getuigen. Volledigheidshalve wijzen eisers erop dat de geschetste ervaringen kunnen worden bevestigd door huisartsen en apothekers. Gezien de boetedreiging die van de Gezondheidsinspectie uitgaat, wensen de betreffende artsen en apothekers vooralsnog zoveel mogelijk anoniem te blijven.

108.

In dit verband verwijzen eisers tevens naar de tal van bestaande gelijkaardige authentieke verklaringen van behandelend artsen, (ex-)COVID-19 patiënten en hun familieleden, die allen op video zijn vastgelegd. De beelden hiervan zijn eenvoudig terug te vinden via de website van de onder punt 44 genoemde Amerikaanse Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC): <https://covid19criticalcare.com/testimonials/>. Een print screen van een aantal van deze video's wordt als **productie 36** overgelegd.

109.

Ook uit deze vele persoonlijke verklaringen blijkt onmiskenbaar de positieve werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. Eisers zouden het bijzonder op prijs stellen als U.E.A. in aanloop naar de mondelinge rechtszitting zou willen kennisnemen van de inhoud van een of meer van deze video's. Hieruit blijkt immers dat het daadwerkelijk oprechte en eerlijke verhalen van mensen betreffen, die geen enkel ander doel nastreven dan het delen van hun positieve ervaringen met het gebruik van Ivermectine bij COVID-19.

110.

Meer in het algemeen zijn eisers stellig ervan overtuigd dat ingeval binnen Nederland een objectief en onafhankelijk landelijk bevolkingsonderzoek zou plaatsvinden, waarbij (ex-) COVID-19 patiënten zich openlijk zouden uitspreken, honderden personen in staat zouden zijn om gelijklopende positieve ervaringen ten aanzien van de werking van Ivermectine te delen. Hetzelfde geldt overigens voor de artsen en apothekers die met de positieve werking ervan bekend zijn en thans niet hierover naar buiten durven te treden uit vrees voor represailles.

## II.6 Conclusie

111.

Gezien het overvloedige bewijs ten aanzien van de positieve werking van Ivermectine, dat zowel volgt uit de vele grondige internationale studies, het aantoonbaar succesvol gebruik van het geneesmiddel in ruim 39 andere landen, als uit de vele praktijkcasussen, zijn eisers van oordeel dat het NHG niet anders kan dan haar standpunt ten aanzien van het off-label gebruik van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 bij te stellen. Zo is immers sprake van een situatie waarbij:

- a) uit alles de positieve antivirale werking van Ivermectine bij COVID-19 blijkt,
- b) de lichamelijke bijwerkingen van Ivermectine aantoonbaar verwaarloosbaar zijn,
- c) Ivermectine (normaliter) goedkoop via de apotheek verkrijgbaar is,
- d) Ivermectine eenvoudig oraal toe te dienen is en derhalve makkelijk in gebruik is, en
- e) sprake is van een urgente pandemietoestand, waarbij alle kansen om patiënten te helpen met beide handen zouden moeten worden aangegrepen.

Het feit dat het NHG kennelijk desondanks niet hiervoor openstaat, getuigt volgens eisers van een onbegrijpelijke en wereldvreemde houding.

112.

Door haar huidige opstelling ten aanzien van Ivermectine zoals thans geformuleerd in haar NHG-Standaard COVID-19 brengt het NHG veel Nederlandse burgers onnodig in levensgevaar. Haar opstelling vormt voor de Inspectie Gezondheid en Jeugd immers de grondslag om huisartsen substantieel te beboeten op het moment dat zij Ivermectine off-label voorschrijven om hun patiënten te helpen. Uit angst voor deze boetes durven huisartsen het op hun beurt begrijpelijkerwijs niet aan om hun patiënten Ivermectine voor te schrijven. In lijn hiermee durven ook apothekers niet hun medewerking te verlenen. Als gevolg hiervan ontwikkelen deze patiënten verregaande COVID-19 klachten, dienen zij op enig moment te worden gehospitaliseerd en komen zij in het ergste geval zelfs te overlijden.

113.

Voor eisers staat buiten kijf dat de Nederlandse burgers thans een aantoonbaar werkzaam geneesmiddel wordt onthouden, dat hen succesvol bescherming biedt tegen de gevolgen van COVID-19. Dit bovendien in een situatie waarin de winter voor de deur staat, volgens de overheid het aantal COVID-19 besmettingen opnieuw sterk oploopt en de beschikbare IC-capaciteit binnen de ziekenhuizen onder zorgelijke druk staat. De (vroeg)behandeling met Ivermectine in eerste lijn zou het aantal COVID-19 patiënten in tweede lijn sterk kunnen doen

dalen en hiermee voor minder toestroom van patiënten naar de ziekenhuizen kunnen leiden. Dit geeft toch te denken.

### III. Vordering

114.

Onder verwijzing naar het voorgaande, verzoeken eisers in rechte U.E.A. primair om het NHG te bevelen de inhoud van haar NHG-Standaard COVID-19 terzake van het off-label gebruik van Ivermectine aan te passen. Voormelde aanpassing behelst meer concreet dat het NHG haar huidige negatieve aanbeveling, waarbij zij adviseert tegen het off-label gebruik van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19, herformuleert naar een neutraal standpunt hierover.

115.

Hieraan dient het NHG gevolg te geven door haar huidig geformuleerd standpunt: "*We bevelen het off-label voorschrijven van Ivermectine niet aan als behandeling voor patiënten met (een vermoeden van) COVID-19 in de huisartsenpraktijk*" 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.*"

116.

Voor zover de rechtbank zich niet hierin kan vinden, verzoeken eisers U.E.A. het NHG te bevelen om haar negatieve aanbeveling te herformuleren op een wijze die de rechtbank wel passend voorkomt en die in voldoende mate recht doet aan het standpunt van eisers.

117.

Voor zover U.E.A. van mening mocht zijn dat de door eisers gevorderde tekstuele aanpassing van de inhoud van de NHG-Standaard COVID-19 te ver voert, dan vorderen zij subsidiair het volgende.

118.

In het algemeen geldt voor artsen ingevolge artikel 68 Geneesmiddelenwet een prescriptievrijheid, voor zover voldaan is aan de in dit kader gestelde voorwaarden. Ter zake verwijzen eisers naar hetgeen zij onder punt V.1. van onderhavige dagvaarding ten aanzien van het off-label voorschrijven van geneesmiddelen schetsen en waaruit volgt dat alle betreffende beroepsorganisaties het hierover eens zijn.

119.

Eisers zijn stellig van mening dat ingeval in de praktijk aantoonbaar voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld door de beroepsorganisaties – te weten 1) informed consent aan de zijde van de patiënt; 2) een deugdelijke belangenafweging; 3) overleg met de apotheker en 4) het off-label gebruik van het middel levert de best mogelijke behandeling voor de patiënt op – het voor de huisarts in de praktijk gewoon moet zijn toegestaan om Ivermectine aan zijn COVID-19 patiënten voor te schrijven.

120.

In een zodanig geval, waarbij het handelen van de huisarts dermate omkleed is met de

gebruikelijke en door de beroepsorganisaties algemeen aanvaarde waarborgen, is het niet aan het NHG om dan alsnog in te grijpen in de prescriptievrijheid van haar leden. In een zodanig geval moet volgens eisers het NHG kunnen worden verplicht om de prescriptievrijheid van haar leden en van overige artsen te respecteren en hun handelwijze te gedogen.

121.

In lijn hiermee verzoeken eisers U.E.A. om in zodanig geval het NHG te bevelen haar leden toe te staan en derhalve te gedogen dat zij onder de vermelde voorwaarden off-label Ivermectine voorschrijven bij de (vroeg)behandeling van COVID-19.

122.

De door eisers gevorderde herformulering van de NHG-Standaard COVID-19 respectievelijk de door hen gevorderde toestemming heeft tot direct gevolg dat het huisartsen in de toekomst zal zijn toegestaan om off-label Ivermectine aan hun COVID-19 patiënten voor te schrijven, met gevolg dat de grondslag voor de Inspectie Gezondheid en Jeugd om sanctionerend ten aanzien van deze huisartsen op te treden komt te vervallen. Voor eisers vormt dit de enige billijke uitkomst van onderhavige procedure.

123.

Aansluitend verzoeken eisers U.E.A. om het NHG te bevelen haar gewijzigde opstelling onverwijld publiekelijk kenbaar te maken via een landelijk verspreid dagblad of een hieraan gelijk te stellen medium, zoals het ANP. Zodoende kunnen de Nederlandse huisartsen hiervan deugdelijk kennisnemen, met het oog op de behandeling van COVID-19 patiënten binnen hun praktijk. Hetzelfde geldt voor de patiënten zelf.

#### **IV. Verweer en weerlegging**

124.

Ondanks het overvloedig bestaand bewijs, verzet het NHG zich om onbekende redenen nog steeds tegen het off-label voorschrijven van Ivermectine door huisartsen bij de behandeling van COVID-19.

125.

Zo stelt zij in haar NHG-standaard COVID-19 (onderstrep. advoc.):

*"We bevelen het off-label voorschrijven van Ivermectine niet aan als behandeling voor patiënten met (een vermoeden van) COVID-19 in de huisartsenpraktijk"* (p. 21)

en

*"(...) geven we een sterke aanbeveling tegen Ivermectine."* (p. 74)

126.

Meer in het algemeen is het wel opmerkelijk dat het NHG haar standpunt op geen enkele wijze inhoudelijk weet te onderbouwen, laat staan de juistheid hiervan aan te tonen. Ook niet in haar NHG-Standaard COVID-19 zelf. Daarentegen bedient zij zich in haar Standaard van weinig zeggende algemene zinsneden als (p. 74):

"Vanwege de onzekerheid over (...)",  
"Er is momenteel te weinig bewijs voor (...)",  
"Er is te weinig bewijs beschikbaar om (...)" en  
"We zijn onzeker over (...)".

127.

Eisers leiden hieruit af dat het NHG onzeker is over de effecten en de mogelijke bijwerkingen van Ivermectine. Zij kunnen dit volstrekt niet plaatsen, aangezien naar hun mening hierover bij het NHG inmiddels toch voldoende bekend moet zijn. Ten overvloede stellen zij dat het geneesmiddel Ivermectine reeds sinds de jaren '80 in een veilige werkzame dosis reeds miljarden malen succesvol is toegediend en dat nagenoeg al deze mensen hierbij geen noemenswaardige bijwerkingen hebben ervaren. Het tegendeel heeft het NHG tot nog toe niet weten aan te tonen en dit kan zij ook niet.

128.

Opmerkelijk en onbegrijpelijk is hoe uitermate weinig onderzoek het NHG heeft verricht naar de werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. In haar NHG Standaard COVID-19 (pag. 77) maakt het NHG slechts melding van 3 (!) uitgevoerde RCT onderzoeken ten aanzien van kleine groepen volwassenen. Allen betreffen laag-risicopatiënten met slechts enkele dagen COVID-19 klachten.<sup>36</sup>

129.

Hoe kan het NHG op basis van dermate weinigzeggende onderzoeksresultaten tot haar huidig standpunt komen? Het door eisers overvloedig aangedragen bestaand bewijs toont reeds aan dat het NHG haar onderzoek niet op een serieuze wijze heeft verricht en dat de antivirale werking van Ivermectine niet de aandacht heeft gekregen die het verdient.

130.

Opvallend is overigens dat het NHG in haar NHG-Standaard COVID-19 wel stilaan de deur op een kier lijkt te zetten voor het off-label gebruik van Ivermectine bij COVID-19. Zo stelt zij (pag. 75 en 76, onderstrep. advoc.):

*"Ivermectine is voor de meeste patiënten waarschijnlijk een aanvaardbare behandeling, omdat het in de vorm van een tablet wordt ingenomen."*

en

*"Wij verwachten dat toepassing van Ivermectine in de huisartsenpraktijk haalbaar is, aangezien Ivermectine verkrijgbaar is bij de apotheek en de huisarts ervaring met dit middel heeft voor de behandeling van scabiës"*

en

---

<sup>36</sup> Chaccour, López-Medina en Vallejos. Eisers hebben de indruk dat het NHG (bewust?) te strenge criteria stelt bij het selecteren van de onderzoeken om haar conclusies op te baseren, als gevolg dat zij al snel tot het oordeel komt dat het aanwezige bewijs 'te zwak' is.

*"Naast het anti-parasitair effect, laat Ivermectine in vitro ook (kortdurende) antivirale activiteit zien tegen meerdere virussen, waarvan een deel vergelijkbaar is met het SARS-CoV2 virus. Ook tegen het SARS-CoV2 virus is in vitro effectiviteit aangetoond."*

en

*"Voor de gehele populatie toonden de onderzoeken mogelijk effectiviteit op mortaliteit, klinisch beloop en opnameduur."*

131.

Gezien dergelijke uitlatingen, lijkt het NHG zelf ook in toenemende mate de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 te onderkennen. Eisers stellen zich de vraag waarom en waarover het NHG eigenlijk nog twijfelt.

132.

Kennelijk heeft het NHG recentelijk haar ingenomen standpunt ten aanzien van het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 'geactualiseerd'. In dit verband heeft zij op 2 november 2021 (slechts) het onderstaand bericht op haar website geplaatst (vide **productie 37**):

*"Naar aanleiding van recent gepubliceerd onderzoek is de informatie over ivermectine in de NHG-Standaard COVID-19 geactualiseerd. 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 het voorkomen van ziekenhuisopname blijft de aanbeveling over ivermectine ongewijzigd. We bevelen het off-label voorschrijven van ivermectine niet aan als behandeling voor patiënten met COVID-19 in de huisartsenpraktijk. Deze aanbeveling is in lijn met de aanbeveling van de WHO."*

133.

Eisers merken op dat het NHG in haar gepubliceerd bericht nalaat om toe te lichten op welk 'recent gepubliceerd onderzoek' zij precies doelt, met hierbij tevens de bronvermelding zoals men zou verwachten. Dit komt weinig professioneel over en maakt het voor eisers maar ook voor derden onmogelijk om de bevindingen van het NHG op enigerlei wijze te toetsen.

134.

Eisers stellen zich oprecht de vraag of het NHG überhaupt nader onderzoek heeft verricht naar de werking van Ivermectine bij COVID-19, dan wel of zij maar wat roept. Eisers kunnen zich dit namelijk niet voorstellen, zij zijn zelf bekend met alle gepubliceerde studies tot op heden. In dat geval zou het NHG in ieder geval niet tot deze conclusie hebben kunnen komen.

135.

Hoe dan ook, uit het geactualiseerd bericht van het NHG volgt wederom dat zij slechts haar twijfels heeft over het positieve effect van Ivermectine op de duur van de COVID-19 klachten en op de hospitalisatiegraad. In haar bericht rept het NHG voorts niet eens meer over mogelijke bijwerkingen.

136.

Volgens eisers is deze loutere twijfel toch geen reden om COVID-19 patiënten Ivermectine te onthouden? Al zou het middel in het minst gunstige geval maar één procent effectiviteit bij patiënten vertonen, dan vormt dit toch voldoende reden om het middel in te zetten tijdens hun behandeling? Temeer gezien haar hoge veiligheidsprofiel.

137.

Ter bewijs van het feit dat het NHG bij haar waardering van de bestaande COVID-19 studies en onderzoeksresultaten niet serieus te werk gaat, trekken eisers de vergelijking met haar recentelijk ingenomen positief standpunt over het middel Budesonide. In dit verband leggen zij als **productie 38** over een kopie van het bericht dat het NHG met betrekking tot dit middel op haar website heeft geplaatst. In haar bericht laat het NHG zich positief uit over de inhalatie met Budesonide door COVID-19 patiënten en stelt zij dat er 'aanwijzingen' zijn dat het gebruik ervan leidt tot kortere klachten. In lijn hiermee adviseert zij huisartsen om het middel off-label binnen hun praktijk voor te schrijven aan hun patiënten.

138.

Budesonide betreft een zogeheten glucocorticosteroïde oftewel bijnierschorsormoon, die een ontstekingsremmende werking kent. Normaliter schrijven huisartsen het middel voor bij allergische rhinitis, astma en COPD. Het middel is onder meer verkrijgbaar als neusspray of vernevelvloeistof. Een bekende bijwerking van Budesonide is het optreden van irritatie aan de neus en keel.

139.

Uiterst opvallend is dat het NHG zich blijkens haar eigen bericht kennelijk op slechts 1 (!) recentelijk gepubliceerd onderzoek<sup>37</sup> heeft gebaseerd om tot haar positieve aanbeveling ten aanzien van Budesonide te komen. Zoals zij in haar bericht vermeldt, laat dit enkele onderzoek zien 'dat budesonide inhalatie waarschijnlijk de duur van de COVID-19 klachten met gemiddeld 3 dagen verkort.' Ook wordt volgens het NHG "mogelijk de kans op ziekenhuisopname of overlijden (2% kans) verminderd." Volgens het NHG is voorts sprake van een laag aantal milde bijwerkingen.

140.

Het onderzoek waarnaar het NHG verwijst en waarop het zich baseert betreft een kleinschalig RCT-onderzoek dat uitgevoerd is in het Verenigd Koninkrijk. Hierbij is Budesonide toegediend aan slechts 787 proefpersonen van 65 jaar of ouder zonder onderliggend lijden, dan wel van minimaal 50 jaar oud met onderliggend lijden. De proefpersonen waren geen van allen gehospitaliseerd en hadden zich slechts tot hun huisarts gewend met milde COVID-19 klachten (hogere lichaamstemperatuur, aanhoudende hoest of verlies van geur en smaak). Bij hen vertoonde het gebruik van Budesonide (al dan niet in combinatie met andere medicatie) blijkbaar enig effect.

141.

Eisers kunnen zich werkelijk niet voorstellen dat het NHG enerzijds op basis van dergelijke

---

<sup>37</sup> [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)



magere onderzoeksresultaten tot een positieve off-label aanbeveling ten aanzien van haar leden komt, terwijl zij anderzijds een aantoonbaar werkzaam middel als Ivermectine, dat bovendien op alle fronten beter scoort, negatief beoordeelt.

142.

Indien het NHG op basis van deze enkele studie met als resultaat 'een waarschijnlijk verkorte klachtenduur van 3 dagen en een mogelijk verminderde hospitalisatiegraad van 2%' reeds tot een dergelijk oordeel komt, dan dient zij ten aanzien van Ivermectine a fortiore haar standpunt meteen bij te stellen. Iedere andere uitkomst zou immers kwalificeren als een medisch-wetenschappelijke aanfluiting.

143.

Aangezien de ANBB zoals gezegd via het door haar geplande maar door uw rechtbank afgewezen getuigenverhoor helaas geen inzicht heeft kunnen krijgen in de beweegredenen van het NHG, had de raadsman van eisers in zijn brief d.d. 26 oktober 2021 (vide productie 34) een aantal vragen aan het NHG voorgelegd.

144.

Deze bewust aldus geformuleerde vragen, waarbij aan het NHG expliciet is verzocht om haar antwoorden te voorzien van deugdelijk bewijs, betreffen de volgende:

- a. Waarom is het NHG van oordeel is dat, ondanks de vele reeds geleverde bewijzen, het geneesmiddel Ivermectine niet zou kunnen werken bij de (vroeg)behandeling van COVID-19. Verzocht is om ter verificatie op zijn minst een overzicht van de (inter)nationaal uitgevoerde studies met bronverwijzing waarop het NHG zich in dit verband baseert te overleggen.
- b. Waarom is het NHG van oordeel dat, ondanks de vele reeds geleverde bewijzen, het gebruik van Ivermectine tot schadelijke effecten zou kunnen leiden en zulks in die mate dat het off-label voorschrijven ervan door huisartsen bij COVID-19 onverantwoord is. Verzocht is om ter verificatie op zijn minst een overzicht van de (inter)nationaal uitgevoerde studies met bronverwijzing waarop het NHG zich in dit verband baseert te overleggen.
- c. Voor zover het NHG erin zou slagen om het onder a. en b. verzochte overzicht te verstrekken, is het NHG verzocht om toe te lichten op grond waarvan zij van mening is dat de uitkomsten van de door haar verstrekte studies zwaarder zouden (moeten) wegen dan de vele door eisers reeds aangevoerde bewijzen.
- d. Waarom is het NHG kennelijk van mening dat het adagium 'baat het niet, dan schaadt het niet' bij het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 niet opgaat. Meer bepaald is het NHG verzocht om aan te geven waarom niet (zoals men normaliter zou verwachten) wordt uitgegaan van 'best practices'. Temeer nu sprake is van een pandemie situatie en er hooguit slechts wetenschappelijke verschil van inzicht bestaat over de positieve werking van Ivermectine. Anders gesteld, waarom krijgt de patiënt in een dergelijke (urgente) situatie niet het voordeel van de twijfel?
- e. Hoeveel bewijs dienen eisers naar de mening van het NHG nog aan te voeren en aan welke criteria dient dit bewijs alsdan te voldoen alvorens het NHG de beslissing neemt

om niet langer negatief te adviseren ten aanzien van het off-label gebruik van Ivermectine bij COVID-19 en zich hierin op zijn minst neutraal op te stellen.

145.

In zijn brief heeft de raadsman van eisers aangegeven dat ingeval het NHG niet bereid zou zijn om haar standpunt over Ivermectine in de NHG-Standaard COVID-19 bij te stellen naar neutraal en in zodanig geval bovendien niet in staat zou blijken om de geformuleerde vragen van een deugdelijke respons te voorzien, een kort geding procedure jegens haar aanhangig zou worden gemaakt.

146.

In reactie hierop heeft de raadsman van eisers op 1 november 2021 een brief van de raadsliden van het NHG ontvangen (vide **productie 39**).

147.

De inhoud van deze brief was voor eisers teleurstellend. Uit de inhoud van de brief volgde dat het NHG, ondanks het vele bewijs, nog steeds niet bereid bleek om haar NHG-Standaard COVID-19 dienovereenkomstig aan te passen. Bovendien was zij zelfs niet eens inhoudelijk ingegaan op de aan haar gestelde vragen. Daarentegen heeft zij volstaan met weinig zeggende frasen als:

*“De Standaard is opgesteld door een werkgroep van het NHG, bestaande uit medisch wetenschappers. Voor de totstandkoming en wijzigingen van professionele standaarden en richtlijnen is door cliënte een zorgvuldige procedure ingericht, waarmee de medisch-wetenschappelijke onderbouwing van de inhoud van standaarden zorgvuldig worden getoetst en gevalideerd. De uitkomst van dit proces leidt tot een door alle betrokken medisch-wetenschappelijke disciplines gedragen professionele standaard. Ik wijs erop dat de HNG Standaard COVID-19 tot stand is gekomen overeenkomstig deze procedure.”*

en

*“Zoals uiteengezet in de NHG-Standaard COVID-19 ontbreekt er op dit moment voldoende medisch-wetenschappelijk bewijs over de werking van ivermectine bij COVID-19. Uw brief van 26 oktober jl. leidt voor mijn cliënte op dit punt niet tot een ander perspectief of inzicht. Overigens staat het NHG daarin niet alleen. Ook diverse andere nationale en internationale organisaties – zoals het Europees Medicijn Agentschap (EMAS) alsook de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) – raden tot op heden het gebruik van ivermectine bij de behandeling van COVID-19, anders dan binnen randomised clinical trials, af vanwege het ontbreken van voldoende medisch-wetenschappelijk bewijs betreffende de effectiviteit van ivermectine bij de behandeling van COVID-19.”*

148.

Aanvullend is in de brief gesteld dat het uitsluitend aan het NHG als wetenschappelijke beroepsvereniging zou zijn om het wetenschappelijk bewijs in het kader van op te stellen standaarden en richtlijnen te inventariseren, te analyseren en te waarderen. De door de ANBB aangedragen stellingen zouden volgens het NHG ‘niet worden ondersteund door toereikend gevalideerd wetenschappelijk bewijs’.

149.

Eisers kunnen helemaal niets met een dergelijke cirkelredenering. Hoeveel bewijs eisers ook aandragen, het NHG blijft tot het einde der dagen als (enig) verweer aanvoeren dat er onvoldoende medisch-wetenschappelijk bewijs over de werking van Ivermectine bij COVID-19 zou bestaan. Hierbij stelt het NHG dat het uitsluitend aan haar is om aangedragen medisch-wetenschappelijk bewijs als zodanig te waarderen en dat geen door eisers aangedragen bewijzen daartoe kwalificeert. Uiteraard blijft het op deze wijze 'vechten tegen de bierkaai'.

150.

Voor eisers valt niet te plaatsen dat het NHG de vele bestaande bewijzen omtrent de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 blijkbaar bewust negeert. Zij zijn van oordeel dat het NHG hiermee onzorgvuldig en laakbaar handelt en in geen geval de bescherming van de volksgezondheid voor ogen heeft.

151.

Eisers stellen dat inmiddels de grens is bereikt en dat het NHG een dergelijke houding ten aanzien van de Nederlandse burgers niet langer kan maken. Om die reden hebben zij zich genoodzaakt gezien om onderhavige kort geding procedure jegens het NHG aanhangig te maken.

152.

In dit kader stellen eisers zich op het standpunt dat zij inmiddels dermate veel overtuigend bewijs van de positieve werking van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 hebben geleverd – welk bewijs bovendien aantoonbaar niet door het NHG is weerlegd – dat thans een omkering van de bewijslast op haar plaats is.

153.

Dit houdt in dat ingeval het NHG meent dat zij desondanks haar standpunt ten aanzien van Ivermectine moet handhaven, het aan *haar* is om op basis van deugdelijk bewijs aan te tonen dat het middel *niet* effectief is bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 *én* dat Ivermectine leidt tot schadelijke bijwerkingen. Gezien het overvloedig bestaand bewijs waaruit het tegendeel blijkt en het hoog veiligheidsprofiel van Ivermectine, zal zij hierin niet kunnen slagen.

## V. Juridisch kader

### V.1 Off-label voorschrijven

154.

In de praktijk komt het off-label voorschrijven van geneesmiddelen door huisartsen vaak voor. Conform artikel 68 van de Geneesmiddelenwet is het off-label voorschrijven van geneesmiddelen door artsen onder voorwaarden gewoon toegestaan. Lid 1 van dit artikel stelt:

*“Artikel 68*

*1.*

*Het buiten de door het College [ter Beoordeling van geneesmiddelen] geregistreerde indicaties voorschrijven van geneesmiddelen is alleen geoorloofd wanneer daarover binnen de beroepsgroep protocollen of standaarden zijn ontwikkeld. Als de protocollen en*

*standaarden nog in ontwikkeling zijn, is overleg tussen de behandelend arts en apotheker noodzakelijk.”*

155.

Volgens het NHG zelf is deze werkwijze onverkort toegestaan als het off-label voorschrijven ‘de best mogelijke behandeling voor de patiënt oplevert’ (vide **productie 40**). Zelfs vermeldt het NHG hierover:

*“Off label voorschrijven vloeit voort uit de professionele verantwoordelijkheid en de wettelijke verplichting van de arts om een patiënt een optimale, persoonsgerichte behandeling te geven. Off label voorschrijven is daarom onder voorwaarden toegestaan.”*

156.

Het NHG interpreteert artikel 68 lid 1 van de Geneesmiddelenwet aldus:

*“Als een arts off label voorschrijft heeft hij de wettelijke plicht om de patiënt daarover te informeren. Het advies is om de informed consent te vermelden in het dossier. Dit wordt ook wel de verzwaarde informatieplicht genoemd. De wet doet geen uitspraak over het off label voorschrijven conform een (inter)nationale en door een wetenschappelijke vereniging geratificeerde richtlijn”.*

157.

Ook de Artsenfederatie KNMG (‘Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst’) stelt dat het off-label voorschrijven van geneesmiddelen door de arts onder voorwaarden mogelijk is (vide **productie 41**).

158.

Zo stelt de KNMG:

*“Als een arts besluit om off-label voor te schrijven moet hij of zij zich aan de volgende regels houden: (...)*

- In de overige situaties [in casu: het geneesmiddel wordt voor een andere indicatie gebruikt] zijn landelijke richtlijnen gewenst. Als die er (nog) niet zijn, moet de arts over het off-label voorschrift overleggen met de apotheker, voordat deze het aflevert.*
- De arts informeert de patiënt dat hij een off-label geneesmiddel krijgt voorgeschreven. De patiënt verleent daarvoor zijn toestemming (informed consent). Het is aan te raden dit zorgvuldig te documenteren.*
- De arts moet nagaan of een acceptabele andere behandeling met een voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is;*
- De arts maakt een goede afweging tussen eventuele risico’s en het nut van het off-label geneesmiddel.”*

159.

Volgens het RIVM geldt blijkens haar website dan weer:<sup>38</sup>

*“Medicijnen kunnen worden voorgeschreven voor andere ziekten of groepen patiënten dan waar ze voor zijn goedgekeurd. Dat noemen we 'off-labelgebruik' en is onder voorwaarden wettelijk toegestaan. Dit wordt meestal gedaan wanneer er geen andere geschikte behandelmogelijkheden zijn.”*

160.

Ook volgens de website van de Inspectie Gezondheid en Jeugd is off-label voorschrijven van geneesmiddelen gewoon toegestaan, wederom onder de genoemde voorwaarden:

- *“De arts moet de behandelrichtlijn van de beroepsgroep volgen. Hierin zijn actuele wetenschappelijke en klinische inzichten opgenomen.*
- *Is er geen behandelrichtlijn of is deze nog in ontwikkeling? Dan moet de arts overleggen met de apotheker over het off-label voorschrijven van het geneesmiddel. Pas daarna kan de apotheker dit middel afleveren.*
- *De arts moet nagaan of er een andere acceptabele behandeling mogelijk is met een geneesmiddel dat geregistreerd is voor de specifieke klachten.*
- *De arts maakt een goede afweging tussen eventuele risico's en het nut van het off-label geneesmiddel.*
- *De arts moet de patiënt informeren dat hij een off-label behandeling krijgt voorgeschreven. De patiënt moet zelf ook instemmen met deze behandeling.*
- *De voorschrijvend arts dient te overleggen met de hoofdbehandelaar voordat hij off-label voorschrijft.”*

161.

Eisers stellen derhalve dat alle beroepsorganisaties unaniem het erover eens zijn dat off-label voorschrijven van geneesmiddelen onder voorwaarden geoorloofd is. Dit geldt wanneer aantoonbaar sprake is van informed consent aan de zijde van de betreffende patiënt, een deugdelijke belangenafweging en overleg met de apotheker heeft plaatsgevonden en het off-label gebruik van de betreffende middelen de best mogelijke behandeling voor de patiënt oplevert.

162.

De ANBB merkt namens eisers op dat in álle situaties waarin de haar bekende (ex-)COVID-19 patiënten Ivermectine hebben toegediend gekregen aantoonbaar sprake was van informed consent – zij vroegen zelfs uit eigen beweging hierom – een deugdelijke afweging door de betreffende huisarts had plaatsgevonden en uit de inhoud van hun verklaringen reeds blijkt dat Ivermectine de best mogelijke behandeling voor hen opleverde.

---

<sup>38</sup><https://www.rivm.nl/publicaties/off-labelgebruik-van-geneesmiddelen-verkenning-van-complexiteit-en-problematiek>

## V.2 Patiëntbelang

163.

Aanvullend stellen eisers dat in casu het patiëntbelang ten allen tijde dient te prevaleren. Ter verduidelijking merken zij op dat de relatie die een behandelend huisarts met zijn patiënten aangaat juridisch kwalificeert als een behandelingsovereenkomst.<sup>39</sup> Dit betreft een bijzondere overeenkomst van opdracht, waarbij de huisarts in het kader van zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen. Hij moet hierbij handelen 'overeenkomstig de op hem rustende verantwoordelijkheid en in lijn met de voor hem geldende professionele standaard'.<sup>40</sup>

164.

Het in acht nemen van de zorg van een goed hulpverlener kan in de praktijk ertoe leiden dat de huisarts verder kijkt dan zijn neus lang is om de patiënt optimaal te helpen. Dit past ook binnen de context van de Nederlandse Artseneed die hij heeft afgelegd.<sup>41</sup> Hierin wordt vanuit een ethische en moreel verantwoorde benadering het patiëntbelang overduidelijk voorop gesteld. Op grond hiervan mag van de huisarts worden verwacht dat hij zich vanuit een open houding tot het uiterste inspant om zijn patiënten te helpen.

165.

Volgens de Gedragsregels voor artsen mag ook worden verwacht dat de huisarts zijn medische kennis en vaardigheden op peil houdt en waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage levert.<sup>42</sup> Dit impliceert dat van de huisarts mag worden verwacht dat hij waar nodig verder kijkt dan de bestaande protocollen en gewoontes en door zelf logisch na te denken handelt naar hetgeen aannemelijk is.

166.

Eisers stellen dat in de huidige exceptionele voortslepende pandemietoestand, waarbij kennelijk weinig (andere) werkzame medicatie tegen COVID-19 lijkt te bestaan, waarbij de druk op de zorg toeneemt en waarbij COVID-19 patiënten erbij gebaat zijn dat medici alles uit de kast trekken om hen te helpen, huisartsen niet enkel voor een formele of theoretisch correcte benadering dienen te kiezen. In dat geval dienen zij te handelen op basis van klinische bevindingen en 'practice based evidence'. Via trial and error dienen zij gecalculerde risico's te kunnen nemen. Temeer wanneer er meer voordelen te behalen zijn dan nadelen, zoals ingeval van het gebruik van Ivermectine.<sup>43</sup> Als hen dit in een dergelijke situatie niet is

---

<sup>39</sup> Ex. artikel 7:446 lid 1 BW

<sup>40</sup> Ex. artikel 7:453 BW

<sup>41</sup> "Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen. Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk. Ik zal zo het beroep van arts in ere houden. Dat beloof ik." (onderstrep. advoc.)

<sup>42</sup> KNMG "Gedragsregels voor artsen".

<sup>43</sup> Een goede uiteenzetting in dit verband geeft dr. Clement-Jan Verheecke, arts, psychotherapeut en PNI-therapeut in zijn artikel 'Op weg naar echte evidence based medicine: van guidelines naar

toegestaan, wanneer dan wel?

## **VI. Spoedeisend belang**

167.

Eisers – en naast hen alle Nederlandse burgers – hebben recht op en belang bij het toepassen van een spoedige voorlopige voorziening. Zij zijn bijzonder gebaat bij de door hen gevorderde aanpassing van de NHG-Standaard COVID-19 dan wel de door hen gevorderde toestemming op de kortst mogelijke termijn. Bijgevolg kan een maandenlang durende bodemprocedure niet worden afgewacht.

168.

Het voorgaande geldt temeer gezien het feit dat het aantal COVID-19 besmettingen sinds enkele weken aantoonbaar fors lijkt op te lopen en de druk op de zorg snel toeneemt. Steeds meer ziekenhuizen kondigen de ‘code rood’ af en schalen noodgedwongen de reguliere zorg af.<sup>44</sup> Aangezien de winter voor de deur staat, zullen deze ontwikkelingen naar verwachting versneld plaatsvinden. Het toewijzen van de vordering van eisers zal ongetwijfeld een zeer gunstig effect hebben op deze ontwikkelingen. Om die reden gaan eisers ervan uit dat sprake is van spoedeisend belang.

## **VII. Bevoegdheid**

169.

Gezien de vestigingsplaats van gedaagde, is U.E.A. Vrouwe/Heer Voorzieningenrechter ex artikel 99 Rv. Jo. art. 254 Rv. bevoegd om van onderhavig geschil kennis te nemen.

## **VIII. Bewijsaanbod**

170.

Eisers bieden bewijs aan van al hun stellingen door alle middelen rechtens, zonder evenwel onverplicht enige bewijslast op zich te willen nemen, die niet ingevolge de wet – meer in het bijzonder ingevolge artikel 150 Rv – of bewijslastverdeling naar billijkheid op haar rust. Meer bepaald wijzen eisers op de stukken die zij als producties hebben overgelegd.

171.

Voor zover onderhavige kort geding procedure zich hiervoor mocht lenen, kunnen als getuigen onder ede worden gehoord:

- eisers sub 2 t/m 7 met betrekking tot hun persoonlijke ervaringen;
- de (ex-) COVID-19 patiënten van wie de persoonlijke verklaringen als producties zijn overgelegd.

---

mindlines’: <https://zelfzorgcovid19.nl/wp-content/uploads/2020/06/Op-weg-naar-echte-EBM-2020-6-14.pdf>

<sup>44</sup>Bijv. <https://www.ed.nl/eindhoven/catharina-ziekenhuis-en-mmc-schalen-reguliere-zorg-verder-af-catharina-besluit-tot-fase-rood~a54e8feb/>

Eisers behouden zich het recht voor om zo nodig nadere stukken in het geding te brengen dan wel verdere getuigen op te voeren, indien zulks nodig mocht blijken.

#### **MITSDIEN:**

het u Edelachtbare Vrouwe/Heer Voorzieningenrechter van de rechtbank Midden-Nederland locatie Utrecht, moge behagen om bij vonnis in kort geding, voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

1. gedaagde primair te veroordelen om in haar NHG-Standaard COVID-19 een neutraal standpunt over het off-label voorschrijven van Ivermectine bij de (vroeg)behandeling van COVID-19 in te nemen 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 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 U.E.A. tekstueel passend voorkomt en die in voldoende mate recht doet aan het standpunt van eisers;
2. gedaagde subsidiair te bevelen – voor zover de onder punt 1 geformuleerde vordering van eisers naar het oordeel van de rechtbank te ver voert – 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;
3. gedaagde meer subsidiair te bevelen – voor zover de onder punt 1 geformuleerde vordering van eisers naar het oordeel van de rechtbank te ver voert en zij bovendien van mening is dat de handelwijze van de huisarts op basis van de onder punt 2 geformuleerde voorwaarden alsnog met te weinig waarborgen omkleed is – 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 voldaan is aan de vereisten zoals naar goede justitie vastgesteld door U.E.A.;
4. gedaagde aansluitend te veroordelen om haar gewijzigde opstelling zoals bedoeld onder de vorige punten 1 t/m 3 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;

5. het onder de punten 1 t/m 4 bepaalde, gezien het aanmerkelijk belang en de incentive die hiervan dient uit te gaan, op straffe van verbeurte van een dwangsom van €25.000,- voor ieder(e) dag(deel) dat gedaagde na vonniswijzing hiermee in gebreke blijft, met een maximum bedrag van € 5.000.000,-;
6. gedaagde te veroordelen in de kosten van dit geding, te vermeerderen met de nakosten, een en ander te voldoen binnen 14 dagen na dagtekening van het vonnis, en – voor het geval voldoening van de (na)kosten niet binnen de gestelde termijn plaatsvindt – te vermeerderen met de wettelijke rente over de (na)kosten te rekenen vanaf bedoelde termijn voor voldoening.

Kosten deze voor mij, deurwaarder zijn € .....

Deurwaarder

## PRODUCTIEOVERZICHT:

- Productie 1:** kopie van het KvK uittreksel met betrekking tot de ANBB, waaruit haar activiteiten blijken;
- Productie 2:** kopie van de statutaire doelomschrijving van de ANBB, waaruit blijkt dat het voeren van juridische procedures ten behoeve van haar leden onder haar doelomschrijving valt;
- Productie 3:** kopie van pagina 2 van de beschikking van de rechtbank Den Haag d.d. 27 september 2021 inzake de PCR-test;
- Productie 4:** print screens van website ANBB, waaruit blijkt dat 98,8% van de stemmende leden voorstander is van het voeren van onderhavige gerechtelijke procedure jegens het NHG;
- Productie 5:** print screen van bericht d.d. 25 maart 2021 vermeld op website van Inspectie Gezondheid en Jeugd;
- Productie 6:** kopie verklaring van mevrouw ██████████ en mevrouw ██████████, waarin zij hun persoonlijke ervaringen met Ivermectine meer gedetailleerd hebben toegelicht;
- Productie 7:** kopie verklaring van mevrouw ██████████, waarin zij haar persoonlijke ervaringen met het gebruik van Ivermectine nader heeft uiteengezet;
- Productie 8:** kopie van het KvK uittreksel met betrekking tot het NHG, waaruit haar activiteiten blijken;
- Productie 9:** print screens van website NHG;
- Productie 10:** kopie 'NHG-Standaard COVID-19 versie 1.0, juli 2021', die in onderhavige procedure centraal staat;
- Productie 11:** kopie artikel waaruit blijkt dat huisartsen niet of nauwelijks afwijken van de Standaard;
- Productie 12:** kopie 'Samenvatting van de productkenmerken' m.b.t. Ivermectine;
- Productie 13:** kopie uittreksel Stromectol (Ivermectine) uit databank Lareb;
- Productie 14:** kopie artikel 'Ivermectin: Major tech breakthrough in human application, as scientists aim to save world from Covid-19 and malaria';
- Productie 15:** kopie uittreksel Stromectol (Ivermectine) uit databank CBG;
- Productie 16:** kopie artikel 'Safety of high-dose ivermectin: a systematic review and meta-analysis';
- Productie 17:** kopie '19th WHO Model List of Essential Medicines';
- Productie 18:** kopie artikel 'Op weg naar antilichamen tegen COVID-19';
- Productie 19:** kopie artikel 'Sharp reductions in COVID-19 case fatalities and excess deaths in Peru in close time conjunction, state-by-state, with ivermectin treatments';

- Productie 20:** kopie artikel 'Use of Ivermectin Is Associated With Lower Mortality in Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019';
- Productie 21:** kopie artikel 'The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro';
- Productie 22:** kopie 'One Page Summary of the Clinical Trials Evidence for Ivermectin in COVID-19';
- Productie 23:** kopie document 'Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19';
- Productie 24:** kopie artikel 'Ivermectin reduces the risk of death from COVID-19 – a rapid review and meta-analysis in support of the recommendation of the Front Line COVID-19 Critical Care Alliance';
- Productie 25:** kopie document 'Preliminary meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection';
- Productie 26:** kopie artikel 'Association of American Physicians and Surgeons (AAPS) Applauds NIH Revised Stance on Ivermectin for COVID-19';
- Productie 27:** kopie document 'Ivermectin is effective for COVID-19: real-time meta analyse of 41 studies';
- Productie 28:** kopie document 'Global ivermectin adoption for COVID-19';
- Productie 29:** kopie artikel 'Uttar Pradesh reports zero Covid deaths in last 24 hours';
- Productie 30:** kopie Dashboard Coronavirus Rijksoverheid.nl;
- Productie 31:** kopie artikel 'SAHPRA: Guidelines on accessing Ivermectin Compassionate Use Programme';
- Productie 32:** kopie eerste twee pagina's verzoekschrift voorlopig getuigenverhoor;
- Productie 33:** kopie beschikking van rechtbank Utrecht d.d. 11 augustus 2021;
- Productie 34:** kopie brief van raadsman eisers namens ANBB aan raadsman NHG d.d. 26 oktober 2021;
- Productie 35:** kopie (bijkomende) persoonlijke verklaring van de heer [REDACTED] over de positieve werking van Ivermectine;
- Productie 36:** print screens van video's van getuigenissen vermeld op de website van FLCCC;
- Productie 37:** kopie bericht d.d. 2 november 2021 zoals vermeld op de website van NHG over actualisatie standpunt Ivermectine;
- Productie 38:** kopie bericht d.d. 2 november 2021 zoals vermeld op de website van NHG over standpunt Budesodine;
- Productie 39:** kopie brief van raadslieden NHG aan raadsman eisers d.d. 1 november 2021;

**Productie 40:** kopie document 'NHG-Standpunt Off-label voorschrijven in de huisartsenpraktijk';

**Productie 41:** kopie document 'KNMG - Off-label voorschrijven'.