

Vaccinatie als persoonlijke keuze en sociale verantwoordelijkheid. Reflecties op basis van het katholieke mensbeeld

Anton ten Klooster*

Inleiding

Het overgrote deel van de Nederlandse bevolking, bijna 83%, heeft de basisserie covid-vaccinaties ontvangen.¹ De groep niet-gevaccineerde Nederlanders bestaat uit een groep mensen die vanwege medische contra-indicaties geen vaccin kunnen ontvangen en een groter deel dat om diverse redenen geen van de beschikbare vaccins wil ontvangen. Naar deze laatste groep zijn meerdere onderzoeken gedaan. In een studie van het UMCG in de drie noordelijke provincies gaven aanzienlijke groepen respondenten aan bang te zijn voor bekende of onbekende bijwerkingen dan wel te denken dat het vaccin zelf schadelijk zou zijn.² Een meer representatief I&O-onderzoek liet zien dat naast twijfels over het vaccin zelf ook wantrouwen naar de overheid en de farmaceutische industrie een belangrijke rol speelden.³ Uit beide onderzoeken blijkt dat een minderheid van de niet-gevaccineerde respondenten deze keuze om religieuze of ‘princiële’ redenen maakte. Gezien de beperkte omvang van deze groep lijkt de aandacht voor de ‘ongevaccineerde Biblebelt’ dan ook enigszins disproportioneel.⁴ Het niet-vaccineren op religieuze gronden spreekt echter tot de verbeelding: het wijkt af van de heersende consensus, en het brengt vragen over gewetensvrijheid voor het voetlicht. Wellicht nog meer dan bij andere ‘weigeraars’ zullen velen zich afvragen: ‘wie zijn die mensen?’ Op die vraag kunnen sociologen het beste een antwoord geven. In deze bijdrage wil ik andere vragen aan de orde stellen. De leidende vraag, die ik in de conclusie beantwoord, is welke afwegingen mijns inziens meer gewicht zouden moeten krijgen in de vaccinatiestrategie. Deze afwegingen baseer ik op een moraaltheologische reflectie op verschillende belangen en verantwoordelijkheden. Hierbij wil ik met name komen tot een begrip van de zorg van de overheid voor het algemeen welzijn in verhouding tot het recht op lichamelijke integriteit van de burger en diens eigen verantwoordelijkheid. Zoals gezegd doe ik dat vanuit de specifieke

* DOI 10.7590/ntkr_2022_007
Dr. A.M. ten Klooster is universitair docent aan Tilburg University

¹ Coronadashboard Rijksoverheid, coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties. Geraadpleegd op 18 juli 2022.

² UMCG, ‘17% van niet-gevaccineerden denkt dat vaccinatie-uitnodiging nodig is of vreest voor eigen risico’, umcg.nl/s/nieuws/lifelines-corona-onderzoek. Geraadpleegd op 18 juli 2022.

³ I&O Research, ‘Rapport Coronavaccinaties’, ioresearch.nl/actueel/gebrek-aan-vertrouwen-belangrijke-reden-om-niet-te-vaccineren/. Geraadpleegd op 18 juli 2022.

⁴ Zie bijv. Joop (BNNVARA), ‘In de ongevaccineerde Biblebelt stijgt het aantal coronagevallen verontrustend snel’, bnnvara.nl/joop/artikelen/in-de-ongevaccineerde-biblebelt-stijgt-het-aantal-coronagevallen-verontrustend-snel. Geraadpleegd op 18 juli 2022.

invalshoek van de moraaltheologie. Deze discipline denkt na over de kwaliteit van menselijk handelen, en baseert dit op een door geloof en rede gedragen visie op wat de mens is.

Ten eerste zal ik ingaan op de vraag wat de mens is, waarbij ik mij voornamelijk baseer op de katholieke denktraditie die de mens als sociaal en belichaamd persoon ziet. Deze visie contrasteert met diverse vormen van individualisme die de onuitgesproken fundering zijn van veel hedendaags ethisch denken. Ten tweede zal ik kort stilstaan bij de spanning die ervaren kan worden tussen zelfbeschikking en solidariteit. Deze spanning zien we ook op andere vlakken, in het bijzonder bij de discussie over de herziening van de Wet op de orgaandonatie. Hiermee is de basis gelegd voor het derde deel van dit artikel waarin ik inga op mogelijke religieuze bezwaren tegen covid-vaccinatie en een mogelijke vaccinatieplicht. In het vierde deel zal ik aangeven welke nieuwe gegevens relevant zijn in de ethische afwegingen. Hierbij zal ik een positieve theologische waardering van covid-vaccinatie geven, met een aantal aanmerkingen over de verantwoordelijkheid van de overheid in het verzekeren van de *informed consent* van haar burgers. Tot slot geef ik in de conclusie een antwoord op de vraag hoe een katholieke visie op de mens leidt tot een andere benadering van vraagstukken rond vaccinatie. Hierbij ligt de nadruk op een gedeelde verantwoordelijkheid voor het beschermen van kwetsbare groepen, waarbij het algemeen belang in het oog gehouden wordt, zodat deze bescherming niet leidt tot onevenredige schade bij andere groepen.

1. Radicaal individu of sociaal wezen?

In discussies over ziekte, gezondheid en zelfbeschikking zijn de ingenomen standpunten altijd gebaseerd op een bepaalde visie op de mens. De hedendaagse cultuur lijkt soms echter ‘bewusteloos’, zoals Eijk stelt: ‘zij staat weinig stil bij de eigen uitgangspunten en fundamentele waarden.’⁵ Hijzelf en diverse andere auteurs identificeren wel een radicale vorm van individualisme die ook wanneer zij onuitgesproken blijft wel ten grondslag ligt aan veel medisch-ethisch denken. Daar zijn meerdere redenen voor, maar de recente geschiedenis is zeker in de Verenigde Staten diepgaand bepaald door de reactie op grove schendingen van de waardigheid van patiënten of proefpersonen. Het meest bepalend daarbij was de ontzetting over de Tuskegee Syphilis Study. In 1932 begon een studie naar syfilis die uiteindelijk veertig jaar zou duren. De proefpersonen waren zeshonderd zwarte, arme Amerikanen. Zij werden met vage en misleidende informatie bewogen tot deelname, en de groep die syfilis

⁵ W.J. Eijk e.a., *Handboek Katholieke Medische Ethiek. Verantwoorde gezondheidszorg vanuit katholiek perspectief*, Almere: Parthenon 2010, p. 32.

had ontving daar geen behandeling voor. In 1972 kwam dit verhaal naar buiten, en het vormde mede de basis voor het ontwikkelen van ethische kaders voor medisch onderzoek. Naast het onthouden van medische behandeling was het niet informeren van de deelnemers een steen des aanstoots. In reactie hierop werd de autonomie en vrijheid van proefpersonen benadrukt, en het belang van *informed consent*.⁶ Samen met diverse filosofische stromingen leidt dit tot wat Snead aanduidt als expressief individualisme, een visie op de mens waarin het kenbaar kunnen maken van de eigen wil wezenlijk wordt geacht voor het mens-zijn als zodanig.⁷ In deze context kunnen we het verstaan als een synoniem van ‘radicaal’ individualisme.

In zijn recente studie *What It Means to be Human* gaat de Amerikaanse jurist en ethicus Carter Snead in op de funderingen van de bio-ethiek in de Verenigde Staten. Zijn these is dat deze ethiek vooral reactief is, ze ziet misstanden zoals in Tuskegee en poogt deze te verhelpen. Dat leidde tot een onuitgesproken, of ‘onbewuste’ antropologie, die in de ogen van Snead gebrekkig is. Ten diepste ‘bestaan wetgeving en publiek beleid voor de bescherming en ontplooiing van personen. Dus, alle wetgeving en publiek beleid zijn noodzakelijkerwijze gebouwd op veronderstellingen over wat het betekent te zijn en te gedijen als personen.’⁸ Snead constateert, net als Eijk, dat een diepgaand individualistische visie op de mens dominant is geworden. Hierin ligt de nadruk op de vrije wil en de zelfbeschikking van het individu. Dit leidt er echter toe dat twee dingen worden vergeten: het feit dat de mens een belichaamd wezen is, en dat het altijd in relatie staat tot anderen. En om te gedijen is het juist nodig dat die werkelijkheid erkend wordt, niet alleen in de antropologie, maar ook in de ontwikkeling van wetgeving.

Vanuit een meer evenwichtige visie op de mens kan nagedacht worden over de vraag welke wetgevende kaders beter zouden bijdragen aan het welzijn van die mens. Een katholieke antropologie – of eenvoudiger gezegd: ‘mensbeeld’ – kan daarvoor handvatten bieden. Zij erkent de vrije wil van de mens maar ziet deze niet los van zijn sociale karakter en lichamelijkeheid. Uitgangspunt hierbij is de intrinsieke waardigheid van iedere mens. De mens wordt beschouwd als een rationeel wezen, anders dan alle andere wezens. Vanuit een gelovige visie is de mens gemaakt naar het beeld en gelijkenis van God zelf, en ontleent ook daaraan zijn waardigheid. Vanwege deze waardigheid is het menselijk leven beschermwaardig, mag het nooit als object behandeld worden en zijn alle mensen als mens gelijkwaardig. Dat deze waarde intrinsiek is betekent dat de

⁶ C. Snead, *What it Means to be Human: The Case for the Body in Public Bioethics*, Cambridge MA: Harvard University Press 2020, p. 21-24, 27-41, 104-105. Vgl. Eijk, p. 71; N.P.G. Austriaco, *Bio-medicine & Beatitude. An Introduction to Catholic Bioethics. Second Edition*, Washington D.C.: Catholic University of America Press 2021, p. 372

⁷ Snead 2020, p. 68-96.

⁸ Snead 2020, p. 64-65.

waarde van een mens dus niet afhankelijk is van de mogelijkheid tot zelfexpressie of het kenbaar maken van de eigen wil.⁹

Zoals gezegd is de mens een belichaamd wezen. Wij bestaan in een lichaam en kunnen niet bestaan zonder dat lichaam. Ook de wil van een mens bestaat bij gratie van het belichaamd zijn.¹⁰ Een radicaal individualisme lijkt er moeite mee te hebben om dit gegeven te onderkennen. Deze verschillende zienswijzen leiden ook tot uiteenlopende visies over de waarde van het lichaam. Waar de persoonlijke autonomie benadrukt wordt, zal het lichaam in de regel gezien worden als het eigen bezit van de mens. Het is een louter materiële werkelijkheid die geen waarde heeft los van de persoon. In deze visie is het lichaam 'iets' dat aan het individu behoort, dat er vrijelijk over kan beschikken en dus bijvoorbeeld er ook voor zou kunnen kiezen een nier te verkopen. Dat is namelijk de transactie van bezit van de een naar de ander. Het onderliggende mensbeeld is dualistisch, het brengt namelijk een scherpe scheiding aan tussen het lichaam enerzijds en de over zichzelf beschikkende mens anderzijds.¹¹ In een katholiek mensbeeld is het lichaam persoonlijk. Het is bezielde, de wijze waarop een mens in de wereld bestaat als wezen van waarde. In deze visie behoort het lichaam tot 'iemand', en betekent het afstaan van een orgaan dat de persoon iets van zichzelf geeft. Omdat de mens niet tot een object gereduceerd mag worden, verwerpt de katholieke kerk orgaanhandel als het reduceren van de mens zelf tot handelswaar.¹²

De mens is een sociaal wezen, en dit gegeven hangt ook samen met zijn belichaamd-zijn. Zeker in de eerste levensfase is de mens kwetsbaar en afhankelijk van anderen. We vormen onze identiteit mede door in relatie tot anderen te staan. Wanneer we ons hiervan bewust zijn vormt dit een gevoel van dankbaarheid en een voedingsbodem voor solidariteit.¹³ Solidariteit is dus een notie die voortkomt uit ons belichaamde bestaan: het lichaam is afhankelijk, ontvangt en staat in contact met de omgeving. Een waarachtige antropologie erkent dus dat de mens deze sociale context nodig heeft om te gedijen en dat een rechtvaardige orde ook geworteld zal zijn in solidariteit. Het principe van solidariteit is dan ook één van de pijlers van de sociale leer van de kerk. Het wordt gezien als een bijzondere uitdrukking van 'de intrinsieke sociale natuur van de menselijke persoon, de gelijkheid van iedereen in waardigheid en rechten en de gemeen-

⁹ Austriaco 2021, p. 55-58.

¹⁰ Vgl. Snead 2020, p. 88.

¹¹ Vgl. Eijk 2010, p. 45-46.

¹² A. Fisher, *Catholic Bioethics for a New Millennium*, Cambridge: Cambridge University Press 2012, p. 185-191.

¹³ Snead 2020, p. 88-92, 101.

schappelijke weg van individuen en volken naar een steeds meer overtuigende eenheid'.¹⁴

Samenvattend kunnen we dus stellen dat om te komen tot goede wetgeving een juiste visie nodig is op de mens en hoe hij kan gedijen. In de katholieke antropologie wordt de mens gezien als een sociaal wezen, dat een intrinsieke waarde heeft. Het lichaam van de mens is een *persoonlijke* werkelijkheid, die niet louter materieel is. Deze visie contrasteert met een radicaal individualistisch mensbeeld dat waardigheid lijkt te reduceren tot het vermogen de eigen wil kenbaar te maken en te volgen. Dit mensbeeld is veelal onuitgesproken werkzaam in ethische stellingnames. Deze inzichten zullen behulpzaam zijn in een nadere beschouwing van vraagstukken rondom de keuze om al dan niet een vaccinatie te ontvangen.

2. Zelfbeschikking en solidariteit

Juist omdat het lichaam een persoonlijke werkelijkheid is mag het niet tot object gemaakt worden, noch door de wetgever noch door de persoon zelf. Dit vormt ook het kader voor het zelfbeschikkingsrecht. In bijvoorbeeld het geval van euthanasie wordt hier in de ogen van de kerk de grens van zelfbeschikking bereikt, omdat hiermee het wezenlijke goed van het leven zelf weggenomen wordt.¹⁵ De euthanasiepraktijk berust ook op de veronderstelling dat het lichaam iets is waarvan afstand gedaan kan worden wanneer het zijn instrumentele waarde verliest.¹⁶

De mens is echter niet alleen op de wereld. In onze beschouwing over vaccinatie verdient de notie van solidariteit dan ook verdere aandacht. Immers, in de publiekscommunicatie over de vaccinatiecampaagne werd sterk de nadruk gelegd op het 'samen' onder controle krijgen van corona en het vaccineren 'voor elkaar' en in het bijzonder om kwetsbare groepen te beschermen. De wetgever heeft daarbij gekozen voor vrijwilligheid en niet voor dwang door bijvoorbeeld een algemene vaccinatieplicht, zoals die in Oostenrijk korte tijd gold.¹⁷ Zo lijkt zij een balans te zoeken tussen het bevorderen van het algemeen welzijn, waar de volksgezondheid toe behoort, en het respecteren van de lichamelijke integriteit van de burgers zoals dat beschermd wordt door de Grondwet artikel 11 en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens artikel 3. Het zoeken van deze balans is een goede keuze, aangezien vaccinatie een 'interventie in de in-

¹⁴ Pauselijke Raad voor Rechtvaardigheid en Vrede, *Compendium van de Sociale Leer van de Kerk* 2013, nr. 192.

¹⁵ Vgl. Austriaco 2021, p. 194.

¹⁶ Eijk 2010, p. 47-48.

¹⁷ Zie: sozialministerium.at/Corona/Impfpflicht/Allgemeine-Informationen.html. Geraadpleegd op 19 juli 2022.

tegriteit van het lichaam' is, zoals ook Eijk constateert, en daarom vereist dit de instemming van de betrokkene.¹⁸

Een gedeeltelijk vergelijkbare afweging tussen algemeen welzijn en zelfbeschikkingsrecht vond plaats rond de herziening van de Wet op de orgaandonatie, waarbij een geen-bezwaarsysteem werd ingevoerd. Wanneer een burger geen keuze over donatie in het donorregister heeft laten vastleggen wordt verondersteld dat hij geen bezwaar heeft.¹⁹ Zo poogt de wetgever te respecteren dat mensen een keuze voor of tegen donatie kunnen maken. Tegelijkertijd probeert zij zo een oplossing te vinden voor het tekort aan donororganen, en zo dus het algemeen welzijn te bevorderen. Hierin ging zij een stap verder dan in de vaccinatie-kwestie, door op een gegeven moment toestemming van de burger te veronderstellen, die op het moment dat donatie aan de orde is vaak zijn wensen niet meer kenbaar kan maken. Katholieke ethici verschillen van mening over de vraag of een dergelijk *opt-outs*systeem aanvaardbaar is.²⁰ Door te kiezen voor een *opt-outs*systeem zou de suggestie gewekt kunnen worden dat de wetgever beschikt over de organen van burgers, hetgeen zeer onwenselijk is. Tegelijkertijd is er een grote maatschappelijke nood. Het is in dus duidelijk dat we ons hier op een spanningsveld tussen zelfbeschikking en solidariteit, waarbij de overheid het *niet* maken van een keuze niet meer lijkt te willen aanvaarden. De solidariteit als sociaal en moreel principe beschouwt het doneren van organen als een te prijzen daad van liefde, daar waar dit niet (meer) ten koste gaat van eigen leven en gezondheid.²¹ Echter, deze solidariteit is juist prijzenswaardig vanwege het onzelfzuchtige karakter ervan: de donor geeft uit eigen beweging, ontvangt geen financiële compensatie of ander voordeel, en wordt hier niet door wetgeving toe gedwongen.

In de discussie over vaccinatie wordt de spanning tussen zelfbeschikking enerzijds en solidariteit en algemeen welzijn anderzijds nog scherper gevoeld. Hier is immers sprake van een levende en veelal mondige burger die eventuele bezwaren zeker kenbaar zal maken. Er zijn dan twee vragen: wat zou het juiste zijn om te doen, en wat mag de wetgever doen om dit te bevorderen – mag er bijvoorbeeld dwang worden uitgeoefend om de vaccinatiegraad te verhogen?

Op de eerste vraag luidt het antwoord dat tegen vaccinatie als zodanig geen wezenlijke bezwaren bestaan vanuit de katholieke moraaltheologie, integendeel. Vaccinatie wordt gezien als een bijdrage aan het algemeen welzijn, omdat het

¹⁸ W.J. Eijk, *Ethical questions concerning Covid-19 vaccines*, lezing voor 'Voice of the Family' op 23 oktober 2021, voiceofthefamily.com/ethical-questions-concerning-covid-19-vaccines/. Geraadpleegd op 19 juli 2022.

¹⁹ Zie: wetten.overheid.nl/BWBR0008066/2022-01-01/#Hoofdstuk3.

²⁰ Eijk 2010 beschouwt in het handboek het systeem als 'niet fundamenteel verwerpelijk' maar twijfelt aan de prudentie ervan, p. 267-269. Austriaco 2021 is tegen omdat in deze praktijk zijns inziens geen sprake van *informed consent* is, p. 270-271.

²¹ Fisher 2012, p. 15, vgl. Pauselijke Raad voor Rechtvaardigheid en Vrede 2013, nr. 193

de gezondheid van de persoon zelf en diens medeburgers beschermt.²² De uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt echter bij de burger. Bij een beslissing over vaccinatie is er geen sprake van instrumentalisering of objectivering van het lichaam en hier is het zelfbeschikkingsrecht van toepassing. Hierbij zij opgemerkt dat het 'lichaam' geen geïsoleerde maar een sociale werkelijkheid is. Solidariteit is geen inbreuk op de zelfbeschikking maar het juiste gebruik ervan. Weigering van vaccinatie met louter een beroep op de eigen autonomie heeft dus de schijn van een verabsolutering van de zelfbeschikking met voorbijgaan aan het algemeen welzijn.

Op de tweede vraag moeten we het antwoord zoeken in de verantwoordelijkheid van de wetgever. Zij heeft het algemeen welzijn te bevorderen, waaronder zowel de volksgezondheid valt alsmede de lichamelijke integriteit van de individuele burger. De verantwoordelijkheid van de overheid, die oproept tot vaccinatie bestaat in het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen zoals het juist informeren van burgers over het type vaccin dat zij ontvangen en de mogelijke bijwerkingen ervan. Waar de wetgever echter van oproepen en stimuleren overgaat tot dwang grijpt zij te ver in de integriteit van het lichaam van haar burgers in. Dit geldt ook voor een volledige sociale uitsluiting van niet-gevaccineerde burgers, omdat dit een ontkenning van hun gelijkwaardigheid impliceert.²³ Hierbij zij overigens opgemerkt dat de burger die er om welke reden dan ook voor kiest om zich niet te laten vaccineren een grotere persoonlijke verantwoordelijkheid heeft om op andere manieren bij te dragen aan het voorkomen van besmetting, bijvoorbeeld door een coronatest te ondergaan alvorens grote evenementen bij te wonen. In dat geval behoort het tot de verantwoordelijkheid van de overheid om te zorgen dat testfaciliteiten ruim en gratis beschikbaar zijn.²⁴

3. Mogelijke religieuze bezwaren tegen covid-vaccinatie

In algemene zin heeft de katholieke kerk geen bezwaar tegen vaccinatie. Het kan gezien worden als een vorm van behandeling, waarbij op het oordeel van de gevestigde wetenschap vertrouwd wordt met betrekking tot de veiligheid van vaccins. Er wordt hier geen sterk onderscheid gemaakt tussen de behandeling van ziekte enerzijds en het voorkomen ervan anderzijds. En wie zorgt voor zijn gezondheid zorgt daarmee tegelijkertijd voor het algemeen

²² Eijk 2021.

²³ Austriaco 2021, p. 57.

²⁴ Vgl. A.M. ten Klooster, 'Minister van Volksgezondheid gaat voorbij aan het algemeen welzijn', *Nederlands Dagblad* 15 september 2021.

welzijn.²⁵ De kerk verwerpt echter om de eerdergenoemde redenen vaccinatie-dwang.

Binnen het protestantisme zijn er uiteenlopende visies op vaccinatie. In de hoofdstroom van de PKN wordt vaccinatie in principe aanvaard en aanbevolen. In reformatorische kringen bestaan vanaf de 19^e eeuw bezwaren tegen vaccinatie, zowel van medische als religieuze aard. De ernstige bijwerkingen van het pokkenvaccin wakkerden het protest tegen vaccinatie aan. Theoloog Abraham Capadose formuleerde ook een religieus bezwaar: vaccinatie om ziekte te voorkomen zou neerkomen op een poging om in te gaan tegen de goddelijke voorzienigheid. Hier is het onderscheid tussen behandeling en voorkomen van ziekte dus doorslaggevend. Om deze reden maakte volgens cijfers uit 2006 een groep van 11.000 orthodoxe protestanten ook geen gebruik van een zorgverzekering. De groep die bezwaar heeft tegen vaccinatie lijkt groter te zijn. En het is onwaarschijnlijk dat deze groep de bezwaren zal laten varen wanneer er medische argumenten worden aangedragen voor vaccinatie en de veiligheid ervan.²⁶

In een artikel over religieuze bezwaren tegen vaccinatie signaleren Van Ittersum en Hendriks een belangrijk verschil tussen protestantse en katholieke mensbeelden en moraal: 'Men baseert zich voor morele beslissingen in principe op de bijbel en hecht veel minder waarde aan een mensbeeld dat door rationele reflectie voortvloeit uit de metafysische natuur van de mens.' Het kan dan vaak neerkomen op de interpretatie van een enkel Bijbelvers zoals 'Niet de gezonden hebben een dokter nodig, maar de zieken' (Lucas 5, 31).²⁷ Er zijn echter ook Bijbelse argumenten voor vaccinatie, die gevonden worden in verhalen over het treffen van voorzorgsmaatregelen.²⁸ In al deze beschouwingen is het opvallend dat sterk geredeneerd wordt vanuit het individu in zijn relatie tot God. Overwegingen over de verantwoordelijkheid voor de gemeenschap hebben in ieder geval voor een deel van de orthodoxe protestanten geen doorslaggevende betekenis. Deze benadering lijkt dus ook op zijn minst beïnvloed te zijn door een mensbeeld dat de autonomie benadrukt, zij het dat deze dan vanuit het geloof nader vormgegeven wordt.

Een ander bezwaar tegen vaccinatie komt zowel in protestantse als katholieke kringen voor. In de ontwikkeling en/of testfase van de vaccins van AstraZeneca, Janssen, Moderna en Pfizer werd gebruikgemaakt van celmateriaal dat oorspronkelijk afkomstig is van geaborteerde foetussen. Gebruik van dit materiaal is ook

²⁵ F.J. van Ittersum & L.J.M. Hendriks, 'Vaccinatie: door God verboden of juist mogelijk gemaakt? Een visie vanuit Rooms-katholiek perspectief', *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek* (30) 2020, afl. 3, p. 72. Vgl. *Catechismus van de Katholieke Kerk*, nr. 2288.

²⁶ W.L.M. Ruijs, *Acceptance of Vaccination among Orthodox Protestants in The Netherlands* (diss. Nijmegen), 2012, p. 14-15, 62-80.

²⁷ Van Ittersum & Hendriks 2020, p. 72.

²⁸ Van Ittersum & Hendriks 2020, p. 73.

voor het leergezag van de katholieke kerk bezwaarlijk.²⁹ Het ontvangen van een vaccin zou instemming kunnen suggereren met de wijze waarop de materialen voor de ontwikkeling ervan verkregen zijn. In een instructie uit december 2020 heeft de Congregatie voor de Geloofsleer echter toegelicht dat gezien het gevaar van de coronapandemie en het veelal niet kunnen kiezen van een vaccin het geoorloofd is om één van de beschikbare vaccins ontvangen.³⁰ Degenen die vasthouden aan dit type bezwaar lijken eveneens beïnvloed door een individualistisch denken, omdat de verantwoordelijkheid voor het algemeen welzijn geen bepalende rol heeft. Dan wordt echter buiten beschouwing gelaten dat het bezwaar er juist in bestaat dat het welzijn van ongeboren mensen geschaad wordt. De Congregatie deed niets af aan het bezwaar tegen abortus, maar maakte ook duidelijk dat het vaccin en de abortus in de jaren '70 van de vorige eeuw waar de cellijnen uit voortkwamen dusdanig ver van elkaar verwijderd zijn dat er in ieder geval geen morele plicht bestaat om een vaccin te weigeren.

Katholieken en orthodoxe protestanten vinden elkaar in de afwijzing van een vaccinatieplicht. Ook al is de katholieke kerk van oordeel dat gebruik van de vaccins geoorloofd is, het ontvangen ervan moet vrijwillig zijn.³¹ Dit hangt samen met het feit dat vaccinatie letterlijk een indringende handeling is die raakt aan de lichamelijke integriteit, en daarom niet lichtzinnig mag worden opgelegd.³² Een impliciete of expliciete vaccinatiedrang is om deze reden eveneens onwenselijk.

Verder is er vanuit sociale overwegingen het nodige op te merken. Een vaccinatieplicht ontzegt een deel van de burgers, namelijk zij die zich niet willen laten vaccineren, hun participatie aan de samenleving. Dat treft overigens niet alleen gewetensbezwaarde gelovigen: onder lager opgeleiden en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond ligt de vaccinatiebereid lager.³³ Juist omdat het belang van 'participatie van de minstbedeelden' benadrukt wordt vraagt dit om grote zorgvuldigheid.³⁴ Door ongevaccineerde burgers uit te sluiten van belangrijke delen van het sociale leven bestaat het risico dat deze groepen nog minder mogelijkheden hebben om te participeren en zo te gedijen in de samenleving.

²⁹ Congregatie voor de Geloofsleer, instructie *Dignitas Personae*, 2008, nr. 32.

³⁰ Congregatie voor de Geloofsleer, *Note on the morality of using some anti-Covid-19 vaccines*, 2020, nr. 1-4.

³¹ Congregatie voor de Geloofsleer 2020, nr. 5.

³² Bezwaren tegen vaccinatieplicht zijn uiteraard niet louter religieus. Men zou ook vanuit seculier perspectief kunnen betogen dat een daadwerkelijke vaccinatieplicht het principe *primum non nocere* schendt door de geestelijke druk en de inbreuk op de lichamelijke integriteit, zoals bijv. M. Kowalik, 'Ethics of vaccine refusal', *Journal of Medical Ethics* (48) 2022, afl. 4, p. 240.

³³ S. Vader e.a., 'Vaccinatiebereidheid en opleidingsniveau', *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* (100) 2021, afl. 1, p. 40-43; CBS, '7 op de 10 mensen bereid tot vaccinatie tegen corona', [cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/21/7-op-de-10-mensen-bereid-tot-vaccinatie-tegen-corona](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/21/7-op-de-10-mensen-bereid-tot-vaccinatie-tegen-corona), Geraadpleegd op 26 juli 2022.

³⁴ Pauselijke Raad voor Rechtvaardigheid en Vrede, nr. 189.

4. Nieuwe inzichten en afwegingen voor het *bonum commune*

Op basis van voorgaande gedachten vanuit de katholieke antropologie kunnen we een aantal aanzetten geven voor een visie op vaccinatie met het oog op toekomstige politieke besluitvorming. Daarbij constateren we ook dat een katholieke visie op gezondheidszorg – waar de vaccinatiestrategie een deel van is – geen strikte scheiding aanbrengt tussen het persoonlijk welzijn en het algemeen welzijn: deze twee zijn met elkaar verweven, en het is dus ook de verantwoordelijkheid van de wetgever om hier een zorgvuldige afweging in te maken.³⁵ De vrijheid van de burger en de integriteit van zijn of haar lichaam behoort tot het algemeen welzijn maar de volksgezondheid eveneens. Afwijzing van vaccinatie op religieuze gronden is paradoxaal genoeg geworteld in een te sterk individualistische benadering van deze kwestie.

Om moreel verantwoorde afwegingen te maken is het van belang om ook de vraag in al zijn complexiteit helder te hebben. Prudentie bestaat er immers in dat vanuit een juist begrip van de werkelijkheid een afweging gemaakt wordt voor de juiste handelwijze. Daarom wil ik ook een aantal relevante gegevens over de vaccinaties noemen. Dit leidt mij tot de conclusie dat zorgvuldiger afgewogen zou kunnen worden welke groepen opgeroepen worden voor vaccinatie.

De beschikbare vaccins voorkomen niet infectie met covid-19, al bieden ze wel een tijdelijke bescherming tegen ernstige ziekte. Het toedienen van een herhaalprik aan zestigplussers biedt, zo meldt het RIVM, wel 'duidelijk extra bescherming tegen ziekenhuisopname'. Uit deze cijfers blijkt eveneens dat zeventigplussers het hoogste risico op IC-opname hebben, terwijl dit in de groep onder de vijftig nauwelijks het geval is.³⁶ Het is dus in het belang van deze groep zelf om een vaccinatie te ontvangen. Inmiddels heeft een aanzienlijk deel van de Nederlanders een besmetting doorgemaakt en is zo ook op deze wijze beschermd.³⁷

In een grootschalige vaccinatiecampagne treden onvermijdelijk bijwerkingen op bij een deel van de gevaccineerde personen. Waar deze beperkt blijven in aard en omvang wordt verondersteld dat de voordelen tegen de nadelen opwegen. Bij de covid-vaccinatie valt op dat de bijwerkingen vooral gemeld worden door jongeren. Het gaat hier om de directe reactie op vaccinatie, zoals vermoeidheid,

³⁵ K.E. Karches, 'Medicine and the Common Good in the Aristotelian-Thomistic Tradition', *Christian Bioethics* (26) 2020, afl. 2, p. 124-144.

³⁶ RIVM, 'Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland (opnames 15 maart 2022-28 juni 2022)'. rvm.nl/documenten/effectiviteit-van-covid-19-vaccinatie-tegen-ziekenhuis-en-intensive-care-opname-in-14. Geraadpleegd op 25 juli 2022.

³⁷ Het is lastig om precies vast te stellen hoeveel mensen een coronabesmetting doorgemaakt hebben. RTL Nieuws deed in februari 2021 een poging en kwam toen met schattingen tussen 1,4 en 3 miljoen besmettingen, rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5212577/miljoen-coronagevallen-maar-hoeveel-mensen-hebben-het-virus-gehad. Geraadpleegd op 18 oktober 2022.

pijn en koorts.³⁸ Bij jonge mannen is ontsteking aan de hartspier (myocarditis) of aan het hartspierzakje (pericarditis) een zeldzame bijwerking, het risico op deze ontstekingen is echter hoger na een coronabesmetting.³⁹ Bij vrouwen meldde 0,26% menstruatieklasten of bloedingen na de overgang.⁴⁰ In algemene zin ondervinden vrouwen vaker bijwerkingen na vaccinatie. In de ontwikkeling van de coronavaccins en in vaccinatiebeleid is echter nauwelijks aandacht voor het man-vrouwverschil. Dit werkt vaak in het nadeel van vrouwen terwijl de sterfte aan covid hoger ligt onder mannen.⁴¹

Een gedegen vaccinatiestrategie bevordert het algemeen welzijn door het beschermen van de volksgezondheid. Daarbij moet vanzelfsprekend ook in het oog worden gehouden hoe bepaalde groepen, zoals lager opgeleiden en migranten, buiten de boot dreigen te vallen. Een vaccinatiecampagne die enkel in zet op het vaccineren van een zo groot mogelijke groep loopt echter het gevaar om andere groepen, zoals jongeren en in het bijzonder jonge vrouwen, te raken in hun gezondheid en participatie. Hier zal een zorgvuldige afweging gemaakt moeten worden over de proportionaliteit. Vanzelfsprekend gebeurt dit op basis van betrouwbare medische inzichten maar niet vanuit een louter medisch perspectief. ‘Welzijn’ is een breder begrip dan ‘gezondheid’: het gaat ook om emotioneel welzijn, een gevoel van veiligheid, deelname aan het sociale leven, en de mogelijkheid om een gezin te stichten. Hoewel de bijwerkingen bij vrouwen beperkt zijn is de emotionele impact met name op dit laatste aspect zeer groot. Het langdurig uitblijven van menstruatie lijdt bij de getroffensten tot grote onzekerheid over de mogelijkheid om nog kinderen te kunnen krijgen.⁴²

In de eerste vaccinatiecampagne heeft de overheid het sociale aspect van vaccinatie benadrukt: het zou de zwakken in de samenleving beschermen tegen infectie. Daarbij handelde zij op basis van de best beschikbare informatie van dat moment. Of die afwegingen zorgvuldig genoeg gemaakt zijn wordt op het op moment van schrijven onderzocht door een parlementaire enquête die in voorbereiding is en door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Een functionerende samenleving is echter gebouwd op een bepaalde mate van vertrouwen, die ik

³⁸ LAREB, ‘Bekende bijwerkingen vaker bij de eerste AstraZeneca vaccinatie’, lareb.nl/news/bekende-bijwerkingen-vaker-bij-de-eerste-astrazeneca-vaccinatie. Geraadpleegd op 25 juli 2022.

³⁹ LAREB, ‘Myocarditis en pericarditis na vaccinatie’, lareb.nl/vaccin-kennis-pagina?id=1514. Geraadpleegd op 25 juli 2022.

⁴⁰ LAREB, ‘Menstruatiestoornissen mogelijk een bijwerking van coronavaccins’, [lareb.nl/news/menstruatiestoornissen-mogelijk-een-bijwerking-van-coronavaccins#:~:text=Bijwerkingencentrum%20Lareb%20heeft%20tot%201,de%20overgang%20\(menopauze\)%20gemeld](https://lareb.nl/news/menstruatiestoornissen-mogelijk-een-bijwerking-van-coronavaccins#:~:text=Bijwerkingencentrum%20Lareb%20heeft%20tot%201,de%20overgang%20(menopauze)%20gemeld). Geraadpleegd op 25 juli 2022.

⁴¹ L. Vijavasingham, ‘Resolving sex and gender bias in COVID-19 vaccines R&D and beyond’, *Human Vaccines & Immunotherapies* (18) 2022, afl. 1, e2035142-1-3.

⁴² *Nederlands Dagblad* 12 juli 2022, ‘Menstruatieklasten na vaccinatie. Is het middel soms erger dan de kwaal?’.

hier veronderstel.⁴³ Tegelijkertijd valt niet te ontkennen dat de overheid op bepaalde momenten ook het vertrouwen zelf beschadigd heeft. Het meest duidelijke voorbeeld hiervan is de zogeheten ‘Dansen met Janssen’-piek. Demissionair minister van Volksgezondheid De Jonge spoorde jongeren aan om een vaccinatie met het Janssen-vaccin te ontvangen, waarna zij direct toegang kregen tot de nachthoreca. In combinatie met een snelle versoepeling van de coronamaatregelen leidde dit tot een ongekend hoog reproductiegetal van 3. Vooraf waren wetenschappers al kritisch op deze benadering, aangezien het vaccin twee weken nodig heeft om echt effectief te zijn. Epidemioloog Amrish Baidjoe kwalificeerde deze gang van zaken later als ‘misleiding’ van jongeren.⁴⁴

Wil de overheid vertrouwen wekken dan zal zij zich in gevoelige zaken ook betrouwbaar moeten tonen. Juist wanneer zij burgers vraagt om in te stemmen met een indringende handeling als vaccinatie is van belang dat zij zoveel mogelijk *informed consent* mogelijk maakt. Dat betekent dat betrouwbare en begrijpelijke informatie over voor- en nadelen van vaccinatie actief en zo volledig mogelijk kenbaar wordt gemaakt aan burgers voordat zij gevaccineerd worden. Deze benadering van overtuiging en respect voor de lichamelijke integriteit van de burger wordt ondergraven wanneer gelijktijdig een strategie van dwang gekozen wordt. Tevens komt juist door het vrije karakter ervan vaccinatie als daad uit verantwoordelijkheid en naastenliefde werkelijk aan het licht.

5. Conclusie: naar een eerlijke en flexibele vaccinatiestrategie

Aan het slot van deze beschouwing wil ik terugkomen op de vraag die ik in het begin opwierp: welke afwegingen moeten meer gewicht krijgen in de vaccinatiestrategie dan louter het verkrijgen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad? Daar heb ik een aantal praktische suggesties voor, en ik denk dat op grond van het bovenstaande het ook van belang is om de onderliggende vragen over de relatie tussen de overheid en de burger voor het voetlicht te blijven brengen.

De overheid staat sterk tegenover de individuele burger. Daarmee kan zij de belangen van haar burgers schaden en soms zelfs jarenlang actief rechten schenden, zoals in de Toeslagenaffaire ongekend pijnlijk duidelijk werd. Daarom heb ik in het voorgaande deel sterk de nadruk gelegd op de verantwoordelijkheid van de overheid om zorgvuldig te handelen. Dat ontslaat de burger

⁴³ Vgl. A.M. ten Klooster, ‘Wie vertrouw je over de coronavaccins’, *Katholiek Nieuwsblad*. Online gepubliceerd op 9 februari 2021, kn.nl/verdieping/opinie/wie-vertrouw-je-over-de-coronavaccins/.

⁴⁴ *Algemeen Dagblad* 23 september 2021, ‘Kapotte koelkast vol Janssen-vaccins en Dansen met Janssen staan volledig los van elkaar’.

niet van zijn eigen verantwoordelijkheid voor het algemeen welzijn. Het moge duidelijk zijn dat een afwijzing van vaccinatie enkel en alleen met een beroep op het zelfbeschikkingsrecht weliswaar tot de mogelijkheden behoort, maar dat een burger daarmee een belangrijk gegeven over zichzelf miskent: dat hij niet louter een zelfstandig wezen is, maar een persoon die in de sociale context tot ontwikkeling komt en zich ook daarin het beste kan ontplooiën. De solidariteit die daaruit voortkomt is niet alleen sociaal gegeven, ze is al meegegeven in onze lichamelijkeheid. Een afweging over vaccinatie gaat daarmee niet alleen over het 'ik' maar ook over de 'ander'. Deze aandacht voor de ander zou ik willen meenemen in de overwegingen voor een evenwichtige vaccinatiestrategie. Er is steeds de nadruk gelegd op het 'vaccineren voor de ander', in de veronderstelling dat de eigen vaccinatie ook zou bijdragen aan het voorkomen van besmettingen bij zwakkere groepen in de bevolking. Mocht inderdaad onomstotelijk vaststaan dat dit echter niet het geval is, dan kan er ook sprake zijn van het juist niet-vaccineren van groepen omdat de samenleving hun welzijn wil beschermen.⁴⁵ Hierbij denk ik met name aan jonge vrouwen, bij wie eventuele nadelige bijwerkingen op hun vruchtbaarheidscyclus emotioneel meer impact lijken te hebben dan een coronabesmetting. Mochten nieuwe medische en sociologische inzichten deze gedachtegang verder onderbouwen dan zal dit tot ingewikkelde afwegingen leiden in bijvoorbeeld kinderopvang, basisonderwijs en gezondheidszorg, waar relatief veel vrouwen werken.

Burger en overheid delen met elkaar een verantwoordelijkheid voor het algemeen welzijn. Burgers willen een samenleving waarin zij willen gedijen en dragen tegelijk bij aan de mogelijkheid voor anderen om dat ook te doen. Zij kunnen dit doen door met hun eigen vaccinatie risicogroepen te beschermen en hen zo de mogelijkheid te bieden om te participeren, verondersteld dat dit beschermende effect ook in voldoende mate aanwezig is. Een gelovige visie op de mens kan er niet mee volstaan om de keuze tot vaccinatie op louter individualistische gronden te nemen. Het individu moet kunnen gedijen, maar gedijt ook het beste in de gemeenschap en heeft er dus ook zelf baat bij dit in haar overweging mee te nemen. Dit komt voort uit de overtuiging dat het lichaam niet 'iets' is waar de persoon naar gelooft over beschikt, maar dat het samenhangt met wat een mens tot 'iemand' maakt. Juist omdat het lichaam zo wezenlijk is voor de persoon dient de overheid terughoudend te zijn met vergaande ingrepen in de lichamelijke integriteit, zoals een vaccinatieplicht. Het is van belang dat onbewuste mensbeelden zowel van politici als van verschillende groepen burgers blootgelegd worden en onderwerp van gesprek worden. Dat maakt een groter wederzijds verstaan en respect mogelijk, op grond waarvan

⁴⁵ In een briefing gaf het hoofd van de WHO aan dat vaccinatie levens redt maar 'overdracht van Covid-19 niet substantieel gereduceerd heeft'. Cf. twitter.com/WHO/status/1552291546816548865, geraadpleegd op 11 augustus 2022.

zorgvuldige afwegingen gemaakt kunnen worden voor volgende fasen van de coronapandemie.

Deze afwegingen vanuit de katholieke ethiek geven mijns inziens handvatten voor een vaccinatiestrategie waarin overheid en burgers zich verantwoordelijk weten voor het algemeen welzijn, dat wil zeggen: dat we het inderdaad ‘samen’ doen. Dit vraagt van de burger dat hij zich verstaat als deel van een sociale context waarin de eigen vrijheid gerealiseerd wordt, in plaats van dat de eigen vrijheid bevochten wordt op de samenleving. Tegelijkertijd wordt van de overheid gevraagd dat zij de burger als volwaardig participant ziet, en niet lichtzinnig spreekt of handelt als het gaat om de inperking van grondrechten. Dit vraagt om een meer evenwichtige vaccinatiestrategie, waarin de nieuwste inzichten verwerkt worden. Naar de toekomst toe betekent dit dat voortschrijdende inzichten dus ook leiden tot een heroverweging van de strategie. Deze flexibiliteit is nu nog niet aanwezig. Voor zowel het draagvlak als voor een evenwichtige en eerlijke strategie, ten bate van het algemeen welzijn, lijkt dat mij echter van het grootste belang.⁴⁶

⁴⁶ Aan het eind van dit artikel dank ik de twee anonieme reviewers van dit tijdschrift voor hun waardevolle suggesties.