

# De WHO krijgt dictatoriale bevoegdheden – Lidstaten hebben al ingestemd met de Een Wereld Regering

Door DissidentNL - 2022-12-21



**D**e WHO probeert zich onder het mom van “pandemieën” alle grondwetten van alle soevereine naties toe te eigenen, terwijl haar partners in de misdaad, de VN, WEF, CFR, enz. het bedrog van de “klimaatverandering” doordrukken in hun dubbele psyopische machtsgreep, [meldt de 2e slimste man ter wereld](#).

Al deze één wereld regeringsknooppunten gebruiken extreme realiteitsinversie, te beginnen met hun namen: de “gezondheid” in de Wereldgezondheidsorganisatie is het genetisch vergiftigen van de planeet en het ontzeggen van alle fundamentele mensenrechten aan de overlevenden, het “verenigd” in de Verenigde Naties is de eenwording van hun technocratische hypercentralisatie in alle naties als functie van het totaal strippen van eigendomsrechten, De “economie” in het WEF is technocommunisme, dat haaks staat op vrije markten en vrijheid zelf, en de “council” in de ‘Council on Foreign Relations’ is niets meer dan een kader van ongekozen sociopaten die coördineren tussen de verschillende genoemde knooppunten om hun hel op aarde Grote Reset dystopie te versnellen.

Elke regering die op enigerlei wijze, in welke vorm dan ook gehoor geeft aan de WHO, VN, WEF, CFR, enz. werkt actief tegen haar bevolking, en is als zodanig onwettig.

**Dissident:** Het artikel [gaat verder](#) (en is de moeite waard), maar ik stap over naar TKP dat het beter uitlegt:

Op de achtergrond wordt gewerkt aan een almachtige werelddictatuur, die onder het mom van het zorgen voor onze “One Health” komt en dus geen alternatief heeft. Laat u niet misleiden door de bloemrijke taal en laat u niet afschrikken door de dichtheid en

complexiteit van de documenten. Tot nu toe [werken bureaucraten betaald of in dienst van de grote farmaceutische bedrijven en de financiële wereld](#) eraan, het is tijd om democratische controle en toezicht in het spel te brengen.

Hieronder heb ik een aantal thema's opgesomd van recente voorstellen tot wijziging van de Internationale Gezondheidsregeling, die [Libby Klein](#) heeft samengevat en geïdentificeerd.

Ten eerste : aanduidingen en beschrijvingen in de teksten dienen niet ter verduidelijking, maar ter vertroebeling. Een pandemie wordt geen pandemie genoemd , maar "Public Health Emergency of International Concern". Hiervoor zijn 2 redenen:

1. Ze gebruiken graag lange, verwarrende namen en verzinnen indrukwekkende acroniemen ("PHEIC")
2. ze willen de macht om te doen wat ze willen, of er nu daadwerkelijk een pandemie is of niet, zelfs als ze denken dat er iets gebeurt dat ooit tot een pandemie zou kunnen leiden.

### **Reikwijdte van de bevoegdheden van de WHO**

De bevoegdheden van de WHO zullen aanzienlijk worden uitgebreid, van "*risico's voor de volksgezondheid*" tot "*alle risico's die de volksgezondheid kunnen schaden*" (artikel 2) – die uiteraard naar believen kunnen worden uitgebreid en toegepast.

### **Het is de bedoeling dat de toezeggingen juridisch bindend zijn**

- Het voorgestelde nieuwe artikel 13A erkent de WHO als de autoriteit die verantwoordelijk is voor de volksgezondheid in geval van een internationale gezondheids crisis.
- Artikel 13A bevat een verplichting voor alle lidstaten om de "aanbevelingen" van de WHO op te volgen. Elders in het document worden "Aanbevelingen" gedefinieerd als juridisch bindend.
- Landen moeten er ook voor zorgen dat ze een regelgevende instantie hebben met wettelijke bevoegdheid om de richtlijnen van de WHO te implementeren. (Artikel 4, lid 1)
- Landen kunnen de wettelijk bindende aanbevelingen aanvechten, maar de beslissing van de Emergency Committee is definitief, waarna het land aan de WHO moet rapporteren dat het heeft voldaan. (Artikel 43, lid 6).
- De Wereldgezondheidsvergadering kan besluiten nemen "om de uitvoering van deze voorschriften te versterken en de naleving te verbeteren" – onduidelijke bewoordingen – betekent dit dat de Wereldgezondheidsvergadering kan beslissen over sancties?

### **Controle over de financiering, fabricage en levering van gezondheidsproducten**

- Ontwikkelde landen moeten financiering verstrekken (artikel 44, lid 2, onder f)); Bijlage 1 nieuwe paragraaf "1 bis")
- De Wereldgezondheidsvergadering houdt toezicht op de besteding van de door de lidstaten ter beschikking te stellen middelen (artikel 44A, lid 2).
- De WHO beslist over de toewijzing van gezondheidsproducten (artikel 13A).
- De WHO verplicht de lidstaten om de productie te verhogen (artikel 13A, lid 4) en gezondheidsproducten te leveren aan de WHO of andere lidstaten op aanwijzing van de WHO (artikel 13, lid 5).

### **De WHO vertelt ons wat we kunnen doen**

- De directeur-generaal – een enkele persoon – kan in de tijd beperkte, bindende "aanbevelingen" doen wanneer een gebeurtenis het potentieel heeft om een internationale noodsituatie op gezondheidsgebied te worden, en die aanbevelingen kunnen van kracht blijven na het einde van een internationale noodsituatie op gezondheidsgebied (artikel 15 ).
- Het concept van volksgezondheidsmaatregelen gericht op het bereiken van een "adequaat niveau van gezondheidsbescherming" wordt geschrapt. Het nieuwe doel is om het "hoogst mogelijke niveau van gezondheidsbescherming" te bereiken zonder rekening te houden met evenredigheid.
- De WHO kan internationale reisbeperkingen opleggen – en hoeft niet eens de informatie bekend te maken waarop zij zich baseerde – artikel 11.
- Alle besprekingen tussen landen moeten worden gerapporteerd aan de WHO (artikel 44, lid 3).
- Landen moeten voldoen aan verzoeken van de WHO of andere landen (bijlage 10).
- Overheden zijn verplicht om naleving van de gezondheidsmaatregelen van de WHO af te dwingen door alle actoren, inclusief ngo's (artikel 42).

### **De WHO vertelt ons wat we kunnen zeggen**

- Landen moeten meewerken aan het censureren van informatie die de WHO als "vals en onbetrouwbaar" beschouwt (Artikel 44(1)(h)) – ondanks bewijs dat de WHO valse informatie verspreidt, zoals het bereiken van groepsimmunititeit door vaccinatie Nep-onzin die desondanks op de WHO is gepropageerd website voor meer dan twee jaar.
- De WHO zal de capaciteit versterken om desinformatie en desinformatie tegen te gaan (bijlage 1, paragraaf 7).

### **Eén persoon beslist wanneer er sprake is van een internationale noodsituatie op gezondheidsgebied**

- De directeur-generaal – een enkele persoon – beslist eenzijdig of er op een bepaalde locatie een (potentiële of daadwerkelijke) gezondheidsnoodsituatie van internationaal belang is. (Artikel 12, lid 1).
- Om te beslissen of er sprake is van een internationale noodsituatie op gezondheidsgebied, hoeft de directeur-generaal noch het getroffen land, noch zijn noodcomité te raadplegen (artikel 12, lid 2). (En hoe dan ook, de directeur-generaal kiest de leden van de noodcommissie – artikel 48, lid 2).
- De mogelijkheid voor het land om in beroep te gaan tegen de verklaring van de WHO van een internationale noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid is geschrapt (artikel 12, lid 3).

### **Persoonlijke informatie wordt wereldwijd gedeeld**

- Er moet een “veilige wereldwijde digitale uitwisseling van gezondheidsinformatie” zijn (artikel 44, lid 2, onder d)).
- De gecentraliseerde uitwisseling van gegevens moet worden gecontroleerd door de WHO (artikel 11).
- Overheden kunnen toestemming geven voor het delen en opslaan van uw persoonlijke gezondheidsinformatie (artikel 45, lid 4).

### **De focus ligt op het produceren en leveren van medicijnen in plaats van gezondheid, veiligheid en werkzaamheid**

- Door fabrikanten ingediende regelgevingsdossiers over veiligheid en werkzaamheid, productie- en kwaliteitscontrolemaatregelen moeten worden gedeeld, maar landen mogen deze informatie alleen gebruiken om de productie en levering van deze producten en technologieën te bespoedigen. Er is geen indicatie dat de gegevens gebruikt zouden moeten worden voor een eigen beoordeling van veiligheid en werkzaamheid, wat een blinde vlek aan het licht brengt bij de kant van de auteurs: ze zijn zo gericht op het gemakkelijker maken van medicijnen voor iedereen dat ze niet nadenken over het maken van bepalingen over het delen van informatie met als doel de veiligheid en effectiviteit te evalueren of te monitoren.
- Het roept op tot het nemen van “wettelijke, administratieve en technische maatregelen om de productie van gezondheidsproducten te diversifiëren en te verhogen” (bijlage 1, paragraaf 7) (maar niet om bijvoorbeeld de ontwikkeling van vroege behandelprotocollen aan te moedigen).

### **De WHO kan geheime deals sluiten met niet-statelijke actoren**

- De WHO is vrij om naar eigen goeddunken te onderhandelen met niet-statelijke actoren en is niet verplicht om volledige onthullingen te doen.
- Rules of Engagement: Maleisië (Artikel 12(7)) en Afrika (Artikel 13A(7)) hebben een nieuwe bewoording voorgesteld die ogenschijnlijk enkele vangrails vormt voor de betrokkenheid van de WHO bij niet-statelijke actoren door van de WHO te eisen dat zij voldoet aan paragraaf 73 van het Framework voor samenwerking met niet-overheidsactoren (FENSA). Deze paragraaf van FENSA legt de WHO echter geen beperkingen op. Integendeel, hij geeft toe dat de mDirecteur-generaal staat volledige flexibiliteit toe: "... de directeur-generaal kan flexibiliteit bieden bij het toepassen van de procedures van dit raamwerk waar hij dit nodig acht, in overeenstemming met de verantwoordelijkheid van de WHO als leidende actor in het gezondheidscluster." Deze volledige flexibiliteit wordt één enkele persoon, de Directeur-generaal van de WHO.
- In termen van openbaarmaking vereist het nieuwe artikel 13A dat de WHO rapporteert aan de Wereldgezondheidsvergadering over al haar contacten met andere actoren en "documenten en informatie over die contacten beschikbaar stelt op verzoek van staten die partij zijn". Dit vereist echter verre van volledige openbaarmaking. De WHO zou samenvattende documenten en informatie kunnen verstrekken in plaats van volledige openbaarmaking. De WHO heeft niet bekendgemaakt wie dit nieuwe artikel 13A heeft voorgesteld.

#### Bronnen

[KLIK HIER](#) voor de voorgestelde wijzigingen van de IHR (46 pagina's)

[KLIK HIER](#) voor voorgestelde wijzigingen (Original State Templates – 197 pagina's)

[KLIK HIER](#) voor de bestaande Internationale Gezondheidsregeling (84 pagina's)

---

In maart van dit jaar [stemden niet-Westerse landen het pandemieverdrag weg](#), maar de WHO trekt zich er niets van aan en gaat gewoon door.

Zie ook:

- WHO-lidstaten stemmen in met ontwikkeling juridisch bindend pandemieverdrag
- WHO "Pandemie Verdrag" omvat plan voor verplichte, universele digitale paspoorten en ID-systemen
- WHO pleegt heimelijke staatsgreep om wereldwijde gezondheidsagenda van Gates en Big Pharma te dicteren
- Totale controle WHO: wereldwijde gezondheidsdictatuur schaft staten af
- Senator Malcolm Roberts: Gedwongen vaccinatie maakt deel uit van nieuw WHO verdrag
- Supranationaal monster WHO krijgt regeringen over de hele wereld in zijn greep met pandemieverdrag
- Nieuwe verdragswijzigingen om van de WHO een globalistische wereldregering te maken
- EU-Parlementslid waarschuwt: 'Pandemieverdrag zal WHO wereldregeringsmacht geven' (Video)
- "Pandemieverdrag" geeft WHO sleutel in handen van wereldregering

---

**Help ons de censuur van BIG-TECH te omzeilen en volg ons op Telegram:**

Telegram: [t.me/dissidenten](https://t.me/dissidenten)

**Meld je aan voor onze gratis dagelijkse nieuwsbrief, 10.000 gingen je al voor:**

---

DissidentNL

Als ze je kunnen verplichten een vaccin te nemen, kunnen ze je ook verplichten je te laten steriliseren, euthanasie te plegen of op verzoek een orgaan af te staan. Als je lichamelijke integriteit geschonden kan worden door de overheid dan kunnen ze alles met je doen. Dan ben je feitelijk een slaaf.

# The Threat From the WHO Pandemic Treaty Should Make Our MPs Sit Up and Pay Attention



2nd Smartest Guy in the World ✓

Dec 16

♡71

💬24



*The WHO is attempting to usurp all constitutional law from all sovereign nations under the guise of “pandemics,” while its partners in crime the UN, WEF, CFR, et al. push the “climate change” scam in their dual psyop power grab mandate.*

*All of these One World Government nodes deploy extreme reality inversion, starting with their names: the “health” in World Health Organization is to genetically poison the planet and deny all basic human rights to the survivors, the “united” in United Nations is the unification of their technocratic hyper-centralization across all nations as a function of the total stripping of property rights, the “economics” in the WEF is technocommunism which is antithetical to free markets and freedom itself, and the “council” in the CFR is nothing more than a cadre of unelected sociopaths that coordinate between the various said nodes in order to accelerate their hell on earth Great Reset dystopia.*

*Any government that in any way, shape or form complies with the WHO, UN, WEF, CFR, et al. is actively working against its people, and as such is illegitimate.*

---

by [Will Jones](#)



*There follows an [open letter](#) from a group of concerned citizens to members of Parliament, raising the urgent need to properly scrutinise the proposed World Health Organisation Pandemic Prevention, Preparedness and Response Treaty to avert any loss of sovereignty or surrender to a dysfunctional and oppressive technocracy. The group comprises Shiraz Akram of the [Thinking Coalition](#), Dr. Clare Craig of [HART](#), Jon Dobinson of [Time for Recovery](#), David Fleming of [Not our Future](#), Alan Miller of [Together Declaration](#) and Jonathan Tilt of [Freedom Alliance](#).*

World Health Organisation's Pandemic Prevention, Preparedness and Response Treaty

December 9th 2022

For the attention of:

- The House of Lords International Agreements Committee
- The House of Lords Constitution Committee
- The Commons Public Administration and Constitutional Affairs Committee
- Members of Parliament

The proposed treaty undermines our sovereignty and democracy. In the absence of a democratic mandate, the British public would expect parliament to actively preserve our authority to self-govern.



Parliament must act now to scrutinise the negotiations.

We, the undersigned ask you to take our concerns extremely seriously. This Treaty highlights the problems of:

- Overreach of WHO, a non-governmental organization
- Conflicts of interest
- Loss of oversight
- Censorship
- Loss of nationhood
- Side-stepping the democratic process
- Conflation of distinct global challenges

We are particularly aware that constitutional anachronisms in the UK parliament may result in a lack of detailed parliamentary scrutiny.

We urge you to read the detailed assessment in the letter below.

Dear Sir/Madam

The details, reach and legal status of the World Health Organisation's (WHO) Pandemic Prevention, Preparedness and Response Treaty is currently being negotiated. As it stands, Parliament is poorly disposed to undertake the task of overseeing its ratification.

Both the Commons Public Administration and Constitutional Affairs Committee and the Constitution Committee have reported on the challenges of how treaties are ratified in the U.K., with the latter stating that "the powers available to Parliament to scrutinise Ministers' actions are anachronistic and inadequate".

Under the justification of the recent coronavirus pandemic, the WHO is seeking to expand its bureaucratic power to sectors outside of healthcare. Decisions that would previously have been under the jurisdiction of Parliament and local authorities are to be replaced by a set of legally binding supranational rules with applications across every sector and industry in the U.K.

This treaty will fundamentally change Parliament's relationship with the WHO and consequently, the relationship of U.K. citizens with their Parliament. It is critically important to understand how the proposed Treaty will affect our national sovereignty and in the absence of a democratic mandate, the British public would expect parliament to actively preserve our authority to self-govern. In this letter, we outline how the proposed Treaty will affect our national sovereignty.

In addition to its role in promoting health, the WHO is seeking to expand its function to include the regulation of scientific debate. Mechanisms are being considered that will enable the WHO to suppress views that counter those of its own 'experts'. In effect, the WHO will become a supranational censor, deciding what may and what may not be published globally and what can or cannot be taken into consideration when proposing policy and practice.

The WHO struggles to retain impartiality, as described by the Council of Europe Parliamentary Assembly: Experts with conflicts of interest, particularly commercial interests, can influence its opinions and policy. Historically, this has resulted in a huge waste of public money.

In the U.K., we face the prospect of the WHO being able to police debate and influence policies in areas far removed from conventional definitions of health or health-related sectors. The risk of blanket censorship is immense, and the likelihood is that censorship would be used as a lever to misappropriate public funds under the guise of safety.

U.K. parliaments must act now to ensure adequate mechanisms are in place, allowing effective scrutiny and comprehension of this treaty.

## 1. Background

As you are no doubt aware, in December 2021, at its second-ever special session, the World Health Assembly [established](#) an intergovernmental negotiating body (INB) to draft and negotiate a convention, agreement or other international instrument under the Constitution of the World Health Organisation, in order to strengthen Pandemic Prevention, Preparedness and Response.

This initiative was triggered by a [joint article](#), published on March 30th 2021, of which our then Prime Minister, The Rt Hon Boris Johnson, and the Director-General of the WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, were amongst the 25 signatories. This article [refers](#) to this future agreement as a treaty.

## 2. Concerns

We wish to raise concerns about how this new instrument is being drafted. The phraseology used by the WHO and its subgroups embeds the probability of mission creep within the agreement.

The initial joint article is mirrored in the Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies (WGPR) Zero Draft [report](#), dated May 3rd 2022.

Both the joint article and the aforementioned Zero Draft report include the terms ‘One health’ and ‘Whole/All of society’.

The joint article [states](#): “It [the agreement] would also include recognition of a *One Health* approach that connects the health of humans, animals and our planet.”

The Zero Draft report [states](#): “Implementation of a *One Health* approach related to prevention and surveillance, including specific responsibilities and a clear division of labour among the partners in the quadripartite alliance.”

The ‘One Health’ concept has been redefined and developed by the WHO via its newly established subgroup, the [One Health High-Level Expert Panel](#) (OHHLEP).

The WHO [states](#):

*The panel will also have a role in investigating the impact of human activity on the environment and wildlife habitats, and how this drives disease threats. Critical areas include food production, urbanisation and infrastructure development, international travel and trade, activities that lead to biodiversity loss and climate change, and those that put increased pressure on the natural resource base – all of which can lead to the emergence of zoonotic diseases.*

The OHHLEP [Annual Report](#) 2021 defines One Health as:

*An integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimise the health of people, animals and ecosystems. It recognises the health of humans, domestic and wild animals, plants, and the wider environment (including ecosystems) are closely linked and interdependent. The approach mobilises multiple sectors, disciplines and communities at varying levels of society to work together to foster well-being and tackle threats to health and ecosystems, while addressing the collective need for clean water, energy and air, safe and nutritious food, taking action on climate change, and contributing to sustainable development.*

The WHO and its expert panels have applied an all-encompassing approach in the design of this Pandemic Treaty; but in doing so, it is arguable they have created a scope of action that has no discernible boundaries.

There is simply no sector of business, government or community that is not included within the context of the Pandemic Treaty being proposed. Crucially, on July 21st 2022, at the second meeting of the INB, it was concluded, with agreement, that the new Treaty [should be legally binding](#).

Once we couple the term ‘One Health’ with the phrase ‘Whole/All of society’, the potential for mission creep is limitless.

- “The main goal of this treaty would be to foster an [all of government and all of society approach](#).”
- “A [whole-of-society approach](#) goes beyond institutions; it influences and mobilizes local and global culture and media, rural and urban communities and all relevant policy sectors, such as the education system, the transport sector, the environment and even urban design.”

### 3. Context

Given the ambition of this project, and the effect the proposed treaty will have on policies ordinarily under the control of local and national governments, the lack of media coverage or political debate on this Treaty is alarming.

This lack of interest may be due to a misrepresentation of context, which has itself arisen from a lack of debate. Clearly the treaty aims to shift the U.K. to a technocratic model of governance. This shift is being presented as a kind of technocratic evolution, a natural course of action that is self-evident and unquestionable. We believe, to the contrary, that the decision of the U.K. to support the idea of an international pandemic treaty should be viewed as political and ideological. It should be acknowledged that any treaty would cede political decisions to a bureaucratic body outside of our democratic system. Only within this context can we foster the necessary debate required to understand the true impact this treaty will have.

During the pandemic in the U.K., we witnessed a change in our governance, with data driven policies being described as ‘evidence-based’ and presented as unequivocal and wholly objective. We should remind ourselves that [data has no intrinsic meaning](#), and that evidence is an argument, an opinion or hypothesis. Consequently, data-driven decisions are not necessarily scientific, and as we have seen since March 2020, data modelling is sometimes as much a product of the contents and programming as it is an objective science.

In this regard, the use of the term ‘evidence based’ has become a blunt tool which acts to bypass essential political debate. Indeed, when the WGPR correlates the risk of zoonotic disease with climate change, this is a clear example of dogma, not science. Our parliament should act to oppose this new mindset.

#### 4. Conflict of Interest

The WHO public consultation was inadequate for a project of this size. Public awareness must surely precede any consultation, and it appears that the public is, by and large, unaware of these negotiations. We believe it is for this reason that private stakeholders with vested financial interests are overrepresented. It is worth noting that the second-largest funding source of the WHO is a non-governmental organisation with [affiliated commercial interests in pandemic management](#).

This conflict of interest was detailed in a joint investigation by the *BMJ* and Bureau of Investigative Journalism, which [stated](#): “The investigation reveals a system struggling to

manage the inherent conflict between the pharmaceutical industry, WHO, and the global public health system, which all draw on the same pool of scientific experts.”

An inquiry by MP Paul Flynn for the Council of Europe Parliamentary Assembly, published in June 2010, was [critical of this conflict of interest](#). This argued that decision-making around the A/H1N1 (influenza) crisis was lacking in transparency. It also pointed to the distortion of priorities of public health services, waste of huge sums of public money, the provocation of unjustified fear, and the creation of health risks through vaccines and other medications which might not have been sufficiently tested before being authorised in fast-track procedures. The Right Hon Paul Flynn concluded: “These results need to be critically examined by public health authorities at all levels with a view to rebuilding public confidence in their decisions.”

## 5. Censorship

Scientific progress must evolve from contestation, not censorship. When science is robust, it can withstand this challenge. A democratic society must be free to challenge dogma and free to question science. The Pandemic Treaty appears to be designed to suppress this freedom.

The WHO believes it should function to promote scientific consensus and define and control what it calls ‘misinformation’. However, the term ‘misinformation’ has been misused and is ill-understood by many, often used synonymously with disinformation, with the latter being false information intended to mislead. If one considers what constitutes misinformation, it is practically impossible to distinguish misinformation from a different and even opposed scientific school of thought, the formation of which is crucial to the progress and legitimacy of scientific knowledge.

“Experts who [spoke to the BMJ](#) emphasised the near impossibility of distinguishing between a minority scientific opinion and an opinion that’s objectively incorrect (misinformation).”

With an understanding that evidence-based decisions are not wholly objective, and that consensus should result from open and free discourse, misinformation cannot be accurately defined. The following passages from the [WGPR Zero Draft](#) should concern us all:

- “The WGPR sees the need to promote consensus around scientific and evidence-based measures to protect public health, ensure social protection and global solidarity. These actions are crucial to discourage misinformation.”
- “WHO Secretariat to build capacity to deploy proactive countermeasures against misinformation and social media attacks and further invest in risk communication as an essential component of epidemic management.”

One should not underestimate the ambition of the proposed Treaty and its explicit aim to establish rules that will impact a wide range of sectors within the U.K. – namely: health, education, farming, town planning, biosecurity, policing, domestic travel and international travel.

The proposed Treaty would give the WHO the authority and the tools to manufacture consensus across its 194 member states, not only by promoting its own view of the data, but also by silencing those that disagree with that view. This will result not in consensus but the illusion of consensus. The behest of removing ‘misinformation’ will be assigned to social media companies with a proclivity to protect themselves from liability. The result will be a dragnet removal of essential, opposing and valid argument. Notwithstanding the obvious curtailment of our free speech, the consequence will be an inferior outcome for all.

## 6. Scrutiny

Our Parliament [lacks a formal mechanism](#) for securing scrutiny and approval of treaties, which puts us at odds with most of the democracies that remain in the EU

We hope we have been able to present you with evidence that the magnitude and scope of this Treaty is such that it ought to require the immediate and special attention of both Houses. Such action would [not be without precedent](#) in the House of Commons.

In “Scrutiny of International Treaties and other international agreements in the 21st century”, which was published on July 5th 2022, the Public Administration and Constitutional Affairs Committee [acknowledged this anomaly](#):

*Scrutiny really needs to afford opportunities at the successive stages of the life of the treaty. Therefore, Parliament may not have had an opportunity to examine in great detail the*

*nature of the treaty before it comes to Parliament to legislate. I can see that that could present difficulties for having a complete picture of what is happening.*

Prior to this, in its [report](#) on Parliamentary Scrutiny of Treaties, published on April 30th 2019, the Constitution Committee endorsed the creation of a new treaty scrutiny select committee, which could:

*Address the shortcomings in Parliament's scrutiny of treaties, we recommend that a new treaty scrutiny select committee be established. This committee should sift all treaties, to identify which require further scrutiny and draw them to the attention of both Houses. The committee would have the option to undertake scrutiny of those treaties itself or engage the policy expertise of other select committees as appropriate. For significant treaties, the committee should be able to recommend that the Government extend the 21 sitting day period under CRAG, providing the committee with sufficient time to report to Parliament. The treaty committee should also be able to secure a debate on treaties it deems significant.*

The WHO's Pandemic Preparedness, Prevention and Response negotiations should act as the catalyst to bring this endorsement of the Constitution Committee to action.

## 7. Conclusion

It is beyond the scope of this letter to discuss the complexities of how international treaties or agreements are ratified. As you will be aware, in the U.K. treaties are subject to a [negative resolution procedure](#), meaning that this instrument could be ratified with no parliamentary debate or vote. To the lay observer, it appears that the Parliament of the U.K. is poorly positioned to evaluate the significant and far-reaching consequences being negotiated for this Treaty. The Government declined a petition from the British public requesting a referendum on this issue, and at the time of writing we have waited 176 days for a debate to be tabled. The Government has justified its position with the [statement](#):

*Once adopted, the instrument would only become binding on the U.K. if and when the U.K. accepts (ratifies) it in accordance with its constitutional process. In the U.K. this requires the treaty to be laid before Parliament for a period of 21 sitting days before the Government can ratify it on behalf of the U.K.*



The World Health Organisation has stated: “As with all international instruments, any new agreement, if and when agreed by Member States, is drafted and negotiated by governments themselves, who will take any action in line with their sovereignty.”

As you will also be aware, in modern democracies, sovereign power [rests with the people](#) and is exercised through representative bodies such as parliament. For the reasons we have outlined, laying this treaty before Parliament for 21 days will not be commensurate with the requirements of this sovereignty. The public interest ought to be impressed upon this negotiation at every stage; and the only mechanism for this would be through the actions of our representatives in Parliament.

Former Assistant Secretary General of the UN, Professor R Thakur [states](#):

*It is not necessarily the case that the balance of interests and values is the same from one country to another, the assaults on our civil liberties and human rights and individual agency in looking after my own health – that question will be answered differently depending on the political values of different societies in different countries. And the idea that we should handover powers on this and give coercive powers of compulsion to an unelected, unaccountable international technocracy or bureaucracy, requires much more of a fundamental debate and we are rushing to adopt a treaty with barely any public debate – I find that just astonishing.*

Signed

Mr. Shiraz Akram BDS, on behalf of the [Thinking Coalition](#)

Dr. Clare Craig, FRCPath, on behalf of the [HART group](#)

Jon Dobinson, on behalf of [Time for Recovery](#)

David Fleming, on behalf of [Not our Future](#)

Mr Alan Miller, on behalf of the [Together Declaration](#)

Jonathan Tilt, on behalf of [Freedom Alliance](#)

Do NOT comply.

## 24 Comments



Write a comment...



**Alex**Writes Alex's NewsletterDec 16

All our institutions are broken:

- At the family unit level
- At the community level (church, elementary schools, clubs, etc.)
- At the country level (law, banks, post-secondary schools, etc.)
- At the international level (UN, WHO, etc.)

We can't last like this

♡ 8ReplyGift a subscriptionCollapse

5 replies



**Hugh Petersen**Dec 16

Never forget that Biden and his masters are all for turning over our sovereignty to these entities. Only brainwashed fools want a president (dictator) who wants to destroy his country.

♡ 4ReplyCollapse

1 reply

22 more comments...

# Dramatische oproep aan WHO: topviroloog waarschuwt voor massale sterfte door Corona-vaccins

Door DissidentNL - 2021-03-19



**“We zullen een enorme prijs betalen voor de massale vaccinatiecampagne tegen Corona”, zegt een vooraanstaand viroloog en ontwikkelaar van vaccins. Hij roept de WHO op om wereldwijd “onmiddellijk” te stoppen met vaccinatiecampagnes.**

Een van 's werelds meest vooraanstaande virologen en een groot voorstander van vaccins luidt de noodklok, [bericht Epoch Times](#). Geert Vanden Bossche, die werkzaam is geweest op het gebied van infectieonderzoek en de ontwikkeling van vaccins voor de farmaceutische bedrijven Novartis en GlaxoSmithKline, alsmede voor de organisatie GAVI en de Bill & Melinda Gates Foundation, waarschuwt dat de massale vaccinatiecampagnes tegen het Coronavirus, een wereldwijde catastrofe van “epische proporties” zullen veroorzaken.

De deskundige richtte zich in dit verband rechtstreeks tot de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in een [open brief](#). Bossche is zo bezorgd over de huidige vaccinatie-inspanningen dat hij een dringend beroep heeft gedaan op het agentschap van de Verenigde Naties om “onmiddellijk” alle vaccinatiecampagnes tegen het coronavirus wereldwijd stop te zetten. Als dit niet gebeurt, zo zei hij, zullen “veel besmettelijker” virusvarianten alleen maar toenemen en uiteindelijk massale menselijke sterfgevallen veroorzaken.

In de brief schrijft hij: “Ik ben allesbehalve een tegenstander van vaccinatie. Als wetenschapper beroep ik mij normaal niet op een dergelijk platform om een standpunt in te nemen over kwesties in verband met vaccins. Als toegewijd viroloog en vaccindeskundige maak ik alleen een uitzondering wanneer de gezondheidsautoriteiten toestaan dat vaccins worden toegediend op een manier die de volksgezondheid in gevaar brengt. En vooral wanneer wetenschappelijk bewijs wordt genegeerd. De huidige, uiterst kritieke situatie dwingt mij tot deze noodoproep. Nu de ongekende omvang van de menselijke betrokkenheid bij de Covid 19-pandemie dreigt te leiden tot een wereldwijde catastrofe

zonder weerga, kan deze oproep niet luid en duidelijk genoeg klinken en niet krachtig genoeg zijn.”

Bossche benadrukt geen kritiek te hebben op het vaccin zelf. De Corona-vaccins die tot dusver zijn goedgekeurd, zijn volgens hem ontwikkeld door “gewoon briljante” mensen. Maar, zegt hij, “gebruik alsjeblieft het juiste vaccin op de juiste plaats. En gebruik het niet in de hitte van een pandemie op miljoenen mensen.”

### **“Oncontroleerbaar monster”**

Het vaccineren van mensen tegen het Coronavirus midden in een pandemie zal er volgens hem toe leiden dat het virus besmettelijker wordt. Dit zal ook de resistentie van de virussen tegen de vaccins verhogen, zei hij. Bovendien zegt Bossche dat massavaccinatie tegen het Coronavirus “hoogstwaarschijnlijk de adaptieve immuunontsnapping verder zal doen toenemen, aangezien geen van de huidige vaccins overdracht van de virusvarianten voorkomt”.

Immuunontsnapping betekent dat een gemuteerd virus de aangeboren immuniteit van het lichaam omzeilt. Zelfs het Corona-vaccin zal dan niet helpen tegen het gemuteerde virus. En als steeds meer mensen tegen Corona worden ingeënt, zouden dergelijke varianten, die reeds circuleren, steeds meer de kop opsteken en alleen maar besmettelijker worden. En zo wordt het “vrij onschuldige virus een oncontroleerbaar monster”, verklaart de deskundige in een interview met [Dr. Philip McMillan](#) na de publicatie van de [brief](#) aan de WHO.

Profylactische vaccins mogen nooit worden gebruikt bij bevolkingsgroepen die reeds aan een hoge infectiedruk zijn blootgesteld. Het gaat hier om basiskennis in de vaccinologie, die volgens Bossche reeds in het eerste jaar van de opleiding wordt onderwezen. Maar, zei hij, dit wordt op dit moment wereldwijd geïmplementeerd.

“We zullen hier een hoge prijs voor betalen. En ik word emotioneel omdat ik aan mijn kinderen denk, de jongere generatie. Ik bedoel, het is gewoon onmogelijk wat we hier doen. We begrijpen de pandemie niet,” zei Bossche.

### **Immuunsysteem vernietigd**

De viroloog is ook zeer kritisch over de lockdown. Hij vindt het vooral onbegrijpelijk dat jongeren, van wie bekend is dat zij niet tot de risicogroep behoren en een goed immuunsysteem hebben, het contact met andere mensen wordt verboden.

In feite, zei hij, hebben de door de regering opgelegde lockdowns en gezichtsbedekkingen reeds varianten gecreëerd die wijzen op een potentiële immuunvlucht. “Die zullen alleen maar toenemen nu de massale inenting tegen het virus in volle gang is.” Ook dit is wetenschappelijk bewezen, aldus Bossche.

De wetenschapper waarschuwt ook dat vaccinatie tijdens de pandemie het immuunsysteem zal vernietigen. Hij is “meer dan bezorgd” over wat deze virale uitbraak zal doen. De mensheid zal door de vaccins “ernstige schade aan de aangeboren immuniteit” oplopen. Maar deze schade blijft niet beperkt tot de gevaccineerden. De gevaccineerden zouden

gemuteerde virussen doorgeven aan de ongevaccineerden, wat een wereldwijde gezondheids crisis zou veroorzaken. En dat zou veel erger zijn dan wat er zou zijn gebeurd als de pandemie haar natuurlijke verloop had gehad.

*Selectieve immunontwijking bevordert ook de verdere verspreiding van zeer besmettelijke stammen, aangezien massavaccinatie de ontvangers van vaccins steeds meer tot asymptomatische verspreiders maakt. Deze laatste brengen zeer besmettelijke virussen over op de onbeschermden of de nog niet geïnfecteerden. Dit is precies het tegenovergestelde van wat de vaccins geacht werden te doen," zei hij.*

Het is zelfs mogelijk dat de aangeboren immuniteit "volledig verloren gaat" – aangeboren immuniteit verwijst naar het natuurlijke vermogen van het lichaam om ziekteverwekkers te bestrijden door middel van een rijke, gevarieerde, niet-specifieke immuniteit.

"Er is genoeg wetenschappelijk bewijs op tafel gelegd. Helaas blijft het onaangeroerd door degenen met de macht om te handelen. Hoe lang kunnen we het probleem nog negeren als er momenteel massaal bewijs is dat virale immunontsnapping nu de mensheid bedreigt? We kunnen moeilijk zeggen dat we het niet wisten – of niet gewaarschuwd waren," benadrukt Bossche.

Dat massavaccinatie virale immunontsnapping in de hand werkt, zal blijken uit de besmettelijkheids- en ziektecijfers in landen die in slechts enkele weken al miljoenen mensen hebben gevaccineerd. Bossche gaf de voorbeelden: Het VK, Israël en de VS. Hoewel het aantal besmettingen in deze landen daalt, zou het aantal gevallen van Covid 19 in de komende weken "ongetwijfeld" sterk stijgen.

*De scherpe daling die we nu zien, kan gevolgd worden door een kortstondig plateau. Maar een latere sterke stijging van het aantal (ernstige) ziektegevallen is onvermijdelijk", aldus de viroloog.*

Dit moet duidelijk worden aangepakt, want "het gaat om menselijkheid", benadrukt hij. "Het gaat over iedereen. Juist. En ik zet het allemaal op het spel omdat ik mijn huiswerk heb gedaan. Het is gewoon een morele verplichting. Een morele verplichting."

---

**Meld je aan voor onze dagelijkse nieuwsbrief:**

---

DissidentNL

Als ze je kunnen verplichten een vaccin te nemen, kunnen ze je ook verplichten je te laten steriliseren, euthanasie te plegen of op verzoek een orgaan af te staan. Als je lichamelijke integriteit geschonden kan worden door de overheid dan kunnen ze alles met je doen. Dan ben je feitelijk een slaaf.

# Wereldgezondheidsorganisatie verklaart dat niet-gevaccineerde burgers "moordenaars" zijn

Door DissidentNL - 2022-12-17



**D**e Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft niet-gevaccineerde mensen officieel bestempeld als een "grote moordende kracht" en heeft gewaarschuwd dat burgers die zich niet aan de regels houden niet beter zijn dan moordenaars.

In een onlangs gepubliceerde video op de Twitterpagina van de WHO verklaarde Dr. Peter Hotez dat "anti-vaccin activisme" "anti-wetenschappelijke agressie" is en koppelt hij mensen die de COVID-injecties weigeren aan "extreem rechts", [schrijft Andreas Wailzeri](#).

De WHO heeft deze algemene veroordeling van "anti-vaccin activisten" geuit ondanks het feit dat veel mensen ernstig gewond zijn geraakt of zelfs zijn overleden na het ontvangen van de experimentele COVID injecties. Een Zwitserse studie bijvoorbeeld vond verhoogde troponine niveaus – die wijzen op hartschade – bij alle gevaccineerde mensen, waarbij 2,8 procent niveaus vertoonde die geassocieerd werden met subklinische myocarditis.

Bovendien heeft een groep wetenschappers onlangs een risico-batenanalyse uitgevoerd waaruit bleek dat het krijgen van een COVID-19 "booster shot" voor jongeren onder de 30 jaar minstens [18 keer gevaarlijker](#) is dan het oplopen van het virus zelf.

De door de WHO geprezen arts erkende deze feiten echter niet in zijn toespraak.

*"We moeten erkennen dat het anti-vaccin activisme, dat ik eigenlijk anti-wetenschapsagressie noem, nu wereldwijd een grote moorddadige kracht is geworden,"* zei Hotez in de video, met behulp van een achtergrond van foto's van demonstranten tegen de COVID shots.

De universiteitshoogleraar biologie aan het Baylor College of Medicine beweerde dat *"tijdens de COVID-pandemie in de Verenigde Staten 200.000 Amerikanen onnodig het leven lieten omdat ze een COVID-vaccin weigerden, zelfs nadat vaccins op grote schaal beschikbaar waren gekomen."*

*"En nu breidt het anti-vaccin activisme zich uit over de hele wereld [...]."*

*"Het is een moordende kracht," verkondigde Hotez. "Anti-wetenschap doodt nu meer mensen dan zaken als wapengeweld, wereldwijd terrorisme, nucleaire proliferatie of cyberaanvallen."*

De wetenschapper gaf geen bewijs voor deze dramatische bewering.

*"En nu is het een politieke beweging geworden,"* vervolgde hij. *"In de VS is het gekoppeld aan extreem-rechts extremisme, hetzelfde in Duitsland."*

*"Dus dit is een nieuw gezicht van anti-wetenschapsagressie. En dus hebben we politieke oplossingen nodig om dit aan te pakken."*

De arts gaf in de video geen bewijs dat het verzet tegen de gevaarlijke, experimentele COVID injecties verband houdt met extremisten.

Hotez is een kinderarts die werkzaam is op het gebied van onderzoek en ontwikkeling van vaccins en, naast zijn post aan het Baylor College of Medicine, voorzitter is van Tropical Pediatrics in het Texas Children's Hospital.

De huidige directeur-generaal, Tedros Adhanom Ghebreyesus, was lid van het Ethiopische communistische Tigray People's Liberation Front en was minister van Volksgezondheid toen deze partij aan de macht was. De partij werd in 2021 door de Ethiopische regering tot terroristische organisatie verklaard.

Hotez lijkt een hechte band te hebben met Ghebreyesus, aangezien hij hem onlangs beschreef als "mijn broer en mentor Dr. Tedros," [in een Tweet](#) naar aanleiding van de moord op de oom van de WHO-directeur.

---

**Help ons de censuur van BIG-TECH te omzeilen en volg ons op Telegram:**

Telegram: [t.me/dissidenten](https://t.me/dissidenten)

**Meld je aan voor onze gratis dagelijkse nieuwsbrief, 10.000 gingen je al voor:**

---

DissidentNL

Als ze je kunnen verplichten een vaccin te nemen, kunnen ze je ook verplichten je te laten steriliseren, euthanasie te plegen of op verzoek een orgaan af te staan. Als je lichamelijke integriteit geschonden kan worden door de overheid dan kunnen ze alles met je doen. Dan ben je feitelijk een slaaf.