



VZW LEGAL HEARTS

Afz: Leonardo da Vincilaan 19A bus 8 - B-1831 Diegem

AANGETEKEND & PERSOONLIJK

De Heer Minister Frank Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Wetstraat 23
1000 Brussel

Diegem, 3 november 2021

Geachte heer Minister,

Bij deze schrijven wij U aan als bestuurders van de VZW Legal Hearts, opgericht op 3 september 2021 (zie Belgische Staatsblad 2021-09-08 / 0352543).

Onze VZW strekt er toe zich belangeloos in te zetten voor de bescherming van de mensenrechten zoals geformuleerd in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en meer *in concreto* :

- *Informatie te verstrekken over de eventuele nevenwerkingen van de vaccins tegen (varianten van) het coronavirus en over de gevolgen voor de samenleving op financieel, sociaal en psychologisch vlak;*
- *De keuzevrijheid in verband met de vaccinatie tegen (varianten van) het coronavirus te bevorderen;*
- *Als meldpunt concrete schadegevallen en diverse klachten in verband met de vaccinatie tegen (varianten van) het coronavirus te verzamelen;*
- *Informatie te verzamelen rond alle rechtstreekse of onrechtstreekse gevolgen van en aan het coronavirus gerelateerde maatregelen;*
- *Concrete meldingen van schadegevallen en/of andere klachten in verband met de vaccinatie tegen (varianten van) het coronavirus te screenen zodoende de schadelijders/klagers gericht te helpen zoeken naar een oplossing voor hun probleem;*
- *Gezamenlijke acties voor te bereiden en te coördineren ter bescherming van het algemeen belang;*
- *Het probleem van vaccinatieschade openlijk bespreekbaar te maken.*

De jongste maanden werden we overstelpt met vragen, klachten en bezorgdheden van patiënten en werknemers uit de zorgsector.

Zo ook vernamen we recentelijk dat de ziekenhuizen U adviseren om vaccinweigerders te ontslaan.

Leonardo da Vincilaan 19A bus 8
B-1831 Diegem

legalhearts@protonmail.com
www.legalhearts.org
Ond.nr. 0773.550.155
BNP BE19 0019 1402 4612

In naam van vele bezorgde zorgverleners, en bij uitbreiding de deels- of niet gevaccineerde bevolking, menen we volgende overwegingen te moeten maken:

- 1) Dat het vaccin wellicht een zekere doelgroep heeft behoeft voor ernstige medische complicaties en de druk op ziekenhuizen heeft doen afnemen, is een vaststaand gegeven.
- 2) Dat deze doelgroep evenwel verder “gemonitord” dient te worden teneinde de eventuele noodzaak tot verderzetting van de vaccinatie te rechtvaardigen, is even vaststaand.

Cijfermateriaal – zie de studie uit het Verenigd Koninkrijk¹ - wijst immers uit dat de met het vaccin meest gebate groep mensen meestal bestaat uit personen met onderliggende aandoeningen (zoals diabetes, hoge bloeddruk, immuunziektes en dergelijke).

Maar tegelijkertijd toont een andere studie aan (bron: RMP, EMA, p76)² dat bij het Pfizer-vaccin de absolute werking van het vaccin bij de hierboven beschreven groep niet bewezen is.

De tegenstrijdigheden leggen duidelijk bloot - zoals ook reeds door het EMA aangegeven bij de conditionele goedkeuring van het vaccin - dat er **onvoldoende data** beschikbaar zijn om de werking te kunnen garanderen bij de meest gebate groep.

Daarnaast is het ook van belang de samenstelling van de groep niet-gevaccineerden die in de ziekenhuizen worden opgenomen te kennen, naar onderliggende aandoeningen en leeftijd.

De vraag is zo meteen gesteld of het volk – of toch een deel van het volk - het verdient om:

- uitgesloten/gediscrimineerd te worden indien zij geen vaccin laten toedienen, hetzij omdat zij dit wegens hun medische achtergrond niet mogen nemen, hetzij omdat zij grote twijfels hebben bij de werking en de veiligheid. Twijfels die gerechtvaardigd zijn omdat het Europees Agentschap voor Geneesmiddelen (EMA) deze twijfe had en daarmee aan deze vaccin-injecties slechts een ‘conditionele toelating’ gegeven hebben om op de markt te komen. Zij stelt duidelijk in haar EPAR dat deze conditionele toelating – en dus het weigeren van een echte volledige goedkeuring – het gevolg is van de te beperkte data over de doeltreffendheid en de veiligheid van deze injecties.
- zich voor elk sociaal contact waarvoor een safe-pas nodig is, op eigen kosten, te laten testen, om het CST te bekomen. (We halen hier de uitspraak aan van uw collega Wouter Beke: *“Het CST is een (drukings)middel om de niet-gevaccineerden hun frank te doen vallen... hen te laten inzien dat wanneer de ziekenhuizen weer vollopen en door hen uit te sluiten, ze zich wel zullen laten vaccineren”*).
- het verwijt te krijgen niet solidair te zijn met de medemens en - volgens een eerdere uitspraak van onze Eerste Minister – zelfs de oorzaak te zijn van ‘de pandemie van de ongevaccineerden’.
- verplicht te worden om deel te nemen aan een medisch experiment fase 3 onderzoek waarbij duidelijk aantoonbaar is dat deze vaccins onder de klasse van geneesmiddelen met GMO componenten vallen. Een klasse die tot juli 2020 strikt verboden was in Europa, maar waarvoor de EU op 15 juli 2020 een ‘tijdelijke derogatie heeft toegestaan, enkel in de vorm van een klinische studie’. Deze informatie staat duidelijk beschreven op de website www.biosafety.be, een website van Sciensano, maar die tot nu toe nog nooit gecommuniceerd is aan het publiek. Daarnaast zijn bij nader onderzoek van de ingrediënten van de vaccins, verschillende hulpstoffen gecatalogeerd als zijnde ‘niet voor menselijk of dierlijk gebruik’. Deze safety sheets zijn zeer eenvoudig terug te vinden bij de producenten van deze chemische stoffen. Waarom wordt dit niet gemeld aan het volk, dat zich braaf naar het vaccinatiecentrum begeeft?

¹ <https://theconversation.com/how-will-covid-vaccines-work-on-compromised-immune-systems-heres-what-we-know-164107>

² https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

3) Bovenstaande vragen worden wel heel prangend wanneer volgende elementen, waarvan U zeer goed op de hoogte bent, in ogenschouw worden genomen:

- i. Alle vaccins tegen covid-19 werden slechts voorlopig goedgekeurd op grond van de noodsituatie van de pandemie. Het is vaststaand en officieel gemeld dat alle vaccins nog in onderzoeksfase 3 (klinische studie/medisch experiment)³ zitten waarbij slechts afdoende duidelijkheid zal worden verschaft over de veiligheid en de precieze bijwerkingen tegen respectievelijk december 2022, december 2023 en 31 maart 2024.
Het duidelijk ontbreken van voldoende data over de doeltreffendheid en veiligheid van de injecties, was precies de reden voor het EMA om deze aan voorwaarden een gebonden toelating toe te staan. Een onafhankelijk vergelijkend onderzoek moet dan ook worden doorgevoerd tussen gevaccineerden aan de ene kant, en niet-gevaccineerden aan de andere kant in real life, teneinde de bijwerkingen precies in kaart te brengen.
- ii. Aan de bevolking werd “wetenschappelijk” voorgehouden dat wie gevaccineerd zou zijn geen covid-19 meer kon krijgen en zeker niemand meer kon besmetten.

Als voorbeeld halen we Prof. Pierre Van Damme aan tijdens een uitzending van *De Zevende Dag* op 19 februari 2021, waarbij hij stelde dat een persoon niet meer besmettelijk is 12 dagen na (laatste) vaccinatie... (<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/08/24/check-zevende-dag/>). De media hebben deze informatie verder flink en vrij eenzijdig klank bijgezet. Humo publiceerde bvb. op 2 april 2021 een artikel met de titel ‘*Het bewijs is er nu: na vaccinatie kun je het coronavirus niet meer overdragen*’ en baseert zich op een studie van het Amerikaanse CDC. Echter is er in augustus 2021 ook een Amerikaanse studie van David O’Connor, viroloog aan de Universiteit van Wisconsin-Madison verschenen die stelt dat gevaccineerden net zoveel virus in hun neus kunnen hebben als niet-gevaccineerde mensen. Deze studie werd toegelicht in Nature (<https://www.nature.com/articles/d41586-021-02187-1>).

Wie kritiek had op voornoemde theoretische stelling werd weggezet als verspreider van fake news, antivaxer, werd gecensureerd, belachelijk gemaakt en zelfs door de Orde der Artsen gestraft wegens het slecht informeren van patiënten die afweken van de “huidige stand van de wetenschap”.

Volgens onze bronnen is er:

- geen medisch bewijs dat niet-gevaccineerden de oorzaak zijn van de stijging van de besmettingen met het virus.
- geen bewijs dat niet-gevaccineerden meer dan de gevaccineerden de oorzaak zijn van de stijging van de besmettingen.

Hier werden enkel uitspraken gedaan op basis van statistische projecties, maar **niet** op basis van real-life data.

- iii. Een groepsimmunitet, die door vele specialisten werd voorgehouden voor de vele en heftige vaccinatiecampagnes, kan nooit bereikt worden. Met andere woorden: het virus kan niet verslaan worden door een groepspimmunitet want deze kan niet bereikt worden wegens de virusmutatie. Of nog anders gezegd: **een verplichting tot vaccinatie kan het virus niet definitief wegwerken**. Er is eenvoudig **geen medisch bewijs** dat niet gevaccineerden wel (of niet en/of meer dan de gevaccineerden) de oorzaak zijn van de mutaties van het virus.

We verwijzen naar de GISAID ‘plot-chart’ van de mutaties.⁵

³ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/covid-19-vaccine-janssen>
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/spikevax>
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca>

⁴ <https://www.humo.be/nieuws/het-bewijs-is-er-nu-na-vaccinatie-kun-je-het-coronavirus-niet-meer-overdragen~b7c4deb1/?referrer=https%3A%2F%2F>

⁵ <https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>

Uit de resultaten vanaf december 2020 (Israël begon toen als eerste land met de vaccinaties en heeft tevens op vandaag de hoogste vaccinatiegraad ter wereld) blijkt een exponentiële toename van mutaties. De schuld kan dus ontegensprekelijk niet eenvoudig in de schoenen van niet-gevaccineerden worden geschoven. Elk geruststellend woord over de **natuurlijke immuniteit** - die ondertussen bij een belangrijk deel van de bevolking aanwezig is- ontbreekt. Nochtans bestaan hier wereldwijd ook een aanzienlijk aantal studies, onderzoeken en rapporten over die het bewijs leveren dat natuurlijke immuniteit vaak de verkregen immuniteit door vaccinatie overstijgt of langer aanhoudt (zie de 91 studies, waarvan link in de voetnoot terug te vinden is).⁶

- iv. Het vaccin is qua duurtijd inzake werkbaarheid beperkt. Dit wordt bewezen door het huidig aantal besmettingen bij volledig gevaccineerden. Ook hier moeten we vaststellen dat in officiële berichten (van de overheids-experten) desinformatie en zelfs dubbele boodschappen worden uitgestuurd (prik 3 zou bijvoorbeeld langere bescherming bieden, maar prik 4 is ook al “besteld”).⁷
- v. De transmissie van het virus is helemaal niet beperkt tot niet-gevaccineerden. Volledig gevaccineerde personen, zonder klachten, kunnen het virus nog perfect doorgeven. Het Covid-Safe Ticket is dus absoluut niet ‘safe’ te noemen (hierover verder meer).⁸ Op 1 november 2021 was er bijvoorbeeld een uitbraak in WZC Klaverveld te Zedelgem, waar 28 bewoners en 7 medewerkers, ondanks een derde(!) prik positief zijn op corona: De directeur heeft beslist om terug te grijpen naar de maatregelen die werkten tijdens de eerste golf.⁹ We stellen mede op basis hiervan vast dat er geen sprake is van correcte, eenduidige en niet-misleidende informatie naar de burger toe, over de veiligheid en doeltreffendheid van het vaccin.
- vi. Op vandaag belanden inderdaad personen na een derde vaccinatie in het ziekenhuis. met zeer ernstige bijwerkingen. Deze groep die momenteel wordt gevaccineerd, de kwetsbare mensen, worden duidelijk onvoldoende geïnformeerd want ook van deze spuit zijn er geen veiligheidsgegevens voorhanden. Dit wordt bevestigd door het EMA.
- vii. Op 26 oktober 2021, tijdens de Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen, gaf Uzelf een antwoord op de vraag van mevrouw Kathleen Depoorter (02.01 in het Integraal Verslag¹⁰, hier in voetnoot) inzake de cijfers/percentages van patiënten opgenomen in het ziekenhuis met een onderscheid tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden. U zelf stelde dat dat in Vlaanderen 70% van de covidpatiënten in Vlaamse ziekenhuizen gevaccineerd zijn, waarvan op IC 60% gevaccineerd is.
- viii. Uit een rondvraag in de ziekenhuizen blijkt dat meer en meer acute medische problemen gesignaleerd worden bij mensen die zich kort voordien hebben laten vaccineren: daling bloedplaatjes, spontane bloedingen in oog en uit neus, petechiën, diepe veneuze trombozen in het been, longembolieën, hersenbloedingen, angor, hartinfarcten, aanhoudende buikpijn, facialis parese, scheve mond, doofheid gelaat, duizelingen, evenwichtsproblemen, krachtsverlies in arm of verlamningsgevoel in arm en hand, uitslag onder vorm van zona, erge jeuk, plots orgaanfalen, nieren of lever, menstruatiestoornissen, en miskramen. Al deze acute problemen houden verband met een verhoogde neiging tot klontering van de bloedcellen, met embolen of met bloedingen.

⁶ <https://legalhearts.org/studies-natuurlijke-immuniteit-versus-covid-19-vaccinatie/>

⁷ zie hierbij enkele links naar diverse bronnen:

<https://www.demorgen.be/nieuws/vaccinoloog-pierre-van-damme-de-derde-vaccindosis-geeft-misschien-jarenlange-immuniteit~b45b8543/>

<https://www.msn.com/nl-be/nieuws/other/belgië-bestelt-vaccins-voor-derde-en-vierde-prik/ar-AAP3K10>

⁸ Zie de podcasts van dr. Mark Hyman:

https://podcasts.google.com/feed/aHR0cHM6Ly9mZWVkJnBpcHBhLm1vL3B1Ym9yYy9zaG93cy81YWVjYWVhM2ExNWMyZGQxMjg4Nzg4MWE/episode/NjE4MTU1NDM4YjhhMjUwMDEyYmY3MzVm?sa=X&ved=0CAUQkfYCaKcKEwig1P-y_fvzAhUAAAAAHQAAAAAQAg

⁹ https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20211101_94184622

¹⁰ <https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/55/ic617.pdf>

- ix. De **officieel gerapporteerde nevenwerkingen** van de covid-19 vaccins bij EudraVigilance¹¹ (voor de 27 landen van de Europese Unie) zijn meer dan alarmerend. Op 9 oktober 2021 stond de officiële teller op meer dan 27.000 doden na vaccinatie en op iets meer dan 2,5 miljoen ernstige nevenwerkingen. (Bovendien weet de medische wereld zeer goed dat deze cijfers een sterke onderschatting zijn van de werkelijkheid. Een gelijkaardige database van de USA - VAERS - heeft berekend dat maximum 10 % van het echte aantal bijwerkingen in een dergelijke officiële database worden ingebracht. De redenen hiervoor zijn duidelijk : het inbrengen van bijwerkingen vraagt tijd en artsen hebben door de druk niet veel tijd.) De helft van die bijwerkingen gaat over hospitalisaties, blijvende schade of zware opflakkingen van reeds vooraf bestaande klachten. Het komt er bijgevolg op neer dat 1 op de 180 EU-inwoners zeer ernstig nevenwerkingen heeft ondergaan. Onze vraag hierbij is dan ook : waarom wordt het volk niet ingelicht over deze mogelijke zware bijwerkingen en aantal doden? Het is de plicht van de overheid om haar volk duidelijk te informeren. De overheid blijft hierbij duidelijk ernstig in gebreke. Bovendien is het verplichten van geneesmiddelen die op 10 maanden tijd 27.247 doden en minstens 2,5 miljoen gewonden veroorzaakt hebben in de EU, een zeer bizarre toestand, wat vreemde vermoedens doet opwekken naar de goede bedoelingen van diegene die deze middelen verplichten.
- x. De informatie rond het vaccin doorstaat nooit de toets van artikel 8 paragraaf 1 van de wet betreffende de rechten van patiënt *de dato* 22 augustus 2002.

Vooraleer tot vaccinatie wordt overgegaan, wordt immers niet op systematische wijze informatie verstrekt over de risico's en bijwerkingen van de vaccins en gebeurde dit noch op individuele, noch op collectieve basis.

Het zelfbeschikkingsrecht vormt één van de fundamenteën van onze gezondheidszorg en geniet mensenrechtelijke bescherming in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten en de fundamentele Vrijheden van de Mens (het recht op eerbiediging van het privéleven).

In een medische context vertaalt deze autonomie zich in het recht voor elke patiënt om voor de uitvoering van de behandeling alle nodige informatie te ontvangen en met deze behandeling in te stemmen.

Een medische behandeling kan niet onder dwang worden uitgevoerd en dient voorafgegaan te worden door de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene. Elke medische behandeling, met inbegrip van een vaccinatie, waarvoor geen geïnformeerde toestemming werd verleend, vormt wettelijk gezien **een inbreuk op dit zelfbeschikkingsrecht**.

De informatieverplichting rust op de beroepsbeoefenaar die de behandeling of ingreep uitvoert.

Algemeen moeten alle gegevens worden meegedeeld die nodig zijn voor de patiënt om met kennis van zaken te kunnen instemmen met een bepaalde behandeling. Een verpleegkundige, zoals vaak het geval was, komt duidelijk niet in aanmerking tot het verstrekken van deze medische informatie, aangezien die niet medisch, maar verpleegkundig werd opgeleid.

Deze informatie moet voorafgaand en tijdig aan de patiënt worden verstrekt, zodoende dat de patiënt voldoende tijd heeft om een weloverwogen besluit te nemen. De afgifte van een algemene informatiebrochure ontslaat de arts niet van zijn plicht om de noodzakelijke informatie mondeling te verstrekken.

Deze heldere informatieverplichtingen zijn uiteraard van toepassing op de vaccinaties tegen het coronavirus die thans op grote schaal gebeurden in België.

Er vond evenmin een afdoende voorafgaande medische screening plaats van patiënten met een potentieel verhoogd risico op bijwerkingen (zoals trombose, allergische reacties, hartspierontstekingen, neurologische aandoeningen, etc.).

De vaccins dienden beschouwd als geneesmiddelen en dienden voorgeschreven te worden door hun arts: *in casu* was het zeer onduidelijk welke arts de vaccins heeft voorgeschreven en of voorafgaand aan dit voorschrift een systematische raadpleging van het medisch dossier van de patiënt plaatsvond.

¹¹ <http://www.adrreports.eu/>

De vaccinaties werden in elk geval niet systematisch voorafgegaan door een fysieke medische tussenkomst en een professioneel advies over het vaccin en desgevallend over het aangewezen merk, gelet op de gezondheidstoestand van de patiënt.

Er werd in de praktijk enkel voortgegaan op het antwoord van de patiënt op enkele beknopte vragen die gesteld werden door de persoon die de prik in het vaccinatiecentrum zou toedienen. Dit is ruim onvoldoende om de echte risicopatiënten eruit te filteren, temeer wanneer de patiënt anderstalig was of een verminderde wilsbekwaamheid had.

Tenslotte werd onvoldoende voorafgaande informatie verstrekt over de mogelijke bijwerkingen en risico's van de vaccinaties.

Algemene, publiek beschikbare informatie over de mogelijke bijwerkingen en risico's van de vaccins, ontslaan de beroepsbeoefenaar niet van zijn plicht om zijn patiënt bijkomend individueel te adviseren. Ook hier moeten we vaststellen dat de pers de rol van informatieverstrekker heeft overgenomen met een duidelijk minimaliserende boodschap en desinformatie wat betreft de risico's en de gevolgen van vaccinatie.

In het licht hiervan werd ook over het type vaccin onvoldoende informatie verstrekt en werd niet gesproken over potentiële alternatieven. Het type vaccin dat aan een specifieke patiënt werd toebedeeld kon slechts achterhaald worden op het e-ticket. De relevante informatie vermeld op de bijsluiters van het vaccin (waaronder risicogroepen en bijwerkingen) kregen patiënten niet te lezen.

Verder werd ook geen informatie verstrekt over de alternatieve vaccins en kreeg de patiënt ook geen mogelijkheid om voor een alternatief vaccin te informeren, indien hij of zij vreesde voor de risico's van het hem toebedeeld vaccin gelet op eventuele comorbiditeiten.

Eén en ander komt nog meer tot uiting bij de vaccinatie van jongeren aan scholen met een prik-bus. In principe dienen ouders geïnformeerd in te stemmen met de toediening van het vaccin bij hun minderjarige kinderen. Jongeren die door de patiëntenwet geacht werden oordeelsbekwaam te zijn, konden en kunnen echter zelf beslissen om zich te laten vaccineren. Bovendien gaat dit principe van een 'prikbus' regelrecht in tegen de wet op geneesmiddelen, die stelt dat een geneesmiddel nooit de indruk mag geven gelijkgesteld te zijn aan een consumptiegoed. Het gaat hier wel om het toedienen van injecties met GMO componenten in en niet om een glaasje cola te komen drinken. Daarnaast zijn deze injecties in experimentele fase: het lokken naar een prik-bus van minderjarige om deel te nemen aan een klinische studie druist volledig in tegen de wetgeving van klinische studies en de ethische principes die gehanteerd worden bij minderjarigen.

Krijgen zij via dergelijke prik-bus wel voldoende informatie en wordt hun medisch profiel op accurate wijze gescreend zodat de risicogevele er op de speelplaats kunnen worden uitgefilterd? Trouwens, wie heeft de bevoegdheid om kinderen te gaan screenen op een speelplaats? Een jongere kan zich bijvoorbeeld mogelijk niet zelfstandig (dit betekent: zonder geheugensteuntje van zijn/haar ouders of check door een arts van zijn/haar medisch dossier) herinneren dat hij of zij als baby allergisch reageerde op bepaalde medische behandelingen en zal hij/zij dergelijke vraag van de prik-bus potentieel onterecht negatief beantwoorden. De psychologische druk, die op deze kinderen wordt gezet - vaak gestimuleerd door hun leerkracht - is enorm en zeker 'not done' in deze vrije maatschappij. Ook over dit topic hebben wij verschillende schrijvende getuigenissen moeten ontvangen.

De noodzaak van een geïnformeerde toestemming komt nog meer tot uiting wanneer de toestemming die dient te worden bekomen deze van een oordeelsonbekwame minderjarige is.

- 4) Het komt ons voor dat personen die zich op hogervermelde gronden baseren om het vaccin te weigeren, niet kunnen en mogen uitgesloten worden, noch dat hen rechten ontzegd kunnen worden.

Noch kunnen mensen die zich - om medische redenen - niet kunnen laten injecteren met één van de vaccins, hun rechten ontzegd worden en/of enkel onder bepaalde voorwaarden hun vrijheden behouden.

Dit is ons inziens medische discriminatie in zijn zuiverste vorm.

* * *

We willen deze brief afsluiten met de actualiteit, na het Overlegcomité van 26 oktober 2021.

U en uw regering hebben nu ook opdracht gegeven het Covid Safe Ticket (CST) ook in Vlaanderen (92% vaccinatiegraad) vanaf 1 november 2021 in bepaalde sectoren (horeca & fitness - die al hard getroffen werden in de voorbije 20 maanden) in te voeren. Vorig weekend verklaarde U zelf reeds in *Le Soir* dat U dit ook ingevoerd wil zien op de werkvloer, net zoals o.a. in Italië het geval is.

In hoeverre toetst U af op de mentale weerbaarheid van de bevolking en ondernemers dit soort maatregelen nog aankan?

Daarenboven kunnen de meta-data die verzameld worden bij het verplicht scannen van QR-codes, ingezet worden voor nauwkeurige contact-tracing.

Bovendien geeft U de boodschap dat een CST een veilige bewaking is, terwijl een CST die 'groen' oplicht helemaal géén garantie geeft dat de houder ervan niet besmet is of dat deze geen superverspreider is.

Welke de achterliggende motivatie is voor het doorduwen van het CST (en dat zien we de laatste 48 uur in de reguliere pers) in het dagdagelijkse leven van de Belg is ons een raadsel

U haalde bovendien aan dat de regering van plan is de epidemiologische noodtoestand uit te roepen om de pandemiewet te activeren en dus opnieuw vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen aan de bevolking).

Het is voor velen een open vraag op basis van welke 'kritieke' cijfers dit gebaseerd is, temeer daar tot amper een week geleden, de basis voor het invoeren van maatregelen meestal uit 'inschattingen', 'verwachtingen' en 'modellen' bestond. Wij baseren ons op een vergelijking van het aantal patiënten opgenomen in de ziekenhuizen op 29 oktober 2021 en van dezelfde datum een jaar terug. Want dit is ook door U als reden opgegeven om de 'epidemiologische noodsituatie' uit te roepen:

Bron Sciensano:

	Totale aantal	Aantal op IC	Nieuwe opnames
29 oktober 2021	1.511	276	171
29 oktober 2020	6.187	1.057	688

Enige verantwoording lijkt op zijn plaats.

Op minder dan een week, gaan we van 'we moeten blijven monitoren' naar 'het invoeren van het CST op de werkvloer'.

Ondertussen moeten we ook vaststellen dat aan het jarenlang afbraakbeleid binnen de zorg te weinig werd gedaan tijdens de afgelopen crisisperiode, zoals het opschalen van aantal bedden, een betere verloning personeel, etc. Neen, integendeel werden er miljoenen euro belastingsgeld uitgegeven aan niet-werkende contact-tracing (tot op heden), testen en testcentra, labo's, e.a. waarvan nu ook blijkt uit de media dat er zo een 20 miljoen euro teveel werd betaald aan de labo's.

De beloofde vrijheid die de bevolking ging terug krijgen indien (op voorwaarde dat) ze zich liet vaccineren, is er niet.

Bovendien lijkt ons de combinatie van activatie van de pandemiewet en de uitbreiding van het CST (met uitbreiding van de bijkomende maatregelen die er nog dreigen aan te komen) een bijzonder gevaarlijke opstap naar een situatie waar de regering fundamentele burgerrechten en vrijheden transformeert in privileges die ze naar eigen goeddunken toekent of terug intrekt naargelang burgers risicovolle gezondheidsbehandelingen ondergaan.

De VZW Legal Hearts wenst de belangen van alle burgers te garanderen en er op toe te zien dat hun rechten gevrijwaard worden, en die nu zoals hoger beschreven ernstig in gevaar zijn. Hiervan wensten wij u op de hoogte te brengen.

We verwachten dan ook dat deze brief onderdeel zal zijn van een open debat.

Indien u niet wenst in te gaan op ons dringend verzoek tot een dialoog met objectieve wetenschappers binnen een redelijke termijn van 15 dagen, zien wij ons genoodzaakt om verdere juridische stappen te ondernemen om de belangen van de burgers te verdedigen.

In de hoop dat het zover niet hoeft te komen, tekenen wij,

Met de meest voorname hoogachting,

Namens de VZW,

Bart Van Cauwenberghe

Geert Aerts

Dagmar Nevejans