

De rol van meer verplichtende maatregelen in het Nederlandse vaccinatiebeleid

Een kritiek op het Nivel Rapport

Artikel, geaccepteerd voor publicatie in het Nederlands Juristenblad

Roland Pierik & Marcel Verweij¹

In november 2018 presenteerde staatssecretaris Blokhuis van VWS zijn Kamerbrief 'Verder met vaccineren' waarin hij zes actielijnen aankondigde om de afnemende vaccinatiegraad tegen te gaan.² Vier betreffen het stimuleren en faciliteren van vrijwillige vaccinatiebereidheid en een vijfde heeft als doel om misinformatie over vaccinaties tegen te gaan. Een laatste actielijn in de brief betreft de mogelijke invoer van maatregelen met een meer verplichtend karakter (p.8). De staatssecretaris ziet vooralsnog voldoende mogelijkheden om met vrijwillige maatregelen de vaccinatiebereidheid te vergroten. Maar het feit dat op zijn minst de deur wordt opengezet voor maatregelen met een meer verplichtend karakter lijkt een stille revolutie in het Nederlandse beleid. In 2019 zijn twee rapporten verschenen die beleidskeuzen moeten ondersteunen: in juli verscheen *Prikken voor elkaar: Kinderopvang en Vaccinatie*, geïnitieerd door de ministeries van SZW en VWS.³ Eind december verscheen *Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen*, geïnitieerd door het ministerie van VWS.⁴ Met het verschijnen van deze rapporten komt het politieke besluitvormingsproces over dit onderwerp in een eindfase. Staatssecretaris Blokhuis zal naar verwachting in het voorjaar van 2020 met een standpunt komen. Komt er, naast allerlei bevorderende maatregelen, een vaccinatieplicht of niet?

Verplichtende maatregelen zijn recent in verschillende andere Europese landen al ingevoerd (Frankrijk, Italië), of worden binnenkort ingevoerd (Duitsland). En niet zonder reden: sinds januari 2018 zijn er binnen 47 Europese landen mazelenuitbraken geweest waarbij meer dan 100.000 mensen besmet raakten. Hiervan is rond de 60 procent in het ziekenhuis opgenomen geweest en zijn meer dan 90 mensen, veelal jonge kinderen, overleden (World Health Organization, 2019).

In dit artikel presenteren we, aan de vooravond van de parlementaire behandeling, de stand van het vaccinatiedebat. We doen dit aan de hand van een opvallend verschil tussen beide rapporten. Het Vermeij-rapport presenteert en verdedigt een concreet en werkbaar voorstel voor een indirecte vaccinatieplicht via de kinderopvang. Het Nivel-rapport, daarentegen, betwijfelt of verplichtende maatregelen geschikt zijn binnen de Nederlandse context. We concluderen dat het advies van de Commissie Vermeij een passend en zinvol voorstel is in de Nederlandse context en dat dat advies in het Nivel-rapport te makkelijk wordt afgewezen.

¹ Roland Pierik is als universitair hoofddocent rechtsfilosofie verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. Marcel Verweij is als hoogleraar filosofie verbonden aan Wageningen Universiteit. Op dit moment werken ze samen aan een Engelstalige monografie over de regulering van vaccinaties. Ze beantwoorden hierin de vraag onder welke omstandigheden vaccinatie tegen besmettelijke ziekten als mazelen, kinkhoest en polio door de overheid verplicht moet worden gesteld.

² *Kamerstukken II 2018/19*, 32793, 338 (brief van de regering, 'Verder met vaccineren').

³ *Kamerstukken II 2019/20* 32 793 31 322 Nr. 450, Commissie kinderopvang en vaccinatie, hierna kortheidshalve aangeduid als "Rapport Vermeij."

⁴ *Kamerstukken II 2019-2020*, 35300 XVI, nr. 150, hierna kortheidshalve aangeduid als "Nivel-rapport."

1. De Commissie Vermeij

Het rapport van de Commissie Vermeij benadert de vaccinatiediscussie primair vanuit het perspectief van de kinderopvang. Het stelt echter dat: “de gedaalde vaccinatiegraad een maatschappelijk probleem is dat niet alleen speelt in de kinderopvang. ... Het betreft in de kern een publieke taak, namelijk de volksgezondheid” (p. 4). De commissie concludeert dat dit om een normstellende overheid vraagt die het voortouw neemt, expliciet aangeeft dat alle kinderen in principe gevaccineerd moeten worden, en helderheid verschaft naar kinderopvangorganisaties ten aanzien van de regels die zij kunnen hanteren in relatie tot de vaccinatiestatus van kinderen (p.4, 10). In het rapport wordt een concreet en uitgewerkt voorstel gedaan waarin, zodra de vaccinatiegraad onder een kritische ondergrens zakt, deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde wordt gesteld voor toegang tot de kinderopvang. Hiertoe worden drie scenario's geschetst: groen, oranje en rood. *Groen* bij stabiele landelijke vaccinatiegraad van 95% of hoger, waarbij de primaire taak van de overheid is om de stabiele situatie zo goed mogelijk te consolideren (p.24). *Oranje* bij een dalende landelijke vaccinatiegraad waarbij de ondergrens nog niet is bereikt. In deze situatie moet de overheid uitstralen dat meer ingrijpende verplichtingen niet worden geschuwd indien de vaccinatiegraad nog verder zou dalen. Ook moet de overheid ouders die hun kinderen (nog) niet laten vaccineren, uitnodigen voor een gesprek (p.21-22). *Rood* zodra de vaccinatiegraad gedaald is onder een door de overheid vastgestelde kritische (onder)grens. Op dat moment moet de overheid deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma wettelijk verplicht maken als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang. De commissie beveelt daarnaast aan dat de overheid nu al de nodige wetgeving in voorbereiding neemt, onder ander door nu al politiek vast te stellen waar die ondergrens ligt waarna de overheid actie moet ondernemen (p.25-6). Dit geheel van scenario's komt op belangrijke punten overeen met een voorstel tot tweesparenbeleid dat de schrijvers van dit artikel in januari 2019 in de Tweede Kamer en in latere stukken hebben verdedigd.⁵

2. Het Nivel-rapport

Het Nivel-rapport bestrijkt een breder terrein dan alleen de kinderopvang. Het grootste deel, hoofdstuk drie tot vijf, is gewijd aan de vraag hoe *vrijwillige* vaccinatie kan worden gestimuleerd en gefaciliteerd. Het presenteert interessante *out-of-the-box* suggesties, bijvoorbeeld over de mogelijkheid om makkelijker gemiste vaccinaties later in te halen, of door het aanbod van vaccinaties veel nadrukkelijker af te stemmen op de behoefte van ouders. Het doel is om praktische obstakels die welwillende ouders ondervinden om te vaccineren zoveel mogelijk weg te halen.

In het tweede hoofdstuk wordt een breed palet aan verplichtende maatregelen besproken. *Vaccinatiedwang*, een directe, algemene wettelijke verplichting om te vaccineren die bij weigering kan leiden tot boete of gevangenisstraf. Ook wordt *vaccinatiedrang* besproken, een indirecte verplichting die vaccinatie als vereiste stelt voor de toegang tot kinderopvang of de basisschool of waarbij niet vaccineren leidt tot een korting op de kinderbijslag (p.5). Niet alleen worden maatregelen voor kinderen besproken, maar ook voor professionals; en niet alleen worden verplichtende maatregelen besproken voor de klassieke kinderziekten, maar ook bijvoorbeeld voor HPV (p.13). De algemene conclusie van het Nivel-rapport is dat deze maatregelen (juridisch) weliswaar mogelijk zijn, maar dat bij de effectiviteit, haalbaarheid en wenselijkheid ervan vraagtekens moeten worden gezet. De conclusie kan in drie punten worden uitgesplitst (p.21-22):

⁵ Dit voorstel hebben we in de Tweede Kamer gepresenteerd tijdens een hoorzitting van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (21 januari 2019), en bij een hoorzitting voor de Commissie Vermeij (22 maart 2019). Voor verdere uitwerking zie Pierik and Verweij (2019) en Pierik (2019).

- (1) “Van zulke maatregelen geen groot effect kan worden verwacht, zo laat ook de praktijk in andere landen zien.
- (2) De effecten van verplichtende maatregelen lijken beperkt indien er vrijstellingen op levensbeschouwelijke grond mogelijk zijn. En zulke vrijstellingen passen juist bij de Nederlandse traditie van respect voor levensbeschouwelijke pluriformiteit.
- (3) Verplichtende maatregelen zullen daarbij veel weerstand oproepen, juist bij groepen die twifelen of tegen vaccinatie zijn. Vanuit ethisch en juridisch perspectief zullen bij een keuze voor verplichtende maatregelen (in directe of indirecte zin) aan de noodzaak en de proportionaliteit van de maatregel strenge eisen moeten worden gesteld.”

Veel van de conclusies uit het Nivel-rapport zijn zonder meer overtuigend. Vrijwillige vaccinatie geniet natuurlijk de voorkeur boven meer verplichtende maatregelen. Ook is een directe vaccinatieplicht (al dan niet via het strafrecht) disproportioneel omdat de vaccinatiegraad in Nederland nog relatief hoog is – het is in recente politieke debatten dan ook nooit serieus overwogen. Een indirecte vaccinatieplicht via de kinderopvang is ongewenst in verband met de botsing met de eis van doelbinding. En het wetsvoorstel van Kamerlid Raemakers om de kinderopvang zelf de mogelijkheid te geven om ongevacineerde kinderen te weigeren kan zelfs contraproductief zijn in de bescherming tegen het gevaar van uitbraken.⁶

Opvallend genoeg wordt nauwelijks expliciet ingegaan op de optie die in het maatschappelijke en politieke debat het meest besproken wordt, namelijk de vaccinatiedrang via de kinderopvang zoals uitgewerkt in het Vermeij-rapport. Dat is met name jammer omdat Kamerleden Hijink (SP) en Hermans (VVD) recent een wetsvoorstel hebben ingediend dat dit voorstel omarmt. In het Nivel-rapport wordt geconcludeerd dat zo’n vaccinatiedrang via de kinderopvang “eventueel valt te rechtvaardigen”, maar op dezelfde pagina wordt vervolgens in het algemeen gesteld dat “de vraag niet is of een vaccinatieplicht juridisch kan, maar of we deze willen” (p. 22). Op deze manier raakt het belang van deze beleids optie ondergesneeuwd in een algemeen oordeel over een vaccinatieplicht, waarbij de nuances van verschillende opties terzijde worden geschoven. De teneur van dat oordeel is dat verplichtende maatregelen ineffectief zijn en niet passen binnen de Nederlandse traditie. Deze terughoudendheid voerde ook de boventoon in de berichtgeving in de media bij de presentatie. De NOS vatte het Nivel-rapport samen met “verplicht stellen helpt niet om vaccinatiegraad te verhogen.”⁷ Het AD kopte: “verplichte vaccinatie heeft weinig zin.”⁸ Deze oordelen zijn, zoals wij zullen beargumenteren, niet terecht. In de volgende paragrafen zullen we elk van de drie kritiekpunten uit het Nivel-rapport bespreken.

3. “Een indirecte verplichting via de kinderopvang is ineffectief”

In het Nivel-rapport is de conclusie over de ineffectiviteit van de indirecte verplichting via de kinderopvang vooral gebaseerd op de situatie in Californië. Hier is op 1 juli 2016 *Senate Bill 277* aangenomen, die het ouders moeilijker maakte om een vrijstelling op basis van levensovertuiging te krijgen. Binnen twee jaar erna steeg de vaccinatiegraad van 90,2% naar 92,9%. Als eerste is opvallend dat dit als een ‘lichte stijging’ wordt gekwalificeerd in het Nivel-rapport. Daarmee wordt voorbijgegaan aan het feit dat een dalende trend werd gekeerd, en dat zo’n stijging rondom het

⁶ *Kamerstukken II 2018/19, 35049, 2, p. 1* (Voorstel van wet van het lid Raemakers tot wijziging van de Wet kinderopvang teneinde te bevorderen dat ouders kunnen kiezen tussen kindercentra die wel of niet kinderen toelaten die niet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Nr. 2: Voorstel van wet).

Ook de commissie Vermeij heeft zich zeer kritisch uitgelaten over deze voorstellen (p. 32-33). Voor onze kritiek op Raemakers’ voorstel zie Pierik and Verweij (2019) en Evers, Pierik, and Verweij (2019).

⁷ <https://nos.nl/artikel/2315496-verplicht-stellen-helpt-niet-om-vaccinatiegraad-te-verhogen.html>

⁸ <https://www.ad.nl/politiek/verplichte-vaccinatie-heeft-weinig-zin~a126dd8e/>

omslagpunt het verschil kan maken tussen het behouden van en het verliezen van groepsbescherming (Lo & Hotez, 2017). Voor de preventie van uitbraken is dit een heel significante stijging. Ten tweede wordt vooral betwijfeld of de stijging eigenlijk wel door de wetgeving veroorzaakt is.⁹ Deze twijfel is weggenomen in een recent verschenen studie die als primaire doel had om het effect van SB 277 op de vaccinatiegraad te meten (Nyathi et al., 2019). De onderzoekers creëerden een controlegroep “*synthetic California*” op basis van gegevens uit 44 andere staten die demografisch op Californië lijken, die vóór de invoering van SB 277 vergelijkbare (trends in) vaccinatiegraad hadden, en waar geen wetswijziging had plaatsgevonden. In de vergelijking met deze controlegroep bleek dat de invoering van SB 277 de vaccinatiegraad voor BMR met 3,3 procentpunt verhoogd had. Ook concluderen de onderzoekers dat deze gemiddelde stijging epidemiologisch relevante verschillen binnen Californië maskeert: de vaccinatiegraad steeg namelijk bij uitstek in regio’s waar de vaccinatiegraad het laagste was – “*outbreak hotspots*” – soms met wel 26 procentpunten. Natuurlijk, het blijft altijd moeilijk om causaliteit aan te tonen, en het effect van één oorzaak, de wetswijziging, van andere te scheiden, bijvoorbeeld de maatschappelijke discussie over het onderwerp of angst voor uitbraken. Desondanks concluderen de auteurs dat deze studie, in samenhang met andere studies, “een robuuste ondersteuning levert voor de conclusie dat de vaccinatiegraad in Californië is toegenomen na de invoering van SB 277” (Nyathi et al., 2019, pp. 12-13).

De kritische conclusie in het Nivel-rapport over de effectiviteit van de Californische wet blijkt dus niet terecht. Ook in Frankrijk en zelfs in Italië, waar het antivaccinatiesentiment nadrukkelijk door populistische politieke partijen wordt aangewakkerd, heeft de recente invoering van meer verplichtende maatregelen gezorgd voor een significante stijging van de vaccinatiegraad (D’Ancona, D’Amario, Maraglino, Rezza, & Iannazzo, 2019; Lévy-Bruhl et al., 2019). En, inderdaad, in alle gevallen is de verhoging binnen de beperkte tijd dat de wetswijziging effect kon hebben (nog) maar een paar procentpunten, maar steeds werd een robuust lage of dalende trend gekeerd en, zoals eerder opgemerkt, een relatief kleine stijging rondom het omslagpunt kan een enorme impact hebben op het tegengaan van uitbraken. Kortom, men kan met de Nivel-auteurs twijfel hebben over de *wenselijkheid* van meer verplichtende vaccinatiemaatregelen, maar de conclusie dat “van zulke maatregelen geen groot effect kan worden verwacht” wordt niet gestaafd door de recente ervaringen in andere westerse landen.

4. “Het effect van verplichtende maatregelen is beperkt indien vrijstellingen mogelijk zijn”

In het Nivel-rapport wordt veel naar tradities verwezen die als bepalend worden gepresenteerd voor het beleid. “In de meeste landen met een algemene verplichting bestaat een lange traditie van verplicht vaccineren” (p.12). Het voorbeeld van Frankrijk wordt gegeven waar in 1902 de verplichte vaccinatie tegen pokken werd ingevoerd. Nederland wordt daarentegen gepresenteerd als “een land [...] zonder geschiedenis van verplichte vaccinatie en met een traditie van vrijheden en rechten op het levensbeschouwelijke gebied” (p.22). Maar natuurlijk hadden we in Nederland vanaf 1872 ook een verplichte vaccinatie tegen pokken – het welbekende pokkenbriefje. Dat was zelfs – net als in Frankrijk – een *directe* plicht, maar in Nederland werd deze vanaf 1928 vergezeld door een door (orthodoxe) protestanten bedongen uitzondering voor gewetensbezwaarden.¹⁰

⁹ Zoals weergegeven in het artikel van Attwell et al. (2018, p. 7379) waar de analyse in het Nivel-rapport op gebaseerd is.

¹⁰ <https://www.trouw.nl/nieuws/in-19e-eeuw-was-vaccinatie-verplicht-ondanks-protestantse-kritiek~b98abd98/>

Dit beroep op tradities speelt een belangrijke rol in de argumentatie van het Nivel-rapport zonder dat deze tradities worden toegelicht of wordt aangegeven waarom ze zo bepalend zijn voor de vraag of beleid wel of niet kan worden ingevoerd. “De effecten van verplichtende maatregelen lijken vooral beperkt wanneer mensen op grond van hun levensbeschouwing beroep kunnen doen op een vrijstelling. Zulke vrijstellingen passen juist bij de Nederlandse traditie van respect voor levensbeschouwelijke pluriformiteit” (p.5). Ten eerste wekt dit onbeargumenteerde beroep op tradities verbazing op, met name als hieruit wordt geconcludeerd dat meer verplichtende vaccinatiewetgeving onvermijdelijk een vrijstellingsregeling impliceert. Het is waar dat deze uitzonderingsregelingen dominant waren in de verzuilde jaren 50 van de vorige eeuw, maar nergens in het rapport wordt beargumenteerd waarom dit argument van levensbeschouwelijke pluriformiteit nog doorslaggevend zou zijn in de huidige samenleving. Nota bene, een Staatssecretaris van de ChristenUnie stelde in 2018 dat een vaccinatieplicht weliswaar nog niet aan de orde is, maar “mocht de daling van de vaccinatiegraad aanhouden, en daarmee de volksgezondheid in gevaar brengen, dan zal ik meer verplichtende maatregelen in overweging moeten nemen” (Verder met vaccineren, p. 8.).

Ten tweede: mocht het waar zijn dat een vrijstellingsbeleid noodzakelijk is (dat vervolgens de effectiviteit van een plicht ondermijnt), dan zou dat primair spelen bij een directe vaccinatieverplichting waar weigering kan leiden tot boete of gevangenisstraf. Dat laatste is in het huidige politieke debat echter nooit voorgesteld: centraal staat de vraag of deelname aan het RVP wettelijk verplicht mag worden voor kinderen in de kinderopvang. In het voorstel van de Commissie Vermeij wordt (a) een meer verplichtende maatregel pas ingesteld beneden een te bepalen vaccinatie-ondergrens, en (b) zelfs dan hebben ouders die principieel willen afzien van vaccinatie de mogelijkheid die ook te vermijden door een andere oplossing te kiezen voor opvang van hun kind. Er worden geen fundamentele rechten ingeperkt: er is, zoals ook in het Nivel-rapport wordt gesteld, geen *recht* op kinderopvang vergelijkbaar met bijvoorbeeld het recht op onderwijs. De kinderopvang is slechts een vorm van maatschappelijke steun voor ouders (p.19). In die context zijn uitgebreide vrijstellingsregelingen niet noodzakelijk – en zelfs niet wenselijk. Dus voor zover er een noodzaak zou zijn voor complicerende vrijstellingsregelingen geldt dat alleen bij een directe vaccinatieverplichting, maar niet bij indirecte vaccinatieplicht via de kinderopvang. De argumentatie van het Nivel-rapport tegen een vaccinatieplicht is daarom niet relevant voor het voorstel van de Commissie Vermeij.

5. “Verplichtende maatregelen roepen weerstand op”

Het derde kritiekpunt valt in twee delen uiteen: er wordt geconcludeerd dat verplichtende maatregelen veel weerstand zullen oproepen, “juist bij groepen die twijfelen of tegen vaccinatie zijn;” en, ten tweede, “vanuit ethisch en juridisch perspectief zullen bij een keuze voor verplichtende maatregelen (in directe of indirecte zin) aan de noodzaak en de proportionaliteit van de maatregel strenge eisen moeten worden gesteld.”

Maatschappelijke weerstand tegen vaccinatie

Bij de analyse van de weerstand tegen vaccinatie moet onderscheid gemaakt worden tussen drie groepen ouders. De relatief kleine groep (minder dan 5%) die (mordicus) tegen vaccinatie is, zeg maar de harde kern ‘antivaxxers’; ten tweede de grotere groep van jonge ouders die voor de keuze van vaccineren staan, onzeker zijn en twijfelen; en ten derde de overgrote meerderheid van ouders (80% of meer) die vaccinatie en het Rijksvaccinatieprogramma steunen. De eerste groep zal zeker niet van mening veranderen door meer verplichtende maatregelen, en wellicht juist alleen maar in zijn standpunt verharderen. Overigens zullen zij zich ook niet door de in het Nivel-rapport voorgestelde maatregelen zoals betere voorlichting of andere vrijwillige maatregelen laten overtuigen.

Voor de tweede groep kan vaccinatiedrang via de kinderopvang wel degelijk effectief zijn. Ouders die geen principiële bezwaren hebben maar twijfelen over vaccinatie kunnen – dankzij het uitblijven van praktische of juridische gevolgen – volharden in besluiteloosheid of blijven twijfelen en kunnen een definitieve beslissing in feite voor zich uit blijven schuiven. Zodra hun ongevaccineerde kind niet meer wordt toegelaten tot de kinderopvang, worden ze voor het blok gezet en met de gevolgen van hun blijvende twijfels geconfronteerd. Het valt te verwachten dat velen dan alsnog voor vaccinatie kiezen – dat zou ook de snelle winst in vaccinatiegraad verklaren in landen waar verplichtingen werden ingesteld of aangescherpt.

Bij de derde en grootste groep ouders, die vaccinaties (vaak van harte) steunen zal weinig bezwaar bestaan als het Rijksvaccinatieprogramma via de kinderopvang meer dwingend wordt ingevoerd. Het Nivel rapport heeft alleen aandacht voor ouders die twijfelen of tegen vaccinatie zijn. Maar de overheid dient niet alleen rekening te houden de vrijheid van deze ouders, maar ook met de belangen van (de veel grotere groep) ouders die zich zorgen maken over de afnemende vaccinatiegraad. Omdat kinderen pas rond hun 14^e maand de eerste BRM-vaccinatie kunnen krijgen, en immuungecompromitteerden nooit, zijn deze voor hun bescherming tegen bijvoorbeeld mazelen afhankelijk van groepsbescherming. Deze ouders vrezen voor de veiligheid van hun (nog) niet door vaccinatie beschermde kinderen, en naarmate de vaccinatiegraad verder daalt, wordt deze angst reëler.

Proportionaliteit van vaccinatiedrang via de kinderopvang

In eerdere publicaties hebben we beargumenteerd dat een indirecte vaccinatieplicht (we noemen dat vaccinatiedrang) via de kinderopvang voldoet aan de eisen van noodzakelijkheid en proportionaliteit (Pierik, 2019; Pierik & Verweij, 2019). Er zijn drie redenen waarom aan die eisen van noodzakelijkheid en proportionaliteit wordt voldaan. Ten eerste: zolang de afnemende vaccinatiegraad nog geen volksgezondheidsprobleem oplevert, zijn meer dwingende regels niet van kracht en mag de overheid alleen inzetten op de bevordering van de vrijwillige vaccinatiebereidheid. Pas indien de vaccinatiegraad onder een welbepaalde minimumgrens zakt, kan de overheid niet langer passief toekijken en moet ze ook daadwerkelijk actie ondernemen. Op dat moment moet de overheid deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma verplicht stellen als toegangseis voor *ieder kind op iedere kinderopvang*.

Dit tweesporenkarakter draagt bij aan het proportionele karakter van de maatregel. Zolang de afnemende vaccinatiegraad nog geen volksgezondheidsprobleem oplevert, moeten vrijwillige maatregelen om de vaccinatiebereidheid te vergroten optimaal benut worden. Op het moment dat bescherming van de volksgezondheid en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen in gevaar komt, *moet* de overheid optreden.

Ten tweede: ons voorstel voldoet ook op een andere manier aan de eis van proportionaliteit: principiële weigeraars hebben nog steeds ruimte om af te zien van vaccinatie. Zij kunnen dan weliswaar geen gebruik maken van de kinderopvang, maar worden ook niet voor hun keuze strafrechtelijk vervolgd, en hun kinderen wordt de toegang tot onderwijs niet ontzegd. Dit is acceptabel omdat een deelnamegraad van meer dan ca. 95% ook niet noodzakelijk is.

Het belangrijkste ethische argument wordt in het Nivel-rapport zelf genoemd: een principiële reden vóór een verplichting voor toegang tot een kinderdagverblijf is die van “solidariteit en het belang van de gezondheid van andere kinderen op het kinderdagverblijf. Door niet te vaccineren breng je de gezondheid van hele jonge kinderen en kinderen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden in gevaar” (p. 19).

Ten slotte wordt in het Nivel-rapport verwezen naar ouders die principiële bezwaren tegen een verplichting hebben die voortkomen uit het principe van respect voor de lichamelijke integriteit en de keuzevrijheid van ouders om hun kinderen naar eigen overtuiging op te voeden. (p. 16, 22). Artikel 11 Grondwet beschermt het recht op onaantastbaarheid van het lichaam. Artikel 8 EVRM beschermt het recht op respect voor privéleven, waaronder de fysieke en morele integriteit van de persoon moet worden begrepen.¹¹ Dit is een belangrijk grondrecht, maar wederom is het onduidelijk hoe dit recht door een indirecte vaccinatieplicht via de kinderopvang kan worden geschonden. Bij de uitsluiting van kinderopvang dreigt de overheid op geen enkel moment een kind te vaccineren tegen de wil van de ouders.¹²

De keuzevrijheid van ouders om hun kinderen naar eigen overtuiging op te voeden (die voortkomt uit het recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging, Artikel 9 EVRM) wordt ook gerespecteerd, totdat deze bij een te lage vaccinatiegraad tot concrete risico's gaat leiden voor de volksgezondheid waardoor de rechten van anderen in het geding komen. Juridisch en ethisch is deze inperking gerechtvaardigd.¹³ De Raad van State en het College voor de Rechten van de Mens komen eensluidend tot de conclusie dat de daling van de vaccinatiegraad een relevant maatschappelijk probleem is, en stellen dat de bescherming van de gezondheid en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen, "die in het geding kunnen komen door de keuze van ouders om hun kind niet te laten vaccineren", een legitiem doel is op basis waarvan de staat inbreuk mag maken op de vrijheid van religie en geweten.¹⁴

6. Conclusie

Het staat buiten kijf dat alle partijen in dit debat het liefst willen dat groepsbescherming robuust gegarandeerd wordt via vrijwillige vaccinatie en idealiter wordt een vaccinatieplicht in welke vorm dan ook vermeden. Maar de Nederlandse politiek kan een discussie over meer verplichtende maatregelen niet langer uit de weg gaan. De dalende lijn in de vaccinatiegraad lijkt in Nederland vooralsnog gestopt, maar mocht de vaccinatiegraad ooit te ver dalen dan zal ook de Nederlandse regering tot actie moeten overgaan, en vaccinatiedrang via de kinderopvang, zoals voorgesteld door de commissie Vermeij is dan het beste voorstel.

We zijn het eens met veel van de conclusies van het Nivel-rapport. Er valt nog winst te behalen met de intensivering van maatregelen die de vrijwillige vaccinatie faciliteren en stimuleren. Verplichtende maatregelen mogen pas als laatste redmiddel worden ingezet, als vrijwillige maatregelen onvoldoende werken. Ook zijn we het eens met de conclusie dat veel van de verplichtende maatregelen in Nederland disproportioneel of ongepast zijn. Als het gaat om meer verplichtende maatregelen lijkt het rapport vooringenomen. De conclusie dat verplichtende maatregelen ineffectief en ongewenst zijn, gaat niet op voor een van de belangrijkste beleidsopties.

Ons voorstel – in lijn met de Commissie Vermeij – is om nu al een wettelijke basis te leggen voor een indirecte vaccinatieplicht via de kinderopvang, die echter pas van kracht wordt als de vaccinatiegraad beneden een bepaalde ondergrens komt. Het bepalen van zo'n ondergrens is een

¹¹ X and Y v. the Netherlands, App. no. 8978/80 (ECtHR, 26 March 1985), §22.

¹² Voor een meer fundamentele argumentatie waarom een beroep op lichamelijke integriteit geen doel raakt in deze discussie zie Pierik (2019, pp. 327-328).

¹³ Voor een meer diepgravende analyse van de rol van de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging in deze discussie zie Pierik (2019, pp. 328-329, 334-337).

¹⁴ Advies van de Afdeling Advisering van de Raad van State, *Kamerstukken II 2018/19, 35049, 4*, p. 8; College voor de Rechten van de Mens, *Advies inzake conceptwetsvoorstel aanpassing Wet kinderopvang*, 19 september 2018. Deze conclusies worden getrokken in adviezen naar aanleiding van het wetsvoorstel Raemakers.

normatief oordeel dat de politiek moet vormen in het licht van epidemiologische inzichten. Wij stellen voor om daarin de bescherming van mazelen – de meest besmettelijke ziekte – als uitgangspunt te nemen, en de ondergrens te bepalen nèt onder de huidige vaccinatiegraad van 92,9% (BMR 14 maanden). Indien de deelname aan het vaccinatieprogramma zal stijgen, kan die ondergrens ook meestijgen, totdat de door de WHO voorgestelde 95% bereikt is. Het Nivel-rapport speculeert dat de stijging in vaccinatiegraad die werd gezien in alle landen waar een plicht werd ingesteld, mogelijk vooral door maatschappelijke debatten werd veroorzaakt, en minder door de overheidsmaatregelen zelf. Ons voorstel om een ondergrens in te stellen die een eventuele stijging van de vaccinatiegraad ook volgt (maar natuurlijk niet een daling) zal dat maatschappelijke debat ook levend houden.

Een belangrijk voordeel van ons voorstel is dat de overheid met deze wettelijke maatregel normerend optreedt en uitdrukking geeft aan de noodzaak om een hoge vaccinatiegraad te realiseren en te behouden. Vaccinatie kan voor ouders geen vrijblijvende zaak zijn. Maar tegelijkertijd wordt recht gedaan aan de vrijheidsrechten van ouders. In het verleden is al vaak gesteld dat in Nederland een vaccinatieplicht nog niet nodig is – waarna de maatschappelijke discussie weer een tijdje stil bleef totdat de mazelen opnieuw dreigden uit te breken. Een betrouwbare overheid zorgt niet alleen voor heel goed beleid dat de keuze voor vaccinatie bevordert, maar maakt ook duidelijk waar en wanneer een grens wordt getrokken.

Bibliografie

- Attwell, K., Navin, M. C., Lopalco, P. L., Jestin, C., Reiter, S., & Omer, S. B. (2018). Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: A comparative study. *Vaccine*, *36*, 7377–7384.
- Commissie kinderopvang en vaccinatie (Commissie Vermeij). (2019). *Prikken voor elkaar. Kinderopvang en vaccinatie: een zorg van overheid en maatschappij*.
- D’Ancona, F., D’Amario, C., Maraglino, F., Rezza, G., & Iannazzo, S. (2019). The law on compulsory vaccination in Italy: an update by 2 years after the introduction. *Euro Surveillance*, *34*(25), pii=1900371.
- Evers, J., Pierik, R., & Verweij, M. (2019). De registratie van vaccinatiegegevens in de kinderopvang binnen het regime van de Algemene verordening gegevensbescherming. *Privacy & Informatie*, *22*(4).
- Lévy-Bruhl, D., Fonteneau, L., Vaux, S., Barret, A.-S., Antona, D., Bonmarin, I., . . . Coignard, B. (2019). Assessment of the impact of the extension of vaccination mandates on vaccine coverage after 1 year, France. *Euro Surveillance*, *24*(26), pii=1900301. doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900301
- Lo, N. C., & Hotez, P. J. (2017). Public Health and Economic Consequences of Vaccine Hesitancy for Measles in the United States. *JAMA Pediatrics*, *171*(9), 887–892. doi:10.1001/jamapediatrics.2017
- Nivel / Amsterdam UMC. (2019). *Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen: Een verkenning*.
- Nyathi, S., Karpel, H. C., Sainani, K. L., Maldonado, Y., Hotez, P. J., Bendavid, E., & Lo, N. C. (2019). The 2016 California policy to eliminate nonmedical vaccine exemptions and changes in vaccine coverage: An empirical policy analysis. *PLoS Med*, *16*(12), e1002994.
- Pierik, R. (2019). Past een vaccinatieplicht binnen het EVRM-regime? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, *43*(4), 322-339.
- Pierik, R., & Verweij, M. (2019). Vaccinatie op de kinderopvang. Een wetsvoorstel dat tekort schiet, en een alternatief. *Nederlands Juristenblad*, *94*(21/1199), 1526-1532.
- World Health Organization. (2019). Over 100 000 people sick with measles in 14 months: with measles cases at an alarming level in the European Region, WHO scales up response [Press release].