Over de beperkte rol van het recht op integriteit van het lichaam in de regulering van kindervaccinaties

Roland Pierik

Marcel Verweij*

Een veelgebruikt argument tegen vaccinatiedrang, bijvoorbeeld als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang, is het recht op de integriteit van het lichaam van het kind. Maar de interne logica van dit grondrecht vooronderstelt een bekwaam persoon die autonoom een medische ingreep kan aanvaarden of weigeren, wat bij kinderen van vier jaar of jonger evident niet het geval is. Vanuit een rechtsfilosofische analyse zullen we betogen dat daar waar het recht op de integriteit van het lichaam een bijna onneembare barrière opwerpt tegen vaccinatiedrang bij volwassenen, het opvallend weinig relevant is in de regulering van kindervaccinaties.

In plaats daarvan kan de regulering van kindervaccinatie in liberaal-democratische rechtsstaten beter gebaseerd worden op een proportionele weging van twee andere grondrechten. Enerzijds is er de ouderlijke zeggingsmacht op basis van het grondrecht op gedachte, geweten en godsdienst, zoals neergelegd in artikel 9 EVRM. Dit geeft ouders veel speelruimte bij het opvoeden van hun kinderen in overeenstemming met hun eigen ideeën over het goede leven. Daartegenover staat het recht op bescherming van het kind, zoals vastgelegd in artikel 3 van het VN-verdrag inzake de Rechten van het Kind, waarin wordt benadrukt dat overheidsinstanties bij alle handelingen met betrekking tot kinderen de belangen van het kind als belangrijkste overweging moeten nemen. In dit artikel wordt het begrip 'schadedrempel' uitgewerkt om aan te geven onder welke omstandigheden de overheid mag ingrijpen in de ouderlijke zeggingsmacht om basisbelangen van kinderen te garanderen, bijvoorbeeld om beschermd te zijn tegen gevaarlijke ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen.

1. Inleiding: vaccinatie en vaccinatieweigering

Vaccinaties tegen besmettelijke ziekten wordt algemeen gezien als een van de belangrijkste bijdragen aan de volksgezondheid van de afgelopen eeuw. Ziekten als pokken, difterie, polio en mazelen, die eeuwenlang angst, dood, en verderf zaaiden, zijn nu halfvergeten verhalen uit een ver verleden.[1] De Nederlandse overheid ziet het als haar verantwoordelijkheid om besmette-

* DOI 10.7590/ntkr_2022_010
Prof. dr. R.H.M. Pierik is hoogleraar Rechtsfilosofie bij de Rechtenfaculteit van Maastricht University. Prof. dr. M.F. Verweij, nu nog hoogleraar filosofie Wageningen University, is vanaf voorjaar 2023 hoogleraar Ethiek in het Departement Filosofie en Religiewetenschap, Universiteit Utrecht.

1 Philip Roths roman *Nemesis* uit 2010 beschrijft indringend het beklemmende effect van een opkomende polio-epidemie op ouders in Newark (New Jersey).

lijke ziektes zo goed mogelijk te bestrijden en de Nederlandse bevolking zo adequaat mogelijk tegen uitbraken te beschermen. Op basis van artikel 22 Grondwet wordt deze taak ingevuld door het aanbieden van een gratis maar niet verplicht Rijksvaccinatieprogramma (RVP).[2] Het doel van dit programma is het op peil houden van groepsbescherming, beter bekend onder de ietwat ongelukkige term 'groepsimmuniteit'.[3] Als de vaccinatiegraad in een samenleving voldoende hoog is, kan de besmettelijke ziekte niet meer uitbreken omdat het pathogeen, het ziekteverwekkende micro-organisme, onvoldoende onder de bevolking kan circuleren om ongevaccineerden te bereiken. Deze grenswaarde verschilt per ziekte, maar voor groepsbescherming tegen mazelen is een vaccinatiegraad van 95% nodig.[4]

Afgemeten aan de nog steeds hoge vaccinatiegraad in Nederland is dit RVP zeer succesvol. Toch kent Nederland een lange geschiedenis van vaccinatieweigering. Gedurende lange tijd was deze weerstand tegen vaccinatie vooral een religieuze aangelegenheid. Een grote groep bevindelijk gereformeerden (thans ongeveer 250.000 mensen, die voornamelijk wonen in de zogenaamde *Biblebelt*) verzet zich sinds de invoering van vaccinatieprogramma's principieel en categorisch tegen vaccinatie.[5] De laagste vaccinatiegraad – minder dan 25 procent – is te vinden bij twee reformatorische gezindten: de *Gereformeerde Gemeenten in Nederland* en de *Oud Gereformeerde Gemeenten*.[6] Het godsdienstig voorschrift waarop men zich baseert is de leer van de predestinatie:

'Alles is van tevoren door God bepaald (voorzien). Hij bewaakt en onderhoudt zijn schepping. Geen mus valt van het dak en geen haar van het hoofd, of het is door hem gewild. Geen oud mens, geen kind sterft na of voor zijn tijd'.[7]

Veel gelovigen in deze kerkgemeenschappen stellen dat vaccinatie een ontkenning is van Gods voorzienigheid, een bewijs van gebrek aan vertrouwen op

---

2 In dit artikel bespreken we alleen de vaccins tegen 'kinderziekten' in het Rijksvaccinatieprogramma, en niet het covid-19-vaccin.

3 De term is ongelukkig omdat het 'immuniteit'-deel te sterk is, omdat zelfs een hele hoge vaccinatiegraad geen volledige *immuniteit* biedt tegen individuele besmetting, hoogstens tegen uitbraken van ziekten.

4 Judith M. Hübschen, Ionela Gouandjika-Vasilache & Julia Dina, 'Measles' *Lancet* 2022 [399 (10325)], p. 678-690.

5 W.L.M. Ruijs, *Acceptance of vaccination among orthodox protestants in the Netherlands*, Nijmegen: Radboud Universiteit 2012, p. 7-24.

6 J.P. Zwemer, *De Bevindelijk Gereformeerden*, Kampen: Uitgeverij Kok 2001, p. 14-19; Anne van der Meiden, *'De Zwarte Kousen Kerken.' Bevindelijk heroverwogen portret*, Baarn: Uitgeverij Ten Have 1993, p. 60-72; Roland Pierik, 'Dan toch maar een vaccinatieplicht?', *NJB* 2013, afl. 40, p. 2798-2799.

7 Anne van der Meiden, *'De Zwarte Kousen Kerken.' Bevindelijk heroverwogen portret*, Baarn: Uitgeverij Ten Have 1993, p. 60.

God, en een zich niet willen buigen onder Gods tucht of straf.[8] Hierbij wordt veelal verwezen naar Mattheus 9:12:

'zij die gezond zijn, hebben de medicijnmeester niet van node, maar die ziek zijn'. Ook wordt een beroep gedaan op Zondag 10 van de Heidelbergse Catechismus: waarin wordt gesteld dat alle dingen, inclusief 'regen en droogte, vruchtbare en onvruchtbare jaren, spijze en drank, gezondheid en krankheid, rijkdom en armoede en alle dingen niet bij geval maar van zijn vaderlijke hand toekomen.'[9]

De leer van de predestinatie werd door de medicus Abraham Capadose (1795-1874) toegepast in een vurig betoog tegen de koepokkenvaccinatie.[10] Hij stelde dat de geneeskunde niet van tevoren in de loop van de natuur mag ingrijpen; pas wanneer de kwaal uitbreekt, dient de arts te streven naar genezing. Preventieve maatregelen zijn dus verboden; genezende of palliatieve maatregelen zijn toegestaan omdat die niet ingaan tegen Gods voorbestemming. Binnen deze reformatorische gezindten op de Biblebelt blijft de vaccinatiegraad categorisch veel lager dan het Nederlandse gemiddelde. In bepaalde gemeenten op de Biblebelt leven niet-gevaccineerden dermate geconcentreerd dat ook in de afgelopen decennia nog verschillende uitbraken zijn geweest van polio (1971, 1978, 1992), mazelen (2000, 2013) en rodehond (2004).

Naast deze orthodox-protestantse groepen, vinden we in antroposofen een tweede groep van vaccinatiecritici. Ze baseren zich op de levensfilosofie van Rudolf Steiner (1861-1925), die vooral in specifieke regio's in Zuid-Duitsland en Zwitserland wordt onderschreven, maar ook in Nederland een duidelijke groep aanhangers heeft. De antroposofie stelt dat het doorlopen van mazelen een onschuldige, maar noodzakelijke stap is in het ontwikkelingsproces van een kind op weg naar volwassenheid, vergelijkbaar met het wisselen van melktanden. De ziekte zou volgens antroposofen een positieve bijdrage leveren aan de groei en immuniteitsopbouw, wat op latere leeftijd weer een grotere weerbaarheid op zou leveren tegen allergieën en ziekten als kanker: het doorlopen van kinderziekten bereidt het lichaam voor op zwaardere aanslagen later in het leven. Mazelen wordt beschouwd als iets natuurlijks, omdat de natuur het nu eenmaal zo bedoeld heeft, en de menselijke neiging om in dit natuurlijke proces in te grijpen door te vaccineren kan alleen maar kwaad doen.

In de laatste decennia is bovendien een nieuwe beweging die zich verzet tegen vaccinatie van kinderen ontstaan, in Nederland voornamelijk vertegenwoordigd door twee organisaties: De *Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP)* en *VaccinVrij*. Beide organisaties zijn erg actief op internet, onder andere met informatiepagina's op Facebook. Een belangrijke katalysator was

8 J. Douma & W.H. Velema, *Polio: afwachten of afweren?*, Amsterdam: Uitgeverij Ton Bolland 1997, p. 43-80.
9 Heidelbergse Catechismus, 1563.
10 Abraham Capadose, *Bestrijding der vaccine*, Amsterdam: Sulpke 1823.

de controverse dat het BMR (bof-mazelen-rubella) combinatievaccin autisme zou veroorzaken, die ontstond na de publicatie van een artikel van Andrew Wakefield en coauteurs in *The Lancet* (1998). De link werd in vervolgonderzoek zeer overtuigend ontkracht, en *The Lancet* trok het artikel in 2010 in omdat de studie gebaseerd bleek te zijn op frauduleuze gegevens. Desondanks werd de suggestie dat vaccinatie autisme zou veroorzaken vanaf het allereerste moment breed uitgemeten in de media, en tot op de dag van vandaag herhalen bovengenoemde organisaties en sommige politici het nog steeds als een voldongen feit.

Veel andere landen kennen een dwingend of dringend beleid om ouders te bewegen hun kinderen te laten vaccineren. In Europa hebben vaccinatieweigerende ouders tevergeefs bij het Europese Hof geprocedeerd tegen vaccinatiedrang via boetes of ontzegging van de toegang tot de kinderopvang.[11] Ook in Nederland laait de discussie over drang geregeld op. Tegenstanders doen vaak een beroep op het recht op onaantastbaarheid van het lichaam (Artikel 8 EVRM, Artikel 11 Grondwet). Maar kan dat beroep standhouden?

In dit artikel beargumenteren wij dat dit grondrecht een veel kleinere rol zou moeten spelen in de regulering van kindervaccinaties dan gewoonlijk wordt aangenomen. De interne logica van het recht vooronderstelt een bekwaam persoon die autonoom een medische ingreep kan aanvaarden of weigeren, wat bij kinderen van vier jaar of jonger evident niet het geval is. Daar waar het recht op de integriteit van het lichaam een bijna onneembare barrière opwerpt tegen vaccinatiedrang bij volwassenen, is het opvallend weinig relevant in de regulering van kindervaccinaties. Wij betogen dat – in plaats daarvan – de regulering van kindervaccinatie in liberaal-democratische rechtsstaten beter gebaseerd kan worden op een proportionele weging van enerzijds het grondrecht van niet-vaccinerende ouders op gedachte, geweten en godsdienst, zoals neergelegd in artikel 9 EVRM, en anderzijds het recht van het kind op bescherming, zoals vastgelegd in artikel 3 van het VN-verdrag inzake de Rechten van het Kind.

2. De integriteit van het lichaam en medische ingrepen

De vrijheid om te beslissen over wat anderen met jouw lichaam mogen doen of de vrijheid om anderen te beletten in jouw lichaam in te grijpen, is een van de meest fundamentele vrijheden in de liberaal-democratische grondrechtencatalogus. Elk idee over persoonlijke autonomie en privacy is inhoudsloos als het geen recht op controle van ingrepen in en aan het eigen lichaam bevat. Het gebied waarover individuen bij uitstek soeverein zijn is hun

[11] EHRM 8 april 2021, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD00476211 3 (*Vavřička and others/the Czech Republic*); Roland Pierik, 'Een vaccinatiedrang past uitstekend binnen het EVRM-Regime', Nederland Rechtsstaat 2021, nederlandrechtsstaat.nl/een-vaccinatiedrang-past-uitstekend-binnen-het-evrm-regime/.

eigen lijf.[12] De Nederlandse Grondwet verwoordt dit expliciet als de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Volgens artikel 8 en de jurisprudentie van het EHRM omvat het recht op privéleven ook 'de fysieke en morele integriteit van de persoon.'[13]

Dit grondrecht is van groot belang in de context van medische ingrepen. Het Europees Hof stelt dat 'zelfs een geringe medische behandeling tegen de wil van de patiënt moet worden beschouwd als een inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven.'[14] Zoals uit de Nederlandse grondwetsgeschiedenis kan worden afgeleid, gaat het bij het recht op onaantastbaarheid van het lichaam 'om het recht op afweer van invloeden van buitenaf op het lichaam.'[15] Dit grondrecht biedt burgers bescherming tegen *ongewilde* bemoeienis met het lichaam door derden. De persoon moet eerst instemmen met de medische ingreep voordat deze mag plaatsvinden. Instemming moet weloverwogen zijn waarbij de patiënt op de hoogte is van wat de ingreep (of het weigeren ervan) impliceert, en wat de mogelijke langetermijngevolgen kunnen zijn. Professionals in de gezondheidszorg kunnen goede redenen hebben om te twijfelen aan de keuze van een patiënt om een medisch nuttige behandeling te weigeren. Maar als blijkt dat deze weigering een voldoende geïnformeerde, weloverwogen, en vrijwillige keuze is, zullen zij zich er terecht aan houden. Dit is niet alleen in overeenstemming met een basisidee over respect voor persoonlijke autonomie; normaliter zal een individu ook het beste kunnen oordelen over zijn eigen belangen, die soms breder zijn dan gezondheid alleen.

Kortom: de noodzaak van het verkrijgen van geïnformeerde toestemming voordat een medische interventie mag plaatsvinden is stevig verankerd in het gezondheidsrecht en de medische ethiek, en is gebaseerd op het recht op lichamelijke integriteit. Dit fundamentele mensenrecht is niet absoluut en vaak zijn er wettelijke bepalingen die vastleggen onder welke voorwaarden de overheid uitzonderingen mag maken. Echter, in liberaal-democratische rechtsstaten zijn die uitzonderingen vrij beperkt. Een voorbeeld is het afnemen van bloed- of speekselmonsters van veroordeelde misdadigers voor DNA-analyse.

---

12 Jonathan Herring en Jesse Wall stellen dat lichamelijke integriteit een belangrijk argument in zichzelf is op zich is en dat het niet kan worden herleid tot autonomie alleen. J. Herring & J. Wall, 'The Nature And Significance Of The Right To Bodily Integrity', *The Cambridge Law Journal* (76) 2017, afl. 3 , p. 566-588.

13 EHRM 26 maart 1985, App. No. 8978/80, par. 22 (*X and Y/the Netherlands*).

14 EHRM 10 december 1984, App. No. 10435/83, p. 255 (*Acmanne and Others/Belgium*); cf. EHRM 22 juli 2003, App. No. 24209/94, par. 33 (*Y.F./Turkey*).

15 *Kamerstukken II* 1978/79, 15463, nr. 2, p. 5.

3. Lichamelijke integriteit bij vaccinatie van kinderen

Het argument van lichamelijke integriteit is het sterkst wanneer een bekwaam persoon een medische behandeling voor zichzelf weigert. Juridisch en ethisch gezien gaat het niet louter om integriteit of heelheid van alleen het lichaam. Immers, die heelheid wordt met een effectieve en medisch zinvolle behandeling gewoonlijk gediend – denk aan het hechten van een grote hoofdwond. Maar het gaat om onaantastbaarheid: de soevereiniteit van een persoon om te bepalen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt. Het recht op de integriteit van het lichaam veronderstelt een bekwaam persoon die autonoom een ingreep kan aanvaarden of weigeren: een 'ik' die 'zelf' bepaalt welke medische handelingen wel en niet op 'mijn lichaam' mogen worden toegepast.

Het argument van de lichamelijke integriteit wordt ook vaak in stelling gebracht in de context van kindervaccinatie – met name in discussies over vaccinatiedrang en -dwang.[16] Een voorbeeld van vaccinatiedrang die we nu in Nederland nog niet kennen, is dat deelname aan het RVP als voorwaarde zou worden gesteld voor toegang tot de kinderopvang. Maar de logica van het integriteitsargument maakt dat de toepassing ervan bij kinderen niet opgaat. De meeste vaccins in het RVP worden gegeven in de eerste vier levensjaren, de eerste vaccins zelfs al na zeven weken. Hierdoor verdampt de retorische kracht van het idee van lichamelijke integriteit van kinderen. Deze kinderen kunnen nog niet autonoom instemmen, iemand anders moet dat voor hen doen, en die zal dan een beslissing moeten nemen die redelijkerwijze in het belang van dit kind is. Het ligt voor de hand om deze keuze aan de ouders te laten die immers verantwoordelijkheid voor het welzijn van hun kind hebben, en van wie verwacht mag worden dat zij het beste met hun eigen kinderen voor hebben. Maar nu de onderliggende logica van eenheid van lichaam en geest niet meer opgaat, is het niet evident dat de ouders op grond van het argument van de integriteit of onaantastbaarheid van het lichaam, een doorslaggevende stem hebben en voor hun kind mogen beslissen. Zij zijn niet soeverein in hun keuzen wat er met het lichaam van hun kind gebeurt – het is immers niet hun eigen lijf. De enige manier waarom ouders het recht zou toekomen is door een symbiotische ouder-kind-eenheid te veronderstellen, die zeker niet vanzelfsprekend is. Maar in het Nederlandse recht gaat dit helemaal niet op omdat kinderen vanaf de geboorte een eigen rechtssubjectiviteit hebben.

We kunnen drie conclusies trekken over de rol van het recht op lichamelijke integriteit bij kindervaccinatie. Ten eerste, dit grondrecht is niet evident in het geval van kinderen die nog niet autonoom kunnen instemmen met vaccinatie omdat daarmee die essentiële link tussen het lichaam en geest nog niet is ont-

16 Voor het onderscheid tussen vaccinatiedrang en -dwang, zie Roland Pierik, 'Past een vaccinatieplicht binnen het EVRM-regime?', *TvGR* (43) 2019, afl. 4, p. 324-326.

wikkeld. Opvallend is dat, ondanks dat de interne logica van het recht op integriteit van het lichaam maakt dat het argument ongeschikt maakt voor jonge kinderen, dit recht toch zeer regelmatig wordt aangehaald, bijvoorbeeld in de *Vavřička*-zaak voor het Europese Hof.[17] De tweede conclusie is dat, omdat het kind zelf deze keuzen (nog) niet kan maken, anderen deze in naam van het kind moeten maken, en zij moeten zich bij deze keuze laten leiden door de belangen van het kind. Vaak wordt de Engelstalige term *'the best interests of the child'* gebruikt. Een derde conclusie is dat het niet vanzelfsprekend is dat het altijd de ouders zijn die mogen bepalen of het kind deelneemt aan het RVP. Het zou bijvoorbeeld ook de overheid kunnen zijn. Het recht van ouders om medische beslissingen voor hun kind te nemen is het meest plausibele beginpunt in deze discussie, maar geen vanzelfsprekendheid. Deze keuze voor de ouders behoeft verdere argumentatie. Wie heeft het laatste woord bij de bepaling van het belang van het wilsonbekwame kind?

4. Grenzen aan ouderlijke zeggingsmacht

Zolang kinderen zelf geen weloverwogen keuzen kunnen maken is het aan anderen om deze voor hen te maken en natuurlijk zijn dat in eerste instantie de ouders.[18] Ouders zullen zich hierbij laten leiden door hun eigen opvattingen over wat een goed leven inhoudt, hun eigen beoordeling van de omstandigheden, en hun inschatting van de baten en risico's van een behandeling. Vaak zal in hun oordeelsvorming de inschatting van de arts een centrale rol spelen en idealiter komen ouders en arts tot een gezamenlijke keuze. De wil van de ouders is in principe doorslaggevend: voor een medische behandeling is hun instemming noodzakelijk.

Maar zoals we hierboven al hebben beargumenteerd, kan de normatieve grondslag voor ouderlijke zeggenschap niet gelegen zijn in de lichamelijke integriteit van het kind. Een meer plausibele rechtvaardiging is dat ouders gewoonlijk in de beste positie zijn om te bepalen wat goed is voor hun kind, niet alleen omdat zij hun kind waarschijnlijk het beste kennen maar vooral omdat ze een omvattende verantwoordelijkheid voor hun kind dragen, die verder gaat dan alleen de medische aspecten. Juridisch is deze rol ingebed in de ruimte die ouders hebben bij het opvoeden van hun kinderen in overeenstemming met hun eigen ideeën over het goede leven, die voortvloeit uit de ouderlijke vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst (artikel 9 EVRM). Vanuit de medische ethiek sluit dit argument aan op de 'best interests'-standaard voor plaatsvervan-

17 EHRM (GK) 8 april 2021, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD004762113 (*Vavřička e.a./Tsjechië*).
18 Als we hier ouders schrijven bedoelen we natuurlijke ouders of andere wettelijke vertegenwoordigers van het kind.

gende toestemming, door Buchanan en Brock gedefinieerd als 'zo handelen dat het welzijn, d.w.z. het welbevinden, van het wilsonbekwame individu maximaal wordt bevorderd.'[19]

Zowel ouders, artsen als de overheid worden geacht te handelen in het belang van het kind. Voor de overheid is dit vastgelegd in artikel 3 van het door de Verenigde Naties vastgestelde *Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind* (IVRK):

'Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.'

De overheid heeft een ultieme verantwoordelijkheid om deze rechten van het kind te waarborgen. Het IVRK richt zich expliciet op kinderen als zelfstandige rechthebbenden vanwege hun afhankelijke positie, waardoor zij minder mogelijkheden hebben om zelf voor hun belangen op te komen. De belangrijkste rol van dit verdrag is de bescherming van kinderen in de situatie van ernstige armoede en verwaarlozing. Maar ook in andere contexten, zoals bij medische zorg, kan dit verdrag een rol spelen. Het erkent dat ouders de primaire verantwoordelijkheid hebben voor de zorg, begeleiding, en opvoeding van hun kinderen. De overheid moet dit respecteren en zo nodig ondersteunen (artikel 5). Zoals gezegd zal voor ouders niet louter het medische perspectief bepalend zijn; ze zullen ook andere aspecten van welzijn in het oog houden. Dat betekent dat hun eindoordeel mede afhankelijk zal zijn van hun eigen (levensbeschouwelijke) kijk op het goede leven.

Soms is het echter noodzakelijk dat de overheid zich bemoeit met, of zelfs ingrijpt in de leef- en opvoedsituatie van een kind. Sommige beslissingen van ouders om een medische behandeling te weigeren, botsen met een meer objectief gezichtspunt over wat goed is voor het kind, ook al zijn ouders oprecht van mening dat ze het beste belang van hun kind dienen. Een bekend voorbeeld is dat Jehova's getuigen soms een, volgens artsen noodzakelijke want levensreddende bloedtransfusie voor hun kind weigeren. In zo'n situatie is het denkbaar dat er een kinderbeschermingsmaatregel wordt genomen die ouders (tijdelijk) uit hun ouderlijke macht ontheft, opdat de arts toestemming krijgt voor de be-

19 Allen E. Buchanan & Dan W. Brock, *Deciding for Others: The Ethics of Surrogate Decision Making*, Cambridge: Cambridge University Press 1989, p. 10. Zie ook: David Archard, *Children: Rights and Childhood*, London & New York: Routledge 1993, p. 113; Angus Dawson, 'The determination of the best interests in relation to childhood vaccination', *Bioethics* (19) 2005, afl. 2, p. 188-205; Frank A. Chervenak, Laurence B. McCullough & Robert L. Brent, 'Professional Responsibility and Early Childhood Vaccination', *The Journal of Pediatrics* 2016, p. 305-309.

handeling. Met deze juridische procedure kan de staat de rechten van kinderen beschermen, ook, of juist, ten opzichte van de eigen ouders.

In deze gevallen helpt de terminologie van het 'beste belang van het kind' ons niet verder, precies omdat ouders en artsen een verschillend idee hebben over wat hier het beste is. Om dat meningsverschil in deze discussies mee te kunnen nemen, stellen we voor de term 'het beste belang van het kind' te vervangen door twee andere: 'wat het beste is voor het kind' in de ogen van de ouders, en 'basisbelangen', waar uiteindelijk de overheid verantwoordelijk voor is.[20]

Het begrip 'wat het beste is voor het kind' verwijst naar de pluraliteit van doelen die ouders nastreven bij de opvoeding van hun kinderen en die gebaseerd zijn op hun idee van het goede leven. Dit begrip moet om verschillende redenen open worden opgevat. Ten eerste is er een grote pluraliteit aan legitieme visies op wat het beste voor het kind is. De overheid kan hierin niet bepalend zijn, en er zijn goede redenen om de visie van ouders leidend te laten zijn. De liberaal-democratische overheid biedt ouders veel speelruimte bij het opvoeden van hun kinderen in overeenstemming met hun eigen ideeën over het goede leven, en bij het overdragen van deze waarden op hun kinderen. Dit vloeit voort uit de ouderlijke vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst (artikel 9 EVRM), dat zelf weer voortkomt uit het liberale idee van tolerantie ten opzichte van verschillende opvattingen van het goede leven.

De tweede reden waarom het begrip 'wat het beste is voor het kind' open moet worden opgevat is dat kinderen zelf verschillen in karakter, talenten, vaardigheden en de specifieke kenmerken. De opvoedstrategie die goed past bij het ene kind, kan juist funest zijn voor het andere. Aangezien ouders hun kinderen het beste kennen, kunnen zij de persoonlijkheid van hun kind het beste inschatten, en het beste beoordelen wat elk van de individuele kinderen nodig heeft om hun potentieel optimaal te ontwikkelen.

Dit concept van 'wat het beste is voor het kind,' zoals bepaald door de ouders, moet duidelijk worden onderscheiden van 'basisbelangen' waar overheidsinstanties de eindverantwoordelijkheid voor dragen. In navolging van John Rawls conceptualiseren we deze 'basisbelangen' als de hogere-ordebelangen die kinderen hebben bij het aanleren en ontwikkelen van de basiscapaciteiten die onmisbaar zijn om op te groeien tot zelfredzame en coöperatieve burgers binnen hun samenleving.[21] De overheid moet in de noodzakelijke achtergrondvoorwaar-

---

20 Deze terminologie en het onderscheid zijn sterk geïnspireerd op het onderscheid tussen 'best interests' en 'basic interests' zoals voorgesteld door Ian Shapiro, *Democratic Justice*, New Haven & London: Yale University Press 1999.

21 Vgl. John Rawls, *A Theory of Justice*, Oxford: Oxford University Press 1999, p. viii.

den voorzien die kinderen een 'open toekomst' garanderen.[22] Uiteraard staan de begrippen 'basisbelangen' en 'open toekomst' niet in steen gebeiteld en kan de inhoud ervan in het democratisch debat worden betwist.[23] Tegelijkertijd veronderstelt de opvoeding van kinderen onvermijdelijk bepaalde basisideeën over wat onontbeerlijk is in de ontwikkeling naar volwassenheid, en welke omstandigheden deze ontwikkeling ondersteunen en ondermijnen. Het feit dat deze ideeën intrinsiek controversieel zijn, doet niets af aan hun noodzaak. Basisbelangen zijn essentieel, ongeacht de individuele persoonlijkheid, de overtuigingen of de ideeën over het goede leven dat het kind heeft of zal ontwikkelen. Deze omvatten ten minste:

– toegang tot schoon water en gezonde voeding;
– medische basiszorg, met inbegrip van preventieve zorg tegen ernstige ziekten die relatief eenvoudig te voorkomen zijn;
– bescherming van de fysieke en sociale veiligheid, met inbegrip van het recht om op te groeien in een veilige omgeving waarin zorgzame betrekkingen kunnen gedijen en waarin de overheid zich niet zonder dwingende reden in het gezinsleven mengt;
– basisonderwijs, waardoor kinderen kunnen opgroeien tot zelfredzame burgers die actief kunnen deelnemen aan onze complexe democratische samenlevingen.[24]

In democratische samenlevingen bestaat gewoonlijk een consensus over de set van basisbelangen die de overheid voor zijn opgroeiende burgers moet garanderen. En in vrijwel alle politieke gemeenschappen omvat dit pakket bescherming tegen ernstige ziekten, bijvoorbeeld door middel van vaccinatie.[25]

Het is de vrijheid en verantwoordelijkheid van ouders om keuzen te maken die invulling geven aan wat het beste is voor hun kind. De staat heeft uiteindelijk de verantwoordelijkheid om de meest fundamentele basisbelangen van kinderen veilig te stellen, ook al gaat dat in tegen wat ouders wensen.

Deze verdeling van verantwoordelijkheden is uiteindelijk gestoeld op John Stuart Mill's schadebeginsel: de overheid mag iemands vrijheid (in dit geval de vrijheid van ouders) beperken om te voorkomen dat een ander (in dit geval het kind) geschaad wordt. [26]

---

22 Joel Feinberg, 'The Child's Right to an Open Future', in: W. Aiken & H. LaFollette, *Whose Child?*, Totowa, NJ: Rowman & Littlefield 1980, p. 124-153; Joseph Millum, 'The Foundation of the Child's Right to an Open Future', *Journal of Social Philosophy* (45) 2014, afl. 4, p. 522-538.

23 Ian Shapiro, *Democratic Justice*, New Haven & London: Yale University Press 1999, p. 85.

24 Ian Shapiro, *Democratic Justice*, New Haven & London: Yale University Press 1999, p. 86.

25 Staten die partij zijn bij het IVRK hebben 'een verantwoordelijkheid te zorgen voor toegang tot schoon drinkwater, adequate sanitaire voorzieningen, *de juiste immunisatie*, goede voeding en medische zorg die essentieel zijn voor de gezondheid van jonge kinderen.' General comment 7, par. 27, onze cursivering.

26 John Stewart Mill, *On Liberty*, Oxford: Oxford University Press 1991.

Deze argumentatie leidt tot een belangrijke conclusie. Ondanks de dominantie van het begrip '*best interests of the child*' in het discours van het constitutionele en internationale recht, is het zinvoller te stellen dat de overheid alleen de verantwoordelijkheid heeft voor de ultieme basisbelangen van een kind. Het is immers weinig aannemelijk dat een liberaal-democratische rechtsstaat, beperkt door de vereisten van staatsneutraliteit, datgene moet nastreven dat het welzijn van het kind maximaliseert. Onze alternatieve tweeledige terminologie maakt duidelijk dat ouders en overheidsinstanties in complementaire rollen een gezamenlijke autoriteit over het kind delen, waarbij in uitzonderlijke gevallen de staat beslissingen van ouders kan overrulen. De overheid heeft de verantwoordelijkheid om de basisbelangen van kinderen veilig te stellen, en tegen die achtergrond hebben ouders de plicht en de ruimte hun kinderen op te voeden vanuit hun eigen idee wat zij denken wat het beste is voor het kind.

In de meeste gevallen vallen de inspanningen van ouders en de overheid samen om de belangen van het kind zo goed mogelijk te behartigen. Immers, het concept 'basisbelangen' zoals hierboven is gedefinieerd sluit nauw aan bij wat de meeste ouders het beste achten voor hun kind. Maar omdat er geen scherpe scheidslijn bestaat tussen 'wat het beste is voor het kind' en haar 'basisbelangen' kunnen er wel fricties ontstaan op het grensvlak van de autoriteit van ouders en overheidsinstanties. Discussies ontstaan wanneer de opvattingen van ouders over wat goed is voor een kind in strijd zijn met een of meer dimensies van de politieke consensus over de basisbelangen. Het duidelijkste voorbeeld is al genoemd: Jehova's getuigen die soms een levensreddende bloedtransfusie voor hun kind weigeren. Indien ouders in zo'n geval van *clear and present danger* de noodzakelijke toestemming voor de bloedtransfusie niet geven, kan deze ontbrekende toestemming verleend worden door de kinderrechter.[27] In dergelijke acute situaties geeft de belangenafweging zoals die door medici wordt gemaakt gewoonlijk de doorslag.

5. Ouderlijke zeggingsmacht of *parens patriae*? De schadedrempel

In liberaal-democratische rechtsstaten hebben ouders de primaire zeggingsmacht over de opvoeding van hun kinderen. Neutraliteit vereist dat de overheid zich agnostisch opstelt tegenover de verschillende ideeën over het goede leven die ouders kunnen aanhangen, met inbegrip van hun ideeën over de opvoeding van hun kinderen. Bovendien is het zowel in het belang van ouders als van kinderen dat de overheid niet onnodig ingrijpt in de privacy van

27 Zie ook: Adelaide Conti e.a., 'Blood transfusion in children: the refusal of Jehovah's Witness parents', *Open Medicine* (13) 2018, p. 101-104, p. 102.

het gezinsleven en de ouder-kindrelatie, zoals beschermd door bijvoorbeeld artikel 8 EVRM.

Toch blijft er een verschil tussen enerzijds de vrijheid van ouders om hun eigen leven in te richten volgens een bepaald idee van het goede leven, en anderzijds de vrijheid om hun kinderen op te voeden zoals zij dat willen. Ouders treden op als vertrouwenspersonen voor hun kinderen, die zelf nog niet in staat zijn om bewuste keuzen te maken – een rol die langzaam verdwijnt naarmate het kind de volwassenheid dichter nadert. Het ouderschap brengt vanaf (of zelfs vóór) de geboorte, in de eerste plaats de verplichting met zich mee om de belangen van het kind te beschermen als kwetsbare en rijpende zelfstandige rechtssubjecten. Ouderlijke vrijheid is geen op zichzelf staand recht. Het is een recht dat ouders hebben *in hun rol* als ouders in het streven om hun kinderen te begeleiden in het ontwikkelingsproces naar zelfredzame personen. Immers, kinderen zijn noch het verlengstuk, noch een geldig object van de zelfexpressie van hun ouders. In plaats daarvan zijn zij, in Rawls' terminologie '*self-originating sources of valid claims*' en volgens het Nederlandse recht zelfstandige rechtssubjecten.[28] Als ouders er niet in slagen hun rol als ouders op verantwoorde wijze op zich te nemen, heeft de overheid de verantwoordelijkheid om in te grijpen.

Aan de ene kant delegeert de overheid dus zijn initiële verantwoordelijkheid voor de behartiging van basisbelangen van kinderen aan ouders, in de vooronderstelling dat hun opvoedbeslissingen gewoonlijk ook de basisbelangen van het kind bevorderen. Aangezien ouders gewoonlijk dagelijks met hen omgaan, zijn zij beter dan welke andere actor ook, met inbegrip van de overheid, in staat om de unieke behoeften van hun kinderen te begrijpen en te accommoderen. Aan de andere kant doet de overheid nooit volledig afstand van de uiteindelijke bevoegdheid over de basisbelangen van een kind. In plaats daarvan neemt de overheid een secundaire en omgekeerde rol op zich. De keuzen met betrekking tot de opvoeding van kinderen worden primair aan ouders overgelaten en overheidsinstanties grijpen pas actief in de ouderlijke zeggenschap in wanneer het duidelijk is dat de basisbelangen van een kind (dreigen te) worden geschaad. Dat wil zeggen, de overheid hanteert een 'schadedrempel' waarboven staatsinmenging noodzakelijk en gerechtvaardigd is.[29]

Dit concept van de 'schadedrempel' is natuurlijk rechtstreeks afgeleid van het eerdergenoemde schadebeginsel van John Stuart Mill. De vrijheid van ouders bij de opvoeding van hun kind is beperkt en mag niet leiden tot, bijvoorbeeld, het vermijdbare risico van schade die levenslange invaliditeit of zelfs de

---

28 John Rawls, 'Kantian Constructivism in Moral Theory', *Journal of Philosophy* (77) 1980, afl. 9, p. 515- 572, p. 543.

29 Giles Birchley, 'Harm is all you need? Best interests and disputes about parental decision-making', *Journal of Medical Ethics* (42) 2016, p. 111-115; Giles Birchley, 'The harm threshold and parents' obligation to benefit their children', *Journal of Medical Ethics* (42) 2016, p. 123-126; Douglas S. Diekema, 'Parental refusals of medical treatment: the harm principle as threshold for state intervention', *Theoretical Medicine* (25) 2004, afl. 4, p. 243-264.

dood tot gevolg kan hebben. De doctrine van *parens patriae* stelt dat de overheid een eigen verantwoordelijkheid heeft om de basisbelangen van een kind te beschermen, wanneer dit veilig kan en dit middel niet bezwaarlijker is dan het oorspronkelijke probleem.[30] De schadedrempel functioneert als een noodrem op de ouderlijke zeggingsmacht, wanneer keuzen van ouders kunnen leiden tot ernstige risico's voor kinderen of als er een vermijdbaar risico is op ernstig langdurig of permanent letsel of overlijden.[31]

Deze conclusie is in overeenstemming met – en bekrachtigt – een centraal principe van het moderne constitutionalisme. Binnen de liberaal-democratische rechtstaat heeft de overheid de ultieme *Kompetenz-Kompetenz*: de bevoegdheid om te beslissen over de omvang van zijn eigen bevoegdheid op het moment dat deze wordt betwist, en dus om eenzijdig de grenzen van de bevoegdheden van natuurlijke personen en verenigingen binnen zijn rechtsgebied te bepalen.[32] Het is de overheid die ouders het wettelijke recht op de vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst verleent en de daaruit voortvloeiende ouderlijke zeggenschap om hun kinderen op te voeden in overeenstemming met hun ideeën over wat goed is voor hun kind. Maar het is ook de overheid die de grenzen van deze fundamentele rechten en vrijheden bepaalt, met name wanneer zij botsen met andere fundamentele rechten en vrijheden – met inbegrip van het recht van kinderen op bescherming van hun basisbelangen.

6. Beschermt het Rijksvaccinatieprogramma een basisbelang van kinderen?

De argumentatie uit de vorige sectie gaat niet alleen op bij levensreddende medische handelingen, denk aan noodzakelijke bloedtransfusies, en ook niet alleen via kinderbeschermingsmaatregelen. In sectie 4 hebben we een aantal voorbeelden gegeven van verschillende basisbelangen van kinderen, die door middel van specifieke wetgeving beschermd zijn. Voor dit artikel is de vraag interessant of vaccinatie en deelname aan het RVP ook een basisbelang beschermt van kinderen, en of de overheid dat, desnoods met vrijheidsbeperkende maatregelen, moet waarborgen.

Sommige ouders zijn nog steeds overtuigd dat het BMR-vaccin autisme veroorzaakt, wat voor hen reden is om dit vaccin te weigeren voor hun kind. Anderen volgen de antroposofie van Rudolf Steiner en zien mazelen slechts als een onschuldige kinderziekte die tegelijkertijd wel een noodzakelijke stap

30 Angus Dawson, 'Vaccination Ethics', in: Angus Dawson, *Public Health Ethics*, Cambridge: Cambridge University Press 2011, p. 146.
31 Angus Dawson, 'Vaccination Ethics', in: Angus Dawson, *Public Health Ethics*, Cambridge: Cambridge University Press 2011, p. 78.
32 Cécile Laborde, *Liberalism's Religion*, Cambridge: Harvard University Press 2017, p. 160-196.

in het ontwikkelingsproces van kind tot volwassene inhoudt, vergelijkbaar met het verliezen van melktanden. Vanuit deze logica kunnen ze er zelfs van overtuigd zijn dat blootstelling aan mazelen in het belang is van hun kind. Nog weer andere ouders verwerpen vaccinatie omdat zij hun kinderen op een volledig natuurlijke wijze willen opvoeden en vaccinatie daar niet bij vinden passen.

De overheid heeft de verantwoordelijkheid om de grondrechten en basisbelangen van kinderen te beschermen, en in uitzonderlijke gevallen kan dit betekenen dat de rechter bepaalde opvoedingskeuzes van ouders terzijde schuift. Maar kan deelname aan een preventief vaccinatieprogramma op dezelfde wijze worden beschouwd? Beschermen vaccinaties ook een basisbelang van kinderen, en zo ja, betekent dit dan dat volksgezondheidsinstanties, eventueel via een gerechtelijk bevel, de ouderlijke macht van vaccinatie-weigerende ouders terzijde kan schuiven?

Bij de meeste inentingen gaat het inderdaad om een basisbelang, namelijk de bescherming tegen ernstige, mogelijk invaliderende of zelfs dodelijke ziekten. Aangezien er een zeer brede wetenschappelijke consensus bestaat over het feit dat ziekten als mazelen, polio, en kinkhoest zeer ernstige gevolgen kunnen hebben en dat vaccinaties in het RVP veilig en doeltreffend hiertegen beschermen, is het redelijk te stellen dat dergelijke vaccinaties inderdaad een basisbelang van elk kind beschermen.

Maar dit impliceert niet dat immunisaties ook tegen de wil van de ouders kunnen worden afgedwongen. Bij bloedtransfusies gaat het om een noodzakelijke reactie op een dreigend levensbedreigend risico. Het RVP beschermt tegen ziekten die ook levensbedreigend of invaliderend kunnen zijn, maar het risico, althans in normale omstandigheden, is onvergelijkbaar veel kleiner. Immunisatie biedt bescherming *als* de gevaccineerde wordt blootgesteld aan een ziekteverwekker zoals mazelen. Maar dankzij het succes van het vrijwillige RVP zullen in normale omstandigheden veruit de meeste kinderen nooit aan dit risico worden blootgesteld. Als de vaccinatiegraad in een samenleving voldoende hoog is kan de besmettelijke ziekte niet meer uitbreken omdat het pathogeen (het ziekteverwekkende micro-organisme) onvoldoende onder de bevolking kan circuleren om ongevaccineerden te kunnen bereiken. Groepsbescherming biedt een extra laag van bescherming omdat het niet alleen de besmetting van de individuele ingeënte persoon tegengaat, maat ook voorkomt dat een ziekte überhaupt nog kan uitbreken in een samenleving. Daarmee kunnen óók ongevaccineerden meeliften op de collectieve bescherming: kinderen die nog te jong zijn voor bepaalde vaccinaties, kinderen van niet-vaccinerende ouders, en mensen die om medische redenen niet kunnen worden gevaccineerd, bijvoorbeeld leukemiepatiënten of mensen die allergisch zijn voor ingrediënten in het vaccin.

Als er bij medische beslissingen geen sprake is van een evident dreigend gevaar, kunnen andere overwegingen ook relevant zijn, waardoor er veel meer ruimte is voor wat ouders vinden dat het beste is voor het kind. Waarom zou in het geval van serieuze, maar betrekkelijk zeldzaam voorkomende risico's het

gezondheidsperspectief altijd de overhand moeten hebben? In plaats daarvan is het bij afwezigheid van immanente bedreigingen zinvol meer aandacht te geven aan de verscheidenheid aan medische en niet-medische factoren die het welzijn van het kind kunnen beïnvloeden. En verschillende perspectieven of wereldbeelden zullen dan leiden tot uiteenlopende oordelen over wat het beste is voor het kind. Bijvoorbeeld, als de kans op een besmetting met mazelen heel erg klein is, en als ouders diepgevoelde bezwaren tegen vaccinatie hebben, dan kan meer ruimte geboden worden voor deze bezwaren, zolang het gevaar niet dreigend wordt, bijvoorbeeld door een op handen zijnde uitbraak. De conclusie hier is dus dat zolang de groepsbescherming via vrijwillige programma's robuust gegarandeerd is, meer verplichtende vaccinatieprogramma's disproportioneel zijn.

De afweging wordt anders als door een afnemende vaccinatiegraad de groepsbescherming onder druk komt te staan, het risico op besmetting dus groter wordt, en ernstige infectieziekten opnieuw (kunnen gaan) uitbreken. Nederland heeft de afgelopen decennia verschillende uitbraken gekend van ziektes waar we via het RVP tegen vaccineren. Sinds 2012 nam de vaccinatiegraad bij zuigelingen in Nederland langzaam af. In reactie daarop presenteerde staatssecretaris Blokhuis van VWS in november 2018 zijn Kamerbrief 'Verder met vaccineren' waarin hij verschillende beleidsvoorstellen deed, onder andere ter bevordering van vrijwillige vaccinatiebereidheid en het tegengaan van misinformatie over vaccinaties. Meer opvallend was dat hij ook de deur openzette voor vaccinatiedrang:

> Ik acht verstrekkende maatregelen met een meer verplichtend karakter, waaronder als uiterste maatregel een vaccinatieplicht, disproportioneel bij de huidige vaccinatiegraad. We beschikken bovendien over onvoldoende gegevens over de effectiviteit van dergelijke verplichtende maatregelen. Daarnaast hecht ik veel waarde aan grondrechten als het recht op lichamelijke integriteit en onaantastbaarheid van het lichaam. Mocht de daling van de vaccinatiegraad echter aanhouden, en daarmee de volksgezondheid in gevaar brengen, dan zal ik meer verplichtende maatregelen in overweging moeten nemen.[33]

Op basis van het argument van de bescherming van basisbelangen van kinderen jonger dan 14 maanden en kinderen van niet-vaccinerende ouders, is het garanderen van een robuuste groepsbescherming tegen een ziekte als mazelen een legitiem beleidsdoel. Maar de vraag is welke vorm van vaccinatiedrang of -dwang daarvoor proportioneel is. Het moge duidelijk zijn dat als het slechts gaat om het in stand houden van de groepsbescherming als indirecte bescher-

33 Kamerbrief Staatssecretaris Blokhuis: Verder met vaccineren. Merk op dat de Staatssecretaris hier ook zonder onderbouwende argumentatie verwijst het recht op lichamelijke integriteit en onaantastbaarheid van het lichaam van het kind.

ming van kinderen, en niet om een immanent levensgevaar van een concreet kind, dat de dwang veel minder vergaand mag zijn. Het kan niet gaan om een vaccinatieplicht in de letterlijke zin van het woord: een door de rechter opgelegde gedwongen vaccinatie tegen de wil van de ouders.

Wel gepast is een *vaccinatiedrang*, die behelst dat de overheid de toegang tot belangrijke sociale goederen of diensten voor ouders kan onthouden die ervoor kiezen hun kinderen niet te vaccineren om niet-medische redenen. In Frankrijk zijn niet-gevaccineerde kinderen uitgesloten van kinderopvang, school, en vakantiekampen. In Australië is een paar jaar geleden het *no-jab-no-pay*-beleid ingevoerd, waarin deelname aan het basisvaccinatieprogramma als voorwaarde wordt gesteld voor de te ontvangen kinderbijslag.[34] Deze maatregelen grijpen minder ver in in de vrijheid van ouders dan een formele vaccinatieplicht, omdat ouders niet wettelijk verplicht worden om te vaccineren. Maar het is wel degelijk zo dat het weigeren om te vaccineren impliceert dat de toegang tot betekenisvolle keuzeopties – kinderopvang of kinderbijslag – wordt geblokkeerd. In eerder werk hebben wij gepleit om zodra de vaccinatiegraad onder een kritische grens gedaald is, om deelname aan het RVP verplicht te stellen als voorwaarde voor de toegang tot de kinderopvang. Het primaire doel van deze maatregel is om, zonder al te vergaande vaccinatiedwang vaccinatie toch te stimuleren zodat robuuste groepsbescherming in stand blijft. [35]

7. Conclusie

Het recht op integriteit van het lichaam is een van de belangrijkste grondrechten in de liberaal-democratische grondrechtencatalogus, en het is een belangrijke grondslag voor geïnformeerde toestemming in de gezondheidszorg. Voor een (rechts)filosoof zit overtuigingskracht van dit grondrecht in haar interne logica. Het idee van de integriteit van het lichaam veronderstelt een bekwaam persoon die autonoom een medische ingreep kan aanvaarden of weigeren: een 'ik' die 'zelf' bepaalt welke medische handelingen wel en niet op 'mijn lichaam' mogen worden toegepast. Deze interne logica maakt dat het recht op integriteit van het lichaam weinig overtuigend is in het geval van kinderen die nog niet autonoom kunnen instemmen met medische ingrepen als vaccinatie. Bij hen is die essentiële link tussen lichaam en geest nog niet ontwikkeld. In het licht van deze conclusie is het opvallend dat het recht op integriteit van het lichaam van jonge kinderen vaak wordt geponeerd in beleidsstukken

34 Lamiat Sabin, 'Benefits to Be Cut for Australian Parents Who Reject Children's Vaccines in "No Jab, No Pay" Plan,' *The Independent* 20 april 2015.

35 Voor een discussie van een vaccinatiedrang via de kinderopvang, zie Roland Pierik & Marcel Verweij, 'Vaccinatie op de kinderopvang. Een wetsvoorstel dat tekort schiet, en een alternatief', *NJB* 2019, afl. 21, p. 1526-1532.

of rechtszaken, veelal zonder verdere toelichting. Voorbeelden zijn de beleidsbrief van staatsecretaris Blokhuis (zie sectie 6), of de argumentatie in de *Vavřička*-zaak voor het Europese Hof.[36]

In dit artikel is betoogd dat de regulering van kindervaccinatie beter begrepen kan worden in de proportionele weging van twee andere grondrechten. Enerzijds, respect voor de autonomie van de ouders op basis van artikel 8 en 9 EVRM. De overheid moet niet onnodig interveniëren in de relatie tussen ouder en kind. Dit recht is ook stevig verankerd in andere verdragen. Artikel 18 van het Internationaal Verdrag inzake Burger- en Politieke Rechten (IVBPR) beschermt het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, terwijl lid 4 van het artikel bepaalt dat 'de Staten die partij zijn bij dit Verdrag zich ertoe verbinden eerbied te hebben voor de vrijheid van ouders [...] om de godsdienstige en zedelijke opvoeding van hun kinderen te verzekeren in overeenstemming met hun eigen overtuigingen'. Anderzijds draagt artikel 3 van het IVRK partijstaten nadrukkelijk op de basisbelangen van kinderen te beschermen die nog geen weloverwogen beslissingen kunnen maken of voor zichzelf kunnen opkomen. Een proportioneel overheidsbeleid zoekt een redelijk evenwicht tussen deze twee grondrechten: aan de ene kant is er het recht van niet-vaccinerende ouders om hun kinderen op te voeden volgens hun diepgewortelde overtuigingen en de overeenkomstige plicht van de overheid om zich niet te mengen in deze ouderlijke zeggingsmacht. Anderzijds is er het recht van het kind op bescherming van hun basisbelangen en om op te groeien in goede gezondheid, met inbegrip van bescherming tegen vermijdbare ziekten, en de daaruit volgende overheidsplicht om de rechten van het kind te beschermen.

In normale omstandigheden hebben ouders een ruime discretionaire bevoegdheid om het belang van hun kind te bepalen en (medische) beslissingen voor hun kind te nemen. Zelfs als er geen volledige consensus tussen artsen en ouders bestaat over welke van de mogelijke behandelingsopties de voorkeur geniet, zullen artsen zich gewoonlijk neerleggen bij het oordeel van de ouders. Maar die zeggenschap van ouders is niet onbeperkt. Als de schadedrempel wordt overschreden, heeft de overheid uiteindelijk de wettelijke bevoegdheid én de plicht om, desnoods tegen de wil van de ouders in, de basisbelangen van het kind te beschermen. Maar, zoals hierboven betoogd, gaat het hier om uitzonderlijke situaties. Men kan vele medische ingrepen bedenken die weliswaar belangrijk zijn voor de huidige en toekomstige gezondheid van een kind maar die deze schadedrempel niet overschrijden – denk aan bescherming tegen cariës. Vooral bij preventieve zorg ligt het niet voor de hand dat de te voorkomen risico's groot genoeg zijn om inperking van de ouderlijke autonomie te rechtvaardigen. Dit wil niet zeggen dat dergelijke preventie onbelangrijk is, maar als het afdwingen van preventie inhoudt dat de keuze van de ouders terzijde wordt geschoven,

36 EHRM (GK) 8 april 2021, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD004762113 (*Vavřička e.a./Tsjechië*).

is dit alleen duidelijk gerechtvaardigd wanneer er een onmiddellijke dreiging van ernstige schade bestaat.