



ETHIEK INSTITUUT

Mag de overheid een vaccinatieplicht opleggen?

Ethische Annotatie #9

Auteurs: **Marcel Verweij & Roland Pierik**
(met medewerking van Antje Visser)



**Universiteit
Utrecht**

Ethische Annotatie #9

Augustus 2024.

Met de reeks *Ethische Annotaties* beoogt het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht de inzichten in de wijsgerige ethiek over actuele ethische kwesties te ontsluiten voor een breed publiek van studenten, beleidsmakers, bedrijfsleiders, politici, journalisten, activisten, en andere burgers. Om die toegankelijkheid te bewaren zijn de *Ethische Annotaties* beknopt en geven ze vaak enkel de resultaten van het onderzoek: wie meer diepgang zoekt, of alle redeneringen in detail wil begrijpen, verwijzen we graag naar de publicaties die achteraan zijn opgenomen.

Auteurs: **Marcel Verweij & Roland Pierik (met medewerking van Antje Visser)***

** In 2024 verscheen het boek 'Inducing Immunity? Justifying Immunization Policies in Times of Vaccine Hesitancy' van Marcel Verweij (Ethiek Instituut, UU) en Roland Pierik (Rechtsgeleerdheid, Universiteit Maastricht). Antje Visser schreef een publiekssamenvatting van het boek, en Marcel Verweij bewerkte deze vervolgens weer en voegde er referenties en voetnoten aan toe, opdat de tekst uitgebracht kon worden als 'Ethische Annotatie'. Redactie: Jeroen Hopster en Naomi van Steenbergen.*

Voor meer informatie zie www.uu.nl/onderzoek/ethiek-instituut.

Vaccinatieprogramma's zijn al decennialang een enorm succes, maar de laatste jaren daalt in veel landen de bereidheid van mensen om zichzelf of hun kind te laten vaccineren (Larson, 2020). In 2023 kwam in Nederland de vaccinatiegraad onder jonge kinderen voor het eerst sinds vele decennia onder de 90 procent uit (van Lier, 2024). Groepen ouders hebben zorgen over veiligheid, nut en noodzaak van vaccinatie, en besluiten daarom hun kinderen niet meer te laten vaccineren. Bij de vaccinatie tegen COVID-19 speelden vergelijkbare twijfels. Dat mensen zich zorgen maken over de veiligheid van vaccinaties is niet vreemd, en GGD-artsen hebben dan ook veel aandacht voor uitleg en een gesprek over die zorgen. Tegelijkertijd worden de twijfels gevoed en versterkt door een antivaccinatiebeweging die zich steeds nadrukkelijker laat horen. Daarmee heeft het publieke debat over vaccinatie een sterk gepolariseerd karakter gekregen.

De potentiële gevolgen van de dalende vaccinatiegraad zijn niet te onderschatten. Zo brak afgelopen jaren op verschillende plekken in de wereld mazelen uit, een ziekte die ernstige complicaties met zich mee kan brengen en zelfs fataal kan aflopen. Met een vaccinatiegraad boven de 95 procent worden uitbraken van mazelen voorkomen. Collectieve vaccinatieprogramma's zijn bedoeld om de samenleving te beschermen tegen zulke ziektes. Vaccins worden alleen in deze programma's opgenomen als ze bewezen effectief en veilig zijn, en daarmee adequate bescherming bieden tegen ziektes die in Nederland een relevant risico vormen.¹ Dat desondanks steeds

meer mensen besluiten af te zien van vaccinatie, roept de vraag op wat het beleid van de overheid hierin moet zijn. Wereldwijd hebben de meeste landen een vorm van vaccinatieplicht (Marks & Vanderslott, 2021).² In Nederland en andere landen worden vaccinaties aanbevolen, maar deelname is volstrekt vrijwillig. Zou dit moeten veranderen? Mag of moet de overheid in een democratie, waar respect voor individuele rechten centraal staat, drang of zelfs dwang gebruiken om burgers te bewegen zichzelf of hun kind te laten vaccineren?

¹ In Nederland beslist de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of een vaccin opgenomen wordt in het Rijksvaccinatieprogramma. Zij wordt daarin geadviseerd door de Gezondheidsraad die nieuwe vaccins toetst op zeven criteria (Houweling, 2010).

² Marks & Vanderslott, 2021. <klik voor weblink>



Met collectieve vaccinatieprogramma's streven overheden meerdere doelen na. In de eerste plaats zijn ze gericht op individuele bescherming. Vaccinaties beschermen burgers – vaak kinderen – tegen gevaarlijke, besmettelijke ziektes, zoals mazelen, de bof, polio en rodehond.

Daarnaast beogen deze programma's op *groepsniveau* bescherming tegen dit soort ziektes te realiseren. Mensen die (nog) niet gevaccineerd of niet immuun zijn, worden dan beschermd door de groep. Denk aan jonge kinderen die het vaccinatieprogramma nog niet helemaal hebben doorlopen, of aan patiënten die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden. Als het overgrote deel van de mensen om ze heen beschermd is, lopen zij weinig risico om besmet te raken. Op deze manier kunnen bovendien ernstige, ontwrichtende uitbraken worden voorkomen: wie toch ziek wordt, kan immers maar weinig anderen besmetten.

Het ultieme – maar moeilijk te bereiken – doel van vaccinatie is *eliminatie* of *uitroeiing* van een besmettelijke ziekte. Dit lukt alleen als een heel groot deel van de wereldbevolking is ingeënt. De ziekte kan zich dan niet meer verspreiden en houdt uiteindelijk op te bestaan. In de praktijk komt uitroeiing van een ziekte zelden voor. Groepsbescherming is dan het hoogst haalbare.³

Het succes van vaccinatiebeleid: vier bepalende factoren

Vier factoren bepalen of en in hoeverre de doelen van het vaccinatiebeleid worden behaald. Ten eerste de besmettelijkheid: hoe makkelijker de bacterie of het virus wordt overgedragen, hoe moeilijker het is om de ziekte te bestrijden. Een tweede factor is de mate waarin het vaccin daadwerkelijk beschermt tegen de ziekte, dus: hoe groot de kans is dat je na vaccinatie *tóch* ziek wordt. Daarnaast is van belang in hoeverre het vaccin 'steriliserende immuniteit' oplevert: zorgt het dat je het virus niet meer verder kunt verspreiden, of word je er alleen minder ernstig ziek van? De vierde bepalende factor is het percentage van de bevolking dat is gevaccineerd: de vaccinatiegraad.

De eerste factor, de besmettelijkheid van de ziekte, is afhankelijk van de aard van de ziekteverwekker, maar zelfs een zeer besmettelijke ziekte zal zich nauwelijks meer verspreiden als heel veel mensen zich hebben laten vaccineren door een goed beschermend vaccin. De vaccinatiegraad is dus cruciaal voor een effectieve bescherming tegen infectieziekten.

³ Het enige voorbeeld van een veel voorkomende infectie bij mensen, die door middel van vaccinatie is uitgeroeid, is de pokken. Meer over de opkomst en ondergang van dit virus is te lezen in Donald Hopkins' *The Greatest Killer. Smallpox in History* (1983/2002). De WHO biedt op haar website een beknopte geschiedenis van het pokkenvaccin. <klik voor weblink>

Het is vanzelfsprekend om daarbij te mikken op groepsbescherming en niet alleen op individuele bescherming. Met groepsbescherming worden immers uitbraken voorkomen die maatschappelijk ontwrichtend zijn.

Het is de verantwoordelijkheid van de overheid om voorwaarden te scheppen zodat de samenleving goed kan functioneren. Dat betekent onder meer dat ze bescherming moet bieden tegen interne en externe gevaren, zoals uitbraken van ernstige, besmettelijke ziektes. Zulke uitbraken ontwrichten de maatschappij in vele opzichten: niet alleen krijgt de samenleving te maken met (de dreiging van) de ziekte zelf, een uitbraak zet ook de capaciteit van de gezondheidszorg onder druk én ondermijnt het maatschappelijk leven op allerlei manieren, zoals we tijdens de COVID-19-pandemie hebben ervaren. De overheid moet dan ook – daar is brede politieke consensus over – zorgdragen voor een effectieve bescherming tegen ernstige infectieziekten.

Vaccinatie is daartoe de meest effectieve manier. Het is vanzelfsprekend om daarbij te mikken op groepsbescherming en niet alleen op individuele bescherming. Met groepsbescherming worden immers uitbraken voorkomen die maatschappelijk ontwrichtend zijn. Daar heeft iedereen baat bij: jong en oud, ziek en gezond, gevaccineerd en niet gevaccineerd, vóór of tegen vaccinatie. Uiteraard moet de overheid daarbij ook zorgen voor eerlijke, gelijke toegang tot vaccinatieprogramma's.

Wel of niet gevaarlijk?

Het staat buiten kijf dat iedereen in Nederland recht heeft op vaccinatie tegen ernstige, besmettelijke ziektes. Wel kan gediscussieerd worden over de vraag welke ziektes dan precies als gevaarlijk moeten worden beschouwd. Zo worden kinderen in Nederland niet gevaccineerd tegen waterpokken, terwijl dat in andere landen wel gebeurt. De inschatting of een infectie zo risicovol is dat aan heel grote groepen mensen een vaccin moet worden aangeboden – dat is een waardeoordeel waarover verschillend gedacht kan worden. Het is niet een puur medische kwestie, al zal een goed oordeel wel gebaseerd moeten zijn op medische en epidemiologische kennis. Uiteindelijk ligt dit oordeel bij de Minister van Volksgezondheid, die hierover advies krijgt van de Gezondheidsraad (Houweling et al, 2010).

De overheid heeft een speciale verantwoordelijkheid als het gaat om kinderen en hun vaccinaties. Kinderen zijn voor hun gezondheid afhankelijk van anderen; ze kunnen er niet zelf zorg voor dragen. Het is een centrale taak van de overheid om de basisbelangen van kinderen, zoals bescherming tegen besmettelijke ziektes, veilig te stellen. Volwassenen kunnen zulke keuzes doorgaans wél zelf maken, dus daar strekt de verantwoordelijkheid van de overheid minder ver.

Mogelijke maatregelen: de ‘interventieladder’

De overheid kan haar verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheid vormgeven met verschillende typen beleid. In de bio-ethiek wordt vaker gerefereerd aan de zogenaamde interventieladder: een beschrijving van de stappen die de overheid kan nemen in preventiebeleid, variërend van een volstrekt vrijwillige aanpak tot aan harde dwang (Nuffield Council of Bioethics, 2007). Het idee is dat naarmate de inbreuk op individuele vrijheid groter wordt, de overheid een sterkere rechtvaardiging moet kunnen geven voor het beleid. Toegepast op vaccinatiebeleid kunnen we de volgende typen maatregelen onderscheiden, in volgorde van ‘dwingendheid’:

- **Aansporende maatregelen (op basis van vrijwilligheid)**
 - informatiecampagnes
 - gratis en goed toegankelijke vaccinaties, met actieve uitnodigingen en herinneringen
 - communicatie gericht op het overtuigen van mensen
- **Normstellende maatregelen (op basis van vrijwilligheid)**
 - kinderopvangorganisaties en scholen publiceren hun vaccinatiegraad
 - opt-out-beleid: mensen moeten zelf actie ondernemen als ze afzien van vaccinatie
 - kinderopvangorganisaties en scholen mogen ongevaccineerde kinderen weigeren, maar er zijn nog voldoende instellingen die deze kinderen wel toelaten
 - verruimde mogelijkheden om een ongevaccineerd persoon privaatrechtelijk aansprakelijk te stellen als deze je heeft besmet

- **Drang (op basis van een plicht)**
 - vaccinatie is een voorwaarde voor kinderbijslag
 - alle kinderen die naar de kinderopvang gaan moeten deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma
 - alle kinderen die naar school gaan moeten deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma (met ruimte voor gewetensbezwaren)
- **Dwang (op basis van een plicht)**
 - alle kinderen die naar school gaan moeten deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma, op straffe van een boete
 - afzien van vaccinatie is illegaal en kan leiden tot strafrechtelijke vervolging
- **Afgedwongen vaccinatie**
 - personen worden desnoods onder dwang, dus tegen hun wil of tegen de wil van hun ouders, gevaccineerd

In Nederland is het Rijksvaccinatieprogramma volstrekt vrijwillig. Elders in de wereld komt afgedwongen vaccinatie ook nauwelijks voor. De meest bekende vorm voor een vaccinatieplicht is dat kinderen die naar de opvang of naar school gaan, gevaccineerd moeten zijn. Ook al is dat geen dwang in de meest strikte zin, ouders kunnen het natuurlijk wel als zodanig ervaren. Veel landen die zo’n maatregel hebben, bieden daarbij wel ruimte voor gewetensbezwaren. België heeft wel een wettelijke plicht om je kinderen tegen polio te laten inenten: weigeren is illegaal. In theorie zouden weigeraars gevangenisstraf kunnen krijgen, maar in de praktijk volstaat men met een boete.

Afgedwongen vaccinatie is een extreme maatregel die ethisch gezien eigenlijk alleen te verantwoorden is als een onbeschermd kind een acuut en groot gevaar loopt, bijvoorbeeld gedurende een polio-epidemie. Verder geldt meestal: drang en vervolgens dwang zijn pas gerechtvaardigd als minder ingrijpende maatregelen niet het gewenste effect hebben. Dat is een van de voorwaarden van proportionaliteit zoals die hieronder worden besproken. In de praktijk kiezen overheden vaak voor een mix van maatregelen, waarbij de verschillende typen door elkaar kunnen lopen.

De meest bekende vorm voor een vaccinatieplicht is dat kinderen die naar de opvang of naar school gaan, gevaccineerd moeten zijn. Ook al is dat geen dwang in de meest strikte zin, ouders kunnen het natuurlijk wel als zodanig ervaren.



MAKE
THE **RIGHT**
CHOICE

COVID
VACCINE

ANTI
VACCINE

Redenen om af te zien van vaccinatie

Mensen hebben verschillende redenen om af te zien van vaccinatie voor zichzelf of hun kinderen (Larson, 2020; Woonink, 2010). Deze redenen zijn in drie categorieën te verdelen: religieuze bezwaren, antroposofische bezwaren, en zorgen over de risico's in relatie tot de voordelen. Het is belangrijk dat de overheid deze bezwaren en zorgen serieus neemt en ze dus niet zomaar terzijde schuift.

Binnen sommige grote religies zijn kleinere gemeenschappen te vinden die vaccinatie afwijzen vanwege hun *godsdiensstige overtuigingen*.⁴ Men gelooft bijvoorbeeld dat vaccinatie ingrijpt in de Goddelijke voorzienigheid, en vertrouwt daarom liever op gebed of op God dan dat men zelf met medicatie ziekte probeert te voorkomen. Mensen met *antroposofische bezwaren* redeneren vanuit de aanname dat bepaalde kinderziektes een gunstige rol spelen in de fysieke, mentale en spirituele ontwikkeling van kinderen. Er zijn zelfs ouders die hun kinderen bewust blootstellen aan deze ziektes.

Een derde, steeds groter wordende groep bestaat uit mensen die *zorgen hebben over de veiligheid of het nut van vaccinatie*. Twijfel hebben veel ouders wel eens, al kiest een grote meerderheid alsnog voor de prik. Een enkeling heeft een vervelende bijwerking, zoals een koortsstuiptje, van dichtbij meegemaakt. Sommigen zien vaccins als iets onnatuurlijks, een “lichaamsvreemde stof” waar je een heel jong kind niet aan moet blootstellen.

Een deel van deze derde groep is actief tegenstander en draagt dat ook uit: de anti-vaccinatiebeweging. Voorstanders van ‘natuurlijke genezing’ vinden er hun plek, maar bijvoorbeeld ook mensen die weerzin hebben tegen de overheid. De beweging heeft kritiek op grootschalige vaccinatieprogramma's en is zeer actief – en succesvol – in het benaderen van jonge ouders. Zij worden aangemoedigd om informatie die de overheid biedt niet te geloven, maar om vooral zelf op zoek te gaan naar informatie over de schadelijke werking van vaccinaties (Ten Kate, 2021).

De antivaccinatiebeweging: verzonden verbanden en de rol van sociale media

De huidige antivaccinatiegolf is tegenwoordig intenser dan ooit. Een belangrijke aanjager is al meer dan twintig jaar een publicatie in *The Lancet* over de bmr-prik (bof, mazelen, rode hond), geschreven door Andrew Wakefield (1998). Wakefield's onderzoek suggereerde een verband tussen die prik en autisme. Dat verband was verzonden: de onderzoeksopzet deugde niet, elk ander onderzoek weersprak het verband, en Wakefield bleek ook nog financieel belang bij zijn resultaten te hebben. Toen dit bekend werd, moest het tijdschrift de publicatie intrekken, en uiteindelijk werd zelfs Wakefield zijn artsentitel afgenomen. Toch wordt zijn artikel door de antivaccinatiebeweging nog steeds aangehaald.

⁴ In Nederland kennen we de zogenaamde *biblebelt*, de strook land die grofweg loopt van Zeeland tot in Overijssel, waar veel bevindelijk gereformeerde gemeenschappen leven. Wereldwijd zijn het ook vooral christelijke en in beperkter mate islamitische gemeenschappen waar vaccinatie wordt afgewezen, al zijn meestal relatief kleine groepen. Grabenstein (2013) biedt een interessant overzicht van hoe binnen verschillende wereldgodsdiensten wordt gedacht over vaccins.

De antivaccinatiebeweging (vervolg)

Via sociale media worden artikelen als die van Wakefield breed verspreid, wat de twijfel onder ouders doet toenemen. De antivaccinatiebeweging benadrukt dat verstandige ouders niet moeten vertrouwen op de overheid of op artsen, maar zelf onderzoek moeten doen. En ze wijzen dan op video's, verhalen, en wetenschappelijke publicaties waarin schadelijke gevolgen van vaccinatie wordt besproken. Daarmee wordt de enorme kennisbasis die met wetenschappelijke studies is opgebouwd, gebagatelliseerd. Samen bieden die studies een overweldigende hoeveelheid bewijs voor de effectiviteit en veiligheid van vaccinaties. Natuurlijk, ieder medicijn heeft bijwerkingen, en voor vaccins is dat niet anders. Daar zijn dan ook wetenschappelijke artikelen over te vinden. Voor een leek is echter het vrijwel onmogelijk om het geheel aan kennis over positieve en negatieve effecten te overzien en de waarde van individuele artikelen op internet goed in te schatten.

Als te veel mensen besluiten af te zien van vaccinatie, daalt de vaccinatiegraad tot onder het niveau dat voor bescherming van de hele samenleving nodig is. Dan zal de overheid moeten ingrijpen om uitbraken van gevaarlijke ziektes te voorkomen. Maar maatregelen op basis van een plicht – drang of dwang – stuiten direct op grote problemen. Drang en dwang maken namelijk inbreuk op enkele fundamentele rechten van het individu: het recht op lichamelijke integriteit, het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, en – bij vaccinatie van kinderen – het recht op ouderlijke autonomie. Er is een spanning tussen deze vrijheidsrechten en andere fundamentele mensenrechten, zoals het recht op gezondheid dat een grondslag biedt voor de verantwoordelijkheid van de overheid voor vaccinatie.

Het *recht op lichamelijke integriteit* gaat over de vrijheid om zelf te bepalen wat anderen (niet) met je lichaam kunnen doen, en de vrijheid om anderen te verhinderen om je lichaam binnen te dringen. Dit recht, onder meer vastgelegd in de Nederlandse Grondwet (artikel 11),⁵ is niet absoluut – denk aan de plicht om een autogordel te dragen of om mee te werken aan een alcoholtest in het verkeer. Maar het strekt wel heel erg ver: als een wilsbekwaam persoon weloverwogen besluit een medische behandeling te weigeren, is dat bijna onaantastbaar. Dat geldt ook voor vaccinatie. Bij vaccinatie van kinderen ligt dit echter anders. Het recht op lichamelijke integriteit is juist zo sterk omdat het om *mijn eigen lichaam* gaat waarover *ikzelf* de ultieme

autoriteit heb. Een medische interventie bij een kind zonder toestemming van de ouders is daarom niet automatisch een inbreuk op de lichamelijke integriteit van dat kind.⁶ Voor een kind dat niet zelf kan beslissen, wordt lichamelijke integriteit niet bepaald door de eigen keuze van het kind (laat staan de keuze van de ouder), maar eerder door wat goed is voor het functioneren van dat lichaam. In die zin zou ook gesteld kunnen worden dat vaccinatie tegen de wens van de ouder, de lichamelijke integriteit van het kind niet schendt maar juist bevordert.

Religieuze en antroposofische bezwaren tegen vaccinatie – en ook andere overtuigingen – vallen onder het *recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst*. Het is vastgelegd in artikel 9 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM).⁷ Ook dit recht strekt ver. Juist als het gaat om verschillende opvattingen over wat een goed leven is, moeten we in een pluralistische democratie ruimte geven voor elkaars levensovertuigingen. Toch is dit recht niet absoluut; het stuit op grenzen als de gezondheidsbelangen van anderen of van de samenleving als geheel in het geding zijn.

Het *recht op ouderlijke autonomie* houdt in dat ouders hun kind – binnen de grenzen van de wet – naar eigen inzicht mogen opvoeden. Het is als recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven ingebed in artikel 8 van het EVRM.⁸ Er zijn verschillende ethische argumenten te geven voor de erkenning van ouderlijke autonomie. In de eerste plaats is het opvoeden van kinderen, en de verantwoordelijkheid die

⁵ Grondwet, artikel 11. <klik voor weblink>

⁶ Dit argument wordt verder uitgewerkt in Pierik & Verweij (2022).

⁷ Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. <klik voor weblink>

⁸ Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. <klik voor weblink>

daarbij hoort, voor veel mensen een belangrijk element van hun eigen leven. Dat je de vrijheid hebt om je eigen kind op te voeden aan de hand van je eigen overtuigingen over het goede leven – je eigen religie of levensvisie – dat is iets dat ook op basis van jouw recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst verdedigd kan worden. Wat stelt die vrijheid van geloof immers voor, als je je geloof geen rol mag laten spelen bij wat je voor je kind kiest? Maar daarnaast kunnen ouders vaak ook het beste inschatten wat het beste is voor hun eigen kinderen. Zij kennen het kind, hebben ervaring met wat het kind goed doet en wat niet. En ook kunnen ouders de soms tegenstrijdige belangen van verschillende kinderen het best overzien en deze op een harmonieuze wijze met elkaar verzoenen. Maar hoe sterk ouders ervan overtuigd kunnen zijn dat hun keuze het beste is voor hun kind, het kan gebeuren dat die keuze ten koste gaat van diens welzijn of diens toekomstperspectieven. Als de basisbelangen (zoals gezondheid of goed onderwijs) van een kind in gevaar komen zal de overheid moeten ingrijpen.

***Wat stelt die vrijheid van geloof
immers voor, als je je geloof geen
rol mag laten spelen bij wat je
voor je kind kiest?***

Een principiële rechtvaardiging voor drang en dwang

De rechten waar vaccinatiedrang of -dwang inbreuk op maakt zijn dus fundamenteel, maar dat betekent niet dat ze absoluut gelden.⁹ Er is enige ruimte om ze in te perken, en die ruimte is er ook als het gaat om vaccinatie. Soms mag of zelfs moet de overheid vrijheidsbeperkende maatregelen nemen om de vaccinatiegraad te verhogen. Dat kan echter alleen onder zeer strenge voorwaarden. Die voorwaarden zijn terug te voeren op een principe dat de Engelse filosoof John Stuart Mill in 1859 introduceerde: het schadebeginsel. Dit beginsel luidt: het is gerechtvaardigd om de vrijheid van het individu in te perken als dat nodig is om schade aan anderen te voorkomen (Mill, 1859). De cruciale vraag is dan: in hoeverre is afzien van vaccinatie schadelijk voor anderen?

Deze vraag kunnen we via twee argumentatielijnen beantwoorden.¹⁰ Ten eerste kan afzien van vaccinatie ertoe leiden dat jij of je kind besmet raakt, en vervolgens andere mensen infecteert die mogelijk ernstig ziek worden. Zolang het overgrote deel van alle mensen gevaccineerd is (of immuun omdat ze al een keer besmet zijn geweest), is het risico hierop niet groot. Te klein wellicht om te besluiten de keuzevrijheid te beperken. Immers, de kans is dan al miniem dat iemand die niet gevaccineerd is een infectie oploopt. En de kans dat deze persoon vervolgens ook nog eens een ander, die niet immuun is, besmet, is net zo klein. Dit verandert echter als de vaccinatiegraad niet optimaal is. Dan is de kans om zelf besmet te raken en dus ook om anderen te infecteren, veel groter. De keuze om af te zien van vaccinatie vormt dan een duidelijk risico voor anderen.

De tweede argumentatielijijn sluit daarop aan, en deze is eigenlijk nog belangrijker. Dit argument houdt in dat afzien van vaccinatie de groepsbescherming ondermijnt: het zorgt voor een dalende vaccinatiegraad, waardoor we als samenleving minder goed beschermd zijn. En in zo'n geval kunnen gevaarlijke ziektes uitbreken waar we allemaal last van hebben. Een epidemie veroorzaakt niet alleen ziekte en sterfgevallen; het kan ook de maatschappij verlammen. Zelfs de vrees op besmetting kan het samenleven al belemmeren. Groepsbescherming is daarom een maatschappelijk belang waar iedereen van profiteert. En het kan alleen tot stand komen als heel veel mensen meedoen. Als we die collectieve bescherming realiseren, is het risico dat je als niet-beschermd persoon een ander kan schaden (de eerste argumentatielijijn) ook minimaal.

Op deze manier is duidelijk hoe de keuze om af te zien van vaccinatie, begrepen kan worden als een keuze die schadelijk is voor anderen. Het ondermijnt het gedeelde belang van groepsbescherming tegen besmettelijke ziekten. Als veel mensen ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren, ontstaan er uitbraken die schadelijk zijn voor iedereen. Op grond van John Stuart Mills schadebeginsel heeft de overheid dan reden om de individuele vrijheid van burgers te beperken, dat wil zeggen: om mensen via drang of dwang te bewegen om zich te laten vaccineren.¹¹

⁹ De begrenzing van fundamentele rechten wordt ook expliciet gemaakt in de Grondwet en in het EVRM. Bijvoorbeeld in het Grondwetsartikel over de integriteit of aantastbaarheid van het lichaam: "Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam."

¹⁰ De argumentatielijnen worden uitgebreid besproken in hoofdstuk 4 van *Inducing Immunity?* (Pierik & Verweij 2024).

¹¹ Alberto Giubilini (2019) geeft nog ander argument voor vrijheidsbeperking, namelijk dat vaccinatieweigering *unfair* is: de wegeraar heeft voordeel van de groepsbescherming, maar is niet bereid om er ook de lasten voor te dragen door zich te laten vaccineren. Marcel Verweij (2022) beargumenteert dat weigering weliswaar gezien kan worden als *freeriding* maar dat het niet *unfair* is.



De principiële grond voor vaccinatiedrang en -dwang is nog niet voldoende om te concluderen dat een vrijheidsbeperkend beleid ethisch en juridisch gerechtvaardigd is. Dat is alleen het geval als de beperking van vrijheid ook proportioneel is. Om proportioneel te zijn moet een middel aan een aantal voorwaarden voldoen: het moet een legitiem doel dienen, het moet effectief zijn, het moet niet verder ingrijpen in de vrijheid van burgers dan nodig is om het doel te bereiken, en het moet in een juiste verhouding staan tot de risico's die ermee worden vermeden (Brems & Lavrysen, 2015).

In het geval van het vaccinatiebeleid grijpt de eerste voorwaarde terug op de principiële basis: het doel van het beleid is om (gezondheids)schade te voorkomen. Dit is een legitiem doel voor de overheid, dat ook in de Grondwet (artikel 22)¹² is vastgelegd. Bij de overige drie voorwaarden spelen allerlei contextuele factoren een rol. Een vaccinatiegraad van 100 procent is niet nodig voor een voldoende groepsbescherming. Hoeveel mensen wel moeten deelnemen, verschilt per ziekte. Daardoor verschilt ook de noodzaak om mensen tot vaccinatie te dwingen per ziekte. Als voldoende bescherming bereikt kan worden met vrijwillige vaccinatie, dan is vaccinatiedwang een disproportioneel middel. Maar als dat doel niet vrijwillig bereikt wordt, én de risico's voor de samenleving zijn groot, dan kan dwang wel proportioneel zijn.

Het totaaloordeel over de proportionaliteit van het vaccinatiebeleid hangt dus af van de specifieke omstandigheden, en die verschillen per situatie. Uiteindelijk is het in een democratische rechtsstaat aan het parlement om hierin afwegingen te maken. Vanuit de ethiek en de rechtsfilosofie is het wel mogelijk om richting te geven.

¹² Grondwet, artikel 22. <klik voor weblink>

Een vaccinatiebeleid gericht op kinderen moet worden gerechtvaardigd vanuit het belang van het kind. De overheid heeft een bijzondere verantwoordelijkheid voor kinderen omdat zij nog niet in staat zijn om zelf hun eigen belang te behartigen. Daarin zijn twee elementen te onderscheiden: wat is het beste – of gewoon goed – voor dit specifieke kind (“best interests”) en wat voor belangen moeten minimaal behartigd worden voor elk kind. Wat het beste is voor het kind, zoals de keuze voor een bepaald soort opvoeding, is het domein van de ouders. Dat sluit aan op wat hierboven besproken werd bij het *recht op ouderlijke autonomie*. Ouders zijn de aangewezen personen om in te schatten wat voor beslissingen optimaal zijn voor het welzijn van hun kind. De overheid behoudt echter een ultieme verantwoordelijkheid voor de *basisbelangen van ieder kind*.¹³ Als de ouders in hun keuzen ingaan tegen die basisbelangen (bijvoorbeeld het recht van het kind op gezondheid of op onderwijs), dan moet de overheid ingrijpen.

Als bescherming tegen ernstige infectieziekten inderdaad een basisbelang is van het kind, dan zou je denken dat dat op zich voldoende basis is om te stellen dat ouders voor vaccinatie *moeten* kiezen – en als ze dat niet doen, de overheid moet ingrijpen en het kind desnoods tegen hun wil moet laten inenten. Dat zou neerkomen op de meest verregaande vaccinatiedwang. Het is echter hoogst twijfelachtig of in normale omstandigheden zo’n beleid proportioneel is. Niet alleen omdat gedwongen vaccinatie een extreme maatregel is, misschien zelfs traumatisch voor

het kind zelf. Maar ook omdat, zolang de deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma voldoende hoog is, de kans dat een onge-vaccineerd kind besmet wordt maar heel klein is – te klein om gedwongen vaccinatie te rechtvaardigen. Het is daarom veel beter te verdedigen om het vaccinatiebeleid zo vorm te geven dat het – wellicht met beperkte drang – voldoende garantie biedt op een optimale vaccinatiegraad.

Kortom, om kinderen te beschermen tegen besmettelijke ziektes is een hoge vaccinatiegraad nodig zodat groepsbescherming ontstaat. Daalt de vaccinatiegraad tot een niveau waarop er onvoldoende bescherming is tegen uitbraken, dan is het voor de overheid gerechtvaardigd om de vrijheid van ouders – meer specifiek: het recht op ouderlijke autonomie – te beperken. Waar dat moment ligt, en welke maatregelen precies gerechtvaardigd zijn, is een kwestie van proportionaliteit. In normale tijden zijn de risico’s van niet-vaccineren te klein om vaccinatiedwang te rechtvaardigen. Dat kan misschien alleen in uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld tijdens een uitbraak, als er een directe dreiging is van een fatale ziekte. Vaccinatiedrang om een hoge vaccinatiegraad te waarborgen is in normale tijden – als de deelname onder druk staat – wel te rechtvaardigen.

Hoe zou zo’n beleid er uit kunnen zien? Een mogelijk voorstel is dat de overheid wettelijk vaststelt wat een ondergrens is voor de vaccinatiegraad en regelt dat specifieke vrijheidsbeperkende maatregelen ingaan als de deelname

¹³ Onder basisbelangen verstaan we die belangen die essentieel zijn voor ieder persoon, ongeacht diens achtergrond, karakter, levensovertuigingen. Het gaat dan bijvoorbeeld om toegang tot schoon drinkwater en gezonde voeding, de bescherming van sociale veiligheid, basiseducatie, toegang tot gezondheidszorg en bescherming tegen voorkoombare ernstige ziekten (Shapiro, 1999).

daalt tot onder dat niveau. In 2019 adviseerde de Commissie Vaccinatie en Kinderopvang aan de minister van VWS dat dan alleen kinderen die zijn ingeënt volgens het Rijksvaccinatieprogramma, op de kinderopvang zouden mogen komen. Daarmee kunnen ouders nog steeds van vaccinatie afzien, maar het heeft wel een prijs. Mocht dit niet resulteren in een hogere deelname, dan zou een volgende stap kunnen worden gemaakt: alleen ingeënte kinderen krijgen toegang tot de basisschool. Vanwege de schoolplicht is vaccinatie dan nauwelijks te ontlopen. Die stap is natuurlijk moeilijker te rechtvaardigen, want er komt ook een ander basisbelang van het kind in het geding: het recht op onderwijs. De meeste landen met een vaccinatieplicht kiezen niettemin voor deze vorm van dwang (Vanderslott & Marks, 2021).

De overheid heeft een bijzondere verantwoordelijkheid voor kinderen omdat zij nog niet in staat zijn om zelf hun eigen belang te behartigen.

Een grotere inbreuk op vrijheid kan uit het oogpunt van proportionaliteit soms beter te verdedigen zijn dan een kleinere inbreuk die allerlei andere maatschappelijke onrust veroorzaakt.

Bij volwassenen ligt de situatie anders. In de eerste plaats is het zo dat volwassenen, in tegenstelling tot kinderen, meestal zelf in staat zijn om hun basisbelangen te behartigen. De verantwoordelijkheid van de overheid is daarom beperkt. Bovendien telt de vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, en ook het recht op lichamelijke integriteit hier zwaar. Een vaccinatieplicht – drang of dwang – voor volwassenen is daarom moeilijk te rechtvaardigen voor ziekten als mazelen, kinkhoest of polio. Alleen in uitzonderlijke situaties, zoals een grote uitbraak van een nieuwe ziekte als COVID-19, lijkt een plicht gerechtvaardigd.

Of dat inderdaad het geval is, hangt af van de omstandigheden. In welke mate wordt de samenleving door de epidemie ontwricht? Zijn er drastische maatregelen nodig om de epidemie onder controle te krijgen, zoals lockdowns? Hoe goed werken de beschikbare vaccins tegen besmetting? In een situatie waarin de vaccins goed werken maar de ziekte toch om zich heen blijft grijpen, de ziektelast en de maatschappelijke schade door de noodzakelijke maatregelen enorm zijn, én we alleen uit deze situatie kunnen komen als het ons lukt om de vaccinatiegraad te verhogen, dan zou een vaccinatieplicht gerechtvaardigd kunnen zijn. Het afzien van vaccinatie is dan een keuze die het noodzakelijke doel van groepsbescherming ondermijnt en die daarmee de samenleving schade toebrengt.

De vraag is vervolgens: wat is dan proportioneel, drang of dwang? Tijdens de COVID-19-pandemie was er even sprake van een mogelijk “2G”-beleid: een beleid op basis van drang waarbij mensen alleen toegang kregen tot bepaalde sociale activiteiten als ze gevaccineerd waren of als ze recent een infectie hadden doorgemaakt. Een negatieve test zou niet meer voldoende zijn. Op het eerste gezicht lijkt die aanpak, die mensen nog steeds ruimte

biedt om af te zien van vaccinatie, tijdens een pandemie te verkiezen boven een algemene wettelijke plicht (dwang) die verder ingrijpt in ieders vrijheid. Maar er kleven grote bezwaren aan 2G-beleid. Zo geeft de overheid hiermee burgers en private organisaties – cafébazen, de bioscoop – de opdracht om medeburgers van sociale activiteiten uit te sluiten. Dit werkt tweedeling en polarisatie in de samenleving in de hand. En ook dat kan schade teweegbrengen. In zo'n geval is een wettelijk vaccinatieplicht, waarbij weigering gestraft wordt, misschien nog eerder te verkiezen. Daarmee neemt de overheid ook zelf de verantwoordelijkheid voor de handhaving en laat deze niet over aan burgers en private instanties.

Proportionaliteit: een afweging van meerdere waarden

De mogelijke keuze voor dwang in plaats van drang laat zien dat een proportioneel beleid gericht op bescherming van de volksgezondheid niet altijd de minst vergaande inbreuk op vrijheid betekent. Ook andere waarden dan vrijheid en gezondheid spelen hier een rol, zoals het vermijden dat burgers tegen elkaar worden opgezet. Een grotere inbreuk op vrijheid kan uit het oogpunt van proportionaliteit soms beter te verdedigen zijn dan een kleinere inbreuk die allerlei andere maatschappelijke onrust veroorzaakt. Maar in alle gevallen geldt dat dwang alleen te rechtvaardigen is als de te voorkomen gezondheidsschade en maatschappelijke ontwrichting immens zijn.

De vraag in hoeverre het de overheid gerechtvaardigd is om met vaccinatiebeleid drang of dwang toe te passen, is een ethische kwestie. Vaak worden dit soort vraagstukken behandeld in termen van een dilemma tussen enerzijds de verantwoordelijkheid van de overheid om fundamentele belangen van burgers te beschermen, en anderzijds haar plicht om fundamentele rechten van (andere) burgers te respecteren. Maar dit is een te simplistische weergave van het probleem.

Uiteindelijk wordt het succes van vaccinatieprogramma's bepaald door het vertrouwen, de acceptatie en de deelname van burgers, en hun overtuiging dat vaccinatie goed is voor hun kind, voor henzelf en voor de maatschappij als geheel. Daarom zou de overheid zich moeten richten op de *betrouwbaarheid* van het beleid waar het vaccinatieprogramma deel van uitmaakt. Dit heeft gevolgen voor de manier waarop de overheid over vaccinatie communiceert, en ook voor de manier waarop ze reageert op desinformatie in het publieke domein. Het kan verleidelijk zijn om het verspreiden van desinformatie over vaccinatie te verbieden, maar zo'n verbod zal ook zelf weer de betrouwbaarheid van de overheid en haar beleid ondermijnen.

Wat houdt dat in, een betrouwbaar vaccinatiebeleid? Het wil zeggen dat de overheid het beleid baseert op de stand van de wetenschap, eerlijk en transparant is in haar communicatie, de veiligheid en effectiviteit van de vaccinaties blijft monitoren en daarnaast zorgdraagt voor vertrouwensrelaties tussen burgers en de

instellingen en professionals die het beleid uitvoeren. Er is vaak zorg over het vertrouwen van vaccinatietwijfelaars. Dat is reden om goed te luisteren naar hun twijfels, met hen een open gesprek aan te gaan, en niet zomaar hun keuzevrijheid te beknotten. Maar niet alleen het vertrouwen van twijfelaars is relevant. De vele ouders die vaccinatie zonder meer belangrijk vinden moeten er ook op kunnen vertrouwen dat de overheid haar verantwoordelijkheid neemt. Kinderen tussen de 6 en 14 maanden zijn nog niet geïnfecteerd raken en ernstig ziek worden. En ook kinderen die hun prikken al hebben gehad kunnen hun immuniteit verliezen, bijvoorbeeld als gevolg van een medische behandeling. Een betrouwbaar vaccinatiebeleid biedt ook voor hen optimale bescherming, en dat betekent er ruimte is voor keuzevrijheid, maar dat adequate maatregelen worden genomen als daardoor de deelname te veel afneemt.

Besluit: wanneer en hoe vaccinatiedrang of -dwang?

Het antwoord op de vraag wanneer en hoe een vaccinatiebeleid op basis van drang of dwang gerechtvaardigd is, hangt af van heel veel factoren die tegen elkaar moeten worden afgewogen. Elke situatie is uniek en vraagt om maatwerk. Bij kinderen is de drempel voor vaccinatiedrang lager dan bij volwassenen, omdat kinderen zelf nog geen autonome en verantwoorde keuzes kunnen maken, en de overheid de verantwoordelijkheid heeft om hun basisbelangen veilig te stellen. Bij volwassenen kan dwang te verkiezen zijn boven drang, maar beide interventies zijn alleen in uitzonderlijke situaties te rechtvaardigen.

Het vaccinatiebeleid waar de overheid voor kiest, zal altijd de uitkomst zijn van een democratisch proces waarin alle relevante belangen moeten worden meegewogen – in het bijzonder de speciale bescherming die fundamentele rechten verdienen. De betrouwbaarheid van het beleid vormt uiteindelijk de sleutel tot succes.

- Brems, Eva en Laurens Lavrysen (2015). “‘Don’t Use a Sledgehammer to Crack a Nut’”: Less Restrictive Means in the Case Law of the European Court of Human Rights’ in *Human Rights Law Review* 15 1: 1–30. <klik voor weblink>
- Commissie kinderopvang en vaccinatie (2019). Prikken voor elkaar. *Kinderopvang en vaccinatie: een zorg van overheid en maatschappij*, bijlage bij Kamerstukken II, 2018/19, 31322/32793, nr. 389, Den Haag. <klik voor weblink>
- Giubilini, Alberto (2019). *The Ethics of Vaccination*. Palgrave Macmillan.
- Grabenstein, J.D. (2013). ‘What the world’s religions teach, applied to vaccines and immune globulins’ in *Vaccine*, 31 16:2011–2023.
- Hopkins, Donald R. (1983/2002). *The Greatest Killer. Smallpox in History*, Chicago: The University of Chicago Press.
- Houweling, Hans, Marcel Verweij en E. Joost Ruitenberg (2010). ‘National Immunisation Programme Review Committee of the Health Council of the Netherlands. Criteria for inclusion of vaccinations in public programmes’ in *Vaccine* 28 17: 2924–2931. <klik voor weblink>
- Ten Kate, Josje, W.D. Koster, en J. Van der Waal (2021). “‘Following Your Gut’ or ‘Questioning the Scientific Evidence’”: Understanding Vaccine Skepticism among More-Educated Dutch Parents’ in *Journal of Health and Social Behavior*, 62 1: 85–99. <klik voor weblink>
- Larson, Heidi (2020). *Stuck. How Vaccine Rumors Start – and Why They Don’t Go Away*, Oxford: Oxford University Press.
- van Lier, E. A., Hament, J.-M., Knijff, M., Westra, M., & Giesbers, H. (2024). *Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2024*. RIVM rapport 2024–0044. (Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <klik voor weblink>
- Marks, Tatjana en Samantha Vanderslott (2021). ‘Which countries have mandatory childhood vaccination policies?’, Online: OurWorldInData.org. <klik voor weblink>
- Mill, John Stuart. (1859). *On Liberty*, London.
- Navin, Mark en Mark Largent (2017). ‘Improving Nonmedical Vaccine Exemption Policies: Three Case Studies’ in *Public Health Ethics* 10 3: 225–234. <klik voor weblink>
- Nuffield Council on Bioethics (2007). *Public Health: Ethical Issues*, London: Nuffield Council on Bioethics. <klik voor weblink>
- Pierik, Roland en Marcel Verweij (2022). ‘Over de beperkte rol van het recht op integriteit van het lichaam in de regulering van kindervaccinaties’ in *NTKR Tijdschrift voor Recht en Religie* 1: 159–176. <klik voor weblink>
- Pierik, Roland en Marcel Verweij (2024). *Inducing Immunity? Justifying Collective Immunization in Times of Vaccine Hesitancy*, Boston: MITpress. <klik voor weblink>
- Shapiro, Ian (1999). *Democratic Justice*: New Haven: Yale University Press.
- Vanderslott, Samantha en Tatjana Marks (2021). ‘Charting mandatory childhood vaccination policies worldwide. *Vaccine* 39 30: 4054–4062. <klik voor weblink>

Verweij, Marcel ((2022). 'The (un)fairness of vaccination free riding' in *Public Health Ethics* 15 3: 233–239. <[klik voor weblink](#)>

Woonink, Frits (2010). *Bezwaren tegen vaccinaties. Het perspectief van de weigeraar*, Bilthoven: RIVM. <[klik voor weblink](#)>

Wakefield, Andrew, et al. (1998). RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet* 351: 637–641. <[klik voor weblink](#)>

World Health Organization (zonder datum). History of the Smallpox Vaccine, Online: WHO.int. <[klik voor weblink](#)>

