



Coutinho: 'Verplicht vaccin heeft geen zin'. Voorlichting over #mazelen wél! <http://www.rivm.nl/mazelen> pic.twitter.com/CmfCr38dar

Desiree Beaujean @Deeskes

Martina Duyvis, Vina Wijkhuijs

11.1 Inleiding

Vanaf mei 2013 komt in een aantal regio's in Nederland mazelen voor. De ziekte verspreidt zich vooral in gemeenten waar veel mensen wonen die tot de reformatorische gezindte behoren en zich om principiële redenen niet laten inenten.

Door onder anderen minister Schippers van VWS en premier Rutte wordt aan hen een oproep gedaan dit alsnog te doen. De minister van VWS biedt de mogelijkheid om met name kinderen met een verhoogd risico op besmetting vervroegd (of alsnog) te laten vaccineren. In het Zeeuwse Tholen overlijdt in oktober 2013 een 17-jarig meisje aan de complicaties als gevolg van de ziekte. In maart 2014 komt de mazelenepidemie ten einde.

De uitbraak van de mazelenepidemie toont een klassiek moreel dilemma tussen enerzijds het grondwettelijk recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging en anderzijds de volksgezondheid. Dat mensen vanuit hun geloofs- of levensovertuiging zich niet middels vaccinatie tegen ziekten beschermen is natuurlijk een goed recht, maar geldt dat ook als daardoor de gezondheid van anderen in het geding komt? In dit hoofdstuk schetsen we het maatschappelijke debat over mazelenvaccinatie dat mede naar aanleiding van de mazelenepidemie werd gevoerd, en beschrijven we hoe het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en gezondheidsdiensten op de uitbraak van de mazelenepidemie hebben gereageerd. Het hoofdstuk

is mede gebaseerd op interviews die plaatsvonden in de regio's Gelderland-Midden, Zuid-Holland Zuid en Zeeland.¹⁴⁷

11.2 Feitenrelaas

Op 27 mei 2013 worden de eerste twee gevallen van mazelen geconstateerd. Twee weken later, op 12 juni 2013, meldt het RIVM dat er sprake is van een mazelenepidemie in de zogeheten 'bijbelstreek', het gebied dat zich uitstrekt van de Zeeuwse eilanden tot de Kop van Overijssel. Op dat moment is bij 30 personen mazelen vastgesteld;¹⁴⁸ twee dagen later is het aantal gestegen tot 67 personen.¹⁴⁹ Het betreft vooral kinderen in de leeftijd van vier tot twaalf jaar woonachtig in de Alblasserwaard (Zuid-Holland), het Land van Heusden en Altena (Noord-Brabant) en de Bommelerwaard (Gelderland). Eind juni is bij inmiddels 167 personen mazelen vastgesteld en de verwachting is dat de ziekte zich nog verder zal verspreiden. Door het RIVM wordt de grootste piek pas na de zomer verwacht.

Vanwege de ontluikende mazelenepidemie besluit minister Schippers van VWS eind juni 2013 om bepaalde kinderen – met een verhoogd risico op besmetting – een vervroegde vaccinatie tegen mazelen aan te bieden. Terwijl normaal gesproken binnen het Rijksvaccinatieprogramma kinderen van veertien maanden een eerste vaccinatie krijgen, kunnen ouders in gemeenten waar minder dan 90 procent van de kinderen tegen mazelen is ingeënt, hun kind al laten vaccineren vanaf de leeftijd van zes maanden. Volgens de gegevens van het RIVM geldt dit voor 29 gemeenten.¹⁵⁰ Daarnaast worden ook kinde-

147 Gesproken is met de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG) van de drie regio's, twee artsen infectieziekten en een directiesecretaris. We zijn hen zeer erkentelijk voor hun input.

148 Skipr (2013, 12 juni). Actueel: RIVM meldt mazelenuitbraak in 'bijbelgordel'. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.skipr.nl/actueel/id14885-rivm-meldt-mazelenuitbraak-in-bijbelgordel.html>.

149 Skipr (2013, 14 juni). Actueel: Aantal patiënten met mazelen in biblebelt stijgt. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.skipr.nl/actueel/id14920-aantal-patinten-met-mazelen-in-biblebelt-stijgt.html>.

150 RIVM (2013, 24 juni). Overzicht gemeenten met lage vaccinatiegraad mazelen. Op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:210295&type=org&disposition=inline&ns_nc=1.

ren in de leeftijd van zes tot veertien maanden die in andere gemeenten wonen en tot de reformatorische gezindte behoren, uitgenodigd voor een vervroegde vaccinatie. In totaal ontvangen 6000 kinderen in de betreffende leeftijdscategorie in juli 2013 een uitnodiging voor vervroegde vaccinatie.

Juist binnen de reformatorische gemeenschap bestaan evenwel bezwaren tegen vaccinatie. De ouders die hun kinderen niet laten inenten, menen dat inenting (het bewust toedienen van een ziekmakend vaccin) indruist tegen de wil van God. De epidemie treft echter niet alleen kinderen van streng gereformeerde huize, maar ook die uit antroposofische kringen. Veel antroposofen staan afwijzend tegenover vaccineren, omdat zij het doormaken van ziekten beschouwen als een essentiële stap in de ontwikkeling van een kind (Opstelten et al., 2013). Minister Schippers van VWS spreekt ook hen aan wanneer ze in RTL Nieuws ouders oproept hun kinderen te laten inenten.¹⁵¹

Begin juli is het aantal mazelenpatiënten gestegen naar 230, van wie er zeven wegens complicaties in het ziekenhuis zijn opgenomen. In het wekelijks gesprek met premier Rutte op vrijdag 12 juli onderstreept de premier de oproep die voormalig minister Borst van Volksgezondheid en VVD-senator Dupuis eerder die dag deden.¹⁵² Zij riepen predikanten van gereformeerde kerken op om ouders aan te sporen hun kinderen te laten inenten. De uitspraken van premier Rutte zijn volgens de hoofdredactie van het *Reformatorisch Dagblad* 'op het randje'. 'In een vrij land dat zijn grondrechten serieus neemt, mag de politiek burgers niet dwingen tegen hun geweten in te handelen', aldus de hoofdredactie.¹⁵³ VVD-senator Dupuis gaat evenwel in het tv-programma Nieuwsuur van zaterdag 13 juli een stap verder. Zij pleit ervoor om in overweging te nemen de mazelenvaccinatie in de toekomst verplicht te stellen.¹⁵⁴ Uit gereformeerde kringen volgen verontwaardigde reacties, onder andere

151 RTL Nieuws (2013, 2 juli). Politiek: Schippers: mazelen is geen onschuldige ziekte. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/politiek/schippers-mazelen-geen-onschuldige-ziekte>.

152 Uitzending Gesprek minister-president van 12 juli 2013. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1355546>.

153 *Reformatorisch Dagblad* (2013, 15 juli). Commentaar: Uitspraken premier Rutte over mazelen merkwaardig. Op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.refdag.nl/opinie/commentaar/commentaar_uitspraken_premier_rutte_over_mazelen_merkwaardig_1_754300.

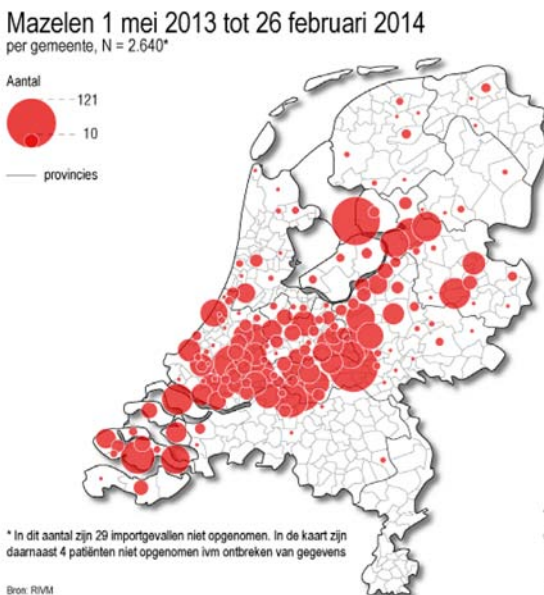
154 Uitzending Nieuwsuur van 13 juli 2013. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://niewsuur.nl/onderwerp/529154-wel-of-niet-verplicht-vaccineren.html>.

van predikant Uitslag uit Urk: 'Er zijn zo veel zaken die gevaarlijk zijn voor de gezondheid van de mens. Waarom moet er op dit terrein dan wel dwang worden toegepast?'¹⁵⁵

Medio augustus, wanneer de scholen weer zijn begonnen, waarschuwt de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM dat vooral het zuiden van het land rekening moet houden met een toename van het aantal mazelenpatiënten. Tot dan toe is bij 920 personen mazelen vastgesteld, en dat aantal neemt in de maanden daarna nog fors toe. Eind oktober overlijdt in het Zeeuwse Tholen een 17-jarig meisje aan de complicaties van de ziekte.

Eind februari 2014 komt de epidemie tot een einde en blijken sinds mei 2013 zeker 2640 personen mazelen te hebben opgelopen (zie figuur 11.1). Het werkelijke aantal ligt volgens het RIVM veel hoger, omdat men uit ervaring weet dat niet in alle gevallen de huisarts wordt ingelicht.

Figuur 11.1 Mazelenepidemie in de bijbelstreek



Onder de patiënten waren ook negentien gezondheidsmedewerkers, die de infectie waarschijnlijk tijdens hun werkzaamheden hebben opgelopen, ondanks dat zeven van hen wel waren ingeënt. Bij 182 mazelenpatiënten was een ziekenhuisopname noodzakelijk; in 79 gevallen vanwege een longontsteking en in een enkel geval vanwege een hersenontsteking (RIVM, 2014). Verder heeft er vanuit Nederland verspreiding van het mazelenvirus naar Canada plaatsgevonden. Vanaf medio oktober 2013 tot begin 2014 was daardoor in de provincie Alberta sprake van een lokale mazelenepidemie.¹⁵⁶

11.3 Dilemma

Mazelen is een zogenoemde kinderziekte, wat niet wil zeggen dat het een onschuldige ziekte is. Het betekent dat vooral kinderen die nog niet eerder aan het virus zijn blootgesteld, vatbaar zijn voor mazelen. Als eenmaal mazelen is geconstateerd,¹⁵⁷ bestaat er geen specifieke behandeling; de meeste patiënten genezen vanzelf. Een infectie kan echter ook leiden tot blijvende doofheid en complicaties als longontsteking en hersenontsteking, waar in zeldzame gevallen de patiënt aan overlijdt.

Sinds 1976 is vaccinatie tegen mazelen opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma, waarmee de overheid de mogelijkheid biedt om kinderen tegen mazelen te beschermen. Een eerste vaccinatie vindt plaats bij kinderen van 14 maanden in de vorm van de BMR-prik (bof, mazelen, rode hond). Na deze vaccinatie is 95 procent van de gevaccineerden tegen mazelen beschermd. Omdat de vaccinatie niet bij iedereen aanslaat, vindt bij negen jaar een tweede vaccinatie plaats; daarna is ruim 99 procent beschermd.¹⁵⁸ In de tijd voordat de mazelenvaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma was opgenomen, stierven als

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ Mazelen begint met plotselinge koorts, hangerigheid, verkoudheid en hoesten. Ook ontstaan kleine witte vlekjes in de mond, 'Koplikse vlekjes' genoemd. Na drie tot zeven dagen ontstaan huidvlekjes, beginnend achter de oren en daarna verder verspreid over het hele lichaam.

¹⁵⁸ Bron: RIVM (2013, 7 juli). Documenten en publicaties: Feiten en fabels over mazelen en vaccinatie. Op 1 juli 2014 ontleend aan http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Veelgestelde_vragen/Infectieziekten/Feiten_en_fabels_over_mazelen_en_vaccinatie#BMR-vaccinatie.

gevolg van de ziekte jaarlijks enkele tot enkele tientallen patiënten; nadien deden zich nauwelijks nog sterfgevallen voor (Hahné, 2014).

Binnen de reformatorische en ook de antroposofische gemeenschap bestaan zoals gezegd bezwaren tegen vaccinatie. Een groot deel van de kinderen uit deze gemeenschappen neemt daarom niet deel aan het Rijksvaccinatieprogramma. Zij lopen daardoor een verhoogd risico op besmetting en kunnen vervolgens zelf voor niet-gevaccineerden een bron van besmetting zijn. Vanwege de ernst van de complicaties die door de ziekte kunnen optreden, zijn de gezondheidsdiensten en het RIVM alert op verdere verspreiding. Een uitbraak van mazelen kan met name op lokaal niveau tot maatschappelijke onrust leiden, zo bleek ook weer tijdens een latere mazelenuitbraak eind februari 2014 in Den Haag. De vraag is hoe de gezondheidsdiensten en het RIVM ten tijde van de mazelenepidemie binnen deze constellatie hebben geopereerd.

11.4 Analyse

11.4.1 *Maatschappelijk debat over vaccinatieplicht*

Een maand nadat het RIVM bekend had gemaakt dat in Nederland sprake was van een mazelenepidemie mengden voormalig minister Borst en VVD-senator en medisch ethicus Dupuis zich in de kwestie. Zij riepen predikanten van gereformeerde kerken op om ouders aan te sporen hun kinderen te laten inenten. Dupuis pleitte er enkele dagen later zelfs voor om de komende jaren toe te werken naar een vaccinatieplicht. Zij refereerde daarbij aan de polio-uitbraak van 1992-1993, waarbij 79 personen besmet raakten. Zij was destijds lid van een commissie die de Gezondheidsraad adviseerde en had als zodanig meegemaakt dat kinderen, zonder medeweten van hun ouders, zich bij vaccinatieposten meldden om te worden ingeënt. Daarnaast had een aantal van de poliopatiënten die als kind bij die uitbraak gehandicapt waren geraakt, als volwassene hun ouders verweten dat zij destijds niet waren ingeënt (zie Pierik, 2013, p. 2802).

Nu heeft polio, in vergelijking met mazelen, veel ernstiger en vooral blijvend zichtbare gevolgen. Volgens de artsen infectieziektenbestrijding die wij spraken, zullen daarom bij een volgende uitbraak van polio mensen uit de reformatorische gemeenschap weldegelijk bereid zijn

zich alsnog te laten vaccineren. Bij mazelen wordt de noodzaak van vaccinatie veel minder sterk beleefd. Feit is dat degenen die niet zijn gevaccineerd, deels tegen mazelen beschermd zijn, omdat het merendeel van de bevolking tegen de ziekte beschermd is, omdat ze mazelen hebben gehad of er tegen zijn ingeënt en de ziekte dus niet zullen verspreiden. Men noemt dit wel ‘groepsimmunitet’. Dit geldt vooral voor gebieden waar (minimaal) 95 procent van de kinderen – die het meest bevattelijk voor de ziekte zijn – tegen mazelen is ingeënt. Bij een dergelijke vaccinatiegraad zijn ook ongevaccineerden beter tegen de ziekte beschermd. In gebieden met een lagere vaccinatiegraad neemt de zekerheid van bescherming af.

Zoals gezegd, is in Nederland in 29 (van de 403) gemeenten sprake van een vaccinatiegraad lager dan 90 procent. Het betreft vooral gemeenten waar een groot deel van de bevolking van gereformeerde gezindte is, zoals Staphorst, Urk, Ede en Tholen om enkele voorbeelden te noemen. Personen woonachtig in deze gemeenten die niet tegen de ziekte zijn beschermd, lopen daardoor een grotere kans besmet te raken. Zo bleek tijdens de vorige mazelenepidemie van 1999-2000 dat 94 procent van de toen 3000 gemelde patiënten niet tegen mazelen was ingeënt (6 procent wel). Een groot deel van hen woonde in een gemeente met een relatief lage vaccinatiegraad (Van den Hof & Zwakhals, 2005). De mazelenepidemie van 2013-2014 vertoonde een vergelijkbaar beeld. Ook bij deze epidemie was 94 procent van de 2640 gemelde patiënten niet tegen de ziekte ingeënt en woonde ongeveer de helft van de gemelde patiënten in één van de 29 gemeenten met een vaccinatiegraad onder de 90 procent (RIVM, 2014). Hieruit kan worden opgemaakt dat de ziekte vooral niet-gevaccineerden treft die in een gemeente wonen met een lage vaccinatiegraad (lager dan 95 procent). Maar de ziekte kan ook andere personen treffen die – ondanks het bestaan van het Rijksvaccinatieprogramma – (nog) niet tegen de ziekte zijn beschermd.

In november 2013 deed de GGD Zeeland om die reden een waarschuwing uitgaan aan mensen die geboren zijn tussen 1965 en 1975 (oftewel 38 tot 48 jaar oud waren).¹⁵⁹ Zij zouden mogelijk niet tegen mazelen zijn

159 PZC (2013, 13 november). Regio: Zeeuws nieuws: Gevaar voor mazelen nog niet geweken. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.pzc.nl/regio/zeeuws-nieuws/gevaar-voor-mazelen-is-niet-geweken-1.4094794#content>.

beschermd, terwijl zij zich daar niet van bewust waren. Mensen geboren voor 1975 zijn immers als kind niet tegen mazelen ingeënt, aangezien het vaccin pas sinds 1976 in het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen. Echter, personen geboren voor 1965 hebben waarschijnlijk op jonge leeftijd mazelen gehad en daardoor een levenslange bescherming tegen de ziekte opgebouwd. Voor de groep geboren tussen 1965 en 1975 geldt dit niet (of in mindere mate). Aan hen werd daarom de mogelijkheid geboden zich alsnog te laten inenten. De oproep van de GGD was vooral bedoeld voor diegenen die vanwege hun werk bij gezinnen met een verhoogde kans op mazelen over de vloer kwamen. Gedacht werd aan loodgieters en dergelijke, maar tijdens de mazelen-epidemie bleek dat nota bene een aantal artsen en gezondheidsmedewerkers met de ziekte besmet was geraakt. In het tijdschrift 'Medisch Contact' deed huisarts Roovers-Schellekens verslag van hoe zij tot haar eigen verbazing door een patiënt met mazelen besmet raakte. In de dagen voordat de ziekte bij haar werd vastgesteld, had ze gewoon haar patiëntenrondes gedaan, de kinderen naar school gebracht en haar baby van vijf maanden verzorgd. Het bleek dat zij als kind, geboren in 1976, slechts een eenmalige vaccinatie tegen mazelen had gehad. In dat geval bestaat 5 procent kans op falen van het vaccin (Roovers-Schellekens, 2014).

Behalve de betreffende leeftijdsgroep zijn ook kinderen jonger dan 14 maanden die, gezien hun leeftijd, nog niet aan het Rijksvaccinatieprogramma hebben deelgenomen, vatbaar voor mazelen. De gevolgen van de ziekte kunnen juist voor hen ernstig zijn. Een voorbeeld hiervan deed zich voor tijdens een latere uitbraak van mazelen eind februari 2014 op een crèche in Den Haag. Bij een peuter van vier jaar die in het kader van naschoolse opvang een tijdje op de crèche verbleef, werd mazelen geconstateerd. Door de manager van de crèche zijn vervolgens de ouders gebeld van de kinderen met wie de peuter in contact was geweest. Niet veel later bleken twee volwassenen en dertien kinderen te zijn besmet. Een van hen, een acht maanden oude baby, moest in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege onder meer een longontsteking, en enige tijd werd voor zijn leven gevreesd. 'Zij hebben gegokt met de gezondheid van mijn kind', vertelde de moeder achteraf in *de Volkskrant* toen duidelijk was dat het met haar zoontje

weer goed kwam.¹⁶⁰ Ze doelde daarmee op de ouders van de vier jaar oude peuter die hun kind – naar verondersteld werd – niet hadden laten inenten.¹⁶¹

Naar aanleiding van dit voorval is de discussie over de vaccinatieplicht opnieuw opgelaaid. Estro Kinderopvang (de organisatie waar de crèche in Den Haag onder valt) gaf in hetzelfde Volkskrantartikel aan dat niet-ingeënte kinderen ‘een dilemma zijn voor crèches’. Bij de intake wordt wel gevraagd of een kind is ingeënt, ‘maar als het antwoord nee is, dan kunnen we daar niets aan doen’, aldus Estro Kinderopvang. Een woordvoerder van Boink, de organisatie die ouders in de kinderopvang vertegenwoordigt, bracht daartegen in dat crèches de baby’s niet aan een dergelijk risico mogen blootstellen.

‘Zij zijn verantwoordelijk voor de veiligheid. Overal wordt op gelet: van handen wassen tot schone lucht. Waarom zouden ze dan met zo’n serieus risico als de mazelen niets mogen doen?’¹⁶²

De kwestie leidde tot Tweede Kamervragen aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. In antwoord op de vraag of kinderopvangvoorzieningen de voorwaarde kunnen stellen dat kinderen ingeënt moeten zijn, antwoordde minister Asscher, mede namens de minister van VWS, op 11 april 2014 het volgende:¹⁶³

‘Er is geen juridische basis om niet-ingeënte kinderen zonder meer te weigeren. (...) Bovendien zou een algehele weigering indirect onderscheid op grond van godsdienst dan wel levensovertuiging met zich mee kunnen brengen. (...) Wanneer de situatie zich voordoet dat er bijvoorbeeld sprake is van een (dreiging van een) ziekte in de omgeving van de kinderopvangorganisatie, dan dient de houder de risico’s te wegen en zo nodig maatregelen te treffen. Dit zou kunnen betekenen dat er aanleiding bestaat om bepaalde kinderen tijdelijk de toegang tot de organisatie te weigeren. In theorie zou het louter toelaten van gevaccineerde kinderen het toch al hele kleine risico op

160 ‘Zij gokten met het leven van mijn kind’, *de Volkskrant*, 15 maart 2014.

161 *Ibid.*

162 *Ibid.*

163 TK 2013-2014, Aanhangsel van de Handelingen nr. 1676, p. 2-3.

introductie van mazelen binnen kinderopvangvoorzieningen verder kunnen verkleinen. Het RIVM verwacht dat dit effect zeer beperkt is. Ook buiten het kinderdagverblijf kunnen contacten zijn met ongevacceerde personen. Besmetting via kinderdagverblijven is zeer beperkt in relatie tot besmetting binnen het gezin of via andere sociale contacten zoals familiebijeenkomsten, reizen met het openbaar vervoer en buitenlandse reizen. De initiële infecties zijn meestal te herleiden tot mazelenuitbraken in het buitenland.’

Met dit antwoord zullen degenen die voor een vaccinatieplicht pleiten waarschijnlijk niet tevreden zijn. Met een vaccinatieplicht wordt immers ook de kans kleiner dat de ziekte in het buitenland wordt opgedaan. Voorstanders van een vaccinatieplicht stellen dat er naast het recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging, ook het recht op gezondheid bestaat (vastgelegd in onder meer het Europees Sociaal Handvest en het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind). Als het gaat om ziekten als mazelen en polio, waarvan de gevolgen (zeer) ernstig kunnen zijn, zou volgens hen het recht op godsdienst en levensovertuiging moeten wijken voor een vaccinatieplicht.¹⁶⁴

Het RIVM en ook artsen werkzaam bij de gezondheidsdiensten zijn echter van mening dat een vaccinatieplicht niet zal helpen een hogere vaccinatiegraad te bereiken. Onderzoek en ervaringen in het buitenland hebben laten zien dat dwang niet helpt. In landen waar voorheen vaccinatie verplicht was, was de vaccinatiegraad zelfs lager dan in Nederland. Verondersteld wordt dat een vaccinatieplicht onder de doelgroep juist tot weerstand leidt en men zich aan de vaccinatieplicht zal onttrekken, bijvoorbeeld door het consultatiebureau te mijden.

Twijfels over de handhaafbaarheid van een vaccinatieplicht zijn ook in het verleden een argument geweest om hier niet toe over te gaan. Bovendien, zo geeft rechtsfilosoof Pierik aan, is een wettelijke plicht, zonder een juridische procedure voor gewetensbezwaren, lastig te realiseren (zie Pierik, 2013). Een wettelijke vaccinatieplicht zal namelijk een proportioneel middel moeten zijn in relatie tot het nagestreefde doel. ‘Uiteindelijk draait het om een maatschappelijke risicoafweging:

¹⁶⁴ Zie College voor de Rechten van de Mens (2013, 11 juli). Toegelicht: Vaccineren: gezondheid versus religie. Op 1 juli 2014 ontleend aan <http://www.mensenrechten.nl/toegelicht/vaccineren-gezondheid-versus-religie>. Zie ook Pierik, 2013.

hoe risicovol moet een ziekte zijn om dit soort overheidsingrijpen te rechtvaardigen?’ (Pierik, 2013, p. 2807).

Het regeringsstandpunt dat door de gezondheidsdiensten en het RIVM in deze wordt uitgedragen is dat beter kan worden getracht via voorlichting en dialoog de vaccinatiegraad te verhogen, dan door een vaccinatieplicht. Ook tijdens de uitbraak van de mazelenepidemie van 2013-2014 is zeer bewust hierop ingezet. In het nu volgende wordt beschreven hoe gezondheidsdiensten op deze mazelenepidemie hebben gereageerd.

11.4.2 *Reactie op de mazelenepidemie*

Mazelen is een meldingsplichtige infectieziekte (groep B2). Dit betekent dat als een arts mazelen vaststelt, hij dit bij de (gemeentelijke) gezondheidsdienst moet melden.¹⁶⁵ Deze kan dan nagaan of personen in de omgeving van de patiënt risico lopen op besmetting en maatregelen nemen ter preventie van verdere verspreiding van de ziekte. Om die reden dienen ook scholen, kinderopvangcentra en verpleeghuizen de gezondheidsdienst te waarschuwen als er meerdere personen in hun instelling door een besmettelijke ziekte getroffen zijn.¹⁶⁶ De betreffende gezondheidsdienst informeert vervolgens het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM,¹⁶⁷ dat deze informatie gebruikt om te beoordelen of eventueel op landelijk niveau maatregelen moeten worden genomen.

Meldingsplichtige infectieziekten zijn ingedeeld in vier groepen: A, B1, B2 en C, met een afnemende graad van gevaar voor de volksgezondheid. Mazelen is ondergebracht in groep B2. Bij een uitbraak van een ziekte vallend in deze categorie is de burgemeester bestuurlijk verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding. Om zijn rol in deze te vervullen wordt hij door de gezondheidsdienst van informatie voorzien.

¹⁶⁵ Artikel 22 Wet publieke gezondheid.

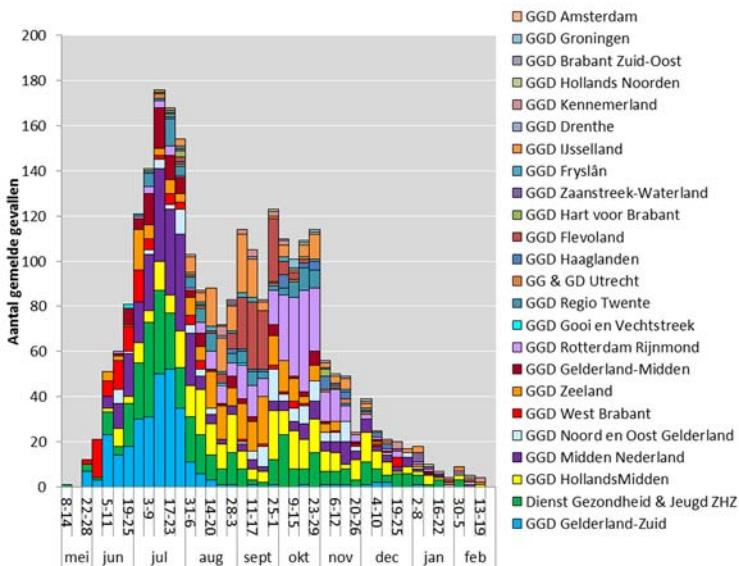
¹⁶⁶ Het hoeft hier niet per se om een meldingsplichtige infectieziekte te gaan; ook bijvoorbeeld een voedselinfectie, huidandoeningen of andere mogelijk besmettelijke ziekten dienen te worden gemeld. Zie artikel 26 Wet publieke gezondheid.

¹⁶⁷ Artikel 28 Wet publieke gezondheid.

Globaal verloop van de epidemie; extra werkdruk voor de regio's

Landelijk heerste de mazelenepidemie vanaf mei 2013 tot maart 2014 (RIVM, 2014). De regio Zuid-Holland Zuid was een van de eerste regio's waar mazelen werd gemeld. Via een besmetting in Gelderland-Zuid begon in Zeeland de epidemie in juni; in Gelderland-Midden kwam de epidemie eind juni op gang. De ziekte breidde zich snel uit en bereikte in Zuid-Holland Zuid en Gelderland-Midden, anders dan in Zeeland, al voor de zomervakantie het hoogtepunt. In beide regio's was er na de zomervakantie wel een opleving van de epidemie, maar minder sterk dan verwacht (zie figuur 11.2).

Figuur 11.2 Aantal gemelde gevallen van mazelen 2013-2014, per regio¹⁶⁸



De regio's waren goed voorbereid op de epidemie: protocollen en draaiboeken lagen gereed. De uitbraak van de mazelenepidemie kostte de gezondheidsdiensten dan ook geen hoofdbreken; de draaiboeken werden in werking gesteld. De uitbraak van mazelen was voor de betref-

¹⁶⁸ Bron: RIVM, 2014.

fende regio's aanleiding om snel op te schalen en de crisisorganisatie in te stellen. In geen van de regio's maakte de GHOR tijdens de mazelenepidemie structureel deel uit van het crisisteam. Coördinatie vond plaats tussen onder andere de afdelingen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, epidemiologie en communicatie.

De epidemie leidde wel tot een extra werkbelasting en dus een capaciteitsvraag bij de gezondheidsdiensten, met name bij de teams Infectieziekten. 'Het water liep over de schoenen', zoals een van de respondenten het kenmerkte. Om de mazelenepidemie te kunnen bestrijden, moesten prioriteiten worden gesteld en werden bepaalde activiteiten tijdelijk op een andere manier georganiseerd of stilgelegd. Om de werkdruk op te vangen werden niet alleen collega's van andere afdelingen (voor andere dan hun reguliere taken) ingezet, maar werd ook extern capaciteit aangetrokken. Zo deed Zuid-Holland Zuid een beroep op bijstandsafspraken met Rotterdam-Rijnmond en zette Gelderland-Midden pas afgestudeerde artsen van de Radboud Universiteit Nijmegen in. Het aantrekken van extra capaciteit betekende overigens niet onmiddellijk verlichting van de werkbelasting, maar vroeg in het begin juist extra aandacht omdat de medewerkers ingewerkt moesten worden. Dat ging niet alleen om het inhoudelijk inwerken op de werkzaamheden, maar voor sommige artsen en verpleegkundigen ook om het omschakelen van werken vanuit een patiëntgericht perspectief naar een benadering vanuit het perspectief van de publieke gezondheid.

Voor de Dienst Gezondheid & Jeugd (DGJ)¹⁶⁹ in Zuid-Holland Zuid was de mazelenepidemie een eerste *test case* voor (de samenwerking in) de nieuwe crisisorganisatie: de jeugdgezondheidszorg was recent geprivatiseerd en de jeugdartsen en verpleegkundigen die in Zuid-Holland Zuid het Rijksvaccinatieprogramma uitvoeren, maken sindsdien geen deel meer uit van de GGD.

De gezondheidsdiensten onderhielden gedurende de epidemie nauw contact met andere (voornamelijk buur)regio's over ontwikkelingen. Zo was er contact tussen de artsen infectieziektebestrijding en op het gebied van communicatie. Daarnaast hadden de gezondheids-

¹⁶⁹ In Zuid-Holland Zuid vormen de GGD en Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten sinds 1 januari 2013 samen de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ.

diensten contact met het RIVM, niet alleen over de meldingen, maar bijvoorbeeld ook over de communicatie over de epidemie.

Eind februari 2014 meldde het RIVM dat de mazelenepidemie afliep. In Zeeland waren toen al enige tijd geen nieuwe gevallen van mazelen meer gemeld: de epidemie duurde daar tot en met december 2013. In Zuid-Holland Zuid was al in september afgeschaald, in Gelderland-Midden in oktober 2013. Vanaf het moment dat in de regio's het hoogtepunt van de epidemie voorbij was, kon het werk weer in de reguliere werkprocessen worden opgevangen.

Monitoring: informatieverzameling bij huisartsenposten en scholen

Een van de werkzaamheden die veel inspanning van de gezondheidsdiensten vergde, was het in beeld krijgen van alle ziektegevallen. Deze informatie werd aan het RIVM doorgegeven, zodat een landelijk overzicht tot stand kwam. Het gemelde aantal gevallen van mazelen is volgens de artsen infectieziekten echter een forse onderschatting van het aantal dat werkelijk besmet is geraakt. Op basis van ervaringsgegevens veronderstellen zij dat het werkelijke aantal zieken 10 maal hoger ligt dan het gemelde aantal. Huisartsen en scholen zijn weliswaar verplicht gevallen van mazelen aan de GGD te melden, maar de meeste mazelenpatiënten komen niet bij een huisarts in beeld. Als in een gezin bij één kind mazelen is vastgesteld, gaan de ouders met een volgend ziek kind niet nog eens naar de huisarts, tenzij er complicaties optreden.¹⁷⁰ De scholen zijn daarom in principe een betrouwbaarder bron van informatie, maar gedurende de epidemie waren er na verloop van tijd scholen die niet meer elke week een lijst van nieuwe ziektegevallen opstuurden. De scholen zover zien te krijgen dit toch te blijven doen, vergde van de GGD een behoorlijke inspanning.

Communicatie richting bestuur, scholen en geloofsgemeenschap

Door de gezondheidsdiensten werden de gemeentebesturen over het verloop van de mazelenepidemie geïnformeerd. Het crisisteam in Zuid-Holland Zuid besloot niet alleen de wethouders gezondheidszorg systematisch over de stand van zaken en maatregelen te informeren, maar ook de burgemeesters. In Gelderland-Midden is de epidemie

¹⁷⁰ Ook waren niet alle ziekenhuisopnamen vanzelfsprekend in beeld bij de GGD; niet elke patiënt ging bijvoorbeeld in de eigen regio naar het ziekenhuis.

besproken in een van de periodieke themabijeenkomsten van het bestuur van de veiligheidsregio,¹⁷¹ waaraan zowel de burgemeesters als de wethouders volksgezondheid van alle gemeenten deelnemen. Daarnaast is in Gelderland-Midden de epidemie een keer geagendeerd in een apart overleg met de wethouders volksgezondheid. In Zeeland heeft de directeur publieke gezondheid (DPG) actief contact opgenomen met de burgemeesters om hen te informeren over de verspreiding van mazelen in hun gemeente en te wijzen op de mogelijke onrust die daardoor onder de bevolking zou kunnen ontstaan. Daarnaast was de DPG samen met de arts infectieziekten aanwezig bij een door de GGD georganiseerde bijeenkomst in Tholen met de burgemeester en de wethouder volksgezondheid van de gemeente Tholen en een aantal voorgangers van kerken. Tijdens die bijeenkomst is gesproken over hoe in de kerkgemeenschappen werd gedacht over de voordelen van en bezwaren tegen vaccinatie. In Zeeland heeft de DPG dus een duidelijke, zichtbare rol gespeeld. De DPG in Zuid-Holland Zuid verkoos juist een minder zichtbare rol, omdat er onder de bevolking geen onrust was en er geen noodzaak bestond voor opschaling.

De gezondheidsdiensten verstrekten ook informatie en voorlichting aan scholen. Daarbij ging het om advies op maat. De scholen konden een keuze maken uit twee informatiefolders om onder de ouders te verspreiden: één waarin een vaccinatieadvies werd gegeven en één specifiek voor scholen die vanwege de geloofsovertuiging geen advies wilden uitdragen en waarin alleen stond dat een vaccin bestaat. Daarnaast werd bij scholen de informatiefolder *Vaccinatie: voorzienigheid, vertrouwen en verantwoordelijkheid* (NPV et al., 2013) onder de aandacht gebracht, waarin drie predikanten weergeven hoe zij tegen vaccinatie aankijken.

Media

De aandacht van de media voor de mazelenepidemie varieerde in de regio's van 'redelijk bescheiden' tot 'veel' en in sommige regio's zorgde dit voor een extra verhoging van de werkdruk. Zoals een van de respondenten opmerkte, maakte de media-aandacht 'dat de aanpak van de mazelenepidemie niet alleen een *public health* inspanning betrof,

171 In Gelderland-Midden maakt de GGD deel uit van de veiligheidsregio: Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM).

maar het ook ging om het managen van de totale boodschap en het maatschappelijk debat daarover’.

Gedurende de mazelenepidemie heeft GGD Zeeland vooral via de regionale media gecommuniceerd, omdat deze onder de doelgroep een relatief groot bereik hebben. Ook in Zuid-Holland Zuid werd de pers actief over de stand van zaken en de maatregelen geïnformeerd: de DGJ heeft van tijd tot tijd persberichten uitgebracht en op verzoek van de pers heeft een journalist meegelopen met een infectieziektenarts. Vooral de plaatselijke en regionale media toonden in Zuid-Holland Zuid veel belangstelling. De aandacht van de pers ging niet alleen uit naar het verloop van de epidemie, ziekenhuisopnamen en het sterfgeval in Zeeland; het viel de DGJ Zuid-Holland Zuid op dat de media veel vragen stelden over de kwestie wel of niet vaccineren in relatie tot geloofsovertuiging, en over wat het standpunt van de DGJ daarin was.

De gezondheidsdiensten en het RIVM meldden behalve via hun websites ook via Twitter ontwikkelingen met betrekking tot de mazelenepidemie. Op sociale media ging naar de epidemie zelf echter weinig aandacht uit; er werd vooral getwitterd en op blogs gediscussieerd over het al dan niet invoeren van een vaccinatieplicht. Wel vernam de GGD in Zeeland juist in eerste instantie via de sociale media dat in Tholen een patiënt als gevolg van mazelen was overleden. (Omdat het meisje in het weekend was overleden, kon de huisarts dit pas maandag officieel bij de GGD melden.)

Mogelijkheid tot vervroegde / extra vaccinatie

Minister Schippers van VWS en prof. dr. Coutinho, destijds directeur van het CIb (RIVM), deden aan ouders het advies hun kinderen en eventueel ook zichzelf (alsnog) te laten vaccineren. In hun advies lieten zij ruimte voor geloofsovertuiging: ‘Het is een beslissing van mensen zelf’. Premier Rutte daarentegen onderschreef de oproep van VVD-senator Dupuis en voormalig minister Borst aan dominees, om hun gemeenteleden te adviseren hun kinderen te laten inenten. Hij stelde dat God nooit bedoeld heeft dat kinderen zo lijden als God tegelijkertijd de mens in staat heeft gesteld een vaccin tegen de ziekte te ontwikkelen.¹⁷² In de reformatorische gemeenschap heeft deze, naar de mening

¹⁷² NOS-uitzending Gesprek minister-president van 12 juli 2013. Op 14 februari 2014 ontleend aan <http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1355546>.

van de GGD in Zuid-Holland Zuid ongelukkige, uitspraak voor meer onrust gezorgd dan de mazelenuitbraak zelf.

Toch is van de mogelijkheid tot extra vaccinatie voor risicogroepen weldegelijk gebruikgemaakt. Tijdens de epidemie zijn in totaal 6839 extra BMR-vaccinaties gegeven (RIVM, 2014). Dit waren niet alleen vervroegde vaccinaties bij kinderen in de leeftijd van 6 tot 14 maanden, ook oudere kinderen en volwassenen hebben zich alsnog laten vaccineren. In welke mate de extra BMR-vaccinaties zijn gegeven aan personen uit de reformatorische gemeenschap is niet bekend. De mogelijkheid tot vaccinatie werd in ieder geval door de gezondheidsdiensten zo makkelijk mogelijk gemaakt. In Gelderland-Midden bijvoorbeeld, waren er vaccinatiesprekuren waar men dagelijks terecht kon en in een naburige regio kwam een verpleegkundige voor vaccinatie aan huis. Dat ondanks deze inspanningen en uitgebreide informatievoorziening zeker niet iedereen uit de beoogde doelgroep van de mogelijkheid tot vaccinatie gebruik heeft gemaakt, geeft volgens een van de respondenten aan dat mensen ‘op basis van vrij heldere informatie en overtuiging bewust een keuze gemaakt hebben’.

11.5 Afronding

Elk jaar doet zich wel een aantal gevallen van mazelen voor. Eens in de tien à vijftien jaar is er sprake van een mazelenepidemie, omdat de ziekte zich dan gemakkelijk weet te verspreiden in gemeenten met een lage vaccinatiegraad. Een uitbraak van mazelen kan behalve voor kinderen en volwassenen die bewust niet gevaccineerd zijn, ook consequenties hebben voor mensen die zich er niet van bewust zijn dat ze onvoldoende tegen de ziekte zijn beschermd, en voor baby's jonger dan veertien maanden die nog niet aan het Rijksvaccinatieprogramma hebben kunnen deelnemen. Juist bij hen kan de ziekte tot ernstige complicaties leiden. De kans dat zij door iemand die bewust niet gevaccineerd is worden besmet, is klein maar niet uitgesloten. Dit risico is voor sommigen reden te pleiten voor een vaccinatieplicht.

Het is echter zeer de vraag of het verplichtstellen van vaccinatie tegen mazelen ooit zal voldoen aan de beginselen van proportionaliteit

en subsidiariteit.¹⁷³ De mate waarin in dit geval een vaccinatieplicht inbreuk maakt op het individueel belang (vrijheid van godsdienst of levensovertuiging) is groot in relatie tot het beoogde doel (kleinere kans op besmetting en daaraan gerelateerde gevolgen). Dat doel kan ook, of misschien wel beter, op een andere manier worden nagestreefd. Het valt immers te betwijfelen dat een vaccinatieplicht voor mazelen tot het gewenste effect zal leiden. Een dergelijke plicht zonder een uitzonderingsprocedure voor gewetensbezwaren is juridisch lastig te realiseren en zal zeker beperkingen kennen in handhaafbaarheid. Professionals werkzaam binnen de gezondheidszorg gaan daarom uit van voorlichting en dialoog, waarbij de integriteit van het lichaam en het zelfbeschikkingsrecht van de mens centraal staan. Zij respecteren de vrijheid van geloofsovertuiging en levensbeschouwing, ook al beperkt deze de mogelijkheid tot vaccinatie. Wel of niet laten vaccineren is een persoonlijke afweging.

173 Het proportionaliteitsbeginsel stelt dat de mate van inbreuk op het individueel belang proportioneel moet zijn ten opzichte van het beoogde doel van de maatregel; het subsidiariteitsbeginsel vereist dat het doel niet op een andere, voor betrokkenen minder nadelige, wijze kan worden bereikt.