

Prikken voor elkaar

Kinderopvang en vaccinatie: een zorg van overheid en maatschappij

Commissie kinderopvang en vaccinatie



Inhoud

Voorwoord	2
Samenstelling commissie	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	8
Aanleiding	8
Opdracht van de commissie en afbakening	9
2. Algemene uitgangspunten	10
2.1 De overheid is aan zet	10
2.2 Het belang van het kind weegt zwaar mee	10
2.3 Achter de zorgen van ouders schuilen vele waarden	11
2.4 Zorgen alleen zijn onvoldoende grond voor overheidsingrijpen	11
2.5 De vele belangen, rechten en plichten maken juridische inbedding belangrijk	12
2.6 Van ouders mag wat worden verwacht	12
2.7 Van medewerkers mag wat worden verwacht	13
2.8 De hoogte van de vaccinatiegraad doet ertoe	13
3. Probleemanalyse	14
Het risico op mazelen in de kinderopvang	14
Afweging van verschillende belangen	15
Hoeveel ouders maken zich zorgen en welke waarden liggen ten grondslag aan die zorgen?	17
4. Handelingsopties per scenario	20
Oranje: Dalende landelijke vaccinatiegraad waarbij de ondergrens nog niet is bereikt	20
Groen: stabiele en hoge landelijke vaccinatiegraad	24
Rood: Landelijke vaccinatiegraad onder een door de overheid gesteld percentage	25
Alle scenario's: wanneer sprake is van een mazelenbesmetting	30
5. Handelingsopties die de commissie in geen enkel scenario wenselijk vindt	32
6. Tot slot	36
Bijlagen	37
1. Instellingsregeling en benoemingsbesluit	37
2. Externe onderzoeken: kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek	43
3. Aanvullende tabellen op basis van data kwantitatief onderzoek	116
4. Tabel handelingsopties	119
5. Geraadpleegde experts	120
6. Bronnen	121

Voorwoord

De Commissie kinderopvang en vaccinatie heeft een half jaar mogen werken aan een boeiend en ingewikkeld vraagstuk. Het werk werd gedaan terwijl er wekelijks en soms dagelijks nieuws was over kinderopvang en vaccinatie, over mazelen-epidemieën in het buitenland of over zorgen over een dalende vaccinatiegraad. Werken als commissie in een nieuws- en mediagolf, over hetzelfde onderwerp, is een bijzondere ervaring geweest.

De opdracht was onderzoek te doen naar oplossingsrichtingen waarbij de zorgen van ouders over de kinderopvang in het licht van de dalende vaccinatiegraad een plek krijgen. De onderzoeksvraag leidde ertoe dat de commissie ook onderzoek heeft laten uitvoeren naar de aard van de zorgen van ouders met betrekking tot de kinderopvang en vaccinatiegraad. Het onderzoek is bijgevoegd. De resultaten zijn uiteraard verwerkt in ons rapport.

Daarnaast heeft de commissie ook gesprekken georganiseerd met relevante experts en stakeholders. Een lijst met gesprekspartners is in bijlage 5 te vinden. De commissie dankt alle gesprekspartners voor hun betrokkenheid en bijdrage. De toegevoegde waarde van de gesprekken voor ons denkproces en het uiteindelijke rapport was groot.

“Veel succes”, werd ons vaak toegewenst, en dat was zeer begrijpelijk gezien de gevoeligheid en complexiteit van het onderwerp. Ons werk werd mogelijk gemaakt door een zeer deskundig ambtelijk secretariaat van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De commissie wil in het bijzonder Daniëlle van Bentem, Joke Dorenbos-van den Hil en Floor Fikken danken voor hun betrokkenheid, toewijding en kritische denkracht.

1 juli 2019

Roos Vermeij

Voorzitter Commissie kinderopvang en vaccinatie

Samenstelling commissie

De commissie had de volgende samenstelling:

1. mevr. drs. Roos Vermeij, voorzitter;
2. mevr. mr. Jacqueline Biesheuvel-Vermeijden;
3. dhr. dr. Jelle van Buuren;
4. mevr. Sharon Gesthuizen;
5. dhr. Gjal't Jellesma;
6. dhr. dr. André Krom;
7. mevr. dr. Helma Ruijs;
8. mevr. prof. Brigit Toebes.

De commissie werd ondersteund door een ambtelijk secretariaat van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Samenvatting

De Commissie kinderopvang en vaccinatie heeft december 2018 de opdracht gekregen: *“onderzoek te doen naar mogelijke oplossingsrichtingen:*

- a. die bijdragen aan het afnemen van de zorgen bij ouders over de veiligheid van kinderopvang in relatie tot de dalende vaccinatiegraad; en*
- b. die praktisch werkbaar zijn voor een kindercentrum als bedoeld in de Wet kinderopvang en een voorziening voor gastouderopvang.”*

Bij het uitwerken van de onderzoeksopdracht stuitte de commissie op verschillende vragen. Is bekend hoeveel ouders in de kinderopvang zich zorgen maken, waarover deze zorgen gaan en welke waarden daaraan ten grondslag liggen? En wat is de feitelijke situatie rond de vaccinatiegraad, de bescherming en de risico's op de kinderopvang? En moet de commissie naast de zorgen van ouders ook rekening houden met de rechten en belangen van de kinderen? De onderzoeksopdracht is door de commissie in een bredere context geplaatst – niet alleen de zorgen van ouders doen ertoe – en is daarna als volgt geformuleerd:

“De commissie onderzoekt oplossingsrichtingen waarin ook de zorgen van ouders over de veiligheid van kinderopvang in relatie tot de gedaalde vaccinatiegraad een plek krijgen. Voor zover oplossingsrichtingen bij de kinderopvang liggen, moeten deze praktisch werkbaar zijn voor een kindercentrum en een voorziening voor gastouderopvang.”

De commissie heeft vanuit deze opdracht een aantal uitgangspunten benoemd om het vraagstuk en de handelingsperspectieven te kunnen wegen en te beoordelen.

1. De overheid is aan zet

De commissie is van mening dat, onverlet de eigen verantwoordelijkheid van ouders en medewerkers in de kinderopvang, de primaire verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen bij de overheid ligt en niet bij de kinderopvang. Het is onwenselijk om de keuze voor eventuele maatregelen op het bord van de kinderopvang te leggen. De gedaalde vaccinatiegraad is een maatschappelijk probleem dat niet alleen speelt in de kinderopvang (onrust onder ouders, houders en pedagogisch medewerkers). Het betreft in de kern een publieke taak, namelijk de volksgezondheid. De commissie vindt wel dat kinderopvangorganisaties gebaat zijn bij duidelijke regels en kaders vanuit de overheid.

Volgens de commissie vraagt dit om een *normstellende* overheid. De overheid mag uitdragen dat deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma de norm is, met het oog op de groepsbescherming en gelet op de grondwettelijke taken van de overheid. Ook dient zij duidelijk aan te geven wat de consequenties zijn indien de vaccinatiegraad onder een (nog vast te stellen) (onder)grens zakt. Groepsbescherming is een belangrijk publiek goed. Het draagt sterk bij aan de voorwaarden voor de bescherming van de gezondheid van alle burgers. De overheid mag stevig uitdragen dat zij een vaccinatiegraad, die hoog genoeg is om groepsbescherming te realiseren, van groot belang vindt. De overheid mag ouders daarom ook actief aanspreken op hun verantwoordelijkheid om rekening te houden met anderen. Ook mag zij van ouders vragen dat zij zich daarbij goed informeren.

2. Het belang van het kind weegt zwaar mee

De commissie vindt dat het belang van het kind zwaar dient mee te wegen bij de keuze tussen de verschillende handelingsopties. Kinderen hebben eigenstandige belangen, die meegewogen moeten worden bij nieuwe beleids- en handelingsopties.

3. Achter de zorgen van ouders schuilen vele waarden

Alle ouders willen het beste voor hun kind, dit staat niet ter discussie. De commissie vindt het daarom belangrijk dat eventuele zorgen serieus worden genomen. Daarbij gaat de aandacht uit naar zowel ouders die zich zorgen maken over de veiligheid van hun kind door contact met bewust niet-gevaccineerde kinderen en medewerkers van de kinderopvang, als naar ouders die zich zorgen maken over mogelijke risico's van vaccinatie.

4. Zorgen alleen zijn onvoldoende grond voor overheidsingrijpen

De commissie is van mening dat het wegnemen van zorgen op zichzelf niet het enige doel moet zijn. Het wegnemen van zorgen bij een bepaalde groep ouders op zichzelf is onvoldoende rechtvaardiging is om anderen bijvoorbeeld in hun vrijheid te beperken. Voor ingrijpende maatregelen dient er tenminste ook een medische onderbouwing (verwijzend naar een feitelijke kans op ziekte) te zijn waaruit blijkt dat er een dringende maatschappelijke behoefte aan maatregelen is.

5. De vele belangen, rechten en plichten maken juridische inbedding belangrijk

Vraagstukken rond kinderopvang en vaccinatie raken aan de belangen van verschillende partijen: kinderen en ouders, houders en medewerkers in de kinderopvang, alsmede overheid en de maatschappij. Deze belangen zijn ingebed in een stelsel van juridische rechten en plichten. Alle handelingsopties zijn daarom zowel juridisch als moreel beoordeeld, waaronder op proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit. Daarbij heeft de commissie bij vergelijkbare effectiviteit de minst ingrijpende optie gekozen en gezocht naar de goede verhouding tussen doel en middel.

6. Van ouders mag wat worden verwacht

De commissie vindt dat alle ouders zich goed moeten (laten) informeren over vaccineren. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is daarbij de norm. Het afzien van deelname mag volgens de commissie minder vrijblijvend worden gemaakt. Vaak wordt door ouders die hun kinderen niet laten vaccineren het recht op zelfbeschikking aangevoerd. Het recht op zelfbeschikking ontslaat individuen echter niet van de verantwoordelijkheid om rekening te houden met de belangen van anderen. Het veroorzaken van risico's voor anderen kan in het uiterste geval rechtvaardigen dat het (individuele) recht op zelfbeschikking wordt beperkt, om te voorkomen dat deze individuen schade veroorzaken aan derden.

7. Van medewerkers mag wat worden verwacht

De overheid is aan zet. Dit brengt met zich dat de verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen bij de overheid ligt en niet bij de kinderopvang. Dit laat onverlet dat medewerkers dan wel gastouders een eigen verantwoordelijkheid hebben om kinderen die zij onder hun hoede hebben zo goed mogelijk te beschermen tegen het oplopen van infectieziekten.

8. De hoogte van de vaccinatiegraad doet ertoe

De commissie vindt het belangrijk ook de vaccinatiegraad te betrekken; passende maatregelen zijn afhankelijk van de hoogte van de vaccinatiegraad. Daarom introduceert de commissie drie relevante scenario's, afhankelijk van hoe hoog de landelijke vaccinatiegraad is. De commissie heeft er voor gekozen om zich hierbij te concentreren op mazelen en zich te richten op het risico op besmetting op de kinderopvang (kinderdagopvang en gastouderopvang), en specifiek voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar.

- **Groen:** In dit scenario is de vaccinatiegraad voor mazelen stabiel en gelijk aan of boven de door de WHO gehanteerde norm van 95%;
- **Oranje:** In dit scenario daalt de vaccinatiegraad voor mazelen, maar ligt deze nog boven een door de overheid vastgestelde kritieke ondergrens; en

- **Rood:** In dit scenario is de vaccinatiegraad voor mazelen gedaald tot op of onder een door de overheid vastgestelde kritieke (onder)grens.

De aandacht van de commissie gaat vooral uit naar het **oranje** scenario, omdat de commissie dit van toepassing vindt op de huidige situatie. Een hoge vaccinatiegraad biedt geen sluitende garanties. In elk van de scenario's kan een uitbraak van mazelen voorkomen.

De commissie heeft bij het formuleren van de handelingsopties een aantal afwegingen gemaakt, waarbij zij zich juridisch gezien onder andere baseert op grond- en mensenrechten en specifiek het besluitvormingskader van het VN-Kinderrechtencomité. Het gaat hier in het bijzonder over de afweging tussen het recht van een individu en van de maatschappij op gezondheid, tegenover autonomie als moreel beginsel en daaraan gekoppeld het recht op zelfbeschikking en het recht op de persoonlijke levenssfeer.

Onderzoek

Omdat er weinig tot geen materiaal beschikbaar was, heeft de commissie onderzoek laten uitvoeren naar de aard van de zorgen bij ouders. Ouders die zich zorgen maken dat hun kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang zijn vooral bezorgd dat hun kind daardoor ernstig ziek wordt, eventueel dood kan gaan of blijvende gevolgen van een ziekte ondervindt. Bovendien noemen de ouders dat ze hun kind willen behoeden voor de pijn en het ongemak die een ziekte met zich meebrengt en dat het henzelf ook rust, zekerheid en vrijheid biedt als het kind niet ziek is. Ouders die hun kind vaccineren willen hiermee voorkomen dat hun kind ziek wordt en zien het als onderdeel van hun taak als ouders om hun kind hiertegen te beschermen.

Van de ouders die hun kind niet of niet volledig laten vaccineren, geeft een deel aan dat deze keuze te maken heeft met bezwaren uit geloofsovertuiging of een antroposofische levensovertuiging. Daarnaast geeft een deel aan dat zij bezorgd zijn over mogelijke bijwerkingen van vaccinatie. Ook speelt voor sommigen van hen mee dat zij geen vertrouwen hebben in het Rijksvaccinatieprogramma, en dat zij geen noodzaak meer zien tot vaccinatie nu de ziektes weinig voorkomen. Van de ondervraagde ouders die hun kind niet (volledig) heeft laten vaccineren geeft 18% aan nog te twifelen over de keuze en meer informatie te willen. Ook bij een deel van de ouders die hun kind wel volledig laten vaccineren, leven vragen over het belang of de veiligheid van vaccinaties.

In het onderzoek is ook gevraagd naar wat ouders de belangrijkste waarden vinden bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang. Ouders die hun kind laten vaccineren benoemen *gezondheid* als belangrijkste waarde, gevolgd door *veiligheid* (zowel bescherming van het eigen kind als bescherming van andere kinderen) en verantwoordelijkheid. Het gaat hierbij om zorgen voor elkaar (solidariteit) en de plicht om samen Nederland gezond te houden. Ouders die hun kind niet laten vaccineren vinden andere waarden belangrijker, namelijk *keuzevrijheid*, *respect* en *gewetensvrijheid*. Hier speelt het recht om zelf te beschikken meer een rol.

Oranje scenario: Dalende landelijke vaccinatiegraad waarbij de ondergrens nog niet is bereikt

In dit scenario is sprake van een daling van de landelijke vaccinatiegraad. Uit het meest recente rapport van het RIVM blijkt dat de daling inmiddels is gestabiliseerd. De commissie vindt het huidige niveau van de vaccinatiegraad nog steeds zorgwekkend en ziet ook dat deze situatie zorgen bij ouders en kinderopvangorganisaties met zich meebrengt.

De commissie constateert dat ouders met vragen of zorgen nu nog onvoldoende worden voorzien in hun behoefte aan betrouwbare informatie en dat zij moeite hebben met het vinden van antwoorden op hun vragen. Het is voor ouders niet altijd duidelijk hoe ze met een betrouwbare deskundige in gesprek kunnen komen.

De Commissie adviseert in dit scenario daarom vooral inzet op communicatie en informatie. Hiervoor benoemt ze verschillende handelingsopties. De commissie vindt inzetten op minder vrijblijvende communicatie proportioneel in het **oranje** scenario. Het publieke belang van een hoge vaccinatiegraad en de eigenstandige belangen van het kind, rechtvaardigen volgens de commissie dat ouders worden aangesproken op hun keuze om hun kind niet te laten vaccineren.

- **Normstellende overheid: vaccineren als collectieve verantwoordelijkheid**
Vaccineren gaat niet alleen over de gezondheid van onszelf of van onze eigen kinderen; de overheid moet communiceren dat vaccineren een collectief goed is. Informatievoorziening moet zich richten op het collectieve belang van een hoge vaccinatiegraad.
- **Betrouwbare en duidelijke overheid: ingrijpende maatregelen worden niet geschuwd indien de vaccinatiegraad verder daalt.**
De overheid maakt hiermee duidelijk dat vaccineren een publiek belang betreft, waarvoor iedereen een eigen verantwoordelijkheid draagt.

- **Minder vrijblijvendheid: ouders die hun kind (nog) niet laten vaccineren uitnodigen voor een gesprek met een deskundige zorgprofessional.**

De drempel om af te zien van vaccinaties wordt hiermee hoger. De commissie vindt het belangrijk om deze optie te introduceren.

- **Percepties, zorgen en vragen van ouders serieus nemen.**

Het is belangrijk dat ouders een geïnformeerde keuze kunnen maken op basis van betrouwbare, wetenschappelijke informatie. Bij de informatievoorziening moet rekening worden gehouden met de percepties van alle ouders, ook de ouders die twifelen of van vaccinatie afzien.

- **Richt communicatie ook op kinderen.**

De commissie adviseert om ook goede informatie te verstrekken aan kinderen – dat kan al vanaf 9 jaar of ouder – over het belang, de werking en eventuele risico's van vaccinaties en de risico's van niet-vaccineren. Op die manier worden kinderen serieus genomen en in staat gesteld om het gesprek met hun ouders aan te gaan, of richting zorgprofessionals hun mening kenbaar te maken.

Groen scenario: stabiele en hoge landelijke vaccinatiegraad

In dit scenario is sprake van een landelijke vaccinatiegraad die minimaal op de door de WHO vastgestelde grens voor groepsbescherming (95% voor mazelen) ligt en stabiel is. In deze situatie volgt veruit het grootste deel van de ouders het Rijksvaccinatieprogramma.

Het is van belang dat de overheid blijft uitdragen waarom het Rijksvaccinatieprogramma belangrijk is bij het beschermen van de samenleving en van concrete kwetsbare individuen tegen gevaarlijke infectieziekten, ook al zien mensen tegenwoordig niet meer zoveel van de gevolgen die deze ziekten kunnen hebben. De commissie beveelt aan om in het **groene** scenario in te blijven zetten op voldoende informatie en mogelijkheden tot communicatie. In dit scenario moet ruimte blijven voor ouders van kleine kinderen om gesprekken te voeren over vaccinaties bij onder andere de jeugdarts. Het blijft ook van belang dat de overheid uitdraagt dat vaccineren de norm is en dat voor ouders voldoende betrouwbare informatie beschikbaar blijft en eenvoudig is te vinden op websites en sociale media.

Rood scenario: Landelijke vaccinatiegraad onder een door de overheid gesteld percentage

In dit scenario is de vaccinatiegraad gedaald tot op of onder een door de overheid vastgestelde kritieke (onder)grens. Een dergelijke (onder)grens is op dit moment niet vastgesteld. Daarnaast heeft de overheid momenteel geen apart beleid ontwikkeld voor het geval de vaccinatiegraad sterk daalt.

Ook als het niet mogelijk blijkt om op medisch wetenschappelijke gronden een ondergrens vast te stellen, is de commissie van mening dat het dan de voorkeur heeft een ondergrens vast te stellen door de overheid. Het maatschappelijk belang van groepsbescherming en de bescherming van kwetsbare individuen die (nog) niet gevaccineerd kunnen worden, is daarvoor te groot.

De commissie vindt dat, indien de kritische ondergrens is bereikt, er een wettelijke plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang moet komen en beveelt aan de wetgeving die hiervoor nodig is in voorbereiding te nemen. Met zo'n plicht behouden ouders en medewerkers de vrijheid om zichzelf of hun kind niet te laten vaccineren. Wel is hieraan een consequentie verbonden: zij kunnen, als zij ervoor kiezen hun kind niet te laten inenten, geen gebruik maken van kinderopvang. De consequentie voor medewerkers is dat zij niet (meer) in de kinderopvang kunnen werken als zij niet gevaccineerd zijn.

Wanneer een verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang ook onvoldoende effectief blijkt, komt een in de wet vastgelegde algemene vaccinatieplicht in dit scenario in beeld. Een algemene vaccinatieplicht is een vergaand middel om verhoging van de vaccinatiegraad te bereiken.

Alle scenario's: wanneer sprake is van een mazelenbesmetting

In alle scenario's is een mazelenbesmetting mogelijk. Daarom zijn maatregelen nodig om verspreiding van de ziekte – als die eenmaal aanwezig is – snel en effectief tegen te gaan.

In Nederland wordt snel en adequaat gereageerd als er een melding is van mazelen. De organisatie en crisisbestrijding rond een melding van mazelen is zeer zorgvuldig geregeld. Soms kan vervroegde vaccinatie geadviseerd worden vanaf de leeftijd van 6 maanden. Vervroegde vaccinatie wordt ook geadviseerd voor kinderen die reizen naar een land waar mazelen veel voorkomt.

In aanvulling hierop, adviseert de commissie dat de GGD kinderopvangorganisaties toerust met informatie, waarmee zij de mogelijkheid tot vervroegde vaccinatie onder de aandacht van ouders kunnen brengen en kunnen doorverwijzen.

1. Inleiding

Aanleiding

Zowel in Nederland als in de rest van de wereld is discussie over een dalende vaccinatiegraad. Uit het meest recente rapport van het RIVM blijkt dat deze daling in Nederland inmiddels is gestabiliseerd.¹ Ouders geven in dit maatschappelijke debat aan dat zij zich zorgen maken over de veiligheid van hun kinderen op de kinderopvang, omdat jonge kinderen hier langdurig met andere kinderen en medewerkers in contact komen. Op het moment dat kinderen (nog) niet tegen alle infectieziekten uit het Rijksvaccinatieprogramma ingeënt zijn, zijn zij kwetsbaar voor besmetting. Houders van kindercentra en voorzieningen voor gastouderopvang merken deze zorgen van ouders ook en willen alle kinderen goede en veilige opvang kunnen bieden. In de zomer van 2018 kondigde de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan samen met de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een onderzoek in te stellen naar mogelijke oplossingsrichtingen om de zorgen te doen afnemen over de veiligheid van de kinderopvang² in relatie tot de dalende vaccinatiegraad. Op 19 december 2018 is daarom een onafhankelijke ‘Commissie kinderopvang en vaccinatie’ (hierna: de commissie) ingesteld.³

De commissie heeft ervoor gekozen om zich te concentreren op mazelen. Het maatschappelijk debat en de zorgen van ouders richten zich voornamelijk op mazelen. Een van de redenen hiervoor is dat mazelen een van de meest besmettelijke ziektes is die er bestaan. Dit wordt nader toegelicht in de probleemanalyse in hoofdstuk 3.

De discussie over vaccinatie en de kinderopvang is niet nieuw. In 2017 werd in opdracht van de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Edith Schippers, een verkenning uitgevoerd naar een verplichting voor kinderdagverblijven en scholen om hun vaccinatiegraad te registreren en bekend te maken.⁴ Uit deze verkenning blijkt onder andere dat het risico op besmetting met mazelen op een kinderdagverblijf klein is en nooit volledig uit te sluiten is, ook niet als alle kinderen het Rijksvaccinatieprogramma volgen. Sluitende registratie van de vaccinatiegraad is niet haalbaar en levert weinig handelingsperspectief voor ouders op. Hoewel er destijds geen draagvlak was voor verplichte registratie en bekendmaking, zag men in deze verkenning wel ruimte om de vrijwillige registratie te verbeteren. Tot slot wijst de verkenning op een mogelijk ongerechtvaardigd onderscheid op grond van godsdienst dan wel levensovertuiging wanneer er een wettelijke basis gecreëerd wordt voor de kinderopvang om niet-gevaccineerde kinderen te kunnen weigeren. Dit werd destijds als disproportioneel beoordeeld.

¹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vaccinatiegraad en jaarverslag *Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018*, 24 juni 2019.

² In dit rapport verstaan we onder kinderopvang zowel de dagopvang als de gastouderopvang. Indien relevant kan specifiek naar Integrale Kindcentra (IKC's) worden gekeken.

³ Stcrt. 2018, 73427 en Stcrt. 2018, 73432

⁴ Verkenning naar een meldplicht vaccinatiegraad op kinderdagverblijven en basisscholen, Kamerstukken II, 2016/17, 34 550 – XVI, nr. 144

Opdracht van de commissie en afbakening

De commissie heeft de opdracht gekregen “onderzoek te doen naar mogelijke oplossingsrichtingen:

- a. die bijdragen aan het afnemen van de zorgen bij ouders over de veiligheid van kinderopvang in relatie tot de dalende vaccinatiegraad; en
- b. die praktisch werkbaar zijn voor een kindercentrum als bedoeld in de Wet kinderopvang en een voorziening voor gastouderopvang” (zie bijlage 1).

Onder kinderopvang verstaan we in dit rapport zowel de dagopvang als de gastouderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar. De commissie heeft oplossingsrichtingen of gevolgen voor scholen, buitenschoolse opvang (BSO's) en Integrale Kindcentra (IKC's) buiten beschouwing gelaten.

Bij het uitwerken van de onderzoeksopdracht stuitte de commissie op verschillende vragen, zoals:

- Is bekend hoeveel ouders zich zorgen maken, waarover deze zorgen gaan, en welke waarden daar ten grondslag aan liggen?
- Houden deze zorgen daadwerkelijk verband met de kans op het oplopen van een infectieziekte in de kinderopvang?
- Wat is de feitelijke situatie rond de vaccinatiegraad, de bescherming en de risico's op de kinderopvang?
- Hoe kunnen de belangen van ouders die zich zorgen maken gewogen worden ten opzichte van de belangen van andere ouders, bijvoorbeeld ouders die een bewuste keuze maken om hun kind (nog) niet te vaccineren?
- De opdracht benoemt de zorgen van ouders als kernpunt, maar hoe worden de belangen van het kind zelf gewogen bij het formuleren van handelingsopties?

Gezien bovenstaande vragen heeft de commissie ervoor gekozen om zich, naast de zorgen van ouders, ook te richten op de hoogte van de vaccinatiegraad. Hoewel het verhogen van de vaccinatiegraad niet tot de opdracht van de commissie behoort, is zij wel van mening dat passende maatregelen afhankelijk zijn van de hoogte van de vaccinatiegraad.⁵ Als de zorgen van ouders voortkomen uit een gedaalde vaccinatiegraad, dan is het logisch te kijken naar een hoge(re) vaccinatiegraad, gecombineerd met goede feitelijke kennis over de altijd aanwezige risico's. Dit wordt nader toegelicht in de probleemanalyse in hoofdstuk 3.

De commissie heeft daarom besloten het vraagstuk in een breder kader te plaatsen en de opdracht voor zichzelf aldus te formuleren:

De commissie onderzoekt oplossingsrichtingen waarin ook de zorgen van ouders over de veiligheid van kinderopvang in relatie tot de gedaalde vaccinatiegraad een plek krijgen. Voor zover oplossingsrichtingen bij de kinderopvang liggen, moeten deze praktisch werkbaar zijn voor een kindercentrum en een voorziening voor gastouderopvang.

⁵ De commissie gaat in haar advies uit van de landelijke vaccinatiegraad.

2. Algemene uitgangspunten

Het vraagstuk over kinderopvang en de gedaalde vaccinatiegraad gaat niet alleen over preventie van infectieziekten, maar richt zich ook op veiligheid en risico-acceptatie. Dit roept vragen op over ethiek, grondrechten en kinderrechten. De commissie heeft vanuit deze invalshoeken een aantal uitgangspunten benoemd om het vraagstuk en de handelingsperspectieven te kunnen wegen en beoordelen.

2.1 De overheid is aan zet

De commissie is van mening dat, onverlet de eigen verantwoordelijkheid van ouders en medewerkers in de kinderopvang, de primaire verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen bij de overheid ligt en niet bij de kinderopvang. Hiertoe zijn verschillende redenen aan te voeren. Ten eerste moet de overheid op grond van artikel 22, eerste lid, van de Grondwet (GW) maatregelen treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De overheid heeft dus tenminste de grondwettelijke taak om de volksgezondheid te beschermen. Deze verplichting vloeit ook voort uit internationale mensenrechtenverdragen. Zie voor een overzicht tabel 1 op pagina 17.

Om de samenleving zo goed mogelijk te beschermen tegen infectieziekten biedt de overheid vaccinaties aan via het Rijksvaccinatieprogramma. Vaccineren dient, naast een individueel belang, ook een collectief belang. Als voldoende mensen gevaccineerd zijn, wordt in het dagelijkse verkeer ook een kleine groep mensen die niet gevaccineerd zijn of kunnen worden, beschermd. Dat wordt groepsbescherming genoemd. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) streeft voor mazelen naar een vaccinatiegraad van 95% om groepsbescherming te realiseren en uiteindelijk de ziekte te elimineren.⁶ Het waarborgen van deze collectieve bescherming is een kwestie die breder is dan alleen de kinderopvang. Het heeft betrekking op de *publieke* gezondheid en vergt collectieve inspanning.⁷

Daarmee vindt de commissie het onwenselijk om de keuze voor eventuele maatregelen op het bord van de kinderopvang te leggen. Het gaat om een maatschappelijk probleem dat weliswaar tot uiting komt in de kinderopvang (onrust onder ouders, houders en pedagogisch medewerkers), maar in de kern een publieke taak betreft. De commissie vindt wel dat kinderopvangorganisaties gebaat zijn bij meer helderheid vanuit de overheid ten aanzien van de regels die zij kunnen hanteren in relatie tot de vaccinatiestatus van kinderen.

De commissie vindt dat dit om een *normstellende* overheid vraagt die het voortouw neemt. De overheid mag uitdragen dat deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma de norm is, met het oog op de groepsbescherming en gelet op de grondwettelijke taken van de overheid. Ook dient zij duidelijk aan te geven wat de consequenties zijn indien de vaccinatiegraad onder een (nog vast te stellen) toelaatbare grens zakt. Groepsbescherming is een belangrijk publiek goed.⁸ Het draagt sterk bij aan de voorwaarden voor de bescherming van de gezondheid van alle burgers. De overheid mag stevig uitdragen dat zij een vaccinatiegraad, die hoog genoeg is om groepsbescherming te realiseren, van groot belang vindt. De overheid mag ouders daarom ook actief aanspreken op hun verantwoordelijkheid om rekening te houden met anderen. Ook mag zij van ouders vragen dat zij zich daarbij goed informeren.

2.2 Het belang van het kind weegt zwaar mee

De commissie is van mening dat het belang van het kind zwaar dient mee te wegen bij de keuze tussen de verschillende handelingsopties.⁹ Kinderen hebben eigenstandige belangen, die meegewogen moeten worden bij nieuwe beleids- en handelingsopties. Een manier om het perspectief van het kind mee te laten wegen is door te vragen wat kinderen ervan vinden dat zij wel/niet gevaccineerd zijn. Kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar kunnen nog niet hun eigen mening geven over dit onderwerp. De Kinderombudsman adviseert om oudere kinderen (bijvoorbeeld pubers) te vragen wat het voor hen heeft betekend om wel of niet

⁶ World Health Organization (2017). Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. *Weekly epidemiological record*, No. 17, 2917, 92, p. 205–228. (<https://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/>)

⁷ Verweij, M., A. Dawson (2009). 'The Meaning of 'Public' in 'Public Health''. In: A. Dawson, M. Verweij (eds.), *Ethics, Prevention, and Public Health*, 2009 paperback, 13–29. Oxford/New York: Oxford UP.

⁸ Verweij, M., A. Dawson (2009). 'The Meaning of 'Public' in 'Public Health''. In: A. Dawson, M. Verweij (eds.), *Ethics, Prevention, and Public Health*, 2009 paperback, 13–29. Oxford/New York: Oxford UP.

⁹ VN-Kinderrechtencomité, Algemene Aanbeveling 14, 29 mei 2013, VN Doc. CRC/C/GC/14

gevaccineerd te zijn, of om medische redenen niet gevaccineerd te kunnen worden. Jongeren die er nog mee te maken hebben noemen andere aspecten dan volwassenen. Deze kinderen horen geeft juist wel de dilemma's aan waarmee die kinderen worstelen of geworsteld hebben. Dit geeft ook informatie over het belang van kinderen tussen de 0 en 4 jaar. Overigens betekent dit niet dat kinderen in concrete situaties gehoord moeten worden.

Voor de juridische bescherming van kinderen is met name van belang het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Zie voor de meest relevante kinderrechten in relatie tot kinderopvang en vaccineren tabel 1 op pagina 17.

2.3 Achter de zorgen van ouders schuilen vele waarden

Alle ouders willen het beste voor hun kind, dit staat niet ter discussie. Dat geldt voor ouders die besluiten om hun kind te laten vaccineren en voor ouders die afzien van vaccinatie. De commissie vindt het daarom belangrijk dat eventuele zorgen serieus genomen worden. Daarbij gaat de aandacht uit naar zowel ouders die zich zorgen maken over de veiligheid van hun kind door contact met bewust niet-gevaccineerde kinderen en medewerkers van de kinderopvang, als naar ouders die zich zorgen maken over mogelijke risico's van vaccinatie. Ook (ongevaccineerde) medewerkers in de kinderopvang en (ongevaccineerde) gastouders of gastouders met eigen (on)gevaccineerde kinderen zijn hierbij meegenomen.

De commissie heeft steeds geprobeerd om zorgen in de discussie te begrijpen als verwijzingen naar onderliggende waarden (die worden bevorderd dan wel op het spel staan), zoals de gezondheid en het welzijn van het kind of de eigen gemoedsrust van ouders. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op waarden die belangrijk zijn in deze discussie. Bij het ontwerpen van handelingsopties is zoveel mogelijk rekening gehouden met deze waarden.

2.4 Zorgen alleen zijn onvoldoende grond voor overheidsingrijpen

Het serieus nemen van de zorgen van alle betrokkenen betekent niet noodzakelijkerwijs dat die zorgen ook weggenomen kunnen worden. De commissie ziet het als haar taak om die zorgen in perspectief te plaatsen.

Zorgen over kinderopvang en vaccinatie houden veelal verband met inschattingen en opvattingen over risico's.¹⁰ Risico's verwijzen altijd naar twee onderdelen. Ten eerste naar de kans dat een bepaald effect optreedt. Het gaat hier om *berekende risico's*, op basis van (natuur)wetenschappelijke kennis. Deze zijn nooit puur objectief, omdat er altijd aannames en onzekerheden mee gepaard gaan. Ten tweede verwijzen risico's ook naar waarden: we spreken algemeen pas over een risico als het effect dat kan optreden als ongewenst of negatief wordt beoordeeld.¹¹

Uit de wetenschappelijke literatuur is bekend dat risico's soms als groter of kleiner kunnen worden gezien dan uit berekeningen naar voren komt.¹² Dat wordt risicoperceptie genoemd. Ook waarden kunnen daarop van invloed zijn. Een bekend voorbeeld is dat risico's als groter kunnen worden gezien (dan de berekende risico's) als de risico's onvrijwillig worden gelopen, en men geen invloed heeft op welke risico's men loopt. Afhankelijk van welke waarden men belangrijk of het belangrijkste vindt, kunnen individuen zich daardoor meer of minder zorgen maken over hetzelfde berekende risico.

De commissie is van mening dat het wegnemen van zorgen op zichzelf niet het enige doel moet zijn en dat het wegnemen van zorgen bij een bepaalde groep ouders op zichzelf onvoldoende rechtvaardiging is om anderen bijvoorbeeld in hun vrijheid te beperken. Voor ingrijpende maatregelen dient er tenminste ook een medische onderbouwing (verwijzend naar een feitelijke kans op ziekte) te zijn waaruit blijkt dat er een dringende maatschappelijke behoefte aan maatregelen is (zie ook uitgangspunt 2.6, van ouders mag wat worden verwacht).¹³

¹⁰ In het onderzoek dat de commissie heeft laten uitvoeren geeft 30% van de ouders aan (zeer) bezorgd te zijn dat hun kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang en van deze ouders denkt 54% dat de kans (zeer) groot is dat het kind op de kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt als niet alle kinderen gevaccineerd zijn (Zie bijlage 3, tabel 2).

¹¹ Hansson, S.O. (2010). 'Risk: objective or subjective, facts or values,' *Journal of Risk Research*, Vol. 13:2, p. 231-238 (DOI: 10.1080/13669870903126226).

¹² Slovic, P. (1987) 'Perception of risk', *Science*, Vol. 236, p. 280-285.

¹³ Dit is een eis die in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) gesteld wordt.

Indien de zorgen van ouders centraal staan, zonder dat hierbij een link gelegd wordt met de feitelijke medische risico's, ligt schijnveiligheid op de loer (als maatregelen zorgen over veiligheid wegnemen terwijl de berekende risico's nauwelijks tot niet afnemen).

2.5 De vele belangen, rechten en plichten maken juridische inbedding belangrijk

Vraagstukken rond kinderopvang en vaccinatie raken aan de belangen van verschillende partijen: kinderen en ouders, houders en medewerkers in de kinderopvang, alsmede overheid en de maatschappij.¹⁴ Deze belangen zijn ingebed in een stelsel van juridische rechten en plichten. Handelingsopties dienen daarom een stevig juridisch fundament te hebben en te voldoen aan gangbare juridische waarborgen. Idealiter gaan verschillende belangen harmonieus samen. In de praktijk zijn vaak afwegingen nodig die zowel juridisch houdbaar moeten zijn als moreel verdedigbaar. Alle handelingsopties zijn daarom zowel juridisch als moreel beoordeeld, waaronder op effectiviteit, subsidiariteit¹⁵ en proportionaliteit. De commissie heeft zichzelf steeds de vraag gesteld of opties passend en geëigend zijn. En zij heeft bij vergelijkbare effectiviteit de minst ingrijpende optie gekozen en gezocht naar de goede verhouding tussen doel en middel. De commissie hanteert daarbij als stelregel dat, naarmate de handelingsoptie verstrekkender is, ook sterkere eisen worden gesteld aan de onderbouwing.¹⁶ Maatregelen die de vrijheid beperken vragen bijvoorbeeld om een heldere wettelijke grondslag, om juridische waarborgen en een stevige medische en ethische onderbouwing.^{17 18}

¹⁴ Zie hoofdstuk 3.

¹⁵ Een maatregel is subsidiair als er geen andere, minder ingrijpende middelen zijn waarmee een doel effectief kan worden bereikt.

¹⁶ Nuffield Council on Bioethics (2007). *Public health: ethical issues*. London: Nuffield Council on Bioethics, nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf

¹⁷ Dute, J.C.J. (1994). *De wetgeving ter bestrijding van infectieziekten*. Proefschrift Vrije Universiteit van Amsterdam. Nijmegen: Ars Aequi Libri.

¹⁸ Gezondheidsraad: Commissie Ethische en juridische aspecten van tbc-bestrijding. (1996). *Dwang en drang in de tuberculosebestrijding*. Publicatie nr. 1996/07. Den Haag: Gezondheidsraad. Het in genoemde publicaties ontwikkelde beoordelingskader is opgenomen in de voorloper van de Wet publieke gezondheid, te weten de de Infectieziektenwet (Kamerstukken II 1996/97, 25 336, nr. 3. 'Regels ter afwending van de gevaren van infectieziekten (Infectieziektenwet)', Memorie van Toelichting), alsmede in de Wet publieke gezondheid (Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3. 'Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)', Memorie van Toelichting'). Ook in het gezondheidsrecht spelen de vereisten van effectiviteit, subsidiariteit en proportionaliteit een belangrijke rol. Zie bijvoorbeeld Gostin, L.O. (2008). *Public health law: power, duty, restraint*. Revised and expanded second edition. Milbank Books on Health and the Public. Berkeley: University of California Press.

2.6 Van ouders mag wat worden verwacht

De commissie vindt dat alle ouders zich goed moeten (laten) informeren over vaccineren. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is daarbij de norm. Het afzien van deelname mag volgens de commissie minder vrijblijvend worden gemaakt.¹⁹

Vaak wordt door ouders die hun kinderen niet laten vaccineren het recht op zelfbeschikking aangevoerd. Het recht op zelfbeschikking ontslaat individuen echter niet van de verantwoordelijkheid om rekening te houden met de belangen van anderen.²⁰ Daar mogen ouders individueel dus ook op gewezen worden. Zelfbeschikking is belangrijk bij infectieziektebestrijding en het vraagstuk van vaccinatie in de kinderopvang, maar niet automatisch allesoverheersend.

Het veroorzaken van risico's voor anderen kan in het uiterste geval rechtvaardigen dat het (individuele) recht op zelfbeschikking wordt beperkt, om te voorkomen dat deze individuen schade veroorzaken aan derden. Dit heet het schadebeginsel of gevaarcriterium en ligt ten grondslag aan de Wet publieke gezondheid.²¹ Het schadebeginsel heeft betrekking op situaties waarin sprake is van het veroorzaken van risico's voor individuen die zichzelf niet afdoende kunnen beschermen.²² Het schadebeginsel is volgens de commissie daarmee bij uitstek van toepassing op het vraagstuk van vaccinatie in de kinderopvang.

¹⁹ In beginsel mag van individuen worden verwacht dat zij deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma, zie boven.

²⁰ Gezondheidsraad: Commissie Ethische en juridische aspecten van TBC-bestrijding. (1996). *Dwang en drang in de tuberculosebestrijding*. Publicatie nr 1996/07. Den Haag: Gezondheidsraad.

²¹ Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3. 'Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)', Memorie van Toelichting.

²² Gezondheidsraad: Commissie Ethische en juridische aspecten van TBC-bestrijding. (1996). *Dwang en drang in de tuberculosebestrijding*. Publicatie nr 1996/07. Den Haag: Gezondheidsraad.

2.7 Van medewerkers mag wat worden verwacht

De verantwoordelijkheid om rekening te houden met de belangen van anderen geldt in het bijzonder ook voor medewerkers in de kinderopvang en gastouders. De overheid mag medewerkers en gastouders hier ook op wijzen. Uitgangspunt 2.1, de overheid is aan zet, brengt met zich dat de verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen bij de overheid ligt en niet bij de kinderopvang. Dit laat onverlet dat medewerkers dan wel gastouders een eigen verantwoordelijkheid hebben om kinderen die zij onder hun hoede hebben zo goed mogelijk te beschermen tegen het oplopen van infectieziekten. Dit geldt in het bijzonder als zij werken met een groep kwetsbare kinderen die niet gevaccineerd *kunnen* worden, om medische redenen, of omdat zij nog te jong zijn (babygroepen).

2.8 De hoogte van de vaccinatiegraad doet ertoe

De commissie vindt het belangrijk ook de vaccinatiegraad te betrekken; passende maatregelen zijn afhankelijk van de hoogte van de vaccinatiegraad. Als de zorgen van ouders voortkomen uit een gedaalde vaccinatiegraad, dan is een hoge(re) vaccinatiegraad waarschijnlijk de beste remedie, gecombineerd met goede feitelijke kennis over de altijd aanwezige risico's. Daarom introduceert de commissie drie relevante scenario's, afhankelijk van hoe hoog de landelijke vaccinatiegraad voor mazelen is.²³

- **Groen:** In dit scenario is de vaccinatiegraad voor mazelen stabiel en gelijk aan of boven de door de WHO gehanteerde norm van 95%;
- **Oranje:** In dit scenario daalt de vaccinatiegraad voor mazelen, maar ligt deze nog boven een door de overheid vastgestelde kritieke ondergrens; en
- **Rood:** In dit scenario is de vaccinatiegraad voor mazelen gedaald tot op of onder een door de overheid vastgestelde kritieke (onder)grens.

²³ De commissie is zich er van bewust dat er lokale verschillen in de vaccinatiegraad zijn.

3. Probleemanalyse

De commissie heeft bij het in kaart brengen van de handelingsopties rekening gehouden met mogelijke zorgen van ouders (over de vaccinatiegraad en over vaccinatie). Het gaat daarbij niet om de zorgen als zodanig, maar om welke waarden en rechten een rol spelen, en hoe deze zo goed mogelijk kunnen worden beschermd. De commissie heeft zich vooral gericht op het risico op besmetting op de kinderopvang (kinderdagopvang en gastouderopvang), en specifiek voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar.

Over mazelen

Mazelen wordt veroorzaakt door een virus, en gaat gepaard met hoge koorts, hoesten en huiduitslag. Complicaties in de vorm van middenoorontsteking en longontsteking komen regelmatig voor. In zeldzame gevallen kan mazelen hersenontsteking veroorzaken en tot de dood leiden. Mazelen is één van de meest besmettelijke ziekten die we kennen. Het mazelenvirus verspreidt zich gemakkelijk, ook omdat patiënten al besmettelijk zijn voordat ze de typische huiduitslag krijgen. In Nederland waren er de laatste jaren tussen de 10 en 20 meldingen van mazelen per jaar. In 2019 zijn er tot nu toe 40 patiënten met mazelen gemeld.²⁴ De laatste mazelenepidemie in Nederland was in 2013-2014. Tijdens deze epidemie werden 2700 patiënten gemeld, vooral ongevaccineerde kinderen in de basisschoolleeftijd, ruim 180 patiënten werden in het ziekenhuis opgenomen en er is één persoon aan (de gevolgen van) mazelen overleden. In Nederland worden kinderen op de leeftijd van 14 maanden en 9 jaar gevaccineerd tegen mazelen (de BMR-vaccinatie, tegen bof, mazelen en rodehond). De eerste maanden van hun leven zijn de meeste baby's nog beschermd door antistoffen die zij van hun moeder meekrijgen, maar tussen de 4 en 14 maanden zijn kinderen over het algemeen niet beschermd tegen mazelen.

Het risico op mazelen in de kinderopvang

Kinderen tussen de 4 en 14 maanden zijn over het algemeen niet beschermd tegen mazelen. Voor de kinderopvang brengt dat een basisrisico met zich mee. Zolang mazelen wereldwijd niet is uitgeroeid, is het mogelijk dat kinderen jonger dan 14 maanden ergens, in binnen- of buitenland, besmet raken met mazelen en de ziekte vervolgens op de kinderopvang introduceren. Andere kinderen jonger dan 14 maanden lopen dan het risico op besmetting. Dat basisrisico blijft bestaan, ook als verder alle oudere kinderen op de kinderopvang zijn gevaccineerd.

In een kinderopvangsituatie – met intensieve contacten tussen de kinderen – werkt het principe van groepsbescherming niet of nauwelijks (zie kader).²⁵ Mazelen is een zeer besmettelijke ziekte en bij introductie van mazelen op een kindercentrum zullen de niet-gevaccineerde kinderen vrijwel meteen bij het eerste contact met het mazelenpatiëntje besmet worden. Dat kan zelfs al bij verblijf in dezelfde ruimte. Het maakt dan niet uit of andere, oudere kinderen wel of niet gevaccineerd zijn.

Over groepsbescherming en besmettingskansen op de kinderopvang²⁶

Mensen die door vaccinatie (of doordat ze de ziekte hebben doorgemaakt) beschermd zijn tegen mazelen kunnen de ziekte zelf niet meer krijgen en ook niet meer doorgeven aan anderen. Als in een samenleving genoeg mensen beschermd zijn wordt de verspreiding van het mazelenvirus afgeremd of zelfs helemaal gestopt. De (nog) niet gevaccineerde kinderen worden omringd door een “buffer” van beschermde personen waardoor het mazelenvirus hen niet kan bereiken. Dit wordt groepsbescherming genoemd.

²⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vaccinaties/documenten/kamerstukken/2019/06/24/kamerbrief-aanbieding-vaccinatiegraadrapport-2018-en-voortgang-verder-met-vaccineren>

²⁵ Kloosterman, T. en Hofstra, E. (2017). Vaccinatiegraad crèche zegt niks over besmettingsrisico. *Medisch Contact* 15, p. 21-23

²⁶ Kloosterman, T. en Hofstra, E. (2017). Vaccinatiegraad crèche zegt niks over besmettingsrisico. *Medisch Contact* 15, p. 21-23.

Als een niet gevaccineerd kind op de kinderopvang direct contact heeft met een mazelenpatiënt (of in dezelfde ruimte verblijft) ontbreekt de “buffer” van beschermde personen tussen de patiënt en het ongevaccineerde kind. Hierdoor is de kans groot dat de niet-gevaccineerde kinderen in de groep van het besmettelijke kind ook mazelen oplopen. De vaccinatiegraad van een kinderopvanglocatie of van een groep heeft voor de verspreiding dus geen betekenis, omdat gevaccineerde kinderen hier geen “buffer” vormen tussen de patiënt en de andere (ongevaccineerde) kinderen.

De maatschappelijke en politieke discussie richt zich vooral op de kinderen die ouder zijn dan 14 maanden en die bewust niet gevaccineerd zijn tegen mazelen (BMR). Daarbij speelt een rol dat mazelen door de beschikbaarheid van vaccinatie als vermijdbaar risico wordt gezien. Of deze kinderen, die bewust niet gevaccineerd worden, de kans vergroten dat andere ongevaccineerde kinderen (jonger of ouder dan 14 maanden) mazelen oplopen op de kinderopvang, is afhankelijk van een aantal factoren.

In de eerste plaats is dat de leeftijdsopbouw van de groep. In een *babygroep* (0-18 maanden) is het merendeel van de kinderen jonger dan 14 maanden en daarom nog niet gevaccineerd. De aanwezigheid van ongevaccineerde kinderen ouder dan 14 maanden zal de kans op introductie van mazelen slechts marginaal verhogen. De aanwezigheid van ongevaccineerde kinderen ouder dan 14 maanden leidt vooral tot een verhoging van de kans op introductie van mazelen als er in het kindercentrum relatief veel van deze kinderen zijn en/of de kans groot is dat zij elders mazelen oplopen.

In de tweede plaats is de vaccinatiegraad relevant. Volgens de laatste cijfers wordt nog steeds 92,9%²⁷ van de kinderen gevaccineerd tegen mazelen. Dit betekent dat, in het algemeen, het overgrote deel van de kinderen ouder dan 14 maanden in de kinderopvang gevaccineerd is, maar dit kan regionaal en ook per kinderopvangcentrum variëren.²⁸

In de derde plaats is van belang welke kinderen naar de kinderopvang gaan. Kinderen uit groepen die bewust niet vaccineren hebben – bijvoorbeeld via eveneens bewust ongevaccineerde oudere broers en zussen – een wat hogere kans om mazelen op te lopen en in de kinderopvang te introduceren. Hoe hoog die kans precies is, is afhankelijk van de mazelensituatie in Nederland en daarbuiten. De kans is het hoogst als er in Nederland een epidemie gaande is. Tegelijkertijd geldt dat bepaalde groepen kinderen die bewust niet gevaccineerd worden (bijvoorbeeld vanwege hun reformatorische of antroposofische achtergrond) ook minder of niet naar de kinderopvang gaan.²⁹

Het risico om mazelen op te lopen op de kinderopvang geldt uiteraard alleen voor die kinderen die naar de kinderopvang gaan. Van de kinderen jonger dan 14 maanden gaat tussen een derde en de helft naar de kinderopvang.³⁰ Bij kinderen ouder dan 14 maanden is dit percentage hoger (rond twee derde).³¹

Afweging van verschillende belangen

Het vraagstuk rond kinderopvang en vaccinatie is complex. Dat heeft onder meer te maken met de veelheid van belangen en belanghebbenden die zijn betrokken. Het is daarom belangrijk om in kaart te brengen wie de belanghebbenden zijn, welke belangen zij vertegenwoordigen, en in wat voor juridische en morele beginselen en rechten deze belangen zijn gegoten. Deze belanghebbenden zijn hieronder weergegeven:

- Ouders
 - Ouders die zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind (op de kinderopvang) in relatie tot de gedaalde vaccinatiegraad;
 - Ouders die hun kind wel laten vaccineren;
 - Ouders die vanuit een bepaalde overtuiging bewust (principeel) weigeren hun kind te laten vaccineren;

²⁹ Dit leidt de commissie af uit de gesprekken die zij gevoerd heeft met onder meer de Vereniging Antroposofische Kinderopvang (VAK), de Reformatorische Ouder Vereniging (ROV) en de Vereniging voor gereformeerd schoolonderwijs.

³⁰ Deelnamepercentage kinderen 0 tot 1 jaar is 33,3%, deelnamepercentage kinderen 1 tot 2 jaar is 53,9%. Het betreft hier het percentage kinderen waarvoor recht op kinderopvangtoeslag bestaat dat gebruik maakt van kinderopvang (kinderdagopvang en gastouderopvang) en hierover kinderopvangtoeslag ontvangt. Dit is het cijferbeeld van de Belastingdienst/Toeslagen op februari 2019, bewerkt door het Ministerie van SZW.

³¹ Deelnamepercentage kinderen van 2 en 3 jaar is respectievelijk 64,7% en 69,7%. Het betreft ook hier kinderen die gebruik maken van de kinderopvangtoeslag op basis van het cijferbeeld van de Belastingdienst/Toeslagen op februari 2019, bewerkt door het Ministerie van SZW. Kinderen die bijvoorbeeld via gemeenten of voor- en vroegschoolse educatie (VVE) een aanbod krijgen zijn hierbij dus niet meegeteld.

²⁷ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vaccinatiegraad en jaarverslag. *Rijksvaccinatieprogramma Nederland* 2018. 2019.

²⁸ Voor verschillen per gemeente wat betreft de BMR-vaccinatiegraad (Bof, Mazelen, Rodehond), zie: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/vaccinaties/regionaal-internationaal/zuigelingen#!node-bmr-vaccinaties-gemeente>

- Ouders die twijfelen over het laten vaccineren van hun kind of die vanuit niet-principiële redenen hun kind niet laten vaccineren;
- Ouders van een kind dat om medische redenen onvoldoende beschermd is (te jong om alle vaccinaties ontvangen te hebben, te slechte gezondheid om gevaccineerd te worden, of waarbij vaccinatie onvoldoende werkt).
- Kinderen
 - Kinderen die wel deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma en alle vaccinaties ontvangen hebben;
 - Kinderen die wel deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma maar nog te jong zijn om alle vaccinaties ontvangen hebben;
 - Kinderen die bewust niet gevaccineerd worden (kinderen wier ouders om diverse redenen niet willen vaccineren);
 - Kinderen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden (te slechte gezondheid) of bij wie vaccinatie onvoldoende werkt;
 - Kinderen die niet gevaccineerd zijn, maar de ziekte doorgemaakt hebben en daarmee ook beschermd zijn.
- Houders van kinderopvang
- Medewerkers in de kinderopvang en gastouders die al dan niet gevaccineerd zijn
- De maatschappij
- Overheid

Ieder van deze groepen heeft belangen, waarvan sommige in beginselen en rechten zijn vastgelegd (tabel 1). Belangen en rechten kunnen nooit allemaal tegelijkertijd, volledig en voor alle betrokken belanghebbenden gediend of gerealiseerd worden. Er kan sprake zijn van botsende belangen en botsende rechten.

De belangen en rechten van een (groep) belanghebbende(n) kunnen botsen met de belangen en rechten van een andere (groep) belanghebbende(n). Bij keuzes rond vaccinatie en kinderopvang kan bijvoorbeeld het belang van het kind botsen met het belang van zijn of haar ouders, of kan het belang van de ene groep ouders of kinderen botsen met het belang van een andere groep ouders of kinderen. Ook kunnen bepaalde belangen en rechten van één groep botsen met andere belangen en rechten van diezelfde groep, bijvoorbeeld het recht op gezondheid met het recht op godsdienstvrijheid en levensovertuiging. Deze belangen en rechten moeten daarom worden afgewogen. Uit die weging komt niet altijd (of meestal geen) duidelijke uitkomst voort. Binnen de grenzen van het recht kunnen in beginsel verschillende ethische keuzes worden gemaakt.

De commissie heeft op basis van deze verschillende belangen een aantal afwegingen gemaakt, waarbij zij zich juridisch gezien onder andere baseert op grond- en

mensenrechten en specifiek het besluitvormingskader van het VN-Kinderrechtencomité.³² Specifiek gaat het over de afweging tussen het recht van een individu en van de maatschappij op gezondheid, tegenover autonomie als moreel beginsel en daaraan gekoppeld het recht op zelfbeschikking en het recht op de persoonlijke levenssfeer (waaronder ouderlijke vrijheid).

Juridische kaders geven (ongeveer) aan binnen welke grenzen afwegingen tussen belangen kunnen worden gemaakt, en aan welke voorwaarden die afwegingen moeten voldoen. Hier komen recht en ethiek bij elkaar. Allereerst doordat bij het maken van belangenafwegingen morele keuzes moeten worden gemaakt. Als het recht meerdere keuzes toelaat, op grond waarvan wordt dan voor optie A of B gekozen? Welke morele redenen kunnen daarvoor worden aangedragen? Ten tweede, er is op belangrijke punten overlap tussen de beginselen uit het recht en de ethiek. Dat geldt bijvoorbeeld voor de overwegingen dat in beginsel altijd voor het minst ingrijpende middel moet worden gekozen waarmee infectierisico's effectief kunnen worden beperkt, en dat dit middel in redelijke verhouding moet staan tot dat doel. Bij het onderbouwen van afwegingen tussen botsende belangen kan daardoor ook worden geput uit discussies uit de ethiek.

De belangen van kinderen

Het VN-Kinderrechtencomité heeft in een Algemene Aanbeveling³³ aangegeven hoe besluiten aangaande complexe vraagstukken waar belangen van kinderen en andere belangen een rol spelen, genomen moeten worden. Het Kinderrechtencomité geeft aan dat bij besluiten die voor kinderen belangrijk zijn altijd een systematiek moet worden gevolgd die er in hoofdlijnen op neerkomt dat in de eerste plaats de belangen van het kind of de groep kinderen waar het om gaat worden bepaald en dat vervolgens de andere belangen worden bepaald, die meespelen bij het te nemen besluit. De belangen van het kind en de andere belangen moeten ten opzichte van elkaar gewogen worden om ten slotte uit te kunnen leggen waarom er voor het besluit is gekozen. Wanneer belangen raken aan fundamentele rechten, kunnen deze niet (zomaar) tegen andere belangen worden afgewogen (dit kan alleen als fundamentele rechten onvermijdelijk met elkaar op gespannen voet staan).

De rechten van kinderen onderling of de rechten van kinderen ten opzichte van de rechten van anderen, kunnen botsen. Waar sprake is van botsende rechten en belangen, moeten de belangen van kinderen volgens het Kinderrechtencomité in de besluitvorming voorop staan. Bepaald

³² Het VN-Kinderrechtencomité houdt mondiaal toezicht op de naleving van het Kinderrechtenverdrag.

³³ Algemene Aanbeveling No. 14, 29 mei 2013 VN, DOC CRC/C/GC/14.

Tabel 1 – relevante grond- en mensenrechtenbepalingen

VN-Mensenrechtenverdragen	Relevante bepaling
Internationaal Verdrag inzake Burger- en Politieke Mensenrechten (IVBPR, 1966)	Art 17, recht op een privé- en gezinsleven Art 18, vrijheid van godsdienst
Internationaal Verdrag inzake Economische Sociale en Culturele Rechten (IVESCR, 1966)	Art. 12, recht op gezondheid van eenieder
Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, 1989)	Art. 2, recht om niet gediscrimineerd te worden Art 3, belang van het kind Art 6, recht op leven en ontwikkeling van het kind Art 12, recht om gehoord te worden Artikel 17, recht op informatie Art 24, recht op gezondheid van het kind
Europese mensenrechtenverdragen	Relevante bepaling
Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM, 1950)	Art 8, recht op privé, familie- en gezinsleven Art. 9, vrijheid van godsdienst Art 14, non-discriminatie
Europees Sociaal Handvest	Art 11, bescherming van de gezondheid
Grondwet	Relevantie bepaling
Nederlandse Grondwet (1983)	Art 6, Vrijheid van godsdienst Art 10, Persoonlijke levenssfeer Art 22-1, Bevordering van de gezondheid

moet worden welke uitkomst de belangen van het betrokken kind of de betrokkenen kinderen het beste dient.

Uit het Kinderrechtenverdrag (IVRK) volgt dat er, naast het recht op gezondheid, gekeken moet worden naar het ontwikkelingsbelang van het kind, naar gelijke behandeling, en naar wat het kind ervan vindt. Kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar kunnen nog niet hun eigen mening geven over dit onderwerp. Het Kinderrechtencomité geeft aan dat dit geen excuus mag zijn om de mening van kinderen niet mee te nemen; oudere kinderen kunnen bijvoorbeeld verwoorden wat het voor hen betekend heeft om niet gevaccineerd te zijn, of om medische redenen niet gevaccineerd te kunnen worden. Kinderziekenhuizen hebben bijvoorbeeld ook raden van kinderen die geconsulteerd kunnen worden. De commissie vindt het van belang dat bij dit vraagstuk ook (oudere) kinderen serieus genomen worden en hun mening meegenomen wordt. De commissie adviseert daarom om ook hen te horen. Het strekt tot aanbeveling hun visie mee te nemen in de (beleids)afwegingen. Oudere kinderen kunnen wél zelf een mening vormen over of zij wel of niet gevaccineerd (hadden) willen zijn en zouden ook geëquipeerd moeten worden met informatie en de mogelijkheid moeten hebben om vaccinaties in te halen, als hun ouders de keuze gemaakt hebben hen op jongere leeftijd niet te vaccineren.

Hoeveel ouders maken zich zorgen en welke waarden liggen ten grondslag aan die zorgen?

De commissie neemt de zorgen van alle ouders serieus. Het gaat er daarbij niet om of zorgen ‘terecht’ zijn, maar om welke waarden daarbij een rol spelen, en hoe aan die waarden zo goed mogelijk recht kan worden gedaan. Het benoemen van waarden biedt een opening om op een andere manier met elkaar in gesprek te gaan, namelijk over wat men belangrijk vindt, en in welke mate dat kan worden gerealiseerd. Discussies over vaccineren en kinderopvang gaan niet alleen over waarheid en feiten maar altijd ook om onderliggende waarden. Als waarden een rol spelen, dan overtuigt je elkaar niet met meer informatie (feiten) en dan nemen feiten eventuele zorgen niet weg. Door de waarden serieus te nemen, neemt de commissie de zorgen ook serieus.

Omdat er weinig tot geen materiaal beschikbaar was, heeft de commissie onderzoek laten uitvoeren naar de aard van de zorgen bij ouders. De resultaten van dit onderzoek zijn als bijlage bijgevoegd bij het rapport. Hieronder worden de relevante uitkomsten samengevat. Enkele aanvullende tabellen op basis van de data uit het kwantitatieve onderzoek zijn opgenomen in bijlage 3.

Op 14 juni 2019 publiceerden EenVandaag en LINDA hun onderzoek naar vaccineren. Hierin peilden zij onder ruim 32.000 mensen hoe zij staan tegenover vaccineren en tegenover verschillende maatregelen die het percentage gevaccineerden omhoog moeten krijgen. Daar waar relevant, verwijst de commissie in haar rapport naar dit onderzoek.

Welke ouders maken zich zorgen?

In het onderzoek onder 1.243 (aanstaaende) ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar, geeft drie op de tien ouders (30%) aan (zeer) bezorgd te zijn dat hun kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang. Er is echter ook een groep ouders (49%) die zich (helemaal) geen zorgen maakt. Van de ouders in het onderzoek schat 34% de kans (zeer) groot in dat hun kind op de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt als niet alle kinderen gevaccineerd zijn, 42% schat die kans (zeer) klein in.

Aanstaaende ouders en ouders van een kind onder de 14 maanden zijn vaker bezorgd (resp. 45% en 38%) dan ouders van een kind dat ouder is dan 14 maanden (24%). De zorgen dat het kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang spelen bij ouders die deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma.

Van de dertig ouders in het kwantitatieve onderzoek die hun kind helemaal niet laten vaccineren, geeft 85% aan (helemaal) niet bezorgd te zijn dat hun kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang en is de overige 15% noch bezorgd noch onbezorgd. Meer dan de helft maakt overigens ook geen gebruik van formele kinderopvang (59%). Bij 62% van de ouders die hun kind helemaal niet laten vaccineren speelt mee dat ze een geloofsovertuiging of antroposofische levensovertuiging hebben.

Binnen sommige groepen maken ouders op grond van hun levensbeschouwing en/of mensbeeld de keuze om hele jonge kinderen (nog) niet naar de kinderopvang te brengen.³⁴ Deze groepen maken over het algemeen minder gebruik van formele kinderopvang. Het merendeel van de reformatorische ouders regelt met name informele opvang (door grootouders of familieleden) of regelt opvang via gastouders. Kinderen tussen 2 en 4 jaar gaan vaak enkele dagdelen per week naar de peuteropvang. Een deel van de antroposofische ouders brengt hun kinderen pas vanaf de leeftijd van 2 jaar naar de kinderopvang, omdat zij de algemene menskunde van Rudolf Steiner als leidraad aanhouden.

49% van de ouders die hun kind wel laten vaccineren maakt zich geen zorgen dat hun kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang. Argumenten die zij noemen zijn bijvoorbeeld dat ze de kans dat er iets gebeurt klein achten, dat hun kind beschermd is door vaccinaties of dat ze de veronderstelling hebben dat (vrijwel) alle kinderen op de kinderopvang (kinderdagopvang of gastouderopvang) gevaccineerd zijn.

Waarover maken ouders zich zorgen?

Ondervraagde ouders die zich zorgen maken dat hun kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang zijn vooral bezorgd dat hun kind daardoor ernstig ziek wordt, eventueel dood kan gaan of blijvende gevolgen van een ziekte ondervindt (waarde: hun kind de kans bieden op een gezond leven). Bovendien noemen de ouders dat ze hun kind willen behoeden voor de pijn en het ongemak die een ziekte met zich meebrengt (waarde: welzijn van het kind) en dat het henzelf ook rust, zekerheid en vrijheid biedt als het kind niet ziek is (waarde: eigen gemoedsrust, welzijn, vrijheid). Ouders die hun kind vaccineren willen hiermee graag voorkomen dat hun kind ziek wordt en zien het als onderdeel van hun taak als ouders om hun kind (door middel van vaccinaties) hiertegen te beschermen.

Van de ouders die hun kind niet of niet volledig laten vaccineren, geeft 36% in het onderzoek aan dat deze keuze te maken heeft met bezwaren uit geloofsovertuiging of een antroposofische levensovertuiging.³⁵ Daarnaast geeft een deel (44%) van de ouders die hun kind niet of niet volledig laten vaccineren aan dat zij bezorgd zijn over mogelijke bijwerkingen van vaccinatie. Ook speelt voor sommige ouders die hun kind niet of niet volledig laten vaccineren mee dat zij geen vertrouwen hebben in het Rijksvaccinatieprogramma (27%), en/of dat zij geen noodzaak meer zien om hun kind te laten vaccineren omdat de ziektes weinig voorkomen (22%). Van de ouders die hun kind niet (volledig) heeft laten vaccineren geeft 18% aan nog te twifelen over de keuze en meer informatie te willen. Ook bij een deel van de ouders die hun kind wel volledig laten vaccineren, leven vragen over het belang of de veiligheid van vaccinaties. Van deze ouders geeft 8% aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling "Ik heb vragen over het belang of de veiligheid van vaccinaties, het is me niet duidelijk", 73% geeft aan het (helemaal) oneens te zijn met de stelling en heeft dus geen vragen.

³⁴ Dit leidt de commissie af uit de gesprekken die zij gevoerd heeft met onder meer de Vereniging Antroposofische Kinderopvang (VAK), de Reformatorische Ouder Vereniging (ROV) en de Vereniging voor gereformeerd schoolonderwijs.

³⁵ Van de ouders die hun kind helemaal niet laten vaccineren is dit 62%

Welke waarden liggen hieraan ten grondslag?

In het onderzoek is ook gevraagd naar wat ouders de belangrijkste waarden vinden bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang. Ouders die hun kind laten vaccineren benoemen gezondheid als belangrijkste waarde, gevolgd door veiligheid (zowel bescherming van het eigen kind als bescherming van andere kinderen) en verantwoordelijkheid. Het gaat hierbij om zorgen voor elkaar (solidariteit) en de plicht om samen Nederland gezond te houden. Ouders die hun kind niet laten vaccineren vinden andere waarden belangrijker, namelijk keuzevrijheid, respect en gewetensvrijheid. Hier speelt het recht om zelf te beschikken meer een rol. Bovendien hebben sommige ouders (bijvoorbeeld met een antroposofische levensovertuiging) groot vertrouwen in de genezingskracht van het eigen lichaam (van hun kind).

Bij het gebruik van kinderopvang gaat het er met name om dat ouders hun kind er met een gerust hart naar toe kunnen brengen. Waarden die daarbij van belang zijn voor ouders zijn onder meer: veiligheid, vertrouwen, welzijn, rust, ontwikkeling van het kind en vrijheid/autonomie van de ouder.

4. Handelingsopties per scenario

Zoals eerder in dit rapport is aangegeven, is de overheid volgens de commissie primair aan zet bij het vraagstuk rondom kinderopvang en vaccinatie. Dit hoofdstuk geeft weer welke handelingsopties de commissie per scenario (**groen**, **oranje**, **rood**) voorziet. In bijlage 4 is een tabel met alle handelingsopties opgenomen.

De aandacht van de commissie gaat allereerst uit naar het **oranje** scenario, omdat de commissie deze van toepassing vindt op de huidige situatie. De handelingsopties in dit scenario hebben onder andere tot doel om de vaccinatiegraad voor mazelen weer minimaal op de door de WHO gehanteerde norm van 95% te krijgen (zoals in het **groene** scenario het geval is). De handelingsopties voor het **groene** scenario (stabiele en hoge landelijke vaccinatiegraad), en het **rode** scenario (de landelijke vaccinatiegraad ligt op of onder een nader te bepalen ondergrens) komen daarna aan bod.

Een hoge vaccinatiegraad biedt geen sluitende garanties. In elk van deze scenario's kan een uitbraak van mazelen vóórkomen. Bij de laatste mazelenepidemie in 2013 lag de landelijke vaccinatiegraad boven de 95%. In de reformatische gezindte, een groepering van ongeveer 250.000 personen met religieuze bezwaren tegen vaccinatie, was echter sprake van een veel lagere vaccinatiegraad. Zo kon daar toch een uitbraak ontstaan. Daarom bespreekt de commissie, aanvullend op de verschillende scenario's, ook handelingsopties die kunnen gelden in een situatie waarin sprake is van een mazelenbesmetting. Voor alle scenario's zijn volgens de commissie handelingsopties te benoemen. Er zijn ook opties die de commissie in geen enkele van de scenario's wenselijk acht. De commissie heeft deze, gezien de politieke en maatschappelijke discussie, wel meegenomen in haar overwegingen.

Tot slot heeft de commissie ook stilgestaan bij de mogelijkheid om niets te doen, dat wil zeggen dat er geen aanvullende handelingsopties worden gecreëerd naar aanleiding van de huidige situatie en bovenop reeds aangekondigd beleid. 'Niets doen' is naar de mening van de commissie uitgesloten. Het collectieve belang van groepsbescherming en de eigenstandige belangen van kinderen (inclusief kinderen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden) zijn daarvoor te belangrijk, en de mogelijke gevolgen van mazelen te ernstig. Hoewel in eerdere adviezen aan de overheid terughoudend is gereageerd op meer verplichtende maatregelen,³⁶ constateert de commissie dat er wel degelijk situaties zijn die vragen om meer handelingsperspectief. Zeker als beleid dat reeds is aangekondigd, onvoldoende effectief blijkt te zijn.

Oranje: Dalende landelijke vaccinatiegraad waarbij de ondergrens nog niet is bereikt

In dit scenario is sprake van een daling van de landelijke vaccinatiegraad. Uit het meest recente rapport van het RIVM blijkt dat de daling van de afgelopen jaren inmiddels is gestabiliseerd. De commissie vindt het huidige niveau van de vaccinatiegraad nog steeds zorgwekkend en ziet ook dat deze situatie zorgen bij ouders en kinderopvangorganisaties met zich meebrengt. De staatssecretaris van VWS heeft naar aanleiding van de zorgen rondom de dalende vaccinatiegraad maatregelen aangekondigd.³⁷ Aan de implementatie van deze maatregelen wordt nog gewerkt, waardoor het effect op de vaccinatiegraad op dit moment nog niet meetbaar is. De commissie heeft kennisgenomen van de maatregelen uit het actieplan van de staatssecretaris en beschouwt de handelingsopties die in dit scenario worden voorgesteld als noodzakelijke aanvulling hierop.

³⁶ Zie de kabinetsreactie op het advies "Vaste prik?", Kamerstukken II, 1993/94, 22 894, nr. 4 en de "Verkenning naar een meldplicht vaccinatiegraad op kinderdagverblijven en basisscholen, Kamerstukken II, 2016/17, 34 550 – XVI, nr. 144

³⁷ Kamerbrief "Verder met vaccineren", Kamerstukken II, 2018/19, 32 793, nr. 338.

Analyse huidige situatie

Ouders willen uiteraard het beste voor hun kind (uitgangspunt 2.3, achter de zorgen van ouders schuilen vele waarden). De commissie kan zich daarom goed voorstellen dat ouders een weloverwogen keuze willen maken over vaccineren. De commissie is zich ervan bewust dat de hoeveelheid (tegenstrijdige) informatie en de snelheid waarmee deze gedeeld kan worden via sociale media, het lastig maakt voor ouders om een goede afweging te maken. De commissie vindt het daarom van groot belang dat alle betrokkenen tenminste toegang hebben tot heldere informatie over de risico's van infectieziekten, gebaseerd op onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek.³⁸

De opkomst van sociale media, angstaanjagende verhalen op internetfora, en de verspreiding van aantoonbaar onjuiste informatie, vergen een andere communicatieaanpak dan tot nu toe gangbaar is. Er zijn verschillende informatie- en communicatiemiddelen die de overheid zou kunnen inzetten om ervoor te zorgen dat ouders een geïnformeerde keuze kunnen maken, inclusief middelen met een minder vrijblijvend karakter. De staatssecretaris van VWS heeft in zijn plan van aanpak aangegeven dat hij het belangrijk vindt dat ouders een geïnformeerde keuze kunnen maken op basis van wetenschappelijke en betrouwbare informatie.³⁹ De commissie wil hier enkele aandachtspunten aan toevoegen.

De commissie constateert dat ouders met vragen of zorgen nu nog onvoldoende worden voorzien in hun behoefte aan betrouwbare informatie en dat zij moeite hebben met het vinden van antwoorden op hun vragen.⁴⁰ Ouders vragen zich af hoe ze aan goede informatie moeten komen en waar zij terecht kunnen met hun twijfels. Blijkbaar bereikt de communicatie die op dit moment vanuit de overheid wordt aangeboden jonge ouders onvoldoende. Relevante en betrouwbare informatie staat niet altijd bovenaan in de zoekresultaten. Ook geven ouders soms

aan dat zij geen vertrouwen hebben in de aangeboden informatie.⁴¹ Websites van overheden en kennisinstituten zijn soms verouderd, of bieden zoveel informatie aan dat het voor ouders lastig wordt om een antwoord op hun vraag te vinden. Op het moment dat ouders verder gaan zoeken komen ze veelal op websites van organisaties die tegen vaccineren zijn.⁴² Tot slot is het voor ouders niet altijd duidelijk hoe ze met een betrouwbare deskundige in gesprek kunnen komen.

Ook kinderopvangorganisaties geven aan dat zij gebaat zijn bij laagdrempelige informatie om met ouders in gesprek te kunnen gaan over vaccineren en de risico's (op besmetting). Zij krijgen geregeld vragen over de vaccinatiestatus van hun opvanglocatie en willen daarom ook meer duidelijkheid over de regels die zij mogen hanteren.

Handelingsopties met betrekking tot communicatie en informatie

Normstellende overheid: vaccineren als collectieve verantwoordelijkheid

De commissie vindt dat de overheid de norm moet stellen: kinderen worden gevaccineerd. Op basis van het best beschikbare wetenschappelijke bewijs komt dat de gezondheid en veiligheid van kinderen en de samenleving als geheel ten goede. Als voldoende kinderen zijn gevaccineerd – dat wil zeggen 95% of meer – dan is de kans op uitbraken zeer klein. Kortom: iedereen profiteert ervan als voldoende mensen zijn gevaccineerd.

Op grond van overwegingen van *fairness* mag daarom ook van iedereen worden gevraagd om bij te dragen aan het realiseren van groepsbescherming.⁴³ Het belang daarvan

³⁸ In het onderzoek van EenVandaag en LINDA geeft 66% van de ouders met kinderen t/m 9 jaar aan informatie gezocht te hebben over één of meerdere vaccinaties. In het onderzoek dat de commissie heeft laten uitvoeren geeft 36% van de ouders aan informatie opgezocht te hebben over vaccineren in relatie tot kinderopvang. Ouders maken het meest gebruik van de websites van het RIVM en de GGD.

³⁹ Kamerbrief "Verder met vaccineren", Kamerstukken II, 2018/19, 32 793, nr. 338.

⁴⁰ In het onderzoek dat de commissie heeft laten uitvoeren geeft 10% van de ouders aan vragen te hebben over het belang of de veiligheid van vaccinaties; 70% heeft geen vragen hierover. Op de vraag welke behoefte ouders hebben aan meer informatie, geeft 39% aan geen behoefte te hebben aan meer informatie. Ouders die wel behoefte aan informatie hebben, geven aan vooral informatie te willen over het vaccinatiebeleid en de vaccinatiegraad van de kinderopvang, over risico's en over de gevolgen van besmetting. 14% van de ouders heeft behoefte aan meer informatie over de voor- en nadelen van vaccineren.

⁴¹ In het onderzoek van EenVandaag en LINDA geeft 60% van de ouders aan op zijn minst te twijfelen aan de informatie die het RIVM en de GGD geven over vaccinaties. Veel ouders noemen de informatie onduidelijk en eenzijdig, en vragen zich af of alle informatie over bijwerkingen wel gedeeld wordt.

In het onderzoek dat de commissie heeft laten uitvoeren noemt respectievelijk 72% en 66% van de ouders de websites van het RIVM en de GGD als de meest betrouwbare informatiebronnen als het gaat om het vaccineren van kinderen. Wat de onderzoeken gemeen hebben, is dat ouders niet op al hun vragen antwoord kunnen vinden en behoefte hebben aan meer informatie. In beide gevallen is er ook een risico dat ouders bij het verder zoeken op onjuiste informatie stuiten. De commissie ziet bij het tegengaan van dit risico en bij het ingaan op twijfels en vragen van ouders een belangrijke rol voor de overheid.

⁴² In het onderzoek van EenVandaag en LINDA geeft 33% van de ouders aan gebruik gemaakt te hebben van websites van Kritische Prikkers. In het onderzoek dat de commissie heeft laten uitvoeren geeft 10% van de ouders aan informatiebronnen van Kritisch Prikken of Vaccinvrij gebruikt te hebben.

⁴³ Giubilini A, Douglas T, Savulescu J. (2018). 'The moral obligation to be vaccinated: utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue,' *Med Health Care Philos.* 2018;21(4):547–560. doi:10.1007/s11019-018-9829-y

geldt des te sterker voor kwetsbare personen die niet gevaccineerd *kunnen* worden, om medische redenen, of omdat zij nog te jong zijn. Dat is een collectieve verantwoordelijkheid, die voor alle mensen geldt. De overheid mag daarbij ook duidelijk maken dat we allemaal bijdragen aan de volksgezondheid. Vaccineren gaat niet alleen over de gezondheid van onszelf of van onze eigen kinderen. In het algemeen gaan kinderen niet dood aan mazelen, maar complicaties kunnen ernstig zijn, zeker voor kinderen met een verminderde weerstand en voor jonge baby's. Deze kinderen kunnen zelf (nog) niet gevaccineerd worden en zijn afhankelijk van groepsbescherming. Vanuit dit perspectief kan worden gesteld dat kinderen laten vaccineren inhoudt een zeer klein risico voor je eigen kind te accepteren om een (veel) groter risico voor andere kinderen te voorkomen. Dat is geen *extra* risico. Vaccinatie beperkt immers ook de risico's voor het eigen kind. Het risico van bijwerkingen van vaccinatie is kleiner dan het risico van de infectieziekten waar de vaccins tegen beschermen. Alleen dan wordt een vaccin opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.

In recente studies wordt ook wel beargumenteerd dat vaccineren moet worden aanbevolen *"less as medical interventions than as public health measures, comparable to safe drinking water, food inspection legislation, fire services, or air quality monitoring"*.⁴⁴ Zoals hierboven al aangegeven, zou de overheid volgens de commissie moeten communiceren dat vaccineren een collectief goed is. Nieuwe communicatie-invalshoeken die ouders bereiken en hen met de juiste informatie en toon treffen, verdienen verdere aandacht. Een mooi voorbeeld waarbij de overheid een geheel andere strategie heeft gekozen is de campagne voor de meningokokken vaccinatie. De centrale slogan van deze campagne – *"Deel dit niet met je vrienden"* – verwijst niet (alleen) naar de eigen gezondheid en veiligheid maar ook naar die van je omgeving. Je vaccineert je omdat het jou beschermt én je omgeving.

De overheid moet verschillende betrokkenen actief stimuleren om uit te dragen dat een hoge vaccinatiegraad belangrijk is voor de volksgezondheid in Nederland en de bescherming van kwetsbare kinderen die niet gevaccineerd *kunnen* worden, om medische redenen, of omdat zij nog te jong zijn. De Vaccinatiealliantie die door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is gestart kan een belangrijke bijdrage leveren. Ook kinderopvangorganisaties kunnen een rol vervullen, mits zij door de overheid worden toegerust met de juiste informatie om ouders te informeren, of in staat zijn om ouders door te verwijzen naar de juiste professional voor een gesprek. De commissie geeft in overweging om, onder andere via

kinderopvangorganisaties, de adviezen over vervroegde vaccinatie voor reizen naar het buitenland meer onder de aandacht te brengen van het publiek. Daarmee wordt niet alleen het betreffende kind beschermd, maar kan hopelijk ook import van mazelen en mogelijk daaropvolgende verspreiding op de kinderopvang voorkomen worden.

Betrouwbare en duidelijke overheid: ingrijpende maatregelen worden niet geschuwd indien de vaccinatiegraad verder daalt

De overheid moet uitstralen dat meer ingrijpende verplichtingen niet worden geschuwd wanneer de vaccinatiegraad verder daalt. Dit voorziet in betrouwbaarheid en duidelijkheid. Op deze wijze maakt de overheid duidelijk dat vaccineren een publiek belang betreft, waarvoor iedereen een eigen verantwoordelijkheid draagt. Tegelijkertijd moeten dwang en drang opties niet te vroeg worden geïntroduceerd, maar alleen als het echt niet anders kan. Daarvoor is ook een praktische reden aan te dragen; dergelijke opties kunnen het draagvlak onder vaccinatieprogramma's ook ondermijnen. Het is dus een dunne scheidslijn. De overheid toont zich betrouwbaar door helder aan te geven waar die scheidslijn ligt, en hoe zij daar mee omgaat.

Minder vrijblijvend: ouders die hun kind (nog) kun jij niet laten vaccineren uitnodigen voor een gesprek

De commissie beveelt aan dat de overheid ouders, die hun kinderen (nog) niet laten vaccineren, uitnodigt voor een gesprek. Dit in het licht van de gedaalde vaccinatiegraad en het algemeen belang. In dat gesprek is het belangrijk inzicht te hebben in de waarden en overwegingen die een rol spelen in de aanvankelijke keuze om niet te vaccineren, omdat dit een aanknopingspunt kan bieden om te onderzoeken of er ruimte is voor een keuze vóór vaccinatie.

Dit gesprek moet plaatsvinden met een deskundige zorgprofessional, bijvoorbeeld op het consultatiebureau, bij de GGD, of bij de kinderarts. De commissie overweegt daarbij ook dat niet reageren op een uitnodiging niet automatisch betekent dat ouders hun kind niet willen laten vaccineren. Een uitnodiging voor een gesprek kan, wanneer dit op een goede en deskundige manier gebeurt, zeker een deel van de ouders doen besluiten hun kinderen alsnog te vaccineren. De drempel om af te zien van vaccinaties wordt daarmee hoger. Dit gebeurt bijvoorbeeld in Duitsland.

In het onderzoek van EenVandaag en LINDA geeft 76% van de mensen aan een verplicht gesprek een goed idee te vinden. Onder ouders met jonge kinderen (t/m 9 jaar) is minder draagvlak voor deze maatregel: 56% is voor en 40% is tegen.

Met het persoonlijk benaderen van ouders die hun kinderen (nog) niet vaccineren zal ervaring op moeten worden gedaan; het is voor Nederland nieuw.

⁴⁴ The New York Review of books, 23 mei 2019, Gavin Francis on Jennifer A. Reich, *Calling the Shots: why Parents Reject Vaccines*.

Zorgprofessionals moeten ook getraind worden hoe zij dat gesprek kunnen voeren. Het is echter belangrijk deze optie te introduceren.

Percepties, zorgen en vragen van ouders serieus nemen

Er zijn verschillende informatie- en communicatiemiddelen, met een meer of minder verplichtend karakter, die de overheid zou kunnen inzetten om ervoor te zorgen dat ouders een geïnformeerde keuze kunnen maken. De staatssecretaris van VWS heeft in zijn plan van aanpak aangegeven dat hij het belangrijk vindt dat ouders een geïnformeerde keuze kunnen maken op basis van betrouwbare, wetenschappelijke informatie.⁴⁵

De commissie wil hieraan toevoegen dat het belangrijk is dat bij de informatievoorziening rekening wordt gehouden met de percepties van alle ouders, ook de ouders die twijfelen of van vaccinatie afzien. De commissie is van mening dat bij informatie- en communicatiemiddelen de uitgangspunten leiden tot een benadering die inhoudelijk is, met een luisterend oor voor en erkenning van zorgen en vragen die er leven. De commissie merkt op dat uit wetenschappelijke literatuur ook blijkt dat het erkennen van risico's juist de acceptatie bevordert. Benoemen dat vaccinaties met bijwerkingen gepaard kunnen gaan, maakt dat twijfelende ouders zich meer gehoord voelen. Dit voorkomt hopelijk ook dat de indruk ontstaat dat relevante informatie wordt achtergehouden. Tegelijkertijd is het van belang om te bespreken wat de risico's van niet vaccineren zijn. Voor het kind en diens omgeving kan het doormaken van een infectieziekte zoals mazelen heel ingrijpend zijn, zeker als er complicaties optreden en ziekenhuisopname noodzakelijk is. Daarnaast kan het niet gevaccineerde kind als het mazelen krijgt een bron van infectie zijn voor kinderen die nog te jong zijn om gevaccineerd te worden of voor kinderen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden.

Bij alle uitingen van communicatie is het van belang aan te kunnen sluiten bij de beleavingswereld en onderliggende waarden en zorgen van deze ouders. Om als betrouwbaar te worden ervaren, moet de informatie(bron) zich om te beginnen betrouwbaar tonen. De commissie is van mening dat het serieus nemen van vragen en zorgen, evenals het aansluiten bij waarden en emoties, daaraan bijdraagt. Voor betrokkenen is dan duidelijk dat hun perspectief is meegenomen, ook als de uitkomst anders is dan zij wellicht graag zouden zien. Een goed voorbeeld is de brochure van de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) die is ontwikkeld voor reformatorische ouders. Deze brochure gaat in op de verschillende visies ten aanzien van vaccinatie, waarin kerkelijke leiders aan het woord komen

die over beide keuzes vertellen. Dit sluit aan bij de waarden die voor gelovige ouders belangrijk zijn bij het maken van hun keuze. Ook voor andere doelgroepen zou een soortgelijke brochure ontwikkeld kunnen worden.

Richt communicatie ook op kinderen

Eén van de uitgangspunten van de commissie is dat het belang van het kind zwaar dient mee te wegen. Kinderen hebben eigenstandige belangen. De commissie adviseert daarom om ook goede informatie te verstrekken aan kinderen, bijvoorbeeld 9-jarigen of pubers, over het belang, de werking en eventuele risico's van vaccinaties en de risico's van niet-vaccineren.⁴⁶ Op die manier worden kinderen serieus genomen en in staat gesteld om het gesprek met hun ouders aan te gaan, of richting zorgprofessionals hun mening kenbaar te maken. Daarnaast worden ze gefaciliteerd met betrouwbare informatie en is de kans kleiner dat zij hun mening baseren op onjuiste informatie die ze via internet gevonden hebben.

Afwegingen

De commissie vindt inzetten op minder vrijblijvende communicatie proportioneel in het **oranje** scenario. Het publieke belang van een hoge vaccinatiegraad en de eigenstandige belangen van het kind, rechtvaardigen volgens de commissie dat ouders worden aangesproken op hun keuze om hun kind niet te laten vaccineren. Te meer omdat die keuze ook effect kan hebben op derden en een gesprek kan bijdragen aan de afwegingen die (jonge) ouders moeten maken. Om de effectiviteit van deze aanpak te vergroten, stelt de commissie een gedifferentieerde aanpak voor, afgestemd op specifieke groepen ouders. De commissie kan zich bijvoorbeeld voorstellen dat, hoewel vaccinatie de maatschappelijke norm is, het niet altijd nodig of verstandig is om dit al te zeer te benadrukken. Een meer gerichte en minder vrijblijvende aanpak – een uitnodiging voor een extra gesprek – kan ertoe leiden dat een deel van de twijfelende ouders alsnog besluit hun kind(eren) te laten vaccineren. De commissie verwacht dat dit met name ouders zullen zijn die om niet-principiële redenen afzien van vaccinatie (bijvoorbeeld omdat ze het vergeten zijn of nog vragen hebben). De ouders die om principiële redenen (bijvoorbeeld een godsdienst of levensbeschouwing) niet willen vaccineren, zullen hierdoor minder snel op andere gedachten gebracht worden.

De praktijk zal moeten uitwijzen in hoeverre deze aanpak er concreet toe kan bijdragen dat de landelijke vaccinatiegraad stijgt naar tenminste 95%. Daarmee kan de commissie niet op voorhand beoordelen of deze aanpak het minst ingrijpende middel is om dat doel effectief te

⁴⁵ Kamerbrief "Verder met vaccineren", Kamerstukken II, 2018/19, 32 793, nr. 338.

⁴⁶ Dit vloeit niet enkel voort uit het belang van het kind, maar ook uit de artikelen 12 en 17 van het IVRK.

behalen. Wel is de commissie van mening dat verdergaande maatregelen in het **oranje** scenario niet proportioneel zijn. Ook houdt de commissie er rekening mee dat verdergaande maatregelen in het **oranje** scenario contraproductief zouden kunnen werken en het draagvlak voor het Rijksvaccinatieprogramma verminderen.

De commissie adviseert daarom beleid te formuleren voor deze gesprekken. Het ligt voor de hand om dit laagdrempelig en fysiek dichtbij de ouders te organiseren. De commissie is zich ervan bewust dat deze handelingsoptie meer tijd van deskundigen en meer geld vraagt.

Doel

Het doel van de handelingsopties in dit scenario is derhalve het faciliteren van een geïnformeerde keuze bij ouders, het beschermen van de gezondheid van individuele kinderen, het voorkomen van verdere verspreiding van de infectieziekte, het bevorderen van de groepsbescherming voor kwetsbare personen die niet gevaccineerd kunnen worden (om medische redenen of omdat zij nog te jong zijn) en het beschermen van de volksgezondheid als onderliggend publiek goed. Dit moet uiteindelijk bijdragen aan een vaccinatiegraad van 95% of hoger. Als positief bijeffect verwacht de commissie dat een duidelijke inzet op het verhogen van de vaccinatiegraad ook zorgen bij ouders kan wegnemen. De Rijksoverheid, het RIVM en/of de GGD zijn verantwoordelijk voor maatregelen met het doel om de vaccinatiegraad te verhogen. Zij zijn geëquipeerd om de gezondheidsrisico's af te wegen tegen andere belangen. Dat kan niet worden verwacht van individuele kinderopvangorganisaties.

Juridische en morele afweging

Een uitnodiging voor een extra gesprek over vaccineren voor mensen die willen afzien van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma, levert op zichzelf geen inbreuk van grond- en mensenrechtenbepalingen op. Het is dus mogelijk om een dergelijke uitnodiging wettelijk te regelen.

Uitvoerbaarheid en handhaving

Een helder beleidskader is belangrijk voor de uitvoerbaarheid voor het voeren van een gesprek. Het voeren van gesprekken vergt onder andere geld en capaciteit. Verder zal het effect van het voeren van gesprekken gemeten moeten worden. Wanneer ouders niet ingaan op de uitnodiging voor een extra gesprek, is het de vraag of handhavend moet kunnen worden opgetreden. Immers, invoering van een uitnodiging tot een gesprek die niet goed valt te handhaven, lijkt in beginsel zinloos. Het is de vraag of handhaving in dit geval mogelijk is en wat de eventuele sanctie is wanneer niet aan de verplichting wordt voldaan. Echter, de commissie kan zich in dit geval voorstellen dat van een uitnodiging voor een gesprek op

zichzelf een positieve werking uitgaat. Het onderstreept dat vaccinatie maatschappelijk gezien de norm is. Als de overheid duidelijk communiceert dat een hoge vaccinatiegraad een publiek belang dient, en dat vaccineren dus in belangrijke mate gaat om het creëren van voorwaarden voor een goede gezondheid van iedereen, dan doet zij ook een beroep op de verantwoordelijkheid van ouders voor derden. Inclusief kinderen die (nog) niet gevaccineerd kunnen worden. Het vooruitzicht van een gesprek waarin ook dit aspect aan bod komt, kan er wellicht toe bijdragen dat ouders vaker de keuze maken om hun kind(eren) te laten vaccineren.

Groen: stabiele en hoge landelijke vaccinatiegraad

In dit scenario is sprake van een landelijke vaccinatiegraad die minimaal op de door de WHO vastgestelde grens voor groepsbescherming (95% voor mazelen) ligt en stabiel is. In deze situatie volgt vanuit het grootste deel van de ouders het Rijksvaccinatieprogramma. Het kleine percentage kinderen dat om uiteenlopende redenen niet gevaccineerd is (hierbij gaat het ook nadrukkelijk om kinderen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden) of waarbij het vaccin onvoldoende werkt, is in het algemene verkeer in principe beschermd door de groepsimmunitet in de samenleving.

Analyse van de situatie

Zoals in de probleemanalyse in hoofdstuk 3 is uiteengezet, betekenen een hoge vaccinatiegraad en groepsbescherming niet dat 100% is uitgesloten dat kinderen mazelen kunnen oplopen. De kans op introductie in de kinderopvang kan ook met een hoge vaccinatiegraad nooit worden uitgesloten, omdat de ziekte bijvoorbeeld vanuit het buitenland meegenomen kan worden. Verspreiding in de maatschappij stopt bij een hoge vaccinatiegraad snel, omdat de meeste mensen zijn gevaccineerd en de ziekte niet doorgegeven zal worden. Op de kinderopvang werkt groepsbescherming echter niet op dezelfde manier, zoals in de probleemanalyse in hoofdstuk 3 is uitgelegd.

Handelingsopties in het **groene** scenario dienen ervoor te zorgen dat de stabiele situatie geconsolideerd wordt. Het is in dit scenario belangrijk dat de positieve effecten van deze stabiele situatie voldoende uitgedragen worden (hoge groepsbescherming, weinig tot geen uitbraken). Hoge groepsbescherming in de samenleving maakt de kans op introductie op de kinderopvang immers ook kleiner en het is belangrijk deze positieve effecten van vaccinatie te benadrukken. Zeker nu we niet vaak meer zien welke gevolgen infectieziekten kunnen hebben, is het van belang dat de overheid blijft uitdragen waarom het Rijksvaccinatieprogramma belangrijk is bij het beschermen van kwetsbare individuen en de samenleving als geheel tegen gevaarlijke infectieziekten.

Handelingsoptie: blijvende aandacht voor communicatie en informatie

De commissie beveelt aan om in het **groene** scenario in te blijven zetten op voldoende informatie en mogelijkheden tot communicatie. In dit scenario moet ruimte blijven voor ouders van kleine kinderen om gesprekken te voeren over vaccinaties bij onder andere de jeugdarts. Het blijft ook van belang dat de overheid uitdraagt dat vaccineren de norm is, en dat voor ouders voldoende betrouwbare informatie beschikbaar blijft die eenvoudig te vinden is op websites en sociale media. De commissie acht het ook in dit scenario van groot belang dat de aangeboden informatie aansluit bij vragen en zorgen die (aanstaande) ouders kunnen hebben rond vaccinatie van hun kind, waarbij evenwichtig aandacht wordt besteed aan het belang en de risico's van vaccineren, en de risico's van niet vaccineren, voor het eigen kind en voor derden. De vaccinatiegraad kent golfbewegingen, en ook in tijden wanneer de vaccinatiegraad hoog is, zal de overheid zorg moeten dragen voor adequate informatie en communicatie op maat voor ouders die vragen en twijfels hebben.

Afwegingen

In dit scenario acht de commissie zwaardere aanvullende maatregelen niet proportioneel, gezien de beperkte medische noodzaak en het feit dat de vaccinatiegraad op vrijwillige basis minimaal op de door de WHO vastgestelde grens voor groepsbescherming (95% voor mazelen) ligt.

Rood: Landelijke vaccinatiegraad onder een door de overheid gesteld percentage

In dit scenario is de vaccinatiegraad gedaald tot op of onder een door de overheid vastgestelde kritieke (onder)grens. Dit is een ondergrens die onaanvaardbaar wordt bevonden in verband met de verhoogde kans op uitbraken. Een dergelijke (onder)grens is op dit moment niet vastgesteld. Daarnaast heeft de overheid momenteel geen apart beleid ontwikkeld voor het geval de vaccinatiegraad sterk daalt.

Beleidsontwikkelingen

De staatssecretaris van VWS heeft tijdens het plenair debat 'Vaccinatie in Nederland' aangegeven dat hij het RIVM gevraagd heeft in hoeverre het mogelijk is om op medisch wetenschappelijke gronden een ondergrens voor de afzonderlijke vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma vast te stellen. Aanvullend hierop heeft de Tweede Kamer de staatssecretaris gevraagd te onderzoeken welke aanvullende maatregelen genomen kunnen worden als de vaccinatiegraad verder daalt en een bepaalde grens bereikt.⁴⁷ De commissie onderschrijft het belang dat de overheid een dergelijke norm vaststelt en

uitdraagt, omdat de overheid daarmee een duidelijk standpunt inneemt wanneer de vaccinatiegraad onder een niet meer te accepteren niveau komt.

Op basis van de bevindingen van het RIVM kan de overheid mogelijk een ondergrens bepalen waarbij verdergaande (wettelijk verplichtende) maatregelen gerechtvaardigd zijn. De commissie vindt dit een goede ontwikkeling. Ook als het niet mogelijk blijkt om op medisch wetenschappelijke gronden een ondergrens vast te stellen, is de commissie van mening dat het dan de voorkeur heeft dat de overheid zelf een ondergrens vaststelt. Ook als over de vraag waar die grens moet liggen discussie mogelijk is. Het maatschappelijk belang van groepsbescherming en de bescherming van kwetsbare individuen die (nog) niet gevaccineerd kunnen worden, is daarvoor te groot. Hierbij zou de overheid duidelijk moeten aangeven dat het stellen van een grens nodig is om de volksgezondheid te waarborgen, mensen te beschermen tegen ernstige infecties, verdere verspreiding van infectieziekten te voorkomen en de groepsbescherming voor kwetsbare mensen en kinderen te kunnen garanderen.

De commissie is van mening dat het handelen vanuit de overheid op dit vlak ook – maar niet uitsluitend – betrekking zou moeten hebben op de kinderopvang, gezien de medische onderbouwing die in dit scenario hoe dan ook sterker is en er derhalve ook meer risico's zijn op uitbraken van infectieziekten waaronder mazelen.

Analyse van de situatie

Op het moment dat vanuit de overheid een normpercentage is vastgesteld als kritieke ondergrens, betekent dit dat verdergaande handelingsopties in beeld komen. Als de kritieke ondergrens inderdaad wordt bereikt, legitimeert dit in de ogen van de commissie handelingsopties die in het **groene** en **oranje** scenario niet aan de orde waren. Immers, de staatssecretaris van VWS heeft in zijn brief van 19 november 2018 laten weten dat de vaccinatiegraad in Nederland op dit moment (red. commissie: **oranje** scenario) nog steeds hoog is en dat er op dit moment geen acuut gevaar is voor de (volks)gezondheid. De commissie onderschrijft het oordeel van de staatssecretaris dat een algemene vaccinatieplicht niet proportioneel is in het **oranje** en **groene** scenario. In het **rode** scenario zou een algemene vaccinatieplicht echter wel een proportionele optie kunnen zijn. Wanneer de kritieke ondergrens wordt bereikt, is er immers gevaar voor de (volks)gezondheid.

De commissie is van mening dat, indien de kritische ondergrens is bereikt, er een in de wet vastgelegde plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang moet worden ingevoerd en dat daarnaast een algemene vaccinatieplicht in beeld komt.

⁴⁷ Handelingen II 2018/19, 54-9, p. 1

De maatregelen worden hieronder kort toegelicht, daarna juridisch en moreel gewogen en tot slot worden enkele kanttekeningen bij de maatregelen geplaatst.

Handelingsoptie: Verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang

Met een wettelijke plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de gehele kinderopvang (“no jab, no play”) behouden ouders de vrijheid om (zichzelf of) hun kind niet te laten vaccineren. Wel is hieraan een consequentie verbonden: zij kunnen, als zij ervoor kiezen hun kind niet te laten vaccineren, geen gebruik maken van kinderopvang. De plicht geldt ook voor medewerkers in de kinderopvang en gastouders. De consequentie voor medewerkers is dat zij niet (meer) in de kinderopvang kunnen werken als zij niet gevaccineerd zijn.

Deze maatregel, die aansluit bij de opdracht aan de commissie, wordt in de maatschappelijke discussie genoemd “om de kans op besmetting op de kinderopvang te verkleinen”, maar ook “om de vaccinatiegraad te verhogen”.⁴⁸ In het onderzoek dat de commissie heeft laten uitvoeren, geeft 74% van de ouders aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling dat deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma een voorwaarde moet worden om van kinderopvang gebruik te maken.

Verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde stellen voor toegang tot de kinderopvang kan ertoe leiden dat ouders met twijfels zich over de streep laten trekken om hun kind alsnog te laten vaccineren. Ook uit het onderzoek van de commissie blijkt dat bij een verplichtende maatregel (een deel van de) twijfelende ouders overwegen hun kind alsnog te laten vaccineren.⁴⁹ De commissie verwacht dat deze maatregel bijdraagt aan het afnemen van de zorgen van sommige ouders, omdat kinderen die bewust niet gevaccineerd worden niet meer worden toegelaten op de kinderopvang.

Volgens de commissie dient deze maatregel ingezet te worden wanneer een kritische ondergrens is bereikt, juridische afwegingen spelen hierbij ook een rol.

⁴⁸ “Vaccinatie op de kinderopvang”, Roland Pierik & Marcel Verweij, *Nederlands Juristenblad* 2019/1199

⁴⁹ Gevraagd is wat ouders naar eigen zeggen zouden doen als de overheid voor toelating van het kind op de kinderopvang de voorwaarde stelt dat het kind volledig moet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Van de ouders die hun kind gedeeltelijk of niet laten vaccineren en wel gebruikmaken van formele kinderopvang, geeft 42% aan hun kind alsnog te laten vaccineren. 45% geeft naar eigen zeggen aan dan geen gebruik meer te maken van kinderopvang.

Met inachtneming van het hiernavolgende, beveelt de commissie aan om nu al wetgeving voor te bereiden die nodig is om het rijksvaccinatieprogramma verplicht te stellen als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang en hier niet mee te wachten tot het **rode** scenario uitbreekt.

Handelingsoptie: Algemene vaccinatieplicht

Pas wanneer een verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang onvoldoende effectief blijkt, komt een in de wet vastgelegde algemene vaccinatieplicht in dit scenario in beeld. Een algemene vaccinatieplicht is een vergaand middel om verhoging van de vaccinatiegraad te bereiken.

In het onderzoek dat de commissie heeft laten uitvoeren, geeft 67% van de ouders aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling dat er een vaccinatieplicht in Nederland moet komen, waarbij alle kinderen verplicht moeten worden gevaccineerd. In het onderzoek van EenVandaag en LINDA vindt 71% van de ondervraagden dat de overheid deze verplichting moet invoeren. Onder ouders met jonge kinderen (t/m 9 jaar) in dit laatste onderzoek is er minder draagvlak voor deze maatregel: 49% van hen is voor een vaccinatieplicht en 49% is tegen.

In verschillende landen wordt het vaccinatiebeleid onder de loep genomen als gevolg van de forse mazelenuitbraken. Lange tijd gold vrijwillige deelname aan vaccinatieprogramma's als afdoende voor een hoge vaccinatiegraad en groepsimmunitet. Dalingen in de vaccinatiegraad maken duidelijk dat aanvullende maatregelen nodig zijn om dezelfde niveaus te kunnen halen. In verschillende landen wordt daarom het beleidskader herzien: strenger, een andere inzet en in sommige gevallen een vaccinatieplicht.

Zo verplicht Italië, waar de vaccinatiegraad 91,7% is, ouders sinds 2017 om hun kinderen te laten vaccineren met alle vaccinaties van het nationale vaccinatieprogramma. Ook in Frankrijk, waar de vaccinatiegraad voor mazelen 79% is, is in 2017 de vaccinatieplicht uitgebreid naar onder andere vaccinaties voor kinkhoest, mazelen, meningokokken C, bof en de rode hond. Kinderen jonger dan zes jaar die niet zijn gevaccineerd worden uitgesloten van de opvang.⁵⁰ In Duitsland lijkt men op dit moment een wet voor te bereiden voor een verplichte mazelenvaccinatie.⁵¹ Buiten Europa is er onder andere een opvallende uitbraak in de New York, specifiek in Brooklyn en Queens. Sinds 9 april is daar – als uitbraakmaatregel – een vaccinatieplicht ingesteld voor iedereen die niet gevaccineerd is. Inwoners

⁵⁰ Sabin Vaccine Institute (2018). *Legislative Landscape Review: Legislative Approaches to Immunization Across the European Region*. December 2018, via www.sabin.org.

⁵¹ <https://duitslandinstituut.nl/artikel/30905/duitsland-overweegt-verplichte-inenting-tegen-mazelen>

moeten kunnen aantonen dat ze óf al gevaccineerd zijn óf een medische conditie hebben die hun uitzondert van vaccinatie. Bij weigering van de vaccinatie loopt men risico op een boete van \$1,000.

Afwegingen

Juridisch Kader

Een wettelijke plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang of een algemene vaccinatieplicht levert spanning op met verschillende grond- en mensenrechten uit onder meer de Grondwet (GW), het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). De meest relevante rechten die in het geding zijn bij het onderwerp vaccinatie en kinderopvang zijn opgenomen in tabel 1 op pagina 17. Omdat het toetsen aan genoemde bepalingen geen wezenlijk andere uitkomst oplevert dan toetsing aan de artikelen 8 en 9 EVRM wordt hierna ten aanzien van de toetsing aan deze bepalingen verwezen naar hetgeen is opgenomen over de toetsing van de artikelen 8 en 9 EVRM.

EVRM

Verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde tot toegang tot kinderopvang of een algemene vaccinatieplicht is een beperking van de persoonlijke levenssfeer of een beperking van het recht op vrijheid van godsdienst. Deze rechten kunnen echter beperkt worden, indien dit niet in strijd is met de artikelen 6 en 10 GW en indien dit gerechtvaardigd is op grond van de artikelen 8 en 9 EVRM.

Artikel 6, eerste lid, GW bepaalt dat een ieder het recht heeft zijn godsdienst vrij te belijden, behoudens ieders verantwoordelijkheid voor de wet. Artikel 10, eerste lid, GW bepaalt dat ieder, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Alleen een wet in formele zin kan beperkingen stellen aan de uitoefening van godsdienst-vrijheid en eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer.

Een inbreuk op het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het recht op vrijheid van godsdienst, is op grond van het EVRM toegestaan, mits die beperking bij of krachtens wet is voorzien. Dat betekent dat de overheid vaccinatie als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang of een algemene vaccinatieplicht wettelijk moet vastleggen.⁵² Het EVRM stelt aan de beperking van het recht op

eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en beperking van de vrijheid van godsdienst de eis dat daarmee een *legitiem doel* wordt gediend.⁵³ Artikel 8, tweede lid, en artikel 9, tweede lid, van het EVRM noemen als legitieme doelen:

- Het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economische welzijn van het land;
- Het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten;
- De bescherming van de gezondheid of de goede zeden;
- De bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen.

Het verkleinen van de kans op besmetting en het verhogen van de vaccinatiegraad zijn in het kader van bescherming van de gezondheid op zichzelf legitieme doelen in de zin van het EVRM. Het EVRM eist verder dat beperkingen noodzakelijk zijn in een democratische samenleving. Dit houdt in dat voor de inbreuk op het recht van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en/of het recht van vrijheid van godsdienst een dringende maatschappelijke behoefte aanwezig moet zijn voor het verplichtstellen van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang of in het algemeen. Bovendien moeten bij een beperking van genoemde rechten de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht worden genomen. Dat betekent dat de inbreuk op de belangen van betrokkenen (in dit geval onder andere kinderen, hun ouders en medewerkers in de kinderopvang) niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het te dienen doel en dat het doel niet op een andere, minder nadelige manier voor de betrokkenen effectief kan worden bereikt.⁵⁴ Dit vergt in ieder geval een medische onderbouwing met een inschatting van besmettingsrisico's waaruit blijkt dat de gezondheid in gevaar is.

⁵³ Relevante jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens laat zien dat het Hof verplichte vaccinatie ziet als een zaak van artikel 8 EVRM. Bijvoorbeeld, in *Solomakhin v. Ukraine*, (no. 24429/03, ECHR 15 maart 2012) oordeelde het Hof dat verplichte vaccinatie in beginsel een aantasting vormt van het privéleven van de gevaccineerde. Deze aantasting is echter gerechtvaardigd indien *provided by law and pursued the legitimate aim of the protection of health and necessary in a democratic society omdat justified by the public health considerations and necessity to control the spreading of infectious diseases in the region* (paras 33-36). Zie ook *EHRM, Leyla Sahin v. Turkey*, no. 44774/98, 10 november 2005, par. 122-123.

⁵⁴ De commissie bespreekt reeds enkele maatregelen die minder ingrijpend zijn dan een algemene vaccinatieplicht, maar kan nog niet beoordelen in welke mate deze maatregelen effectief zullen zijn. Het is daardoor in theorie denkbaar dat een algemene vaccinatieplicht uiteindelijk de minst ingrijpende optie is waarmee we effectief weer in het groende scenario terecht kunnen komen en/of om te voorkomen dat de vaccinatiegraad beneden een nader te bepalen kritieke ondergrens zakt.

⁵² Een verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang kan worden opgenomen in de Wet kinderopvang. Een eventuele algemene vaccinatieplicht zou kunnen worden opgenomen in de Wet publieke gezondheid.

Tot slot moet op grond van artikel 14 van het EVRM,⁵⁵ worden aangetoond dat een verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang of een algemene vaccinatieplicht niet discriminerend is. Het discriminatieverbod verbiedt zowel directe als indirecte discriminatie. Verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma of een algemene vaccinatieplicht geldt voor alle kinderen respectievelijk alle personen en leidt daarom niet tot directe discriminatie. Er is sprake van indirecte discriminatie indien de toepassing van neutrale criteria feitelijk leidt tot een discriminatoir resultaat. Dat wil zeggen dat in dit geval bepaalde kinderen en/of personen met een godsdienstige of levensbeschouwelijke achtergrond waaruit bezwaren tegen vaccineren voortvloeien in het bijzonder worden getroffen. Indirecte discriminatie is toegestaan als hiervoor een objectieve rechtvaardiging bestaat. Bij de formulering van een wettelijke verplichting zal hiermee rekening mee moeten worden gehouden. Beargumenteerd zal moeten worden dat er een objectieve en redelijke rechtvaardiging is voor de ongelijke gevallen die uit de wet voortvloeien.

Hoewel jurisprudentie rond specifiek het probleem van een dalende vaccinatiegraad ontbreekt, is de commissie van oordeel dat een vaccinatieplicht enkel en alleen om zorgen van ouders weg te nemen of om transparantie te bieden, zonder medische noodzaak, geen legitiem doel dient in de zin van het EVRM.⁵⁶

IVRK

Zowel een plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang als een algemene vaccinatieplicht raakt verschillende groepen kinderen, te weten:

- a. Kinderen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden
- b. Kinderen die om andere redenen niet gevaccineerd worden, bijvoorbeeld om redenen uit geloofsovertuiging,
- c. Kinderen die voldoende beschermd zijn doordat zij wel gevaccineerd zijn of de ziekte, in dit geval mazelen, al hebben doorgemaakt.

Net als in het kader van het EVRM, kan ook in het kader van het IVRK het recht van kind op vrijheid van godsdienst en het recht van het kind op bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden beperkt ten behoeve van bescherming van de gezondheid. Het Kinderrechtencomité, dat

toeziet op de naleving van het IVRK, sluit voor wat betreft het recht van het kind op gezondheid aan bij de actuele stand van de wetenschap. Dat wil zeggen dat wanneer (medisch) onderbouwd wordt dat de vaccinatiegraad dusdanig laag is dat de gezondheid in gevaar is, ook in het kader van het IVRK maatregelen als een verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang of algemene vaccinatieplicht gerechtvaardigd kunnen zijn, mits de maatregelen doelmatig, proportioneel en subsidiair zijn.⁵⁷

Ook in het kader van het IVRK mogen een verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang en de algemene vaccinatieplicht niet discriminerend zijn. Dit ziet ook toe op discriminatie op gezondheid, tenzij een kind een zodanig risico vormt dat de volksgezondheid in gevaar is.

Een verplichte deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang raakt ook het recht op ontwikkeling van het kind. Dat geldt in ieder geval voor de hiervoor onder A) en B) genoemde groepen. Immers, deze kinderen kunnen als gevolg van de maatregel niet (meer) naar de kinderopvang. Kinderopvang heeft onder meer tot doel dat kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen.⁵⁸ In de afgelopen jaren is door verschillende instituten gewezen op het belang van kinderopvang voor alle kinderen en het voorkomen van segregatie.⁵⁹ De kinderen genoemd onder A) en B) profiteren hier dan niet meer van wanneer hen de toegang tot kinderopvang wordt ontnomen. Hoezeer hun ontwikkeling geschaad wordt door weigering, is onder meer afhankelijk van de keuzes die ouders vervolgens maken bij het zoeken naar een alternatief. Maar ook het recht op ontwikkeling van de kinderen uit de hiervoor bedoelde groep onder C) kan door een vaccinatieplicht als voorwaarde voor kinderopvang worden geschaad. Dit kan het geval zijn wanneer kinderen in de leeftijd waarop ze volop in de hechtingsfase zitten uit de groepen A) en B) als gevolg van maatregel van de kinderopvang af moeten.⁶⁰ De kinderen uit groep C) raken dan hun speelkameraadje kwijt, hetgeen niet bevorderlijk is voor de hechting van deze kinderen. Dit nadelige effect speelt overigens niet wanneer ‘nieuwe’ kinderen als gevolg van de maatregel niet naar de kinderopvang kunnen.

⁵⁵ Het discriminatieverbod is ook neergelegd in onder meer artikel 26 IVBPR, artikel 1 GW en de Algemene Wet Gelijke Behandeling (AWGB). Zie ook Ors^{us} versus Croatia, no. 15766/03, 16 maart 2010, par. 150.
⁵⁶ Zie ook Handelingsopties die de commissie in geen enkel scenario wenselijk vindt.

⁵⁷ Zie hiervoor ook de kabinetsreactie op het advies “Vaste prik?”, Kamerstukken II, 1993/94, 22 894, nr. 4, p. 6.

⁵⁸ Dit is een van de twee doelstellingen van de Wet kinderopvang. Andere doelstelling is dat ouders de combinatie van arbeid en zorg voor hun kind kunnen combineren.

⁵⁹ Sociaal-Economische Raad, (2016). Gelijk goed van start. *Visie op het toekomstige stelsel van voorzieningen voor jonge kinderen*. Via www.ser.nl/nl/publicaties/gelijk-goede-van-start

⁶⁰ Dit geldt voor kinderen van 12 tot 14 maanden

De overheid moet de consequenties van een plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang op het recht op ontwikkeling (en hechting) van verschillende groepen kinderen meewegen bij het overwegen van een dergelijke plicht.

In geval van een algemene vaccinatieplicht wordt het recht van kind op ontwikkeling van de kinderen in de groepen A), B) en C) volgens de commissie in die zin in beginsel niet geschaad omdat de kinderopvang toegankelijk blijft voor alle kinderen.

Bij zowel een plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang als een algemene vaccinatieplicht moet rekening gehouden worden met kinderen die om medische redenen niet gevaccineerd (kunnen) worden. Deze kinderen wil de commissie nooit uitsluiten van kinderopvang.

Uitvoerbaarheid en handhaving

Op grond van het EVRM en het IVRK is het in beginsel mogelijk om een plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma in te voeren als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang of een algemene vaccinatieplicht, om daarmee de gezondheid aldus te beschermen dat de kans op besmetting wordt verkleind en/of de vaccinatiegraad wordt verhoogd.⁶¹

Een wet moet werkbaar zijn voor een ieder die ermee te maken heeft. In dit geval dus voor ouders, kinderen, medewerkers, gastouders, houders in de kinderopvang, die zich aan de regels moeten houden, maar ook voor de organisaties binnen de overheid (o.a. de GGD) die de regels moeten uitvoeren en handhaven. Met deze aspecten moet rekening worden gehouden bij het realiseren van genoemde verplichtingen. Of handhaving in voldoende mate mogelijk is, dient te worden onderzocht voordat tot het stand brengen van dergelijke verplichtingen wordt besloten. Om handhavend te kunnen optreden, is in ieder geval inzage door de overheid in vaccinatiegegevens van kinderen en medewerkers nodig. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Gegevens over de vaccinatiestatus zijn bijzondere persoonsgegevens in de zin van de AVG (gegevens betreffende de gezondheid). Op grond van de AVG is er een grondslag nodig waaruit blijkt wat het doel van de verwerking van de vaccinatiegegevens

is.⁶² Verder moet nagedacht worden wie er toegang hebben tot de gegevens, wie de gegevens bijhoudt, etc. Bij een vaccinatieplicht als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang is het de vraag of naast de toezichthouder, ook de houder toegang tot de vaccinatiegegevens moet kunnen hebben, om te kunnen beoordelen of kinderen toegelaten kunnen worden tot de kinderopvang.

Tot slot moet nagedacht worden over het toezicht op de naleving van de plicht, eventuele sanctionering, bijvoorbeeld een boete, en aansprakelijkheid.⁶³

Kanttekeningen bij een vaccinatieplicht als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang en algemene vaccinatieplicht

Hoewel een plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang naar het oordeel van de commissie in het **rode** scenario nodig is en een algemene vaccinatieplicht in dit scenario in beeld komt, zijn er ook kanttekeningen te plaatsen bij deze maatregelen.

Zo kan een plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang ertoe leiden dat ouders ervoor kiezen om minder te gaan werken of dat medewerkers stoppen met werken in de kinderopvang, met als gevolg dat hierdoor de belangen van ouders en medewerkers worden geschaad. In de tweede helft van de vorige eeuw heeft de overheid emancipatiebeleid ontwikkeld dat met name gericht was op de economische zelfstandigheid van vrouwen ("een slimme meid is op haar toekomst voorbereid") en op zorgzelfstandigheid van met name mannen ("een slimme vent strijkt zijn eigen overhemd"). Voor de uitvoering van dit beleid werd gebruik gemaakt van diverse instrumenten, waaronder de ontwikkeling van kinderopvangvoorzieningen. Het is niet ondenkbeeldig dat, indien ouders de kans wordt ontnomen om gebruik te maken van deze voorzieningen, hieruit (negatieve) consequenties voortvloeien voor de participatie van deze ouders op de arbeidsmarkt (met alle economische en financiële consequenties van dien).

De maatregel creëert verder geen volledige veiligheid, terwijl mensen wel kunnen denken dat er door deze maatregel geen mazelenbesmetting meer kan plaatsvinden op de kinderdagopvang. Echter, door toelating van kinderen onder de 14 maanden is introductie van mazelen op de kinderopvang niet uitgesloten.

⁶¹ Zie bijvoorbeeld *Solomakhin v. Ukraine*, (no. 24429/03, ECHR 15 maart 2012), waarin het Hof weliswaar oordeelde dat verplichte vaccinatie een aantasting vormt van het privéleven, doch dat deze aantasting gerechtvaardigd kan zijn indien *provided by law and pursued the legitimate aim of the protection of health and necessary in a democratic society omdat justified by the public health considerations and necessity to control the spreading of infectious diseases in the region* (paras 33-36).

⁶² Artikel 6 AVG

⁶³ Wat betreft aansprakelijkheid: een vaccinatieplicht als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang betekent dat een houder (potentiële) klanten mogelijk moet weigeren, maar vraag is of ouders dit ook zullen doen. Hoe zit het met aansprakelijkheid indien blijkt dat een houder toch niet-gevacceerde kinderen heeft toegelaten tot de kinderopvang?

Alle scenario's: wanneer sprake is van een mazelenbesmetting

De handelingsopties beschreven in het **groene, oranje** en **rode** scenario hebben als doel om zo veel mogelijk kinderen, door middel van vaccinatie, zo goed mogelijk tegen mazelen te beschermen. Daarnaast zijn maatregelen nodig om verspreiding van de ziekte – als die eenmaal aanwezig is – snel en effectief tegen te gaan. Immers, zolang mazelen wereldwijd nog niet uitgeroeid is, kan de ziekte in Nederland de kop opsteken en kunnen (nog) niet gevaccineerde kinderen ermee besmet raken ongeacht de hoogte van de vaccinatiegraad. Dit kan ook gebeuren bij een hoge landelijke en lokale vaccinatiegraad.

Omdat mazelen zeer besmettelijk is, is de kans groot dat een niet-gevaccineerd kind bij een direct contact met een mazelenpatiënt meteen besmet wordt (zie kaders op pagina's 19 en 20).

In Nederland worden sinds 2015 jaarlijks 10 tot 20 patiënten met mazelen gemeld, in 2019 waren dit er tot en met juni circa 40.⁶⁴ Dit betreft vooral patiënten die de ziekte in het buitenland hebben opgelopen en soms nog één of meer personen in hun omgeving hebben besmet.

Elke 10 tot 15 jaar zien we in Nederland een epidemie van mazelen vooral onder mensen met religieuze bezwaren tegen vaccinatie. De meest recente epidemie was in 2013/2014, toen werden 2700 patiënten met mazelen gemeld.⁶⁵ In werkelijkheid waren er naar schatting 30.000 patiënten.⁶⁶

In Nederland wordt snel en adequaat gereageerd als er een melding is van mazelen. Hieronder beschrijft de commissie eerst wat er al gebeurt om vervolgens een aanvullende maatregel te benoemen. De commissie houdt hierbij rekening met de mate van *resilience* (letterlijk: weerbaarheid). *Resilience* is het vermogen van een samenleving om terug te veren na een incident.⁶⁷ Ook als er iets mis gaat – en dat kan nu eenmaal gebeuren – is er altijd nog de vraag: kan de samenleving met de gevolgen omgaan c.q. de gevolgen minimaliseren? Des te overtuigender het antwoord op die vraag 'ja' is, des te meer zorgen worden weggenomen en des te minder proportio-

neel (aanvullende) handelingsopties zijn. In Nederland is de organisatie van de bestrijding rond een melding van mazelen zeer zorgvuldig geregeld, zoals hieronder uiteengezet. De commissie heeft daarom alleen daar waar zij verbeteringen ziet, aanvullende maatregelen benoemd.

Analyse van de situatie

Mazelen is (evenals de andere ziektes uit het Rijksvaccinatieprogramma) een *meldingsplichtige ziekte* in het kader van de Wet publieke gezondheid. Mazelen is meldingsplichtig in groep B2, dat wil zeggen dat artsen en laboratoria die de ziekte vaststellen dit binnen 24 uur moeten melden bij de GGD, met naam en adres van de patiënt. Ook kindercentra moeten "een ongewoon aantal ziekten met ...huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard" bij de kinderen of medewerkers melden bij de GGD (art. 26 Wet publieke gezondheid).

Huidige maatregelen bij een of meerdere patiënten met mazelen

De GGD brengt nauwkeurig in kaart met wie de patiënt contact heeft gehad en of deze contactpersonen beschermd zijn tegen mazelen. Aan niet beschermde contacten wordt vaccinatie aangeboden of een injectie met antistoffen. Indien deze tijdig toegediend worden, kunnen ze alsnog bescherming bieden. Onbeschermde contactpersonen die mogelijk zelf besmettelijk zijn, wordt geadviseerd om contacten met ongevaccineerde kinderen te vermijden. De GGD adviseert de ouders van een onbeschermd kind, dat contact heeft gehad met een mazelenpatiënt of mazelen heeft, thuis te houden van de kinderopvang zolang dit kind besmettelijk kan zijn. Indien de ouders hier geen gehoor aan geven kan de kinderopvangorganisatie – in overleg met de GGD – dit kind tijdelijk weren. Daarbij is een goede samenwerking tussen GGD en kinderopvangorganisatie van belang.

Huidige maatregelen bij een grote uitbraak of (dreigende) epidemie

Indien er sprake is van een grootschalige infectieziektedreiging of -crisis kan de directeur van het Centrum infectieziektebestrijding van het RIVM een *outbreak management team* (OMT) bijeen roepen. In een OMT zitten experts en vertegenwoordigers van verschillende medische beroepsorganisaties die vanuit hun eigen expertisegebied adviseren. Deze professionals leggen vanuit verschillende invalshoeken de basis voor een gedegen risicoanalyse van en advisering over de bestrijding van infectieziekten. Het OMT adviseert het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO), zoals omschreven in het Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding.⁶⁸ Het BAO weegt de professionele adviezen op politiek-bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid en adviseert vervolgens de betrokken minister(s).

⁶⁴ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018, 24 juni 2019.

⁶⁵ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.3.30443>

⁶⁶ Woudenberg, T., Woonink, F., Kerkhof, J., Cox, K., Ruijs, W., Van Binnendijk, R., Wallinga, J. (2019). The tip of the iceberg: Incompleteness of measles reporting during a large outbreak in The Netherlands in 2013–2014. *Epidemiology and Infection*, 147, E23. doi:10.1017/S0950268818002698

⁶⁷ Zie bijvoorbeeld <https://irgc.org/risk-governance/resilience/>

⁶⁸ Staatscourant 7 december 2004, nr. 236/pag. 10

Bij de mazelenepidemie in 2013/2014 is door het OMT onder meer geadviseerd om gedurende de epidemie jonge kinderen die een verhoogd risico hadden om mazelen op te lopen vervroegd te vaccineren vanaf de leeftijd van 6 maanden. Dit betrof toen kinderen uit de reformatische gezindte en kinderen woonachtig in gemeenten met een BMR-vaccinatiegraad < 90%. Er zijn ruim 10.000 kinderen uit de risicogroep actief opgeroepen, waarvan 57% daadwerkelijk vervroegd gevaccineerd is.⁶⁹

Vervroegde vaccinatie bij reizen naar het buitenland

Ook in het buitenland kunnen jonge kinderen een verhoogd risico hebben om met mazelenpatiënten in contact te komen en daardoor besmet te raken. Het RIVM brengt samen met het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvies (LCR) elk jaar advies uit voor welke landen en onder welke reisomstandigheden vervroegde vaccinatie nodig is. Dit advies wordt op de websites van het RIVM en het LCR gepubliceerd en aan de jeugdgezondheidszorgorganisaties gecommuniceerd.⁷⁰ Tevens is een link naar deze informatie opgenomen in de informatie per land van de reis-app van het ministerie van Buitenlandse Zaken.

Afwegingen rondom vervroegde vaccinatie

Vervroegde vaccinatie biedt de mogelijkheid om jonge kinderen snel en effectief te beschermen. Echter, op de langere termijn geeft vaccinatie na de leeftijd van 1 jaar een betere bescherming.⁷¹ Daarom wordt binnen het Rijksvaccinatieprogramma de BMR-vaccinatie pas op de leeftijd van 14 maanden aangeboden. Vervroegde vaccinatie wordt alleen geadviseerd als er een acuut en groot risico is op besmetting en het belang van onmiddellijke bescherming groter is dan het belang van een goede bescherming op de langere termijn.

Aanvullende handelingsoptie

Mogelijkheid vervroegde vaccinatie onder de aandacht brengen.

Het RIVM adviseert om kinderen die een verhoogd risico hebben om in het buitenland mazelen op te lopen vervroegd te vaccineren vanaf de leeftijd van 6 maanden. Kinderopvangorganisaties, die bijna dagelijks contact hebben met de ouders van deze kinderen, kunnen dit advies bij hen onder de aandacht brengen. Daarvoor dienen zij wel door de GGD geëquipeerd te worden zodat zij de ouders gericht kunnen verwijzen.

⁶⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17312343?via%3Dihub>

⁷⁰ De informatie per land is te vinden op de website van de LCR, zie <https://www.lcr.nl/Landen>

⁷¹ Woudenberg T, van der Maas NAT, Knol MJ, de Melker HE, van Binnendijk RS, Hahné SJM. Effectiveness of Early Measles, Mumps, and Rubella Vaccination Among 6–14-Month-Old Infants During an Epidemic in the Netherlands: An Observational Cohort Study, The Journal of Infectious Diseases, Volume 215, Issue 8, 15 April 2017, Pages 1181–1187, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw586>

5. Handelingsopties die de commissie in geen enkel scenario wenselijk vindt

De handelingsopties die de commissie in dit hoofdstuk bespreekt, vindt de commissie niet wenselijk omdat ze in strijd zijn met een of meerdere uitgangspunten zoals beschreven in hoofdstuk 2.

Handelingsoptie: Kinderopvang krijgt het recht om kinderen die niet gevaccineerd zijn te weigeren⁷²

Deze optie lijkt in veel opzichten op de optie uit het **rode** scenario om deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde te stellen voor toegang tot de kinderopvang. Ook hierbij is het doel gezondheidsrisico's op de kinderopvang te verkleinen, de vaccinatiegraad te verhogen, transparantie/keuzevrijheid van ouders bevorderen en rechtszekerheid bieden aan houders. Toch acht de commissie dit geen wenselijke optie, omdat de primaire verantwoordelijkheid in dit geval niet bij de overheid ligt (uitgangspunt 2.1), maar bij houders in de kinderopvang. De commissie licht hieronder verder toe waarom zij tot dit oordeel is gekomen.

Juridisch kader

Bij de bespreking van het **rode** scenario is uitvoerig uiteengezet dat een vaccinatieplicht als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang en een algemene vaccinatieplicht een inbreuk maakt op verschillende mensenrechten zoals opgenomen in tabel 1 op pagina 17. Hetzelfde geldt voor de wettelijke mogelijkheid om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren. Een dergelijke mogelijkheid moet op dezelfde manier getoetst worden als in het **rode** scenario is omschreven. Dat wil zeggen dat met het voorstel een legitiem doel wordt gediend en dat wordt voldaan aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Verantwoordelijkheid voor gezondheidsrisico's

Het verkleinen van gezondheidsrisico's en het verhogen van de vaccinatiegraad kunnen volgens de commissie een legitiem doel zijn wanneer (medisch) kan worden onderbouwd dat het recht op gezondheid in gevaar is. Daar is in het **rode** scenario sprake van omdat de vaccinatiegraad dan een kritieke ondergrens (heeft) bereikt. Het probleem beperkt zich dan echter niet tot de kinderopvang. De commissie vindt dan ook dat de overheid deze verantwoordelijkheid niet bij de kinderopvang neer kan leggen.

Transparantie/keuzevrijheid van ouders

Met keuzevrijheid wordt bedoeld de vrijheid van ouders om te kiezen voor een kinderopvang waar alleen kinderen welkom zijn die deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma of om te kiezen voor een kinderopvang waar ook niet-gevaccineerde kinderen welkom zijn.

De bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen is op zichzelf een legitiem doel om een inbreuk op mensenrechten te rechtvaardigen. Onderbouwd zal moeten worden dat er een dringende maatschappelijke behoefte is die deze maatregel noodzakelijk maakt. Naar de mening van de commissie vereist dit dan ook weer op zijn minst een medische onderbouwing. De zorgen van ouders alleen zijn onvoldoende grond om wettelijke maatregelen te nemen. Zie ook uitgangspunt 2.4, zorgen alleen zijn onvoldoende grond voor overheidsingrijpen.

In het **rode** scenario is reeds uiteengezet dat transparantie in ieder geval geen legitiem dient die een inbreuk op rechten van burgers rechtvaardigt. Dit geldt (in alle scenario's) ook voor een wettelijke mogelijkheid om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren teneinde transparantie te bevorderen.

⁷² Deze optie komt overeen met het Voorstel van wet van het lid Ramaekers tot wijziging van de Wet kinderopvang teneinde te bevorderen dat ouders kunnen kiezen tussen kindercentra die wel of niet kinderen toelaten die niet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma, Kamerstukken II, 2018/19, 35 049, nr. 2

Het bieden van rechtszekerheid

Houders van kinderopvangorganisaties hebben al de mogelijkheid om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren. Houders hebben dus geen wet nodig voor het formuleren van een toelatingsbeleid tot hun diensten, ook niet als dat beleid mogelijk een inbreuk oplevert met enig grond- of mensenrecht.⁷³ De vrijheid van houders om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren wordt slechts ingeperkt door eisen die voortvloeien uit de Algemene Wet Gelijke Behandeling (AWGB) en de AVG. Dit beleid kan vervolgens door de rechter/het College van de Rechten van de Mens getoetst worden wanneer ouders bijvoorbeeld juridische stappen ondernemen als zij vinden dat hun kind ten onrechte door de houder wordt geweigerd.

Een wettelijke mogelijkheid om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren zou voor houders aan de onzekerheid van een mogelijke rechterlijke procedure een einde maken. De vraag is of dit voldoende noodzaak is om wetgeving voor te maken. Indien voor wetgeving wordt gekozen, dan geldt ook weer dat er een legitiem doel met het voorstel wordt gediend. Ook in dit geval vergt dit naar de mening van de commissie op zijn minst een medische onderbouwing waaruit blijkt dat er sprake van een dusdanig gevaar voor de gezondheid die een dergelijke mogelijkheid rechtvaardigt. Echter, indien de gezondheid in gevaar is, is het de verantwoordelijkheid van de overheid en niet van de houder om maatregelen te treffen.

Overigens wijst de commissie er nog op dat een wettelijke mogelijkheid om niet-gevaccineerde kinderen schijnveiligheid met zich brengt, omdat het basisrisico van introductie van mazelen blijft bestaan. Daarnaast loopt een houder mogelijk aansprakelijkheidsrisico wanneer ondanks het weigeringsbeleid toch niet-gevaccineerde kinderen op de kinderopvang blijken te zitten.⁷⁴

Uitvoerbaarheid en handhaving

De commissie verwijst voor wat betreft uitvoerbaarheid en handhaving naar hetgeen daarvoor is gezegd onder “Uitvoerbaarheid en handhaving” in het juridisch kader in het rode scenario.

Handelingsoptie: Registratieplicht

Een registratieplicht houdt in dat kinderopvangorganisaties de vaccinatiestatus van de kinderen registreren met als doel transparantie/keuzevrijheid van ouders te bevorderen. Een registratieplicht strookt niet met de uitgangspunten 2.1, de overheid is aan zet en 2.4, zorgen alleen zijn onvoldoende grond voor overheidsingrijpen.

Daarnaast beschouwt de commissie deze optie als niet effectief, omdat het alleen registreren niets verandert aan de situatie waarover ouders zich zorgen maken.⁷⁵

Afwegingen

Ook een wettelijke registratieplicht vormt een inbreuk op mensenrechten. De commissie verwijst hiervoor weer naar het juridisch kader in het rode scenario en naar het juridisch kader bij de bespreking van de optie om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren. Het bevorderen van transparantie is geen legitiem doel in de zin van het EVRM. Of keuzevrijheid van ouders een legitiem doel is,⁷⁶ is wederom afhankelijk van de (medische) onderbouwing.

Een registratieplicht stelt houders maar zeer beperkt in staat een inschatting te maken van de gezondheidsrisico's bij het samenstellen van groepen. De vaccinatiegraad kan per dag(deel) verschillen en zoals eerder is uitgelegd is er altijd een basisrisico. In geval van wezenlijke gezondheidsrisico geldt weer dat de overheid verantwoordelijk is.

Overigens hebben houders ook voor het registreren van vaccinatiegegevens geen wetgeving nodig.⁷⁷ Houders kunnen, indien ouders daarvoor toestemming geven, vragen naar de vaccinatiestatus en -bewijzen.⁷⁸ Indien ouders geen toestemming geven en/of geen vaccinatiebewijzen laten zien, kan een houder daar consequenties aan verbinden. Echter, ook in dit geval kan een ouder juridische stappen ondernemen indien hij geen toestemming wil geven of bewijs wil leveren en de houder daar vervolgens consequenties aan verbindt. Daarnaast kan een ouder (van een eenmaal geplaatst kind op de kinderopvang) zijn toestemming weer intrekken. De houder zal dan op zijn minst moeten kunnen aantonen dat hij daadwerkelijk toestemming van de ouders heeft gekregen.

⁷⁵ Zie ook <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/vaccinatiegraad-creche-zegt-niks-over-besmettingsrisico.htm>

⁷⁶ De bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen

⁷⁷ Zie hiervoor ook de uiteenzetting onder “Het bieden van rechtszekerheid” bij de handelingsoptie kinderopvang krijgt het recht om kinderen die niet gevaccineerd zijn te weigeren

⁷⁸ Toestemming is een van de grondslagen uit artikel 6 AVG op basis waarvan vaccinatiegegevens (gegevens betreffende de gezondheid) verwerkt mogen worden.

⁷³ P. 2 van het advies van het College voor de Rechten van de Mens en p. 7 van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State bij het voorstel van wet bedoeld in voetnoot 72.

⁷⁴ Een houder is ook gebaat bij nieuwe klanten. Het is de vraag in hoeverre een weigeringsbeleid zuiver wordt toegepast door de houder.

Handelingsoptie: Financiële prikkel

Om ouders te stimuleren hun kind te laten vaccineren kan ook gedacht worden aan financiële prikkels in de vorm van een ‘financiële straf’. Sinds maart 2019 riskeren ouders in Frankrijk een boete van € 500,- als ze hun kind ongevaccineerd naar school sturen. Een ander voorbeeld is Australië, waar de vaccinatie is gekoppeld aan de kinderbijslag (‘no jab, no pay’). In Nederland kan gedacht worden aan financiële prikkels als vaccinatie koppelen aan het korten van de kinderbijslag en/of de kinderopvangtoeslag.

Een financiële prikkel in de vorm van een financiële straf waarbij ouders gekort worden op de kinderbijslag en/of de kinderopvangtoeslag is in strijd met uitgangspunt 2.2, het belang van het kind weegt zwaar mee en 2.4, zorgen alleen zijn onvoldoende grond voor overheidsingrijpen.

Afwegingen

De kinderbijslag houdt in dat de overheid meebetaalt aan de kosten die horen bij de opvoeding van een kind. De hoogte van de kinderbijslag is afhankelijk van de leeftijd en de woonsituatie van het kind. Om de combinatie van arbeid en zorg voor ouders mogelijk te maken bepaalt de Wet kinderopvang dat werkende ouders recht hebben op een inkomensafhankelijke kinderopvangtoeslag. De kinderopvangtoeslag is gekoppeld aan het aantal arbeidsuren van de minst werkende ouder.

Wanneer vaccinatie wordt gekoppeld aan het korten op de kinderbijslag en/of de kinderopvangtoeslag wordt daarmee een ander doel gediend dan het doel waarvoor de toeslagen bedoeld zijn. Dit druist in tegen het principe van doelbinding. Ouders (en kinderen) hebben recht op kinderbijslag en/of kinderopvangtoeslag. Nu zouden met terugwerkende kracht ineens aanvullende voorwaarden worden gesteld die niets met het oorspronkelijke doel van de kinderbijslag en/of kinderopvangtoeslag te maken hebben. De commissie is van mening dat het korten op de kinderbijslag en/of de kinderopvangtoeslag een oneigenlijk middel is om het doel van meer vaccinaties te bereiken.

Het middel is volgens de commissie ook in strijd met onder meer het recht van het kind op ontwikkeling wanneer kinderen als gevolg van het korten op de kinderopvangtoeslag niet meer naar de kinderopvang kunnen. Ouders worden niet meer in staat gesteld om deel te nemen aan het arbeidsproces of het volgen van een opleiding. Dit is niet in het belang van zowel ouder als kind.

Door te korten op de kinderbijslag wordt geld aan het gezin ontnomen dat bedoeld is om aan kinderen te besteden. Dit zal vooral ouders uit een lagere inkomensklasse raken. Ouders met een hoger inkomen kunnen hun verantwoordelijkheid op die manier ‘afkopen’. De commissie verwacht ook dat groepen ouders die sterk tegen vaccineren zijn zich waarschijnlijk niet zullen laten leiden door financiële prikkels.

Een financiële prikkel in de zin van een boete kan naar de mening van de commissie niet los een verplichting worden gezien. Zie hiervoor de uiteenzetting over handhaving en sanctiëring onder “Uitvoerbaarheid en handhaving” in het juridisch kader in het **rode** scenario.

Handelingsoptie: Verruimen ouderschaps-zwangerschapsverlof en toegang tot kinderopvang op latere leeftijd

De commissie heeft de discussie over vaccinatie in een bredere maatschappelijke context geplaatst. In dat verband zijn ook de mogelijkheden van het verruimen van de ouderschapsverlofregeling en toegang tot de kinderopvang op latere leeftijd aan de orde gekomen. Nederlandse baby's worden op relatief jonge leeftijd, soms al vanaf 10 weken, naar kinderopvang gebracht. Langer ouderschapsverlof biedt de mogelijkheid om (nog niet-gevaccineerde baby's) langer thuis te houden.

Deze optie is niet in overeenstemming met uitgangspunt 2.1, de overheid is aan zet en 2.8, de hoogte van de vaccinatiegraad doet ertoe.

Afwegingen

Het is op zichzelf juridisch mogelijk om de ouderschaps- of zwangerschapsverlof te verruimen in combinatie met een minimumleeftijd voor toegang tot de kinderopvang. De commissie betwijfelt of deze optie ertoe leidt dat ouders hun kinderen zullen laten vaccineren, maar een gevolg van deze optie kan zijn dat het basisrisico op de kinderopvang wordt verkleind. Echter, de commissie beoordeelt de proportionaliteit van deze maatregel negatief, omdat ouders als gevolg van deze maatregel lange tijd uit het arbeidsproces zijn. Zie daarvoor ook de kanttekeningen beschreven in het **rode** scenario (emancipatiebeleid en de consequenties daarvan). Door deze maatregel worden ouders gedwongen om thuis te blijven bij hun kinderen.

Handelingsoptie: Standaard aanbieden van vervroegde vaccinatie (aan kinderen op de kinderopvang)

Deze optie strookt niet met de uitgangspunten 2.2, het belang van het kind weegt zwaar mee en 2.4, zorgen alleen zijn onvoldoende grond voor overheidsingrijpen. De BMR-vaccinatie op de leeftijd van 14 maanden geeft, als er geen direct risico is om mazelen op te lopen, optimale bescherming. Er zijn aanwijzingen dat de bescherming tegen mazelen op langere termijn minder goed zijn als de eerste mazelenvaccinatie voor de leeftijd van 1 jaar wordt toegediend.⁷⁹

Het al dan niet aanbieden van vervroegde vaccinatie vereist daarom een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen in het specifieke scenario dan wel de specifieke uitbraaksituatie. Hiervoor is in de infectieziektebestrijding op de OMT/BAO-structuur ingesteld. Een advies over het beleid bij een uitbraak in Nederland valt dan ook buiten het bestek van dit advies.

⁷⁹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Effectiviteit van BMR-vaccinatie gegeven voor de leeftijd van 14 maanden op korte en lange termijn: een afweging. Via: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/media/3671>.

6. Tot slot

Eenvoudige oplossingen zijn niet voorhanden als het om vaccinatie, kinderopvang en de zorgen van ouders gaat. In bovenstaand rapport formuleert de Commissie kinderopvang en vaccinatie een aantal uitgangspunten, maakt zij een uitgebreide probleemanalyse en geeft zij handelingsopties per scenario. Tot slot geeft de commissie ook aan welke handelingsopties zij niet wenselijk vindt. Daarnaast geeft zij inzicht over de risico's die er altijd zullen zijn, welke belangen er spelen en dat er naast zorgen van ouders ook rekening gehouden moet worden met de belangen van kinderen.

Met het recent gepubliceerde vaccinatiegraadrapport over 2018 is bekend geworden dat de gedaalde vaccinatiegraad is gestabiliseerd. De vaccinatiegraad is echter nog niet hoog genoeg. De commissie spreekt de wens uit dat met inzet en betrokkenheid van een normstellende overheid de vaccinatiegraad weer op niveau komt, ten behoeve van de volksgezondheid in Nederland en alle kwetsbare kinderen in het bijzonder. Dat kan volgens de commissie met nieuwe inzichten over informatie en communicatie en door het benaderen van ouders die hun kind (nog) niet hebben gevaccineerd. Ook de reeds ingezette maatregelen kunnen daarbij helpen.

Mochten al deze maatregelen geen effect hebben, en de vaccinatiegraad verder dalen, komen er maatregelen in beeld die een meer verplichtend karakter hebben. De overheid dient daarvoor een norm in de vorm van een ondergrens vast te stellen. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor de kinderopvang vindt de commissie daarbij een eerste belangrijke optie. Het gaat hier immers om een kwetsbare groep kinderen. De commissie hoopt echter dat we in Nederland de komende jaren niet met een verder dalende vaccinatiegraad te maken krijgen. En dat we in staat blijken te zijn ouders te laten inzien welk belang hun kinderen en de maatschappij hebben bij vaccinatie en een hoge vaccinatiegraad. We hebben in dit land een lange traditie om met elkaar in gesprek te komen en verschillen te overbruggen. Dat kan ook wanneer we het over een zaak van publieke gezondheid hebben. De verworvenheid van het Rijksvaccinatieprogramma is een groot goed, en dat wordt nog steeds gedeeld door een overgrote meerderheid van de mensen. De commissie spreekt dan ook de wens uit dat we binnen afzienbare tijd weer op “**groen**” staan, in de wetenschap dat ook dan goede informatie en het gesprek met elkaar cruciaal zullen blijven.

Bijlagen

1. Instellingsregeling en benoemingsbesluit



Regeling van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 19 december 2018, nr.2018-0000816616, tot instelling van een Commissie kinderopvang en vaccinatie (Instellingsregeling Commissie kinderopvang en vaccinatie).

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Gelet op artikel 6, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges;

Besluiten:

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *de staatssecretaris*: de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- b. *de commissie*: de Commissie kinderopvang en vaccinatie, bedoeld in artikel 2.

Artikel 2. Instelling, taak, opheffing

1. Er is een Commissie kinderopvang en vaccinatie.
2. De commissie wordt ingesteld met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant en wordt opgeheven na het uitbrengen van het eindrapport, bedoeld in artikel 6.
3. De commissie heeft tot taak onderzoek te doen naar mogelijke oplossingsrichtingen:
 - a. die bijdragen aan het afnemen van de zorgen bij ouders over de veiligheid van kinderopvang in relatie tot de dalende vaccinatiegraad; en
 - b. die praktisch werkbaar zijn voor een kindercentrum als bedoeld in de Wet kinderopvang en een voorziening voor gastouderopvang.

Artikel 3. Samenstelling en benoeming

1. De commissie bestaat uit een voorzitter en ten hoogste zeven andere leden.
2. De voorzitter en de andere leden worden door de staatssecretaris benoemd.
3. De benoeming geschiedt voor de duur van het bestaan van de commissie.
4. Bij tussentijds vertrek van een lid kan de staatssecretaris een ander lid benoemen.

Artikel 4. Secretariaat

In het secretariaat wordt voorzien door de staatssecretaris en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 5. Kosten van de commissie

1. De kosten van de commissie komen ten laste van de begroting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Onder kosten worden in ieder geval verstaan:
 - a. de kosten voor de faciliteiten van vergaderingen;
 - b. de kosten voor publicatie van het rapport, bedoeld in artikel 6;
 - c. de kosten voor het inschakelen van externe deskundigheid.
2. De commissie biedt zo spoedig mogelijk na haar instelling een begroting aan de staatssecretaris aan.



Artikel 6. Rapport

- 1 De commissie brengt uiterlijk 1 mei 2019 een rapport uit.
- 2 Het rapport wordt algemeen beschikbaar gesteld.
- 3 Indien de commissie daartoe aanleiding ziet in de bevindingen van het onderzoek, doet zij tussentijds verslag aan de staatssecretaris.
- 4 Indien onvoorziene omstandigheden naar het oordeel van de commissie in de weg staan aan het tijdig uitbrengen van het rapport, dan stelt zij de staatssecretaris daarvan onverwijld op de hoogte.

Artikel 7. Archivering

De archiefbescheiden van de commissie worden na haar opheffing of, zo de omstandigheden daartoe eerder aanleiding geven, zoveel eerder, overgebracht naar het archief van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Artikel 8. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin deze wordt geplaatst.

Artikel 9. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Instellingsregeling Commissie kinderopvang en vaccinatie.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

Den Haag, 19 december 2018

*De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. van Ark*

*De Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
R.W. Knops*



TOELICHTING

De vaccinatiegraad voor vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) daalt al een aantal jaar achtereen¹. Ouders van jonge kinderen op de kinderopvang maken zich mede vanwege de dalende vaccinatiegraad zorgen over de veiligheid van hun kinderen. Immers, de kinderopvang is een belangrijke plek waar jonge kinderen (0 tot 4 jaar) langdurig met andere kinderen in contact komen. Op het moment dat kinderen (nog) niet voor alle infectieziekten ingeënt zijn, zijn zij kwetsbaar voor besmetting.

In de maatschappij neemt de discussie over de dalende vaccinatiegraad toe. Hierdoor lijkt het erop dat het gepercipieerde risico dat kinderen besmet raken op de kinderopvang in de ogen van ouders groeit. Tegelijkertijd is de vaccinatiegraad nog steeds hoog en is er geen acuut risico².

Daarom is met onderhavige regeling een commissie – de Commissie kinderopvang en vaccinatie – ingesteld die tot taak heeft onderzoek te doen naar de mogelijke oplossingsrichtingen die bijdragen aan het afnemen van de zorgen bij ouders over de veiligheid van kinderopvang in relatie tot de dalende vaccinatiegraad en die praktisch werkbaar zijn voor een kindercentrum en een voorziening voor gastouderopvang.

In eerdere onderzoeken³ stond de objectieve veiligheid centraal. Daaruit volgde onder meer de conclusie dat het alleen toelaten van ingeënte kinderen tot de kinderopvang slechts een zeer beperkt effect zou hebben op het risico van het oplopen van een ziekte waartegen gevaccineerd wordt. Een kind kan immers ook buiten de opvang besmet worden.

Bij deze eerdere onderzoeken is geen rekening gehouden met het element van sociale onrust, namelijk de zorgen van ouders over de veiligheid van hun kind op de kinderopvang en of dit ertoe leidt dat zij hun kind niet naar de kinderopvang durven te brengen. Deze commissie wordt daarom gevraagd het onderzoek aan te vliegen vanuit de zorgen van ouders en de (gepercipieerde) risico's. Oplossingsrichtingen gericht op de objectieve veiligheid, zoals bijvoorbeeld het mogen weigeren van kinderen die niet deelnemen aan het RVP, zijn daarom niet uitgesloten van de reikwijdte, maar moeten wel logisch volgen uit de probleemanalyse.

De commissie dient de haalbaarheid en wenselijkheid van de mogelijke oplossingsrichtingen in kaart te brengen, waaronder bijvoorbeeld in hoeverre er draagvlak is onder ouders en ouders. Hierbij benoemt de commissie ook mogelijke positieve en negatieve (neven)effecten, zoals de toegankelijkheid van kinderopvang en het risico op besmetting. Om voldoende gewicht toe te kennen aan het onderzoek en het vraagstuk vanuit verschillende invalshoeken te benaderen, is gekozen voor de instelling van een eenmalige externe commissie en niet voor een ambtelijk onderzoek of een onderzoek door de Gezondheidsraad.

Deze toelichting is medeondertekend namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

*De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. van Ark*

*De Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
R.W. Knops*

¹ De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft onlangs een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over zijn brede visie op vaccineren en de maatregelen die hij wil nemen om de dalende vaccinatiegraad tegen te gaan. Zie Kamerstukken II 2018/19, 32 793, nr. 338.

² De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft onlangs een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over zijn brede visie op vaccineren en de maatregelen die hij wil nemen om de dalende vaccinatiegraad tegen te gaan. Zie Kamerstukken II 2018/19, 32 793, nr. 338.

³ Zie onder meer Verkenning meldplicht vaccinatiegraad kinderdagverblijven en basisscholen (Kamerstukken II 2016/17, 34 550-XVI, nr. 144).



Besluit van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 19 december 2018, nr. 2018-0000816618, tot benoeming van de leden van de Commissie kinderopvang en vaccinatie en het vaststellen van de vergoeding (Benoemings- en vergoedingenbesluit Commissie kinderopvang en vaccinatie)

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,

Gelet op de artikelen 6, derde lid, van de Kaderwet adviescolleges en 2, eerste lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies;

Besluit:

Artikel 1. Benoeming leden

Tot lid van de Commissie kinderopvang en vaccinatie, bedoeld in artikel 2 van de Instellingsregeling Commissie kinderopvang en vaccinatie, worden benoemd:

- a. mevr. Drs. Roos Vermeij (tevens voorzitter);
- b. mevr. Mr. Jacqueline Biesheuvel;
- c. dhr. Dr. Jelle van Buuren;
- d. mevr. Sharon Gesthuizen;
- e. dhr. Gjalt Jellesma;
- f. dhr. Dr. André Krom;
- g. mevr. Dr. Helma Ruijs;
- h. mevr. Mr. Dr. Brigit Toebe.

Artikel 2. Vergoeding

De leden van de Commissie kinderopvang en vaccinatie, bedoeld in artikel 2 van de Instellingsregeling Commissie kinderopvang en vaccinatie, voor zover niet vallend onder de uitzondering van artikel 2, derde lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies, ontvangen een vaste vergoeding per maand, gebaseerd op salarisschaal 18 van bijlage B van het Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren 1984. De arbeidsduurfactor voor de voorzitter is 4/36 en voor de overige leden 2/36.

Artikel 3. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag waarop de Instellingsregeling Commissie kinderopvang en vaccinatie in werking treedt.

Artikel 4. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Benoemings- en vergoedingenbesluit Commissie kinderopvang en vaccinatie.

Dit besluit zal in de Staatscourant worden geplaatst.

Den Haag, 19 december 2018

*de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. van Ark*



TOELICHTING

Om de taak van de Commissie kinderopvang en vaccinaties (hierna: commissie) adequaat te kunnen uitvoeren is er bij de samenstelling van de commissie op toegezien dat de leden vanuit verschillende expertisegebieden inbreng kunnen leveren (kinderopvangorganisaties, ouders, diverse expertises zoals kennis van infectieziektebestrijding, de spanning tussen grondrechten en bescherming van de volksbescherming).

De samenstelling van de commissie is als volgt:

Mevrouw Roos Vermeij is voormalig lid van Tweede Kamer van de PvdA met onder meer sociale zekerheid en arbeidsmarkt in haar portefeuille.

Mevrouw Jacqueline Biesheuvel is jurist, voormalig griffier van de TK, oud-raadslid en -fractievoorzitter van de gemeente Den Haag.

De heer Jelle van Buuren is universitair docent sociale onrust, complotdenken, inlichtingen en politie aan de Universiteit Leiden.

Mevrouw Sharon Gesthuizen is voorzitter van de Branchevereniging Maatschappelijke Kinderopvang.

De heer Gjalt Jellesma is voorzitter van de Belangenvereniging van Ouders in de Kinderopvang.

De heer André Krom is docent toegepaste ethiek aan de HTF Hogeschool.

Mevrouw Helma Ruijs is arts infectieziektebestrijding bij het RIVM.

Mevrouw Brigit Toebes is hoogleraar Gezondheidsrecht in Internationaal Perspectief aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Aan de voorzitter van de commissie wordt een vergoeding toegekend. De hoogte van de vergoeding is gebaseerd op de inschatting dat de werkzaamheden ten behoeve van de commissie een halve dag per week kosten.

Aan de leden van de commissie die vanuit hun hoedanigheid als expert deelnemen, wordt tevens een vergoeding toegekend. De hoogte van deze vergoeding is gebaseerd op de inschatting dat de werkzaamheden ten behoeve van de commissie twee uur per week kosten.

Aan de leden van de commissie die onder de uitzonderingen uit artikel 2, derde lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies vallen, wordt geen vergoeding toegekend. Zij zijn namelijk ofwel werkzaam bij een publieke of semi-publieke instelling en hebben vanuit die hoedanigheid zitting in de commissie, ofwel zij vertegenwoordigen organisaties die opkomen voor belangen die bij de opdracht van de commissie zijn betrokken.

*De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
T. van Ark*

2. Externe onderzoeken:
kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek

Kinderopvang en vaccineren

Kwantitatief onderzoek

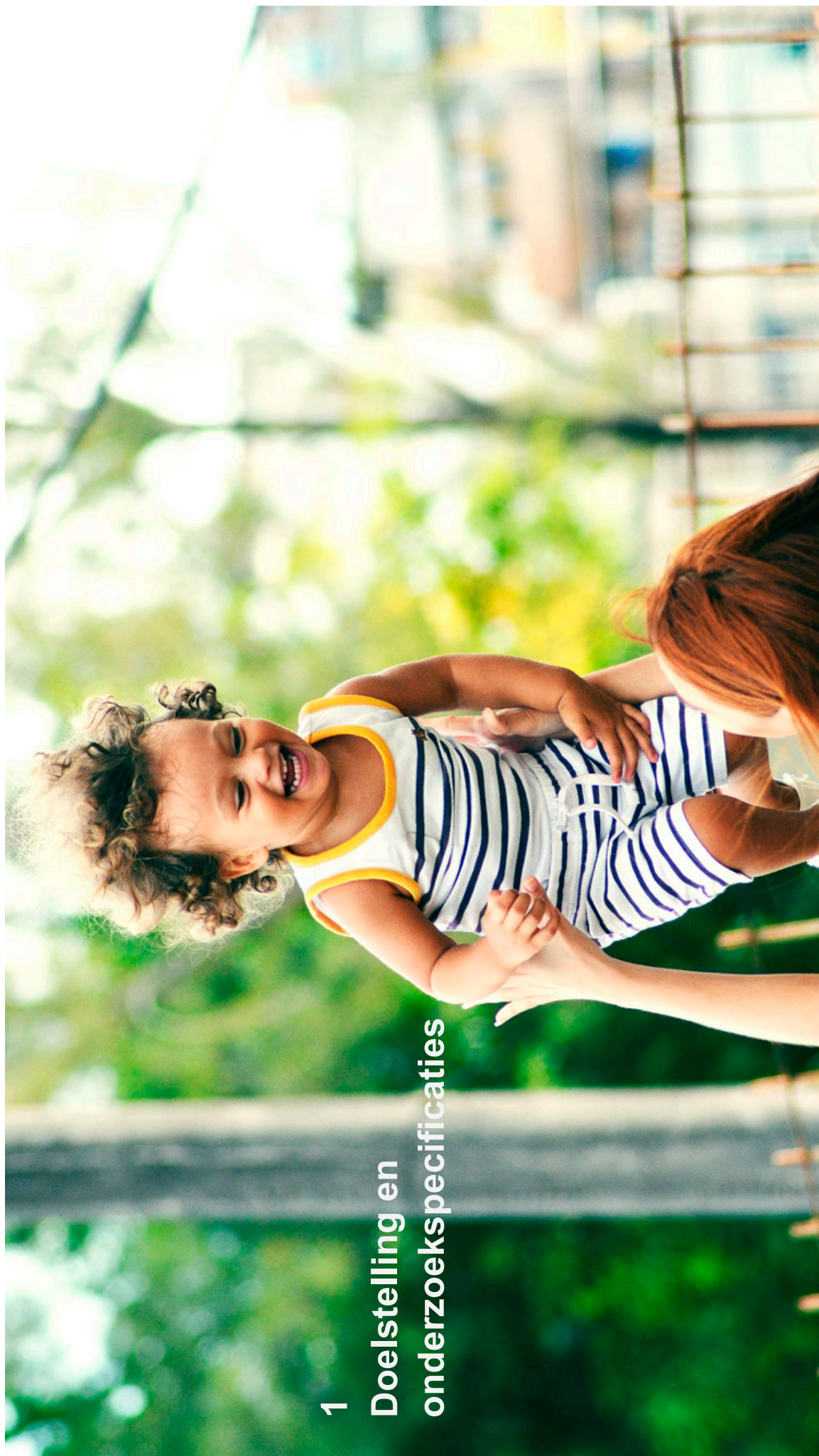
Dieter Verhulst en Evianne Hazeleger
244406511 – H6876



Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

Inhoud

1. Doelstelling en onderzoekspecificaties	3
2. Samenvatting	7
3. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma	10
4. Zorgen	12
5. (Potentieel) gedrag	15
6. Opvattingen en waarden	19
7. Kennis	23
8. Kinderopvangorganisaties	28
9. Informatiebehoefte	31
10. Subgroepen	37
11. Bijlage	42



1 Doelstelling en onderzoekspecificaties

Doelstelling en onderzoeksvragen

Leven er zorgen onder (aanstaande) ouders van kinderen in de leeftijd 0 tot 4 jaar ten aanzien van de gezondheid van hun kind als gevolg van de dalende vaccinatiegraad? En heeft dit invloed op het al dan niet gebruik maken van (formele) kinderopvang?

Kinderen die het Rijksvaccinatieprogramma volgen, krijgen de vaccinaties op verschillende momenten. Dat betekent dat ze bij de start op de kinderopvang niet voor alle infectieziekten uit het RVP beschermd zijn.

Zorgen Maken ouders zich zorgen over de gezondheidsrisico's van hun kind?	Gedrag Beïnvloeden eventuele zorgen het gedrag?	Overtuigingen Wat zijn de huidige overtuigingen van de doelgroep?	Attitude Wat is de houding van ouders?
Kennis Wat is de kennis van ouders?	Risicoperceptie Wat zijn de gepercipieerde risico's?	Praten over vaccinaties en kinderopvang Met wie? Hoe vaak? Waarover?	Informatiebehoefte en -voorziening Is er een behoefte? Wordt hier in voorzien?

Onderzoeksspecificaties



Doelgroep

Het onderzoek is uitgevoerd onder ouders met (minimaal) één kind onder de 4 jaar die wel of geen gebruik maken van formele kinderopvang en ouders die hun eerste kind verwachten.



Steekproefbron

Uit het Kantar Consumentenpanel hebben we in totaal 2.209 (aanstaande) ouders geselecteerd.



Respons

Van de 2.209 uitgenodigde (aanstaande) ouders hebben 1.243 (aanstaande) ouders de vragenlijst volledig ingevuld (respons van 56%). Deze groep (aanstaande) ouders bestaat uit: 150 aanstaande ouders die hun eerste kind verwachten, 309 ouders/verzorgers met een kind onder de 14 maanden en 784 ouders/verzorgers met een kind tussen de 14 maanden en 4 jaar.



Online methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een online vragenlijst (CAWI: computer assisted web interviewing). Respondenten ontvingen een e-mail met daarin een link naar de online vragenlijst. De antwoorden zijn anoniem verwerkt en niet te herleiden naar individuele deelnemers.



Vragenlijst

De vragenlijst is in samenspraak met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Commissie kinderopvang en vaccinatie opgesteld. Het invullen van de vragenlijst duurde gemiddeld 10 minuten.



Veldwerkperiode

Het veldwerk heeft gelopen van 24 t/m 29 april 2019. In deze periode is aan een deel van de respondenten één reminder verstuurd.



Weging

De resultaten zijn zodanig herwogen, dat de verhouding tussen ouders in verwachting van een kind, ouders die gebruik maken van formele opvang en ouders die gebruik maken van informele opvang conform de Nederlandse populatie is. Hiervoor is gebruik gemaakt van normcijfers van het CBS en van de verhoudingen in het gebruik van formele en informele opvang (in huishoudens met kinderen in deze leeftijdscategorie) zoals voorkomt in ons onderzoekspanel.

Leeswijzer

- Wanneer men meerdere kinderen heeft, is respondenten gevraagd om bij het invullen van de vragenlijst het jongste kind in gedachten te houden.
- In sommige gevallen tellen de absolute getallen en/of percentages niet op tot het logische totaal. Dit komt door afrondingsverschillen. Daarnaast zijn, bij een deel van de vragen, meerdere antwoorden mogelijk, waardoor het totaalpercentage boven de 100 procent uitkomt.
- In de vragenlijst is gebruik gemaakt van een 5-puntsschaal en 7-puntsschaal. In de rapportage zijn de eerste twee en laatste twee schalen van de 5-puntsschaal samengevoegd en de middelste antwoordcategorie wordt aangeduid als ‘neutraal’. Voor de 7-puntsschaal zijn de eerste drie en laatste drie schalen samengevoegd en ook dan wordt de middelste antwoordcategorie aangeduid als ‘neutraal’.
- In de titel van de figuur staat vermeld als de data van toepassing is voor een specifieke groep.
- Onderaan elke pagina staat de volledige vraagtekst en de basis van de vragen die op de betreffende pagina worden getoond.
- Eerst wordt in het rapport ingegaan op de gehele groep (aanstaande) ouders en in het laatste hoofdstuk wordt gekeken naar subgroepen. Deze subgroepen overlappen (bijv. (aanstaande) ouders die geen gebruik maken van formele kinderopvang en (aanstaande) ouders die hun kind niet volledig laten vaccineren). De uitkomsten die in dit laatste hoofdstuk beschreven staan zeggen niets over oorzaak-gevolgrelaties (alleen correlaties, geen causaliteiten). Het is mogelijk dat er ook nog een samenhang is met andere factoren.
- In de periode dat de (aanstaande) ouders zijn ondervraagd was er in de media veel aandacht voor een mazelenbesmetting in een kinderopvang in Den Haag. Hier dient rekening mee te worden gehouden bij de interpretatie van de uitkomsten.
- Naast dit kwantitatieve onderzoek hebben er ook kwalitatieve interviews plaatsgevonden naar dit onderwerp. Kwalitatief onderzoek is ingezet om duidelijk te krijgen waarover men zich precies zorgen maakt, welke motivaties men hiervoor heeft, en hoe men deze zorgen verwoordt. Deze uitkomsten zijn apart gerapporteerd – ‘Kinderopvang en vaccinatie, Kwalitatief onderzoek onder ouders ten behoeve van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid’.



2 Samenvatting

Samenvatting (1)

Inleiding

Aan het onderzoek hebben 1.243 (aanstaande) ouders deelgenomen. Deze groep (aanstaande) ouders bestaat uit: 150 aanstaande ouders die hun eerste kind verwachten, 309 ouders/verzorgers met een kind onder de 14 maanden en 784 ouders/verzorgers met een kind tussen de 14 maanden en 4 jaar.

De resultaten zijn zodanig herwogen, dat de verhouding tussen ouders in verwachting van een kind, ouders die gebruik maken van formele opvang en ouders die gebruik maken van informele opvang conform de Nederlandse populatie is.

Er is binnen dit onderzoek ook gekeken naar verschillen tussen een aantal subgroepen: type ouder (aanstaande ouders, ouders van een kind onder de 14 maanden en ouders van een kind tussen de 14 maanden en 4 jaar), wel of geen gebruik van formele opvang, wel of niet (volledig) laten vaccineren van het kind en stedelijkheid.

Naast dit kwantitatieve onderzoek hebben er ook kwalitatieve interviews plaatsgevonden naar dit onderwerp. Kwalitatief onderzoek is ingezet om duidelijk te krijgen waarover men zich precies zorgen maakt, welke motivaties men hiervoor heeft, en hoe men deze zorgen verwoordt. Deze uitkomsten zijn apart gerapporteerd.

Zorgen

De helft van de (aanstaande) ouders maakt zich geen zorgen dat hun kind op de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt, 30% is (zeer) bezorgd.

Men maakt zich dan het meeste zorgen over de ziektes Mazelen (40%) en Meningokokken (35%). Als alle kinderen ouder dan 14 maanden op de kinderopvang gevaccineerd zouden zijn, zou dit de zorgen bij bijna alle bezorgde (aanstaande) ouders verminderen (94%).

Ruim acht op de tien (aanstaande) ouders vinden dat ouders die hun kinderen niet laten vaccineren onnodige risico's nemen zowel voor hun eigen kind (84%) als voor kinderen van anderen (83%). Ruim 67% van alle (aanstaande) ouders is voor een algemene vaccinatieplicht in Nederland waarbij alle kinderen verplicht gevaccineerd moeten worden. Circa een derde (34%) denkt dat de kans op besmetting (zeer) groot is, als niet alle kinderen op de kinderopvang gevaccineerd zijn. Onder ouders met een kind jonger dan 14 maanden is deze zorg groter, bij 40% zijn de zorgen (zeer) groot.

95% van de (aanstaande) ouders laat hun kind vaccineren. Echter, maakt 15% van de (aanstaande) ouders zich wel zorgen over mogelijke bijwerkingen van vaccinaties en 12% staat kritisch tegenover het RVP. Ouders van een kind onder de 14 maanden (13%) en ouders van een kind tussen de 14 maanden en 4 jaar (12%) staan wat kritischer tegenover het RVP dan aanstaande ouders (6%).

Waarden

Ruim zeven op de tien (71%) (aanstaande) ouders vinden gezondheid de belangrijkste zaak bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang.

Voor 63% staat veiligheid voorop. (Aanstaande) ouders die hun kind niet (volledig) laten vaccineren vinden de zaken keuzevrijheid (54%), respect (46%) en gewetensvrijheid (31%) de belangrijkste zaken bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang.

Samenvatting (2)

Vaccinatie en kinderopvang

75% van de (aanstaande) ouders vinden dat deelname aan het RVP als voorwaarde mag worden gesteld voor toegang tot kinderopvang, 11% is het hier niet mee eens.

95% van de (aanstaande) ouders laat hun kind vaccineren, 2% doet dit gedeeltelijk en 2% laat hun kind niet vaccineren.

(Aanstaande) ouders die hun kind niet (volledig) laten vaccineren doen dit met name vanwege mogelijke bijwerkingen (44%). De (aanstaande) ouders die hun kind niet (volledig) laten vaccineren maken vaker geen gebruik van formele opvang (37%).

Ruim een derde (35%) van de (aanstaande) ouders die nu geen gebruik maken van kinderopvang, zegt te overwegen wel gebruik te maken van kinderopvang als vaccinatie verplicht wordt gesteld door de kinderopvang. Voor bijna twee derde (65%) geldt dit niet.

Een eventuele verplichting van het RVP door de eigen kinderopvang zou voor een deel van de (aanstaande) ouders die het RVP niet (volledig) volgen (5% van alle (aanstaande) ouders in Nederland) een reden zijn om een andere kinderopvang te zoeken (21%) of om geen gebruik meer te maken van de kinderopvang (21%).

Als de overheid het RVP als voorwaarde stelt voor toelating tot de kinderopvang, zegt 45% van de ouders die het RVP niet (volledig) volgen (5% van alle (aanstaande) ouders in Nederland) geen gebruik meer te maken van kinderopvang en 42% zegt dat zij hun kind dan alsnog (volledig) zullen laten vaccineren.

Als (aanstaande) ouders, die gebruik (gaan) maken van formele opvang, weten dat er op de kinderopvang kinderen zijn die het RVP niet volgen, zou de helft (49%) van de ouders het gesprek aan gaan met de kinderopvang. 9% zegt in dat geval een andere kinderopvang te zoeken, 4% zegt dan geen gebruik meer te maken van de opvang.

Informatiebehoefte

39% van de ouders heeft geen behoefte aan meer informatie over vaccineren in relatie tot kinderopvang

Onder een deel van de (aanstaande) ouders bestaat echter wel een behoefte aan meer informatie. 32% van de (aanstaande) ouders wil graag informatie ontvangen over het vaccinatiebeleid van de eigen opvang, daarnaast is er ook behoefte aan informatie over de opvang in de nabije omgeving (28%) en de vaccinatiegraad op de eigen opvang (27%). Er is minder behoefte aan informatie over risico's op het gebied van vaccineren in relatie tot kinderopvang (23%).

49% van deze (aanstaande) ouders is niet op de hoogte van de vaccinatiegraad op de kinderopvang, maar zou desgevraagd de vaccinatiegraad graag willen weten. De meerderheid van de (aanstaande) ouders, die gebruik (gaan) maken van formele opvang, informeert zelf niet naar de vaccinatiegraad (85%) en is ook niet door de kinderopvang hierover geïnformeerd (81%).

Bij ruim de helft (55%) van de ouders die gebruik maken van kinderopvang heeft de kinderopvang gevraagd of het kind deelneemt aan het RVP. Bijna alle ouders hebben antwoord gegeven, maar hoefde geen bewijs te laten zien.

In de nieuwsmedia hebben veruit de meeste (83%) (aanstaande) ouders iets gelezen of gehoord over vaccineren in relatie tot kinderopvang. 42% van de (aanstaande) ouders heeft met anderen gesproken over vaccinatie in relatie tot kinderopvang. De meeste van hen praten hier vooral over met familie, vrienden, kennissen en/of collega's.

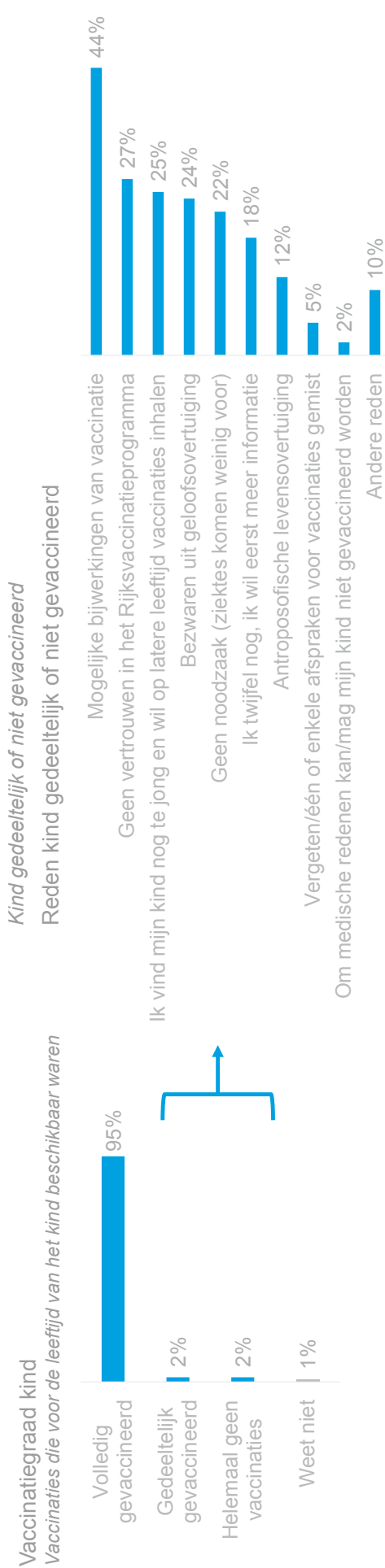
36% van de (aanstaande) ouders heeft zelf informatie opgezocht over vaccineren in relatie tot kinderopvang. Men raadpleegt daarbij meestal de website van de RIVM (64%) en GGD (50%). Deze informatiebronnen worden ook als meest betrouwbaar gezien.



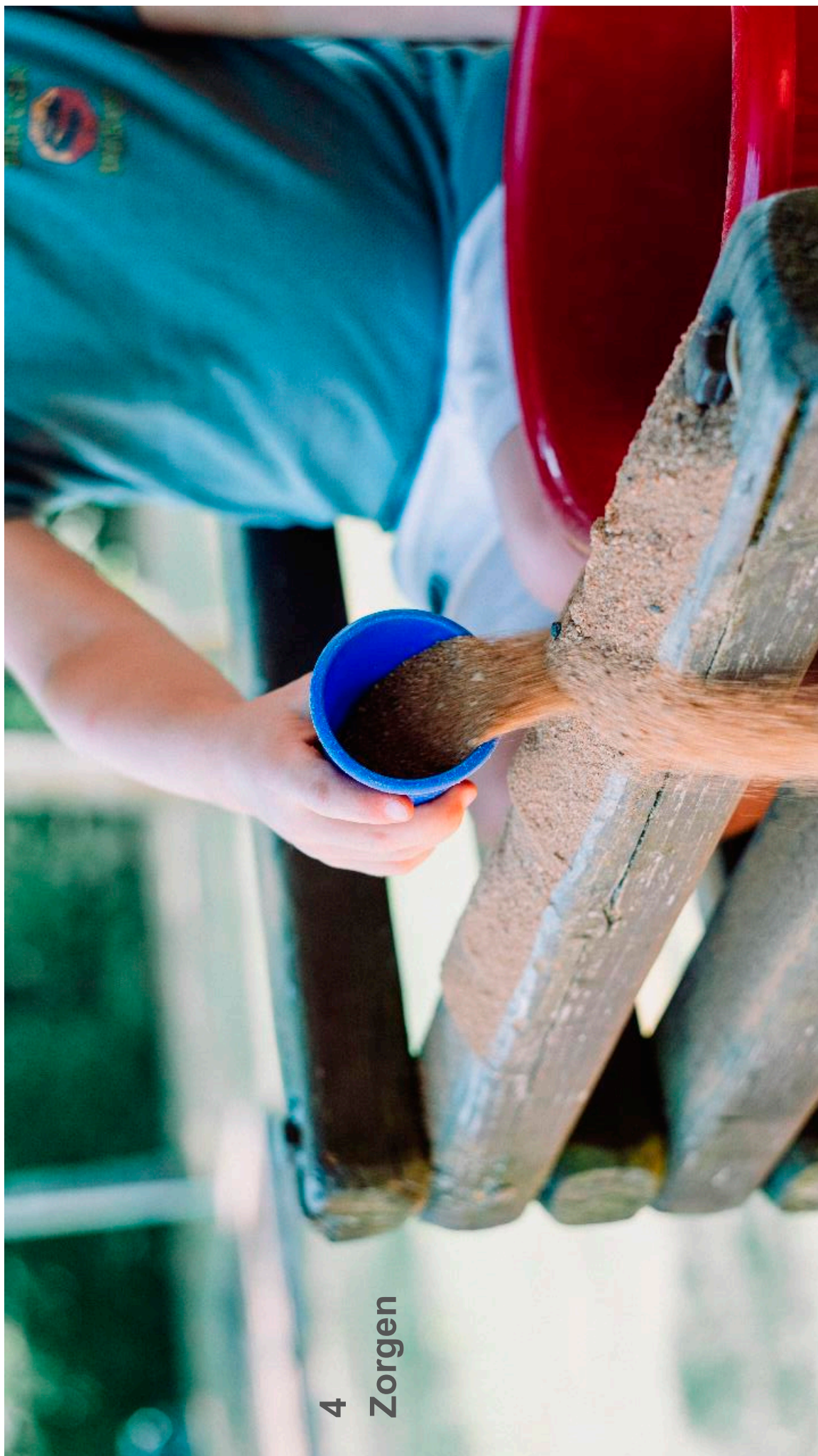
3 Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma

95% vaccineert het kind volledig; mogelijke bijwerkingen van de vaccinatie is de belangrijkste reden om het kind gedeeltelijk of niet te vaccineren

Van alle (aanstaande) ouders laat 95% hun kind volledig vaccineren (hun kind heeft alle vaccinaties ontvangen die voor de leeftijd van het kind beschikbaar waren of hun aanstaande kind zal alle vaccinaties uit het RVP krijgen), 2% geeft aan dat zij hun kind gedeeltelijk vaccineren en eveneens 2% geeft aan dat zij hun kind helemaal niet vaccineren. Voor iets minder dan de helft (44%) van de groep die niet of niet volledig vaccineert is dit vanwege mogelijke bijwerkingen van de vaccinaties. Daarnaast geeft ruim een kwart (27%) als reden dat zij geen vertrouwen hebben in het Rijksvaccinatieprogramma en een kwart (25%) vindt hun kind nog te jong en wil op latere leeftijd de vaccinaties inhalen.



Vraag 5. Heeft uw kind alle vaccinaties voor zijn/haar leeftijd in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma ontvangen? Bent u van plan uw kind te laten deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)
Vraag 7. U gaf aan dat uw kind niet alle vaccinaties in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma heeft ontvangen. Was dit vanwege: U gaf aan dat u uw aanstaande kind niet alle vaccinaties in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma wilt laten ontvangen. Is dit vanwege: [meer antwoorden mogelijk] Basis: (aanstaande) ouders met gedeeltelijk/ niet gevaccineerd kind (n=54)



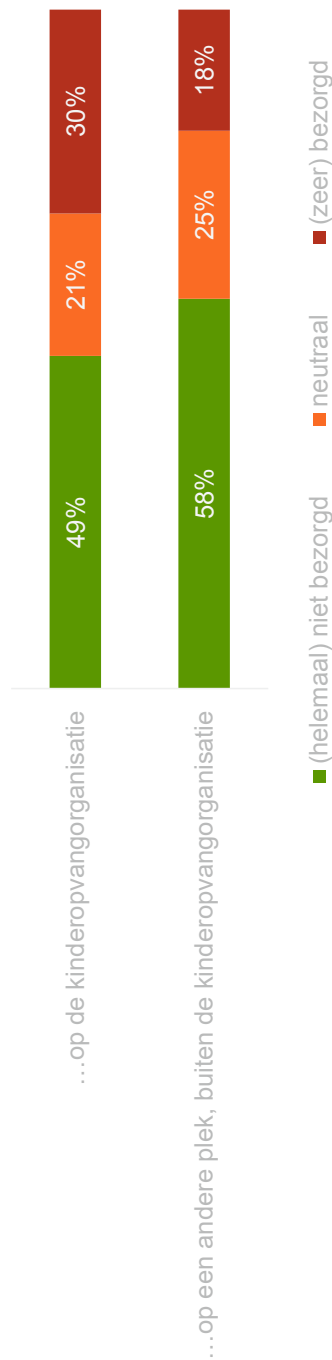
4 Zorgen

Drie op de tien (aanstaande) ouders zijn (zeer) bezorgd dat hun (aanstaande) kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang

De helft (49%) van de (aanstaande) ouders zijn hier (helemaal) niet bezorgd over.

(Aanstaande) ouders zijn minder bezorgd dat hun kind een besmettelijke ziekte oploopt op een andere plek dan de kinderopvangorganisatie. Hierover is bijna twee op de tien (18%) (zeer) bezorgd en bijna zes op de tien (58%) (aanstaande) ouders is hier (helemaal) niet bezorgd over.

Mate van bezorgdheid dat het kind een besmettelijke ziekte oploopt....



Vraag 10. In welke mate bent u bezorgd dat uw kind op uw kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt?/ In welke mate bent u bezorgd dat uw (aanstaande) kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte kan oplopen? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

Vraag 14. In welke mate bent u bezorgd dat uw kind op een andere plek dan op de kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt?/ In welke mate bent u bezorgd dat uw aanstaande kind op een andere plek dan op de kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte kan oplopen? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

Wie zich zorgen maakt, is vooral bezorgd dat het eigen kind ernstig ziek wordt

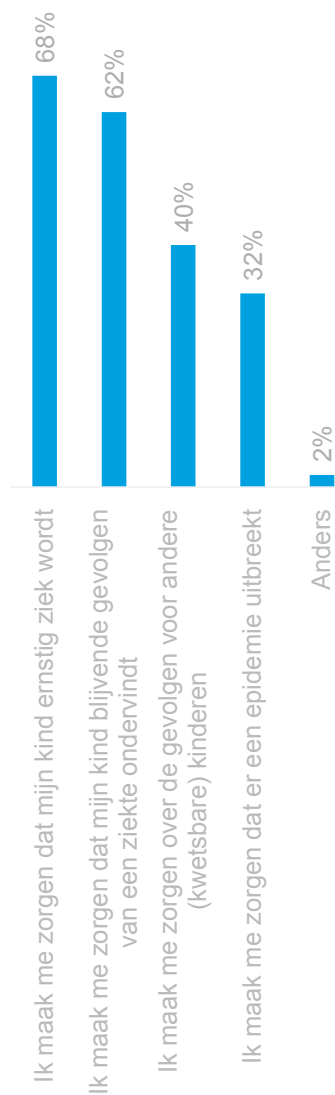
Aan (aanstaande) ouders die zich zorgen maken, is gevraagd waarover men zich zorgen maakt. De meerderheid van deze groep is bezorgd dat hun kind ernstig ziek wordt (68%) of dat hun kind blijvende gevolgen van de ziekte ondervindt (62%). Zij maken zich wat minder zorgen over de gevolgen voor andere (kwetsbare) kinderen (40%) of dat er een epidemie uitbreekt (32%).

Deze ouders maken zich het meeste zorgen over de specifieke ziektes Mazelen (40%) en Meningokokken (35%). Echter, geeft 36% aan zich zorgen te maken over alle ziektes uit het RVP*.

*in de periode dat de (aanstaande) ouders zijn ondervraagd was er in de media veel aandacht voor een mazelenbesmetting in een kinderopvang in Den Haag.

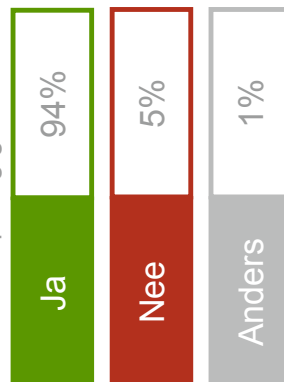
Is bezorgd dat het kind op een kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt/kan oplopen

Reden van bezorgdheid dat het kind een besmettelijke ziekte oploopt op de kinderopvang



Is bezorgd dat het kind op een kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt/kan oplopen

Zou men zich minder zorgen als alle kinderen ouder dan 14 maanden op de kinderopvang gevaccineerd zouden zijn?

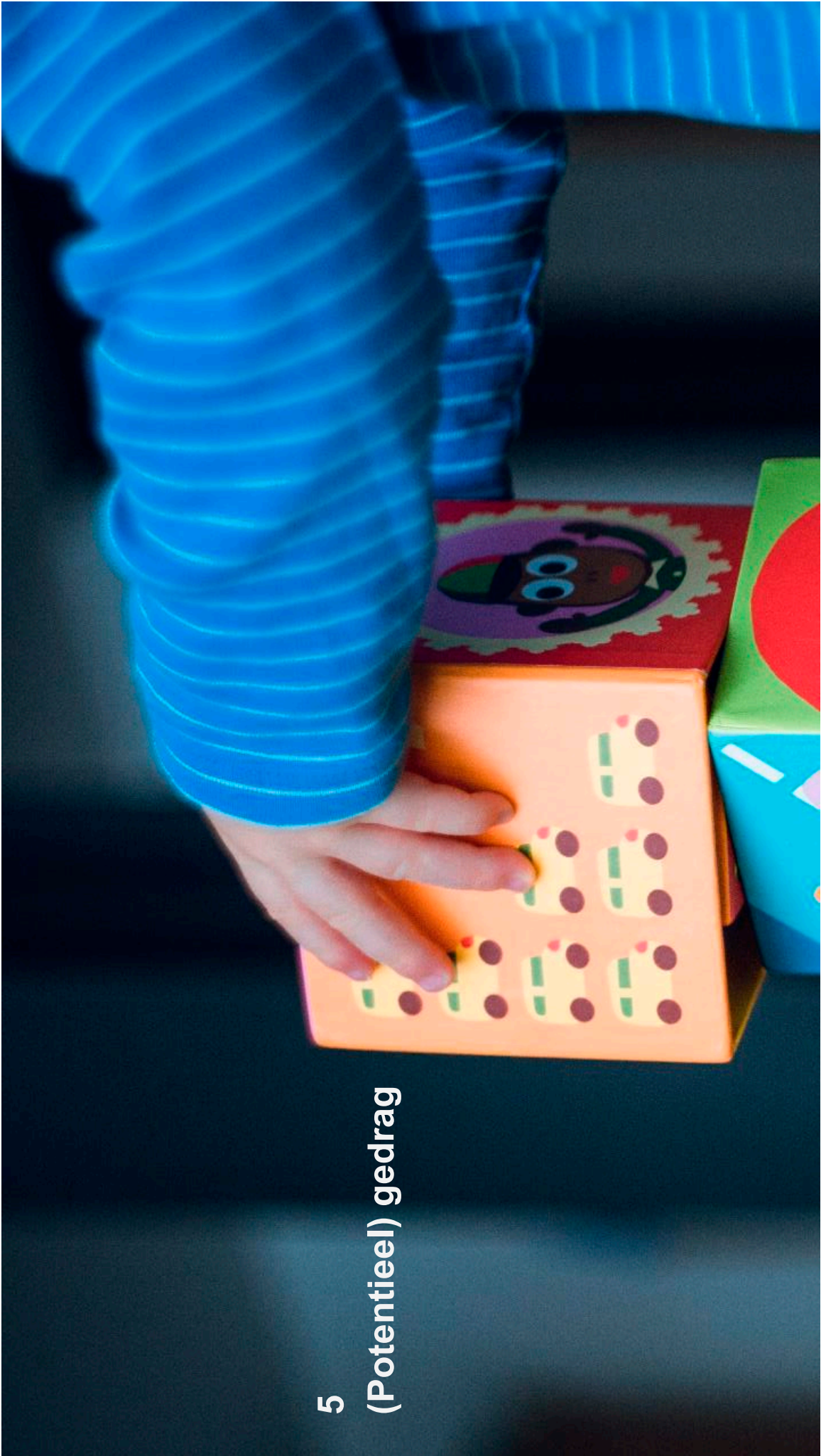


Vraag 11. Waarover maakt u zich zorgen? [meer antwoorden mogelijk] Basis: (aanstaande) ouders met zorgen over oplopen ziekte op kinderopvangorganisatie (n=372)

Vraag 12. Over welke ziekte(s) maakt u zich de meeste zorgen? [meer antwoorden mogelijk] Basis: (aanstaande) ouders met zorgen over oplopen ziekte op kinderopvangorganisatie (n=372)

Vraag 13. Zou u zich minder zorgen maken als u weet dat alle kinderen ouder dan 14 maanden op uw/een kinderopvang gevaccineerd zijn? Basis: (aanstaande) ouders met zorgen over oplopen ziekte op kinderopvangorganisatie (n=372)

5 (Potentieel) gedrag



Bij een vijfde van de ouders die geen gebruik maken van kinderopvang, speelt de mogelijkheid dat ook niet-gevaccineerde kinderen op de opvang zitten een grote rol bij deze beslissing

Ruim twee derde (68%) van de (aanstaande) ouders die geen gebruik maken van kinderopvang geeft aan dat dit (helemaal) geen rol speelt bij de keuze om geen gebruik te maken van een kinderopvangorganisatie. Echter, speelt dit voor een vijfde van de (aanstaande) ouders een (grote) rol*.

*uiteraard is dit een inschatting van het eigen gedrag.

Ruim een derde (35%) van de (aanstaande) ouders die geen gebruik maken van kinderopvang zou wel gebruik maken van een kinderopvangorganisatie als er alleen gevaccineerde kinderen zouden worden toegelaten. Voor bijna twee derde (65%) geldt dit *niet*.

Maakt geen gebruik/gaat geen gebruik maken van formele opvang

Mate waarin de mogelijkheid dat ook niet-gevaccineerde kinderen van de kinderopvangorganisatie gebruik maken een rol speelt



■ Speelt (helemaal) geen rol ■ Neutraal ■ Speelt een (grote) rol

Maakt geen gebruik/gaat geen gebruik maken van formele opvang

Zou men wel gebruik maken van kinderopvang als alleen gevaccineerde kinderen worden toegelaten?



Vraag 15. U gaf aan dat u geen gebruik maakt / gaat maken van een kinderopvangorganisatie. In welke mate speelt de mogelijkheid dat ook niet-gevaccineerde kinderen van deze opvangorganisatie gebruik maken een rol? Basis: (aanstaande) ouders zonder formele kinderopvang (n=210)

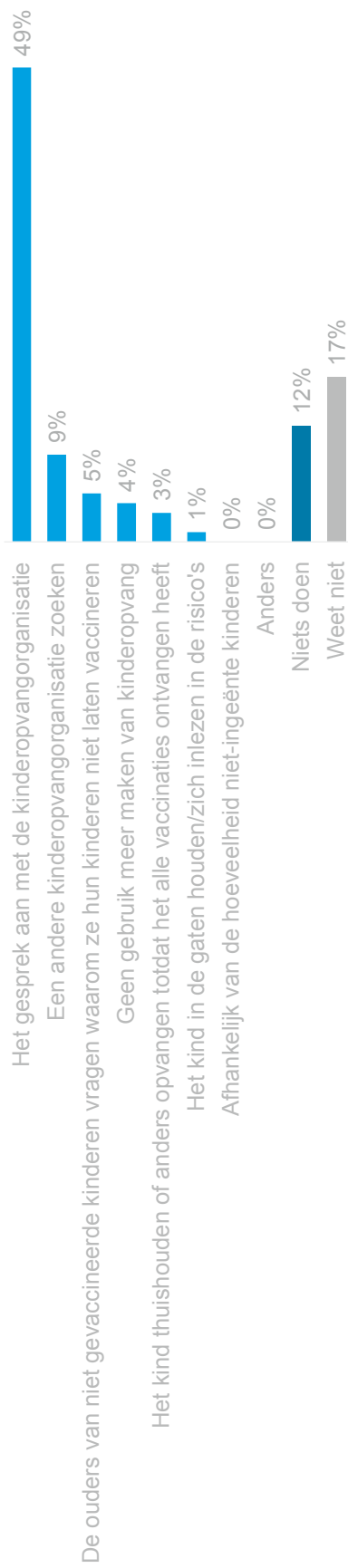
Vraag 16. Zou u wel gebruik maken van een kinderopvangorganisatie als er alleen gevaccineerde kinderen zouden worden toegelaten? Basis: (aanstaande) ouders zonder formele kinderopvang (n=210)

Als zou blijken dat er op de kinderopvang van het kind ook kinderen zitten die niet deelnemen aan het RVP, zou de helft van de (aanstaande) ouders naar eigen zeggen het gesprek aan gaan met de opvang

Van de (aanstaande) ouders die gebruik (willen gaan) maken van formele kinderopvang weet 17% niet wat zij zouden doen als dit zou blijken en 12% geeft aan dat zij niets zullen doen.

Gebruikt/gaat gebruik maken van formele opvang

Als blijkt dat er op de kinderopvangorganisatie van het kind ook kinderen zitten die niet deelnemen aan het RVP, dan gaat men naar eigen zeggen:



Vraag 17. Wat zou u doen als zou blijken dat op de kinderopvangorganisatie van uw kind ook kinderen zitten die niet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma? Wat zou u doen als zou blijken dat op de kinderopvangorganisatie van uw aanstaande kind ook kinderen zitten die niet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma? Basis: (aanstaande) ouders met formele kinderopvang (n=1.033)



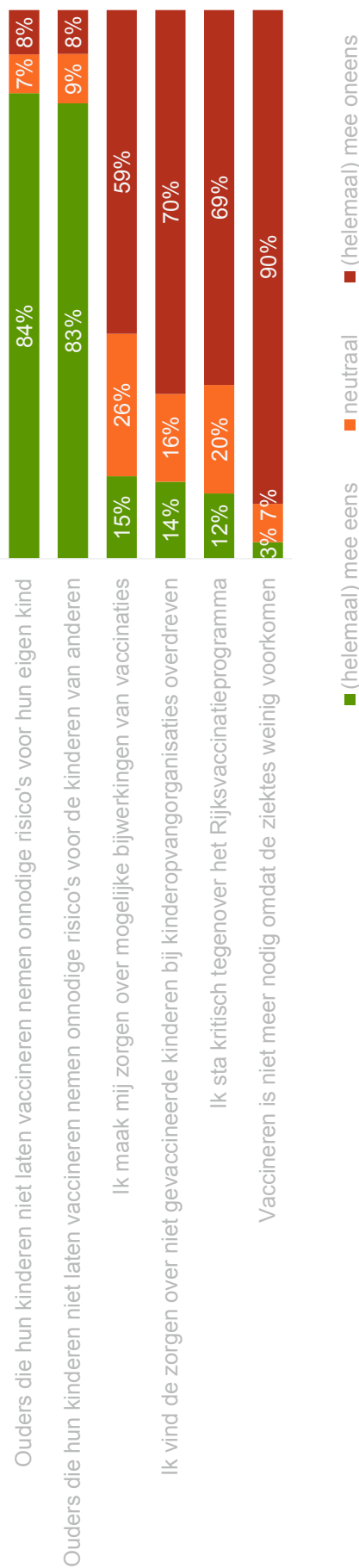
6 Opvattingen en waarden

Ruim acht op de tien (aanstaande) ouders vinden dat ouders die hun kinderen niet laten vaccineren onnodige risico's nemen zowel voor hun eigen kind als voor kinderen van anderen

Ruim negen op de tien (91%) (aanstaande) ouders vinden dat vaccineren nodig is omdat ziektes nog steeds voorkomen, 3% denkt hier anders over. Tegelijkertijd maakt 15% van de (aanstaande) ouders zich zorgen over mogelijke bijwerkingen van vaccinaties en staat 12% van de (aanstaande) ouders kritisch tegenover het Rijksvaccinatieprogramma.

Zeven op de tien (aanstaande) ouders vinden de zorgen over niet gevaccineerde kinderen bij kinderopvangorganisaties gegrond.

Stellingen



Vraag 19. In welke mate bent u het eens of oneens met de volgende uitspraken? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

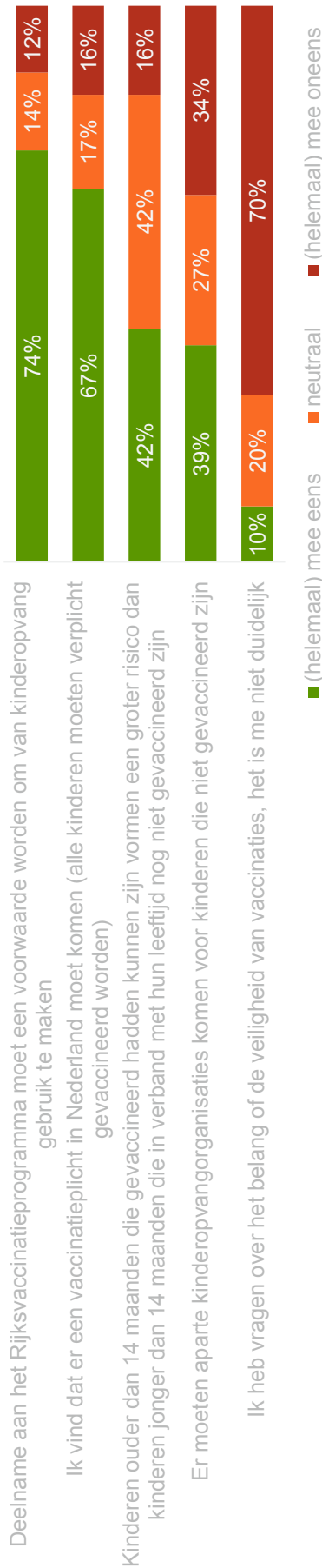
Driekwart vindt dat deelname aan het RVP een voorwaarde moet worden om van kinderopvang gebruik te mogen maken

Tegelijkertijd vinden vier op de tien (39%) (aanstaande) ouders dat er dan aparte kinderopvangorganisaties moeten komen voor kinderen die niet gevaccineerd zijn.

Bijna zeven op de tien (67%) (aanstaande) ouders zijn voor een vaccinatieplicht in Nederland waarbij alle kinderen verplicht gevaccineerd moeten worden voor alle ziektes waarvoor het RVP vaccinaties aanbiedt, 17% is het hier niet mee eens. Een op de tien (10%) (aanstaande) ouders heeft vragen over het belang of de veiligheid van vaccinaties.

Ruim vier op de tien (42%) denkt dat kinderen ouder dan 14 maanden die gevaccineerd hadden kunnen zijn een groter risico vormen dan kinderen jonger dan 14 maanden die in verband met hun leeftijd nog niet gevaccineerd zijn. Een even grote groep (42%) heeft hier neutraal geantwoord.

Stellingen



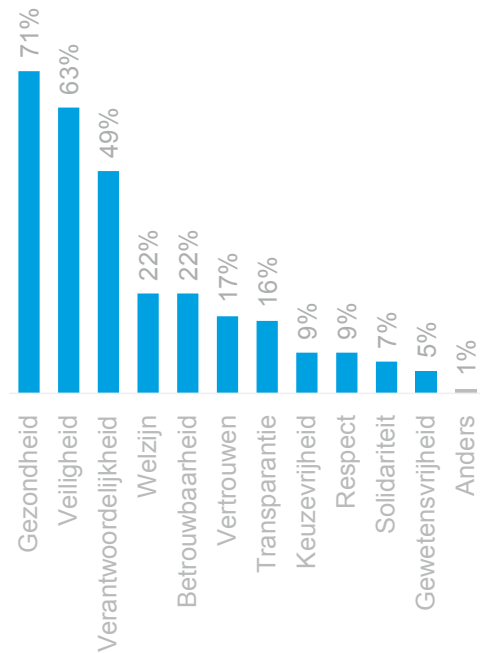
Vraag 20. En, in welke mate bent u het eens of oneens met de volgende uitspraken? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

Gezondheid en veiligheid zijn voor (aanstaande) ouders de belangrijkste waarden bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang

Ruim zeven op de tien (71%) (aanstaande) ouders vinden gezondheid de belangrijkste waarde bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang en bijna twee derde (63%) vindt veiligheid het belangrijkste bij dit onderwerp.

Ook verantwoordelijkheid wordt belangrijk gevonden, bijna de helft vindt dit tot de belangrijkste waarden horen als het gaat om vaccineren en kinderopvang.

De belangrijkste waarde bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang



Note: in hoofdstuk 10 worden de belangrijkste verschillen tussen een aantal subgroepen beschreven. Als er binnen deze subgroepen verschillen zijn in de waarden die men het belangrijkste vindt bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang, staat dat in dit hoofdstuk beschreven.

Vraag 21. Welke van de volgende zaken is voor u het belangrijkste bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang? [maximaal drie antwoorden mogelijk] Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)



7 Kennis

Circa een derde schat de kans op besmetting als (zeer) groot in, als niet alle kinderen op de kinderopvang gevaccineerd zijn

De meningen zijn hierover verdeeld: ruim een derde (42%) denkt dat de kans dat hun kind dat een besmettelijke ziekte oploopt (zeer) klein is en bijna een kwart heeft neutraal geantwoord.

Volgens de (aanstaande) ouders is de kans dat het kind op de kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt, als niet alle kinderen gevaccineerd zijn ...



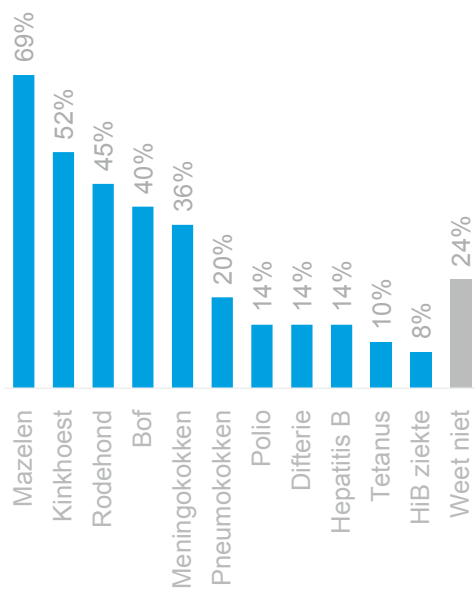
Vraag 22. Hoe groot is volgens u de kans dat uw kind op uw kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt, als niet alle kinderen gevaccineerd zijn? Stel u zou gebruik maken van een kinderopvangorganisatie, hoe groot zou dan volgens u de kans zijn dat uw kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt, als niet alle kinderen gevaccineerd zijn? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

Vooral de ziektes Mazelen en Kinkhoest zullen volgens (aanstaande) ouders vaker voorkomen als niet alle kinderen op de kinderopvang gevaccineerd zijn

Ook denken vrij veel (aanstaande) ouders dat de ziektes Rodehond (45%), Bof (40%) en Meningokokken (36%) dan vaker zullen voorkomen.

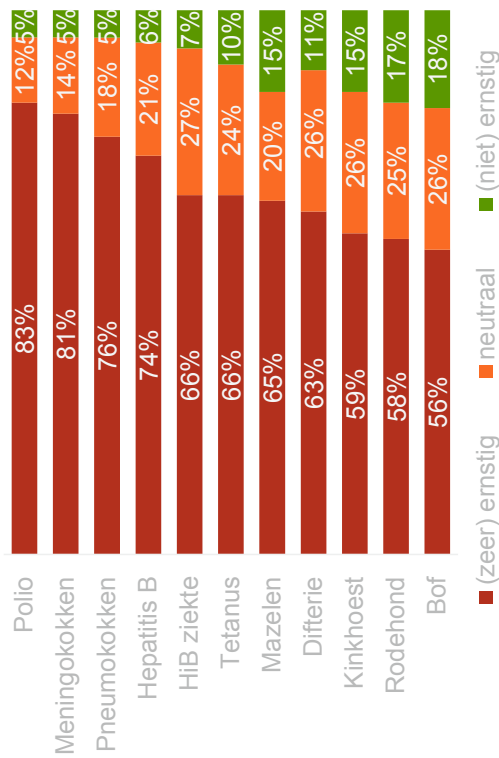
Volgens de meerderheid zijn de gevolgen als het kind de ziekte oploopt (zeer) ernstig bij alle voorgelegde ziektes, maar de ernst is volgens hen het grootst bij Polio (84%), Meningokokken (81%), Pneumokokken (77%) en Hepatitis B (74%).

Infectieziekten die vooral vaker zullen voorkomen als niet alle kinderen op een kinderopvangorganisatie gevaccineerd zijn



Vraag 23. Welke infectieziekten zullen vooral vaker voorkomen als niet alle kinderen op een kinderdagverblijf gevaccineerd zijn, denkt u? [meer antwoorden mogelijk] Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)
 Vraag 24. Hoe ernstig zijn de gevolgen als uw kind een van deze ziektes oploopt, denkt u? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

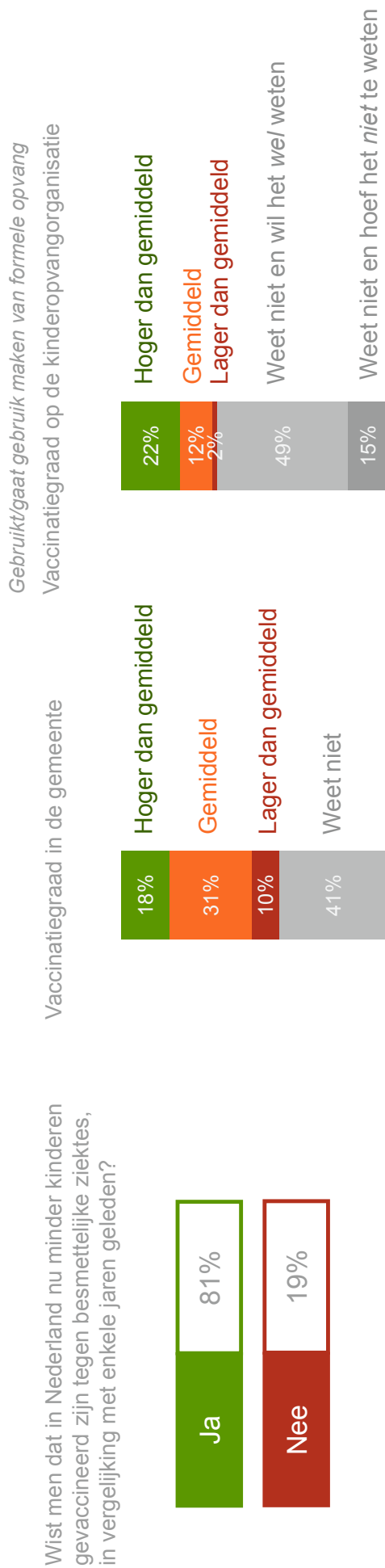
Ernst van de gevolgen als het kind een van deze ziektes oploopt



Acht op de tien (aanstaande) ouders zeggen dat zij al wisten dat er nu, in vergelijking met enkele jaren geleden, in Nederland minder kinderen gevaccineerd zijn tegen besmettelijke ziektes

Ruim vier op de tien (41%) (aanstaande) ouders weten niet of de vaccinatiegraad in hun gemeente hoger of lager dan gemiddeld is.

Ook van de kinderopvangorganisatie weet men dit veelal niet. Bijna de helft (49%) geeft aan dat zij de vaccinatiegraad op de kinderopvangorganisatie van het (aanstaande) kind niet weten, maar dat zij dat wel graag zouden willen weten. Daarnaast weet 15% het niet, maar willen zij het ook niet weten.



Vraag 25. De meeste kinderen in Nederland volgen het Rijksvaccinatieprogramma. Ongeveer 92 procent is gevaccineerd tegen ziektes als Difterie, Kinkhoest, Mazelen of Bof (DKTP en BMR). Enkele jaren geleden was dit nog circa 95 procent. Wist u dat in Nederland nu minder kinderen gevaccineerd zijn tegen besmettelijke ziektes, in vergelijking met enkele jaren geleden? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

Vraag 26. Hoeveel kinderen gevaccineerd zijn, verschilt per regio. Weet u hoeveel kinderen gevaccineerd zijn in uw gemeente? In mijn gemeente is de vaccinatiegraad volgens mij: Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

Vraag 27. Weet u hoeveel kinderen gevaccineerd zijn op de kinderopvangorganisatie van uw kind? Basis: (aanstaande) ouders met formele kinderopvang (n=1.243)

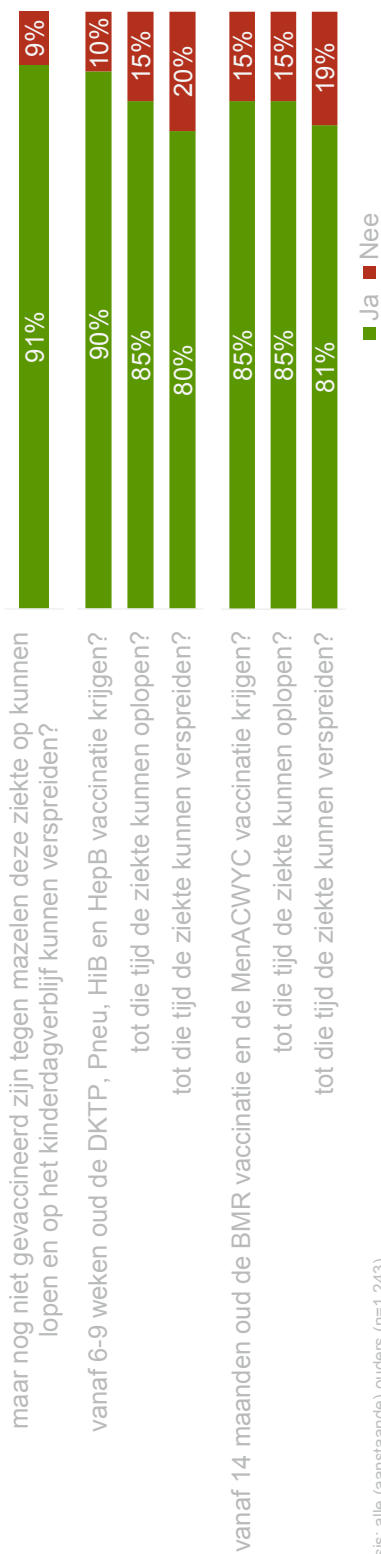
Veel van de (aanstaande) ouders zeggen te weten wanneer bepaalde vaccinaties binnen het RVP gegeven worden en ook dat kinderen tot die tijd die ziekte nog kunnen oplopen en verspreiden

Ruim negen op de tien (91%) (aanstaande) ouders weten dat kinderen die nog niet gevaccineerd zijn tegen Mazelen deze ziekte kunnen oplopen en verspreiden.

Voor DKTP, Pneu, HiB en HepB vaccinatie geldt dat bijna negen op de tien (aanstaande) ouders weten dat kinderen vanaf 6 tot 9 weken vaccinaties tegen deze ziektes krijgen. Een iets kleinere groep (85%) weet dat kinderen tot die tijd de ziekte kunnen oplopen en acht op de tien weten dat kinderen tot die tijd de ziekte nog kunnen verspreiden.

Ruim acht op de tien (85%) (aanstaande) ouders zeggen te weten dat binnen het RVP de vaccinatie voor BMR en MenACWYC vanaf 14 maanden gegeven wordt. Een even grote groep weet dat kinderen tot die tijd de ziekte nog kunnen oplopen en iets minder (aanstaande) ouders (81%) weten dat zij tot die tijd de ziekte kunnen verspreiden.

Wist u dat kinderen die deelnemen aan het RVP:



Vraag 28. Wist u dat: Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)



8 Kinderopvangorganisaties

Bij de helft van de ouders heeft de opvangorganisatie gevraagd of het kind deelneemt aan het RVP, de ouders hebben antwoord gegeven, maar hoefden geen bewijs te laten zien

Een iets kleinere groep (45%) ouders waarvan het kind nu naar een formele kinderopvang gaat, geeft aan dat hier niet naar gevraagd is. In enkele gevallen (3%) zijn de ouders gevraagd om hier bewijs voor te laten zien.

Gebruikt formele opvang

Heeft de kinderopvangorganisatie gevraagd of het kind deelneemt aan het RVP?



Vraag 9. Heeft uw kinderopvangorganisatie gevraagd of uw kinderen deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma? [meer antwoorden mogelijk] Basis: ouders met een kind op formele kinderopvang (n=903)

Een ruime meerderheid van de (aanstaande) ouders geeft aan dat zij met de opvang *niet* hebben gesproken over de vaccinatiegraad. Ook zeggen zij vaak dat er *geen* informatie over vaccineren is gedeeld door de opvang

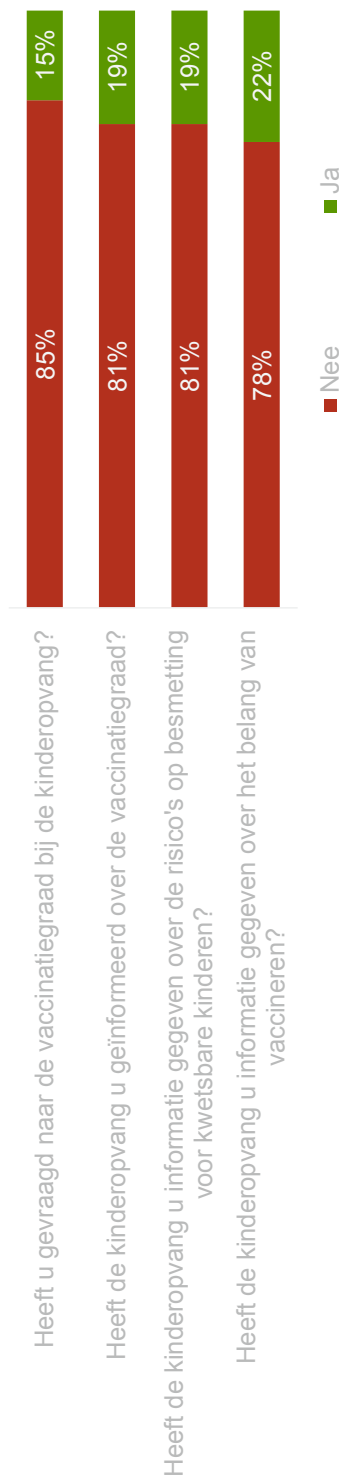
Ruim acht op de tien (85%) (aanstaande) ouders, waarvan het kind naar een formele opvang zal gaan/gaat, heeft niet gevraagd naar de vaccinatiegraad bij de kinderopvang en een nagenoeg even grote groep (81%) (aanstaande) ouders geeft aan van de kinderopvang ook geen informatie te hebben gekregen over de vaccinatiegraad.

Ook zeggen circa acht op de tien (aanstaande) ouders dat zij geen informatie ontvangen hebben van de kinderopvang over risico's op besmetting voor kwetsbare kinderen (81%) en evenmin informatie over het belang van vaccineren (78%)*.

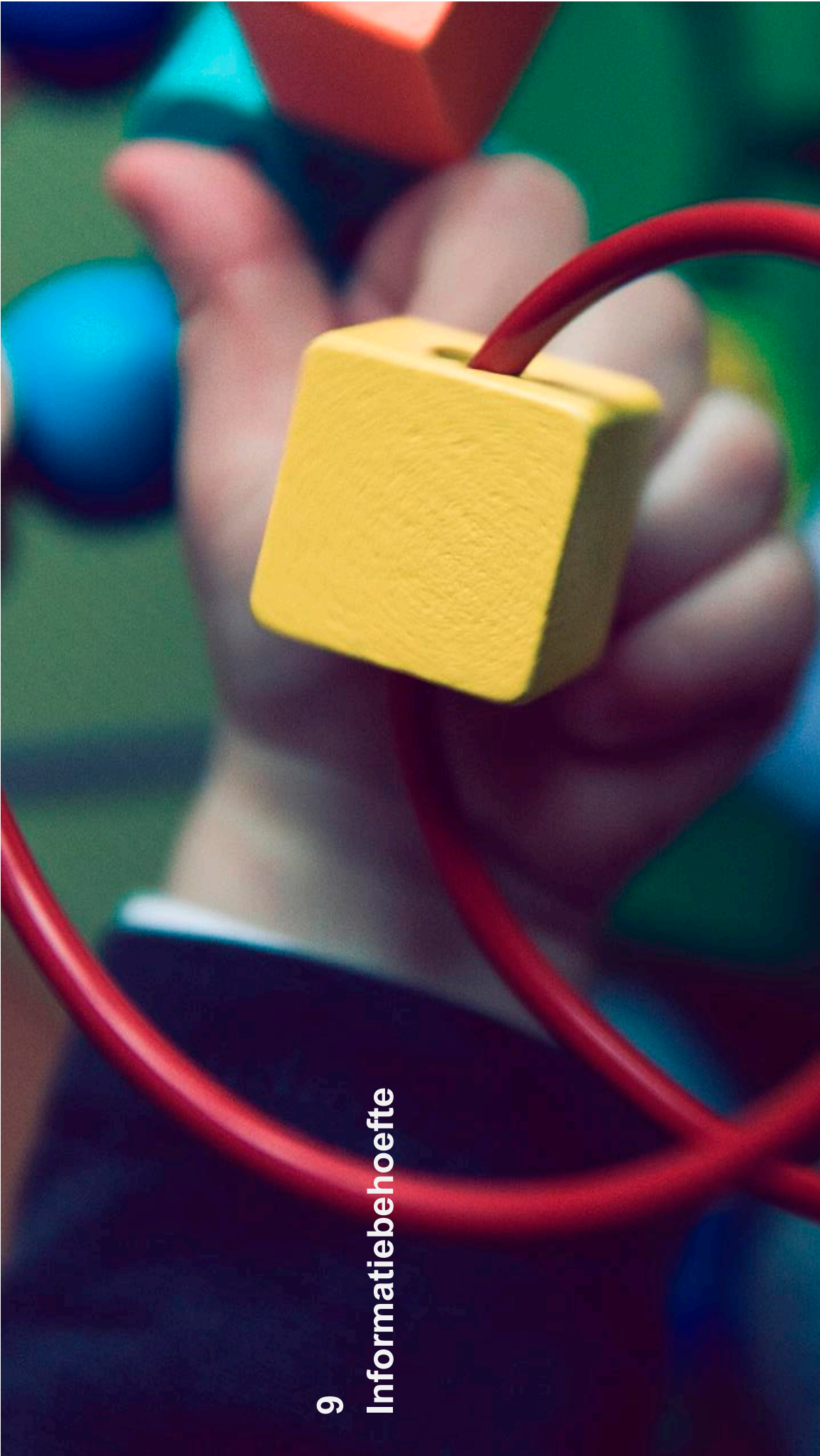
*de kinderopvang is overigens ook niet verplicht dit te doen.

Gebruikt/gaat gebruik maken van formele opvang

Vragen over de kinderopvangorganisatie



Vraag 29. Wilt u onderstaande vragen over uw kinderopvangorganisatie beantwoorden? Basis: Basis: (aanstaande) ouders met formele kinderopvang (n=1.033)

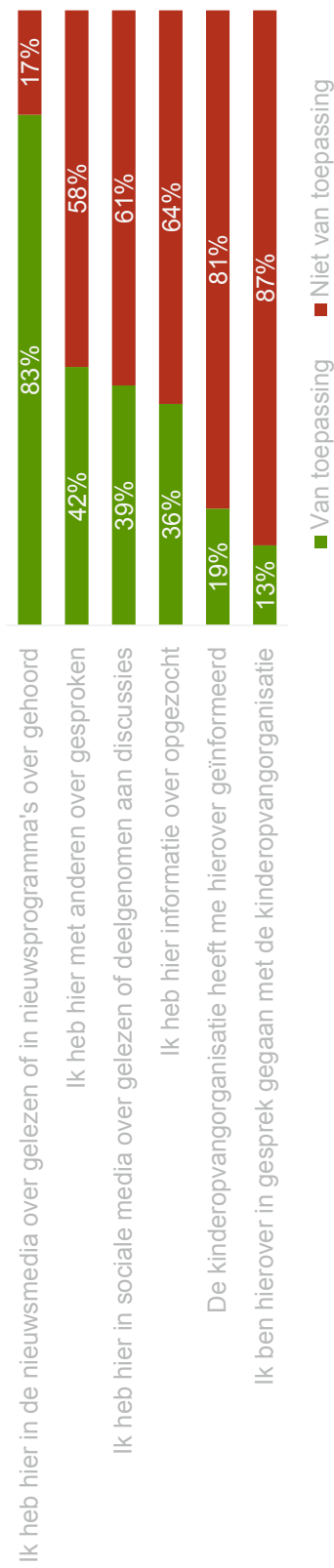


9 Informatiebehoefte

Veruit de meeste (aanstaande) ouders hebben in de nieuwsmedia iets gelezen of gehoord over vaccineren in relatie tot kinderopvang

Dit geldt voor ruim acht op de tien (aanstaande) ouders. Een veel kleinere groep (42%) heeft met anderen gesproken over vaccineren in relatie tot kinderopvang. Bijna vier op de tien (39%) hebben hier op sociale media iets over gelezen of hebben deelgenomen aan discussies en ruim een derde (36%) heeft er informatie over opgezocht. 19% van de (aanstaande) ouders geven aan dat de kinderopvang hen hierover heeft geïnformeerd en 13% geeft aan dat zij hierover in gesprek zijn gegaan met de kinderopvangorganisatie.

Wat is van toepassing als het gaat om vaccineren in relatie tot kinderopvang?



Vraag 30. Wat geldt voor u als het gaat om vaccineren in relatie tot kinderopvang? Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

Van de (aanstaande) ouders die met anderen gesproken hebben over vaccineren in relatie tot kinderopvang hebben bijna allen dat gedaan met familie, vrienden, kennissen en/of collega's

Als (aanstaande) ouders met anderen spreken over vaccineren in relatie tot kinderopvang doen zij dit veruit het meest met familie, vrienden, kennissen en/of collega's. Daarnaast geeft een kwart (25%) aan hierover met een zorgprofessional te hebben gesproken.



Vraag 31. Met wie heeft u over vaccineren in relatie tot kinderopvang gesproken? [meer antwoorden mogelijk] Basis: (aanstaande) ouders die met anderen gesproken hebben over vaccineren in relatie tot kinderopvang (n=520)

Van de (aanstaande) ouders die informatie hebben opgezocht over vaccineren in relatie tot kinderopvang heeft de meerderheid dat gedaan via de website van het RIVM en de GGD

De websites van het RIVM (64%) en van de GGD (50%) worden vanuit het meest geraadpleegd door (aanstaande) ouders die informatie hebben opgezocht over vaccineren in relatie tot kinderopvang.

Daarna noemt men Google voor andere websites (34%), familieleden, vrienden of collega's (30%), de arts/verpleegkundige van het consultatiebureau (26%) en de informatiefolder van het RIVM die men ontvangt samen met de oproepkaarten voor de vaccinaties (22%).

36% geeft aan informatie te hebben opgezocht over vaccineren in relatie tot kinderopvang

Waar heeft men informatie opgezocht over vaccineren in relatie tot kinderopvang?

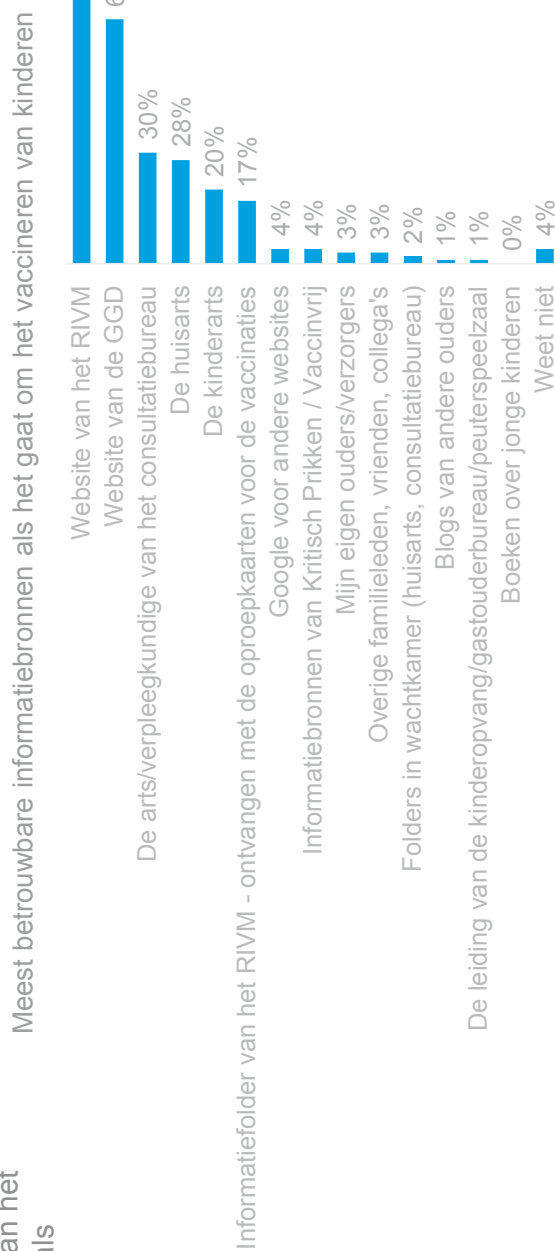


Vraag 32. Waar heeft u informatie gezocht? [meer antwoorden mogelijk] Basis: (aanstaande) ouders die informatie hebben opgezocht over vaccineren in relatie tot kinderopvang (n=452)

De websites van het RIVM en van de GGD vinden de (aanstaande) ouders de meest betrouwbare informatiebronnen als het gaat om het vaccineren van kinderen

De websites van het RIVM (72%) en de GGD (66%) vinden de (aanstaande) ouders veruit de meest betrouwbare informatiebronnen.

Vervolgens worden door circa drie op de tien (aanstaande) ouders de arts/verpleegkundige van het consultatiebureau (30%) en de huisarts (28%) als meest betrouwbaar aangemerkt.



Vraag 33. Welke van de volgende informatiebronnen vindt u het meest betrouwbaar als het gaat om het vaccineren van kinderen? [maximaal drie antwoorden mogelijk] Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

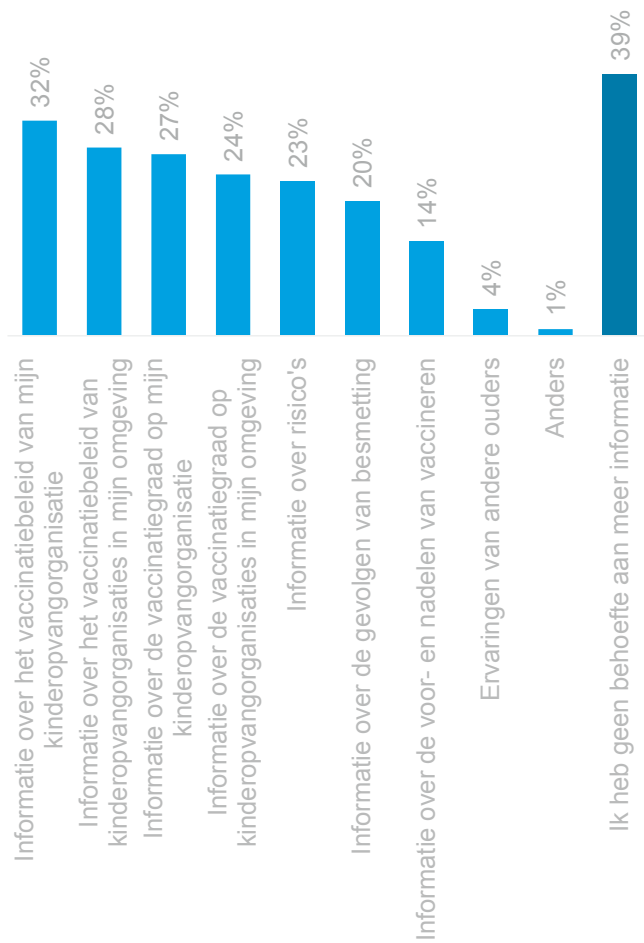
Er bestaat vooral behoefte aan informatie over het vaccinatiebeleid en de vaccinatiegraad van de eigen kinderopvangorganisatie

39% van de (aanstaande) ouders heeft geen behoefte aan meer informatie over vaccineren in relatie tot kinderopvang.

Een iets kleinere groep (32%) heeft wel behoefte aan informatie over het vaccinatiebeleid van hun kinderopvang. Daarnaast wil bijna drie op de tien (28%) (aanstaande) ouder informatie ontvangen over het vaccinatiebeleid van kinderopvangorganisaties in de omgeving.

Eveneens bijna drie op de tien (27%) heeft behoefte aan informatie over de vaccinatiegraad op hun kinderopvangorganisatie en bijna een kwart (24%) is geïnteresseerd in informatie over de vaccinatiegraad op de kinderopvangorganisaties in de omgeving.

Behoefte aan meer informatie over vaccineren in relatie tot kinderopvang



Vraag 34. Heeft u behoefte aan meer informatie over vaccineren in relatie tot kinderopvang? Zo ja, aan welk soort informatie heeft u behoefte? [meer antwoorden mogelijk] Basis: alle (aanstaande) ouders (n=1.243)

10 Subgroepen



Verschillen tussen aanstaande ouders, ouders van een kind onder de 14 maanden en ouders van een kind tussen de 14 maanden en 4 jaar



Aanstaande ouders



Ouders van een kind onder de 14 maanden



Ouders van een kind tussen de 14 maanden en 4 jaar

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Zijn vaker (zeer) bezorgd dat hun aanstaande kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (45%). • Zijn vaker (zeer) bezorgd dat hun aanstaande kind op een andere plek buiten de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt (25%). • Hebben meer behoefte aan informatie op alle vlakken: vaccinatiebeleid van de kinderopvang (in de omgeving, 46%; eigen opvang, 43%) en vaccinatiegraad van de kinderopvang (in de omgeving, 36%; eigen opvang, 31%), maar ook over de risico's (37%), gevolgen van besmetting (35%), voor- en nadelen van vaccineren (31%) en ervaringen van andere ouders (11%). • Weten vaker niet wat de vaccinatiegraad van de kinderopvang is, maar zouden dat wel graag willen weten (75%). • Zouden vaker een andere kinderopvang zoeken als zou blijken dat er op de kinderopvangorganisatie ook kinderen zitten die niet gevaccineerd zijn (22%). • Weten vaker niet wanneer kinderen die deelnemen aan het RVP de DKTP, Pneu, HiB en HepB vaccinatie (35%) en de BMR en de MenACWYC vaccinatie (41%) krijgen. | <ul style="list-style-type: none"> • Zijn vaker (zeer) bezorgd dat hun kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (38%). • Zijn vaker (zeer) bezorgd dat hun kind op een andere plek buiten de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt (23%). • Schatten de kans dat hun kind op de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt, als niet alle kinderen gevaccineerd zijn groter in (40%). • Staan wat kritischer tegenover het RVP (13%). • Zeggen ook vaker dat zij weten dat in Nederland nu minder kinderen gevaccineerd zijn tegen besmettelijke ziektes, in vergelijking met enkele jaren geleden (86%). • Hebben vaker naar de vaccinatiegraad gevraagd bij de kinderopvang (21%) en zeggen vaker hierover geïnformeerd te zijn door de kinderopvang (24%). • Zouden vaker het gesprek aangaan met de kinderopvang als zou blijken dat er op de kinderopvangorganisatie ook kinderen zitten die niet gevaccineerd zijn (56%). | <ul style="list-style-type: none"> • Zijn vaker (helemaal) niet bezorgd dat hun kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (54%). • Zijn vaker (helemaal) niet bezorgd dat hun kind op een andere plek buiten de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt (61%). • Weten vaker niet wat de vaccinatiegraad van de kinderopvang is en hebben hier ook geen behoefte aan (18%). • Staan wat kritischer tegenover het RVP (12%). • Vinden de zorgen over niet gevaccineerde kinderen bij de kinderopvangorganisaties vaker overdreven (16%). • Zijn het vaker oneens met dat er aparte kinderopvang moet komen voor kinderen die niet gevaccineerd zijn (38%). |
|--|---|--|

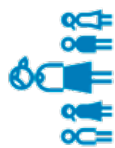
Hier worden de belangrijkste verschillen tussen de groepen op deze pagina beschreven.

KANTAR

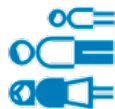


Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

Verschillen tussen wel en geen gebruik van formele opvang



(Aanstaande) ouders die gebruik maken van formele opvang



(Aanstaande) ouders die geen gebruik maken van formele opvang

- Vaccineren hun kind vaker volledig (96%).
- Zijn vaker (helemaal) niet bezorgd dat hun kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (51%).
- Vinden vaker dat ouders die hun kinderen niet laten vaccineren onnodige risico's nemen voor hun eigen kind (87%) en voor de kinderen van anderen (86%).
- Vinden vaker dat deelname aan het RVP een voorwaarde moet worden om van kinderopvang gebruik te mogen maken (77%).
- Hebben vaker behoefte aan meer informatie over het vaccinatiebeleid van de kinderopvang (in de omgeving, 31%; eigen opvang, 38%) en de vaccinatiegraad van de kinderopvang (in de omgeving, 26%; eigen opvang, 32%)

- Zijn vaker ouders van een kind onder de 14 maanden (39%).
- Vaccineren hun kind vaker niet (volledig) (8%).
- Zijn vaker (zeer) bezorgd dat hun aanstaande kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (36%).
- Staan kritischer tegenover het RVP (17%).
- Maken zich vaker zorgen over mogelijk bijwerkingen van vaccinaties (22%).
- Hebben vaker vragen over het belang en de veiligheid van vaccinaties (15%).
- Zijn het er vaker mee oneens dat er een aparte kinderopvangorganisatie moet komen voor kinderen die niet gevaccineerd zijn (41%).
- Vinden vaker dat er geen vaccinatieplicht in Nederland moet komen waarbij alle kinderen verplicht gevaccineerd moeten worden (25%).
- Schatten de kans dat hun kind op de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt, als niet alle kinderen gevaccineerd zijn kleiner in (49%).
- Hebben vaker geen behoefte aan meer informatie over vaccineren in relatie tot kinderopvang (58%)

Hier worden de belangrijkste verschillen tussen de groepen op deze pagina beschreven.

KANTAR



Verschillen tussen wel en gedeeltelijk/niet vaccineren



Ouders die hun kind volledig laten vaccineren



Ouders die hun kind gedeeltelijk of niet laten vaccineren

Ouders die hun kind volledig laten vaccineren	Ouders die hun kind gedeeltelijk of niet laten vaccineren
• Geven aan dat in hun sociale omgeving de meeste/ (vrijwel) alle kinderen het RVP volgen (74%). • Zijn vaker (zeer) bezorgd dat hun aanstaande kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (31%). • Vinden de zaken gezondheid (74%) en veiligheid (66%) vaker belangrijk bij het onderwerp vaccineren en kinderopvang. • Vinden de zorgen over niet gevaccineerde kinderen vaker niet overdreven (73%). • Vinden vaker dat ouders die hun kinderen niet laten vaccineren onnodige risico's voor de kinderen van anderen nemen (87%). • Vinden vaker dat vaccineren nog steeds nodig is omdat de ziektes nog voorkomen (94%). • Geven vaker aan dat vaccineren een voorwaarde moet worden om van kinderopvang gebruik te mogen maken (78%). • Vinden vaker dat er vaccinatieplicht in Nederland moet komen waarbij alle kinderen verplicht gevaccineerd moeten worden (71%).	• Maken vaker geen gebruik van formele opvang (37%). • Geven vaker aan dat in hun sociale omgeving de meeste/ (vrijwel) alle kinderen het RVP niet volgen (11%). • Zijn vaker (helemaal) niet bezorgd dat hun kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (63%). • Hebben vaker aangegeven dat zij niet hebben geantwoord toen de kinderopvang vroeg of hun kind deelneemt aan het RVP (28%). • Vinden de zorgen over niet gevaccineerde kinderen bij kinderopvangorganisaties vaker overdreven (65%). • Staan vaker kritisch tegenover het RVP (60%). • Zijn het er vaker niet mee eens dat ouders die hun kinderen niet laten vaccineren onnodige risico's nemen voor hun eigen kind (61%) en voor de kinderen van anderen (61%). • Vinden vaker dat vaccineren niet meer nodig is omdat de ziektes weinig voorkomen (27%). • Maken zich vaker zorgen over mogelijke bijwerkingen van vaccinaties (72%). • Hebben dan ook vaker vragen over het belang of de veiligheid van vaccinaties (42%). • Zijn het vaker niet eens dat deelname aan het RVP een voorwaarde moet worden om van kinderopvang gebruik te maken (71%). • Zijn het vaker niet eens met dat er aparte kinderopvangorganisaties moeten komen voor kinderen die niet gevaccineerd zijn (60%). • Zijn vaker tegen een vaccinatieplicht in Nederland (73%).

Hier worden de belangrijkste verschillen tussen de groepen op deze pagina beschreven.

KANTAR



Verschillende tussen stedelijk en landelijk woongebied



Ouders die wonen in stedelijk gebied
(1500 of meer omgevingsadressen per km²)



Ouders die wonen in landelijk gebied
(minder dan 1500 omgevingsadressen per km²)

- Maken vaker gebruik van een kinderdagverblijf (62%).
- Vinden vaker dat er een vaccinatieplicht in Nederland moet komen (71%).
- Denken vaker dat de gevolgen (zeer) ernstig zullen zijn als hun kind Meningokokken (83%), Polio (86%), Pneumokokken (79%), Hepatitis B (77%), Tetanus (69%), Hib ziekte (69%), Mazelen (68%), Kinkhoest (62%), Bof (61%) en Rodehond (61%) oploopt.
- Denken vaker dat in hun gemeente de vaccinatiegraad gemiddeld is (34%).
- Hebben vaker informatie over vaccineren in relatie tot kinderopvang opgezocht (40%) en heb hier ook vaker met anderen over gesproken (45%).

- Maken vaker geen gebruik van formele opvang (25%).
- Zijn vaker (helemaal) niet bezorgd dat hun kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt (53%).
- Denken vaker dat in hun gemeente de vaccinatiegraad lager dan gemiddeld is (12%).
- Hebben vaker geen behoefte aan meer informatie over vaccineren in relatie tot kinderopvang (43%).

Hier worden de belangrijkste verschillen tussen de groepen op deze pagina beschreven.

KANTAR

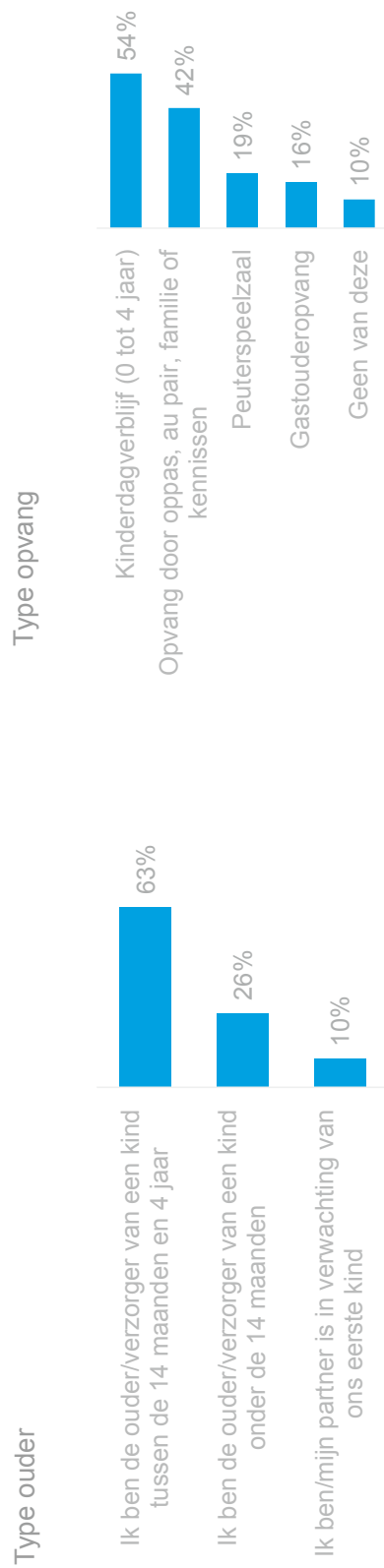


Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid



11 Bijlage

Achtergrond



Vraag 1. Wat geldt voor uw huishouden? Basis: alle (aanstaaende) ouders (n=1,243)

Vraag 2. Van welke van de volgende vormen van kinderopvang maakt u gebruik voor uw kind van onder de 4 jaar?/ Van welke van de volgende vormen van kinderopvang bent u van plan gebruik te gaan maken voor uw kind? [meer antwoorden mogelijk]
Basis: alle (aanstaaende) ouders (n=1,243)

Kinderopvang en vaccinatie
Kwalitatief onderzoek onder ouders ten behoeve van het ministerie
van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Judith ter Berg en Yolanda Schothorst

H6873| juni 2019

Inhoud

	Management summary	1
	Inleiding	5
1	Opzet en uitvoering van het onderzoek	7
1.1	Opzet en uitvoering van het onderzoek	7
1.2	Interpretatie rapportage	8
2	Resultaten	9
2.1	Keuze voor (formele) kinderopvang	9
2.2	Keuze voor wel of niet vaccineren	11
2.3	(Zorgen over) Kinderopvang en vaccinatie	14
2.4	Lessen uit de gesprekken	20
	Bijlagen	1
Bijlage 1		2
Bijlage 2		4

Management summary

Op basis van de zorgen die ouders van jonge kinderen hebben over de dalende vaccinatiegraad en signalen vanuit kinderopvanginstellingen die eveneens vragen van ouders hierover krijgen, is door de staatssecretarissen van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten een externe commissie Kinderopvang en Vaccinatie in te stellen.

De commissie wil graag inzicht krijgen of ouders zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind op de kinderopvang en zo ja, waarover. Verder wil de commissie weten in hoeverre deze zorgen ertoe leiden dat zij hun kind niet naar de kinderopvang durven brengen. Ze heeft om die reden SZW gevraagd een onderzoek uit te laten voeren onder (aanstaande) ouders.

De doelstelling van het onderzoek en de onderzoeksvragen zijn als volgt geformuleerd:

Doelstelling en onderzoeksvragen

Leven er zorgen onder (aanstaande) ouders van kinderen in de leeftijd 0 tot 4 jaar ten aanzien van de gezondheid van hun kind als gevolg van de dalende vaccinatiegraad? En heeft dit invloed op het al dan niet gebruik maken van (formele) kinderopvang?

Kinderen die het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) volgen, krijgen de vaccinaties op verschillende momenten. Dat betekent dat ze bij de start op de kinderopvang niet voor alle infectieziekten uit het RVP beschermd zijn.



Om deze vragen te beantwoorden, is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het kwantitatieve onderzoek levert informatie op over de omvang van de groep ouders die zich zorgen maakt en waar de meeste zorg naar uitgaat. Kwalitatief onderzoek is ingezet om duidelijk te krijgen waarover men zich precies zorgen maakt, welke motivaties men hiervoor heeft, en hoe men deze zorgen verwoordt. Dit rapport gaat alleen in op de resultaten van het kwalitatieve onderzoek.

Om deze inzichten te verkrijgen zijn er 12 interviews met ouders van kind(eren) tot 4 jaar uitgevoerd, deels bij ons op kantoor (4) en deels telefonisch (8).

De vorm van dit kwalitatieve onderzoek is open en exploratief en gaat uit van wat de deelnemers zelf ter sprake brengen. Dit stelt ons in staat om inzicht te verkrijgen in opvattingen en achterliggende verklaringen. De resultaten zijn niet generaliseerbaar naar ouders in het algemeen omdat het maar om 12 ouders gaat die niet representatief zijn voor de totale groep ouders van kinderen tot 4 jaar in Nederland. In het kwantitatieve onderzoek zijn wel representatieve resultaten terug te lezen (zie: Kinderopvang en vaccineren, kwantitatief onderzoek).

In het navolgende rapport zijn de bevindingen in detail terug te lezen. Hieronder staan de belangrijkste conclusies geformuleerd.

Conclusies

Keuze voor vorm van kinderopvang

- ❖ De geïnterviewde ouders die hun kind naar een vorm van formele kinderopvang brengen, hebben hier verschillende redenen voor. Duidelijk is dat nabijheid van de opvangorganisatie een heel belangrijke reden wordt gevonden die losstaat van de voorkeur voor een gastouder of een kinderdagverblijf. En verder blijkt de keuze voor ofwel een kinderdagverblijf ofwel een gastouder veelal te worden gekoppeld aan omstandigheden die specifiek voor die vorm gelden zoals de kleinschaligheid, gezinssetting en flexibiliteit van een gastouder en de continuïteit, het 'meer ogen' principe en professionaliteit van een kinderdagverblijf.
- ❖ De zoektocht van de geïnterviewde ouders naar de gewenste vorm van opvang is erop gericht om hun kind met een gerust hart naar de kinderopvang te kunnen brengen. Waarden die daarbij van belang zijn voor hen: veiligheid, vertrouwen, welzijn, ontwikkeling van het kind, rust en vrijheid/autonomie voor ouder.
- ❖ De ouders in dit onderzoek die geen gebruik maken van formele kinderopvang hebben deze opvang niet nodig omdat ze zelf thuis zijn om voor hun kind te zorgen en/of een beroep kunnen doen op familie. Ook komt een voorkeur voor opvang thuis naar voren met als belangrijkste redenen: thuis is er meer aandacht voor je kind (eren), kunnen ze eventueel met broertjes of zusjes spelen, hebben ze minder kans om ziektes op te lopen en heb je als ouder meer de mogelijkheid om de opvoeding naar eigen hand te zetten.

Keuze voor wel of niet vaccineren

- ❖ Van de geïnterviewde ouders heeft iedereen hun kind de voor zijn/haar leeftijd gebruikelijke vaccinaties laten krijgen op één ouder na.
- ❖ Een heel belangrijk argument voor de geïnterviewde ouders om hun kind te laten vaccineren is dat ze hun kind daarmee zo goed mogelijk beschermen tegen het krijgen van ziektes. Ze hanteren hierbij het adagium 'beter voorkomen dan genezen'. Een aantal ouders geeft aan dat ze het eveneens van groot belang vinden dat met het laten vaccineren van het eigen kind een 'groepsbescherming' wordt gerealiseerd.
- ❖ Opvallend is dat een aantal geïnterviewde ouders aangeeft niet een heel bewuste keuze te hebben gemaakt om hun kind deel te laten nemen aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP); het is iets dat er voor hen 'gewoon bij hoort'. Sommigen geven expliciet aan te vertrouwen op de overheid met het vaccinatieprogramma.

- ❖ De waarden die voor ouders gepaard gaan met vaccineren zijn (let wel: alle geïnterviewde ouders in dit onderzoek nemen deel aan het RVP): bescherming van en veiligheid voor het eigen kind, bescherming van en veiligheid voor andere kinderen, welzijn van het kind, rust en zekerheid voor de ouder.
- ❖ De invloed van de recente aandacht in de media voor de uitbraken van mazelen en de discussies hierover laten de ouders in dit onderzoek niet onberoerd. Het blijkt de gedachten aan te wakkeren over wel/niet vaccineren en de relatie met eventuele risico's op de kinderopvang.
- ❖ Ouders in dit onderzoek vinden over het algemeen dat je als ouder de keuzevrijheid hebt om je kind wel of niet te laten vaccineren, maar sommigen vinden het wel 'te makkelijk' dat de ouders die hun kind niet laten vaccineren dan maar vertrouwen op de groepsbescherming en de hoge vaccinatiegraad.

Zorgen over kinderopvang en vaccinatie

- ❖ De geïnterviewde ouders zijn merendeels niet op de hoogte of de kinderen op hun kinderopvang wel of niet gevaccineerd zijn. Ze zijn in de veronderstelling dat de meeste kinderen gevaccineerd zullen zijn.
- ❖ Enkele ouders hebben zelf bij de kinderopvangorganisatie gevraagd hoe het is gesteld met de vaccinatiegraad in de kinderopvangorganisatie. Dit betreft de ouders van een kind jonger dan 14 maanden. Door sommige kinderopvangorganisaties is de ouders gevraagd of hun kind gevaccineerd is. Opvallend is dat hiervan geen bewijsvoering wordt gevraagd. Ouders in dit onderzoek vinden het overigens geen probleem als de kinderopvangorganisatie hierom vraagt, ze zien er het nut van.
- ❖ Het is voor lang niet alle deelnemende ouders een uitgemaakte zaak of ze willen weten wat de vaccinatiegraad op de kinderopvang is. Als ze het wel willen weten heeft dat te maken met de kennis die ze dan hebben of hun kind een verhoogd risico loopt of niet. Sommigen van hen hoeven het niet te weten omdat ze ervan uitgaan dat hun kind afdoende beschermd is doordat hun kind alle vaccinaties heeft gehad. Maar een paar ouders houden zich liever 'onwetend' omdat ze opzien tegen de eventuele consequenties (overschakelen naar andere kinderopvang).
- ❖ De ouders in dit onderzoek die zich geen zorgen maken dat hun kind op de kinderopvang een besmettelijke ziekte kan oplopen, relateren dit vooral aan het feit dat hun eigen kind gevaccineerd is. Om die reden veronderstellen ze dat hun kind niet veel risico loopt op een besmettelijke ziekte. Verder spelen de volgende argumenten een rol: kleine kans dat er iets gebeurt, kan ook elders gebeuren, vertrouwen in snelle kennis over eventuele uitbraak op de kinderopvang, alle kinderen bij de gastouder zijn gevaccineerd of de veronderstelling dat kinderen op kinderopvangorganisatie ingeënt zijn.
- ❖ De geïnterviewde ouders die zich wel zorgen maken, hebben als voornaamste zorg dat hun kind ziek kan worden, eventueel zelfs ernstig ziek met eventueel blijvende gevolgen. Onder hen zijn degenen die kinderen jonger dan 14 maanden hebben. Ze maken zich zorgen omdat hun kind nog niet beschermd is tegen de bof, mazelen en rodehond. Sommigen van hen vragen zich af hoe het is gesteld met de bescherming als hun kind nog niet gevaccineerd is, ze weten het niet goed. Ook kan de zorg zitten in hoe de kinderopvangorganisatie om zal gaan met besmettelijke ziekten: zijn er wel protocollen?
- ❖ De waarden die ten grondslag liggen aan de zorgen van ouders in dit kwalitatieve onderzoek komen uiteindelijk neer op hun behoefte om hun kind zo veel mogelijk en liefst tegen alles te willen

beschermen. Ze zien het als wezenlijk onderdeel van hun rol als ouder om hun kind zo veel mogelijk te vrijwaren van ziekte, pijn, ongemak en daarmee de kans te bieden op een zo gezond mogelijk leven. Deels komen dezelfde waarden naar voren: bescherming geven aan je kind, gezond leven voor het kind, veiligheid van het kind, welzijn van het kind, rust/zekerheid en vrijheid voor de ouder. Desgevraagd vindt men waarden als collectieve verantwoordelijkheid zeer van toepassing, gevolgd door solidariteit en respect.

- ❖ Zorgen kunnen volgens de geïnterviewde ouders worden verminderd of beheerst door: het geven van informatie over de groepsbeschermende werking van vaccinatie zodat ouders eventueel overtuigd kunnen raken van het nut van vaccineren, maar ook ouders adviseren hun kind te laten vaccineren. Enkele ouders vinden dat ouders verplicht mogen worden om hun kind dat naar de kinderopvang gaat te laten vaccineren. Kinderopvangorganisaties krijgen een rol toegedicht in het goed communiceren met ouders over de risico's. De overheid kan transparant zijn over de voor- en nadelen van vaccineren om daarmee het vertrouwen in de overheid te voeden. Enkele ouders zouden ook willen weten of en hoeveel kinderen er gevaccineerd zijn op de kinderopvangorganisatie zodat ze hun eigen afweging kunnen maken in het eventueel verbinden van consequenties aan deze kennis. Sommige ouders zouden namelijk hun kind van de kinderopvangorganisatie afhalen en dan vooral de ouders van kinderen jonger dan 14 maanden.
- ❖ De geïnterviewde ouders zijn vrij eensgezind van mening dat kinderopvangorganisaties het recht hebben kinderen te weigeren die niet gevaccineerd zijn. Let wel: aangezien ze zelf deelnemen aan het RVP raakt een dergelijke maatregel hen niet. Ze vinden het terecht dat kinderopvangorganisaties hiermee de risico's voor de jonge kinderen (tot 14 maanden) willen verminderen.
- ❖ De ouders in dit kwalitatieve onderzoek zijn vooral van mening dat ouders het recht en keuzevrijheid hebben om zelf te bepalen of hun kind wordt gevaccineerd. Men beschouwt dit min of meer als een grondrecht. Maar ze stellen dat het wel tot gevolg kan hebben dat hun kind wordt geweigerd op kinderopvangorganisaties. En sommige ouders vinden dat degenen die hun kind niet laten vaccineren zich onttrekken aan een collectieve verantwoordelijkheid om de vaccinatiegraad op peil te houden.

Inleiding

Op basis van de zorgen onder ouders van jonge kinderen over de dalende vaccinatiegraad en signalen vanuit kinderopvanginstellingen die eveneens vragen van ouders hierover krijgen, is door de staatssecretarissen van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten een externe commissie Kinderopvang en Vaccinatie in te stellen.

De commissie wil graag inzicht krijgen of ouders zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind op de kinderopvang en zo ja, waarover. Verder wil de commissie weten in hoeverre deze zorgen ertoe leiden dat zij hun kind niet naar de kinderopvang durven brengen. Ze heeft om die reden het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) gevraagd een onderzoek uit te laten voeren onder (aanstaande) ouders.

De doelstelling van het onderzoek en de onderzoeksvragen zijn als volgt geformuleerd:

Doelstelling en onderzoeksvragen

Leven er zorgen onder (aanstaande) ouders van kinderen in de leeftijd 0 tot 4 jaar ten aanzien van de gezondheid van hun kind als gevolg van de dalende vaccinatiegraad? En heeft dit invloed op het al dan niet gebruik maken van (formele) kinderopvang?

Kinderen die het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) volgen, krijgen de vaccinaties op verschillende momenten. Dat betekent dat ze bij de start op de kinderopvang niet voor alle infectieziekten uit het RVP beschermd zijn.



Om deze vragen te beantwoorden is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het kwantitatieve onderzoek levert informatie op over de omvang van de groep ouders die zich zorgen maakt en waar de meeste zorg naar uitgaat. Kwalitatief onderzoek is ingezet om duidelijk te krijgen waarover men zich precies zorgen maakt, welke motivaties men hiervoor heeft, en hoe men deze zorgen verwoordt. Dit rapport gaat alleen in op de resultaten van het kwalitatieve onderzoek.

Om deze inzichten te verkrijgen zijn er 12 interviews uitgevoerd, in overleg met SZW als volgt verdeeld:

- 9 interviews met ouders van tenminste 1 kind onder de 4 jaar die gebruik maken van formele kinderopvang (gespreid over gebruik kinderdagverblijvenopvang (5) en gastouderopvang (4))
- 3 interviews met ouders van tenminste 1 kind onder de 4 jaar die geen gebruik maken van formele kinderopvang en zich zorgen maken over niet vaccineren.

De interviews zijn deels bij ons op kantoor (4) en deels telefonisch (8) uitgevoerd.

Hoofdstuk 1 geeft een verantwoording van de opzet en de uitvoering van het onderzoek. In hoofdstuk 2 worden de onderzoeksresultaten beschreven. In bijlage 1 is het respondentoverzicht terug te vinden.

Bijlage 2 geeft de gespreksleidraad weer.

1 Opzet en uitvoering van het onderzoek

1.1 Opzet en uitvoering van het onderzoek

Kantar heeft in de periode van 1 mei tot en met 6 mei 2019 interviews uitgevoerd met:

- 9 ouders van tenminste 1 kind onder de 4 jaar die gebruik maken van formele kinderopvang (gespreid over gebruik kinderdagverblijvenopvang (5) en gastouderopvang (4));
- 3 ouders van tenminste 1 kind onder de 4 jaar die geen gebruik maken van formele kinderopvang en zich zorgen maken over vaccineren in relatie tot kinderopvang.

Voor de werving van ouders hebben we de volgende selectiecriteria in acht genomen:

- spreiding over vaders of moeders als gesprekspartner;
- spreiding in de leeftijd van het kind (tussen 0 en 4 jaar).

De selectie van de ouders met formele kinderopvang is gebeurd op basis van een screening van ouders uit onze steekproefbron Kantar Consumentenpanel. Ze hebben de vraag voorgelegd gekregen of ze mee willen doen aan een onderzoek 'naar het opgroeien van kinderen, waaronder aandacht voor kinderopvang' in opdracht van een niet-commerciële instelling. Het onderwerp van het gesprek en de opdrachtgever zijn hen niet van tevoren meegedeeld, omdat we de deelnemers niet al op het spoor wilden zetten van het uiteindelijke doel van het onderzoek. Uiteindelijk is daar natuurlijk wel openheid van zaken over gegeven.

De selectie van ouders die geen gebruik maken van formele kinderopvang en zich zorgen maken is gebeurd op basis van hun antwoordpatroon in het kwantitatieve onderzoek (antwoord 5, 6 of 7 op vraag: In welke mate bent u bezorgd dat uw (aanstaande) kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt/kan oplopen?).

De groep geïnterviewde ouders in het kwalitatieve onderzoek wijkt dus af in zoverre dat in het kwantitatieve onderzoek ook aanstaande ouders zijn betrokken en in dit onderzoek niet en dat de ouders die zich zorgen maken zijn geselecteerd op basis van hun antwoordpatroon in het kwantitatieve onderzoek.

Van de 12 ouders volgen 11 het Rijksvaccinatieprogramma en 1 ouder met vertraging, in feite dus alle 12 ouders.

Een overzicht van de achtergrondgegevens van de deelnemers is opgenomen in bijlage 1.

Op 2 mei 2019 zijn er vier interviews uitgevoerd op een onderzoekslocatie in Amsterdam. De overige interviews zijn telefonisch gedaan. Bij zowel de interviews op locatie als de telefonische interviews was de opdrachtgever in staat om mee te kijken/luisteren.

De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een gesprekspuntenlijst die in overleg met SZW is opgesteld (zie bijlage 2).

1.2 Interpretatie rapportage

Kwalitatief onderzoek stelt ons in staat inzicht te verkrijgen in opvattingen van mensen en de achterliggende verklaringen daarvan. Deze vorm van onderzoek is open en exploratief en gaat uit van wat de deelnemers zelf ter sprake brengen. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het beschrijven van de diversiteit aan opvattingen en niet om de frequentie waarmee bepaalde uitspraken worden gedaan.

De resultaten uit dit kwalitatieve onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar ouders in het algemeen, omdat het maar om 12 ouders gaat die niet representatief zijn voor de totale groep ouders van kinderen tot 4 jaar in Nederland. In het kwantitatieve onderzoek zijn wel representatieve resultaten terug te lezen (zie: Kinderopvang en vaccineren, kwantitatief onderzoek). Wel geven de resultaten een beeld van de opvattingen die leven over dit onderwerp. Opgenomen citaten dienen ter illustratie; de citaten van deelnemers zijn cursief en door dubbele aanhalingstekens aangegeven.

In dit rapport duiden we de groep ouders aan met 'geïnterviewde ouders' of 'ouders in dit onderzoek'.

2 Resultaten

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de resultaten uit dit kwalitatieve onderzoek. Achtereenvolgens komen de beweegredenen van geïnterviewde ouders aan bod om voor een bepaalde vorm van kinderopvang of geen kinderopvang te kiezen, waarom ze hun kinderen al dan niet laten vaccineren en welke zorgen ze zich maken over vaccinatie in relatie tot de kinderopvang.

2.1 Keuze voor (formele) kinderopvang

Ouders in dit onderzoek maken gebruik van een gastouder of een kinderdagverblijf. Enkele ouders maken geen gebruik van formele kinderopvang; ze vangen hun kind zelf op of het wordt opgevangen door een oppas of opa/oma.

Welke redenen spelen mee voor een keuze? Een reden die heel belangrijk wordt gevonden en los staat van het type opvang is of de opvanglocatie dichtbij huis is of niet. Nabijheid van opvang wordt van belang gevonden in verband met het hebben van zo min mogelijk reistijd voor hun kind en voor zichzelf. Verder is er duidelijk onderscheid in de redenen die van belang zijn bij de keuze voor een gastouder of voor een kinderdagverblijf. De redenen om voor een van de twee te kiezen, worden vaak als minpunt van de andere vorm gezien. We geven de naar voren gebrachte redenen onderstaand in schema weer.

<i>kinderdagverblijf</i>	<i>gastouder</i>
• toegeschreven professionaliteit • onafhankelijk van ziekte begeleiders: opvang gaat door • structuur in de dag • een meer lerende omgeving • controle door meer ogen • kwaliteit: kennis over ontwikkeling van kinderen • meer kinderen om mee te spelen • antroposofische grondslag • 'goed' gevoel	• de gezinssetting, vergelijkbaar met thuis • kleinschaligheid, meer aandacht • huiselijkheid • persoonlijke klik met de gastouder • flexibiliteit in dagen en tijdstippen (kunnen wisselen met dagen, vroeg (voor 7.00 uur) brengen, laat (na 19.00 uur) halen) • kosten beheersbaar (door flexibiliteit in afname) • dezelfde geloofsovertuiging • dezelfde opvoedstijl

De geïnterviewde ouders geven aan dat de keuze voor een vorm van kinderopvang vaak een heel proces is geweest, waarin ze verschillende kinderopvangorganisaties hebben bezocht om een idee te krijgen van de sfeer en de locatie. Als er meerdere kinderen in het gezin zijn, blijkt dat de jongere kinderen vaak naar de opvang gaan waar het oudste kind is begonnen, tenzij er redenen waren om te veranderen van kinderopvang.

Ook horen we soms terug dat wachtlijsten voor een kinderdagverblijf kunnen leiden tot een 'gedwongen' keuze voor een gastouder of dat de kosten zo uiteenlopen dat men zich genoodzaakt ziet te kiezen voor de goedkoopste variant.

“Ons kinderdagverblijf heeft totaal geen plek. Ze zitten met een personeelstekort. Mijn kinderen staan op de wachtlijst (red.: woonachtig in dorp).”

Gevraagd naar de belangrijkste reden voor een bepaalde vorm van kinderopvang, blijkt dat het vaak gaat om een combinatie van bovenstaande redenen.

“De locatie is op de route, langs de snelweg, we zijn er zo. Daarnaast is het voor mij en mijn vriendin handig door de ruime openingstijden van het kinderdagverblijf. Daarnaast is er controle en de ontwikkeling van het kind komt het ook ten goede. Eventuele kennis van de organisatie over de ontwikkeling van het kind is ook belangrijk.”

“Ze (red.: gastouder) woont twee straten verderop. Dat is ideaal, ik hoef niet om te fietsen. En de openingstijden. Ze is superflexibel. Dat hebben we allebei nodig. We werken allebei onregelmatig. Daar past zij prima in.”

De zoektocht is erop gericht om de baby of het kind met een gerust hart naar de kinderopvang te kunnen brengen. Waarden die daarbij van belang zijn voor de geïnterviewde ouders zijn:

- veiligheid (er overkomt m'n kind niks, controle door meerdere professionals)
- vertrouwen (ze hebben het beste voor met m'n kind, ze 'zien m'n kind')
- welzijn (mijn kind heeft het naar zijn/haar zin, gaat graag naar de opvang)
- rust (zorg kunnen overlaten)
- ontwikkeling van het kind
- vrijheid/autonomie voor ouder (werk, moment voor jezelf)

“Ik ben uit op een veilige omgeving, waar hij lekker kan spelen en iets leert. Dat er goed voor hem gezorgd wordt.”

“Vertrouwen is belangrijk, omdat ik wil dat mijn dochter een leuke tijd heeft en het naar haar zin heeft. Dat als ze valt, of dat als ze pijn heeft dat ze goed geholpen wordt.”

Verder levert een goed geregelde kinderopvang een gevoel van vrijheid/autonomie op om datgene te kunnen doen wat men zelf graag wil doen. Het gaat dan vooral om werken buitenshuis, maar het komt ook voor dat het een dag voor jezelf is die naar eigen inzicht besteed kan worden.

“Het geeft mij een gerust hart. Ze heeft het daar ontzettend leuk. Ik kan mij volledig focussen op mijn werk, omdat ik weet dat zij het fijn heeft.”

De sociale omgeving van de geïnterviewde ouders is gedeeltelijk van invloed op de keuzes die ze maken in kinderopvang. Beschikbaarheid en bereidheid van opa's en oma's kunnen zorgen voor een dag minder formele kinderopvang. Verder geven ze aan dat er niet één bepaalde manier is waarop kinderopvang wordt geregeld in de familie- en kennissenkring; men heeft zowel mensen in de eigen omgeving die gebruik maken van kinderdagverblijven als van gastouders en – in mindere mate – van betaalde oppas aan huis.

“Een heel deel gaat naar een gastouder of kinderdagverblijf maar ook naar opa’s en oma’s. Alles komt aan bod. Bij collega’s op mijn werk: de een heeft oppasmeisjes, dat is een ramp, de ander zit bij een kinderdagverblijf, en twee bij dezelfde gastouder. Dat wisten we eerst niet. Dat was wel heel grappig. En een zit thuis, die heeft geen opvang.”

De ouders in dit onderzoek die geen gebruik maken van formele kinderopvang, hebben deze kinderopvang niet nodig omdat ze zelf thuis zijn (door arbeidsongeschiktheid, tussen twee banen in, studierend) om voor hun kinderen te zorgen en/of een beroep kunnen doen op familie. Heeft de een het eigen kind wel naar formele kinderopvang gebracht, maar vanwege het kostenaspect dit momenteel gestaakt, de anderen hebben een duidelijke voorkeur voor opvang thuis. Want, zo is hun stellingname: thuis is er meer aandacht voor je kind(eren), kunnen ze eventueel met broertjes/zusjes spelen, is er minder kans op ziektes en heb je meer de mogelijkheid de opvoeding naar eigen hand te zetten.

“Dat is nu in combinatie met de opleiding. Ik heb de tijd ook om zelf bij hem te zijn. [...] Ik heb nu geen volledige baan. Dat maakt het nu voor mij ook makkelijker. Dat zal straks wel het geval zijn. Over een tijdje ga ik volledig aan de slag en kan ik niet terugvallen op mijn moeder.”

“Volgende week moet ik een hele dag zonder hem zijn. Ik heb een etentje. Dan is hij bij mijn vader, maar dan denk ik wel de hele dag: hoe gaat het met hem? Heeft hij zijn flesje?”

2.2 Keuze voor wel of niet vaccineren

Van de geïnterviewde ouders heeft iedereen hun kind de voor zijn/haar leeftijd gebruikelijke vaccinaties laten krijgen, op één ouder na. De betreffende ouder laat haar kinderen pas vaccineren vanaf hun 2^e jaar, omdat ze vindt dat het lichaam zelf genezingskracht heeft en ze vindt het niet goed voor het immuunsysteem om op jonge leeftijd blootgesteld te worden aan vaccins. De vaccinaties zijn wat haar betreft meer een soort extra zekerstelling. In haar omgeving is zij een van de weinige ouders die haar kinderen laat vaccineren; veel van haar vrienden zijn antroposofisch ingesteld en laten hun kinderen niet vaccineren.

Een ouder geeft aan dat haar zoon alle vaccinaties gaat krijgen, maar dat haar drie dochters niet de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (HPV) zullen krijgen. Ze vindt dat er nog onvoldoende bekend is over de gevolgen op langere termijn van de vaccinatie.

Welke redenen hebben de ouders in dit onderzoek om hun kinderen te laten vaccineren? Er spelen een paar argumenten een rol. Ten eerste is een heel belangrijk argument dat ze daarmee hun kind beschermen tegen het krijgen van ziektes. Dit alles onder het adagium ‘voorkomen is beter dan genezen’. Het blijkt overigens dat nogal wat ouders vertrouwen op het vaccinatieprogramma en er geen bewuste keuze in maken; ze gaan ‘gewoon’ in op de uitnodiging om hun kind te laten vaccineren. Het is iets dat er voor hen ‘bij hoort’. Een aantal ouders geeft aan dat ze het ook belangrijk vinden dat daarmee een ‘groepsbescherming’ wordt gerealiseerd en dat bijvoorbeeld kinderen die om een bepaalde reden (bijvoorbeeld vanwege een andere ziekte) niet kunnen worden gevaccineerd eveneens beschermd zijn.

“Ik vind het belangrijk dat ze geen enge ziektes krijgt en dat ze geen anderen in gevaar brengt. Dus een combinatie eigenlijk. Het kan vervelende gevolgen hebben.”

“De ernst van de ziekte is verlaagd. Daarbij is de beschermingsgraad verlaagd. Je hebt een kudde, een hele grote groep nodig, die gevaccineerd zijn voor kinderen die dat niet kunnen zijn. Als een kind kanker heeft of wat dan ook heeft die ook behoefte aan zo’n groep. Dus het is heel belangrijk.”

“Ja, als we er allemaal voor kiezen, dan weten we gewoon dat je eigenlijk voor iedereen het risico uitsluit. Als we dat allemaal zouden doen, zou dat beter zijn.”

Sommige ouders geven expliciet aan de overheid te vertrouwen met het vaccinatieprogramma:

“De overheid schrijft het voor met een reden. Dat volg ik toch wel een beetje blind.”

“Het is onderdeel van het Rijksoverheidsprogramma. Er is genoeg wetenschappelijk onderzoek gedaan dat vaccineren werkt. Ik ga mijn kinderen niet onnodig ziek laten worden of ernstige gezondheidsproblemen op laten lopen.”

Het blijkt voor de geïnterviewde ouders zwaar te wegen dat ze graag willen voorkomen dat hun kind ziek wordt. Het laten geven van vaccinaties betekent dat ze hen behoeden voor ongemak, voor eventueel ernstige klachten, blijvende klachten en voor het in het ergste geval hier eventueel aan overlijden. Ze zien het als onderdeel van hun taak als ouders om hun kind hiertegen te beschermen. Vaccineren betekent voor hen dat ze hun kind kunnen behoeden voor vermijdbare risico’s; ze hebben daarmee het gevoel invloed uit te kunnen oefenen op een zo gezond mogelijke kindertijd voor hun kind.

“Ik wil niet dat mijn kind de kans loopt heel erg ziek te worden. Je hoort vaker dat kinderen doodziek worden bij ouders die ze niet laten vaccineren. Mijn dochter was nog niet gevaccineerd voor de Mexicaanse griep. Toen brak het hier uit. En heb ik die prik alsnog opgehaald.”

“Bij een griepje weet je dat hij er weer bovenop komt. Maar bij kinkhoest en dat soort dingen weet je niet wat de afloop is.”

“Je hebt het beste voor je kind over. Als een prikje ervoor zorgt dat hij niet ziek wordt, is het heel makkelijk.”

Een van de ouders heeft een kind dat met acht maanden meningitis heeft gekregen; dat heeft zijn vertrouwen in de gezondheid van zijn kind ernstig geschaad. Maar hij laat zijn dochter wel alle vaccinaties krijgen en is daardoor niet gaan twifelen aan het nut van vaccinaties.

Waarden die gepaard gaan met vaccineren:

- bescherming van en veiligheid voor het eigen kind
- bescherming van en veiligheid voor andere kinderen
- rust voor de ouder
- zekerheid (controle over de situatie)
- welzijn van het kind (niet ziek worden)

“Dat ik mij minder zorgen hoeft te maken. Ik moet er niet aan denken dat mijn kind ongeneeslijk ziek wordt. En al helemaal niet als ik de kans had om mijn kind te beschermen.”

“Het geeft me een soort van geruststelling. En ook dat je weet dat zij niet zomaar ziek wordt maar ook niet zomaar anderen kan besmetten.”

De invloed van de recente aandacht in de media voor de uitbraken van mazelen en de discussie hierover (bijvoorbeeld de opstelling van kinderopvangorganisaties) doet zich overigens gelden. Men heeft hier vaak van gehoord en geeft ook aan voorafgaand aan deze aandacht er eigenlijk niet zo bij te hebben stil gestaan. In die zin is het voor sommige ouders een gespreksonderwerp dat nog niet zo lang speelt. Het blijkt dat het de laatste tijd wel onderwerp van gesprek is in de eigen kring. De meeste ouders in dit onderzoek verkeren in kringen waar de ouders hun kinderen laten vaccineren, er wordt gesproken over de argumenten die verschillende ouders hebben om hun kinderen wel of niet te laten vaccineren. De ene ouder maakt zich hier meer druk over dan de ander en de toon van gesprekken varieert.

“Daar wordt over gesproken ja. Maar het is hier heel gemoedelijk. Jij denkt wat jij denkt en ik denk wat ik denk.”

“Deze vriendin spreek ik met zijn tweeën. Ik denk daar anders over, maar dan vraag ik: waarom zou je dat vinden? Maar op verjaardagen enzo hebben we het er minder over. Als we bij haar komen en er zijn meer mensen in haar omgeving die dat ook vinden, dan heb ik geen zin die discussie aan te gaan.”

“Niet echt. Een beetje op het werk met collega's die nu kindjes krijgen. We hebben eigenlijk allemaal dezelfde soort mening en dat is dat vaccineren gewoon moet. Dat krijg je met wetenschappers bij elkaar.”

Sommige ouders hebben begrip voor degenen die hun kind niet laten vaccineren. Ze vinden bijvoorbeeld dat de overheid niet transparant is over wat er in de vaccins zit. Een van hen:

“De overheid wil het promoten. De overheid geeft echter te weinig informatie over wat er nou in zo'n spuit zit. Als je informatie wilt, staat dat niet in zo'n foldertje. Dus op die manier. Je krijgt informatie over als je wilt vaccineren. Maar heb je diepere vragen, dan moet je beter je best doen.”

Er wordt door sommigen opgemerkt dat ouders natuurlijk keuzevrijheid hebben om hun kind wel of niet te laten vaccineren, maar dat ze het 'te makkelijk' vinden dat ouders die hun kind niet laten vaccineren dan maar vertrouwen op de groepsbescherming. En een lage vaccinatiegraad kan voor enkele ouders aanleiding zijn om een vakantie naar een ander land te plannen of niet op bezoek te gaan bij mensen waarvan ze weten dat er niet ingeënte kinderen zullen zijn.

“Iedereen in mijn omgeving is er voor. Maar er zijn mensen die het niet doen, waardoor die kinderen onze kinderen kunnen besmetten. In Frankrijk is mazelenuitbraak. Als er in Frankrijk kinderen niet gevaccineerd zijn, dan gaan we daar niet op vakantie. Dan houden we daar rekening mee.” (kind jonger dan 14 maanden)

Er zijn ook een paar ouders die in hun omgeving vooral mensen hebben die hun kinderen niet laten vaccineren. Redenen die deze ouders hebben zijn gelegen in weinig vertrouwen in de overheid (test vaccins onvoldoende) en/of een groot geloof in het opbouwen van de eigen weerstand van het kind.

“Nu wordt het meer als een eigen keuze gezien. Er speelt ook een soort wantrouwen tegen de overheid, dat die de vaccins niet goed zou hebben getest op mogelijke bijwerkingen. En ze gaan ervan uit dat hun kinderen dan toch wel beschermd zijn.”

2.3 (Zorgen over) Kinderopvang en vaccinatie

Kennis over wel/niet gevaccineerde kinderen op kinderopvangorganisatie

Er is nagegaan bij de geïnterviewde ouders of ze weten of de kinderen op hun kinderopvangorganisatie wel of niet gevaccineerd zijn. Men weet dit over het algemeen niet. Ze zijn in de veronderstelling dat het merendeel wel gevaccineerd zal zijn. Eén ouder gaat ervan uit dat het merendeel van de kinderen op haar kinderopvangorganisatie met een antroposofische grondslag niet gevaccineerd is.

Een paar ouders weten het wel en ze vertellen dat ze dat hebben gevraagd toen ze op zoek gingen naar een vorm van formele kinderopvang. Het betreft een paar ouders met een kind jonger dan 14 maanden. Een ouder heeft meegemaakt dat een kinderopvangorganisatie daar geen mededelingen over wilde doen vanuit privacyoverwegingen. Hij zag daar geen privacy schending in zolang niet wordt verteld om welk kind het gaat. Maar het merendeel van de ouders heeft daar niet zelf om gevraagd; tot nog toe lijkt het geen kwestie te zijn geweest en is dat pas recent aangewakkerd.

“Dat hebben we gevraagd. En toen zei ... (red.: gastouder) dat ze geen kinderen heeft die niet gevaccineerd zijn.”

“Nu het zo in het nieuws is hebben we het er wel over gehad.”

Het is voor lang niet alle geïnterviewde ouders een uitgemaakte zaak of ze deze kennis willen hebben. Een aantal ouders wil het weten omdat ze daarmee het gevoel hebben te weten of hun kind een verhoogd risico loopt of niet. Andere ouders hoeven het niet te weten, omdat ze ervan uitgaan dat hun kind afdoende is beschermd doordat hij/zij de vaccinaties heeft gehad. Een paar ouders twijfelen echter, want ze willen dan eigenlijk niet dat hun kind wordt blootgesteld aan de risico's maar tegelijkertijd zitten ze er niet op te wachten om eventueel naar een andere kinderopvang te moeten overschakelen. Ze houden zich liever 'onwetend'.

“Voor mijn gevoel zijn mijn kinderen beschermd. Ik kan daar niet wakker om liggen. Ik zou het zielig vinden als het gevaarlijk is voor de (niet-gevaccineerde) kinderen. Maar het is leven en laten leven.”

“Ja, als ik dat weet, dan wil ik niet dat [naam] daar komt, zodat de kans op besmetting niet aanwezig is. Maar ze heeft het zo leuk daar. Ik vind het heel lastig. Als ik het niet weet, hoef ik er niet over na te denken. Hoef ik geen moeilijke beslissingen te nemen.”

“Het liefst wil ik dat wel weten. Dan weet ik of mijn kind een hoger risico loopt, en dat mijn kind geconfronteerd wordt met kinderen met mazelen. Daarnaast kan ik het respect niet opbrengen voor mensen die hun kind niet vaccineren. Ik vind het gevaarlijk dat ze hun kind in een situatie stoppen waar ze zichzelf of anderen ziek kunnen maken. Ik vind dat het niet nodig is, dus ik wil niet dat het kan.”

“Wat ik al zei. Ik ga de jongste er niet naar brengen als er kinderen zijn die niet gevaccineerd zijn. Ik wil geen risico.”

“Ja, het is natuurlijk wel een fijn idee als je weet dat alle kindjes zijn ingeënt. En ook dat je weet, stel dat er een kindje niet is ingeënt, dat je erop kan letten. En dat je denkt: misschien kan het dit of dit zijn. Dat je er rekening mee kunt houden.”

Bij sommige kinderopvangorganisaties is ouders gevraagd of hun kind gevaccineerd is. Een paar ouders kunnen zich dit niet meer herinneren, ofwel omdat de partner de daadwerkelijke inschrijving heeft gedaan ofwel omdat het te lang geleden is. Degenen die er wel mee te maken hebben gehad, hebben het over een lijst met algemene gegevens die ze moesten invullen, waarvan de vaccinatie een onderdeel was. In vrijwel geen enkele organisatie is bewijsvoering gevraagd van de vaccinatie.

De ouders in dit onderzoek die gebruik maken van een gastouder of kinderdagverblijf zijn eensgezind van mening dat het prima is als hun kinderopvangorganisatie deze vraag stelt. Daar hebben ze geen moeite mee en zien ze ook wel een zeker nut van in. Let wel: het gaat in dit onderzoek om 12 ouders die het RVP volgen, dus het geeft geen representatief beeld.

“Ik ben van mening dat je dat moet kunnen vragen. Het heeft betrekking op iedereen die daar aanwezig is. Het is in het belang voor iedereen bij het kinderdagverblijf.”

“Ik vind het wel goed dat ernaar wordt gevraagd. Dat hoort voor mij een beetje bij de algemene vragen die gesteld worden.”

“Ja, vind ik niet onder de privacy vallen.”

Zorgen ouders over oplopen besmettelijke ziekte op kinderopvang

Een belangrijke vraag in dit kwalitatieve onderzoek betreft de vraag of ouders zich zorgen maken dat hun kind op de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt en zo ja, waarover ze zich dan precies zorgen maken. We hebben in dit onderzoek alleen gesproken met ouders die het RVP volgen, dus we weten niet waar ouders die het RVP niet volgen zich zorgen over maken.

Er is een groep geïnterviewde ouders die zich geen zorgen maakt hierover en er is een groep die zich een beetje of meer zorgen maakt. Een enkele ouder geeft aan zelf geen zorgen te hebben maar dat de partner zich meer zorgen maakt.

Waarom maken de geïnterviewde ouders zich geen zorgen? Dit heeft vooral te maken met het feit dat het eigen kind gevaccineerd is en dat ouders om die reden veronderstellen dat hun kind niet veel risico zal lopen om een besmettelijke ziekte te krijgen. Ze hebben het gevoel zelf alle mogelijke beschermende maatregelen te hebben getroffen voor hun kind. Er zijn ook ouders die onderscheid maken tussen besmettelijke ziektes. De ziektes waartegen hun kind is ingeënt, worden als ernstiger ziektes gezien dan een kinderziekte als de waterpokken of de vijfde ziekte. En een laatste argument dat wordt ingebracht is dat kinderen overal besmettelijke ziektes kunnen oplopen en dat dat dan niet specifiek opgaat voor de kinderopvangorganisatie.

Argumenten van ouders om zich geen zorgen te maken komen op de volgende neer:

- kleine kans dat er iets gebeurt, de kans om onder een auto komen is net zo groot
- doordat het kind is ingeënt is de kans heel klein
- vertrouwen in snelle kennis over eventuele uitbraak bij gastouder
- alle kinderen bij de gastouder zijn gevaccineerd

- veronderstelling dat kinderen op kinderopvangorganisatie ingeënt zijn
- vertrouwen in de eigen kracht van het lichaam van het kind

“De kans zou hier heel erg laag zijn. En dan zit er ook nog een verschil in in wat ze kunnen krijgen. Polio is een heel ander verhaal dan mazelen of waterpokken.”

“Er is een risico dat ze besmet wordt, maar ik weet dat er vanuit de kinderopvang wat aan gedaan wordt en ook door ons. Het is niet uit te sluiten.”

“Als de vaccinatiegraad hoog genoeg is om dat te weerstaan en anders is ze zelf wel genoeg ingeënt. En anders zijn het van die ziektes die ze toch een keer moet hebben. Dan is ze er gelijk klaar mee daarna.”

“Omdat ik ervan uitga dat ze het niet krijgt, ik heb het gevoel dat ik daar met ouders kom die er hetzelfde over denken. Hierdoor denk ik dat die ouders hun kinderen ook inenten, dus dat ik me geen zorgen hoeft te maken.”

“Het ligt eraan wat voor ziekte het is, daar blijf ik wel erg rustig onder. Ze hebben ook kinkhoest gehad, het is allemaal goed gegaan. Ik ben me ervan bewust dat het lichaam erg sterk is en ik denk dat het lichaam tot veel meer in staat is dan wordt gedacht.”

Indien ouders in dit onderzoek zich zorgen maken, betreft het vooral de ziektes waarvoor gevaccineerd wordt zoals: polio, meningitis, hepatitis, rodehond, mazelen. Maar ook een ziekte als roodvonk wordt genoemd en waterpokken omdat deze laatste twee ziektes in ieder geval belastend zijn voor het kind. Enkele ouders hebben geen specifieke ziektes in gedachten en hebben het over ziekten in het algemeen.

Waarover gaan de zorgen, waar hebben deze betrekking op? Het baart ouders in dit kwalitatieve onderzoek dan zorgen dat hun kind ziek kan worden, ernstig ziek en eventueel met blijvende gevolgen. Maar er speelt meer. We zetten de genoemde zorgen op een rijtje:

- ernstig ziek worden van kind
- eventueel dood aan gaan of blijvende gevolgen van krijgen
- kind is nog niet voor alles ingeënt: kind jonger dan 14 maanden
- er heerst roodvonk op de kinderopvangorganisatie (net waterpokken achter de rug)
- hoe weet ik of mijn kind wel beschermd is, als ze nog niet gevaccineerd is
- kind heeft meningitis gehad ondanks vaccinatie
- zijn er op de kinderopvang wel protocollen hoe om te gaan met besmettelijke ziekten
- ziekte kan ernstig verloop hebben bij jong kind

“Nu wat meer, nu ze waterpokken heeft opgelopen. Als we nu weten dat ze gevaccineerd kan worden om dit soort dingen te voorkomen, doen we dat meteen of we dat nou zelf moeten betalen of niet.”

“Alles wat je voor die 14 maanden kunt krijgen. Beschermd voor DKTP, pneumokokken. Maar voor BMR heb je geen bescherming vanaf 6 maanden (nog bescherming vanuit de weerstand van moeder) tot die 14 maanden. Daar maak ik me wel zorgen over.”

“Bij groepjes kinderen is het nou eenmaal zo dat ze elkaar snel aansteken. Ze pakken elkaars speeltje, zijn verkouden etc.”

“Bij een school is het zo dat als er bijvoorbeeld een kind met rode hond is, dan wordt dat gelijk gemeld aan de ouders en stel dat je zwanger bent, dan kun je ervoor kiezen om je kind thuis te houden. Je weet

dat je kunt vertrouwen op de communicatie vanuit school. Ik weet niet of ze dat soort protocollen ook hebben bij kinderopvangorganisaties: is dat geregeld?”

Vervolgens is nagegaan welke waarden ten grondslag liggen aan de zorgen van ouders in dit onderzoek. Het komt erop neer dat ouders zo veel mogelijk en liefst alles willen doen om hun kind te beschermen. Ze zien het als hun rol als ouder om hun kind zo veel mogelijk te vrijwaren van ziekte, pijn, ongemak en daarmee de kans te bieden op een gezond leven. Deels worden dezelfde al eerdergenoemde waarden naar voren gebracht:

waarden voor het kind

- bescherming geven aan je kind (risico's zo veel mogelijk uitsluiten op ziek worden)
- gezond leven voor het kind
- veiligheid van het kind (niet ziek worden)
- welzijn van het kind (geen ongemak door ziekte, is niet uit te leggen aan jonge kinderen)

waarden voor de ouder

- rust/zekerheid (kansen geminimaliseerd dat kind iets krijgt, gevoel van controle)
- vrijheid (je kunt je richten op andere zaken zoals werk, leuke dingen doen, niet beperkt in handelingsvrijheid)
- rol als ouder zo goed mogelijk vervullen

Hoe zorgen te verminderen

De ouders in dit onderzoek is gevraagd hoe zorgen van ouders eventueel te verminderen of beheersen zouden zijn, los van of het hun eigen zorgen zijn of niet. Het blijkt dat ze verschillende denkrichtingen hanteren: meer informeren over de groepsbeschermende werking van vaccinatie zodat ouders die hun kinderen niet laten vaccineren misschien overtuigd raken van het nut ervan, ouders adviseren hun kind te laten vaccineren. En een paar ouders zouden graag zien dat kinderen die naar de kinderopvang gaan verplicht worden gesteld hun kind te laten vaccineren. Ook krijgen kinderopvangorganisaties een rol toegedicht in het goed communiceren met ouders over de risico's. Ook stellen enkele ouders dat ze het op prijs zouden stellen als ze zouden weten hoe veel kinderen er wel/niet gevaccineerd zijn op een kinderopvangorganisatie, zodat ze kunnen bepalen hoe risicovol ze dat vinden en of ze daar consequenties aan willen verbinden.

“Niet te veel bij stilstaan, maar wel de adviezen opvolgen die gegeven worden zoals de vaccinaties die ieder kind kan krijgen die dan ook te doen. Dan hoeft je je daar niet meer druk over te maken.”

“Als er voorlichting wordt gegeven over het belang van de vaccinatiegraad. Mensen zijn er niet van op de hoogte welke gevolgen het heeft als de vaccinatiegraad omlaag gaat. Ze zeggen: 'Andere kinderen zijn toch geënt? Dan kan mijn kind niet ziek worden.'”

“Mensen moeten ook weten wat de gevolgen zijn als de bescherming op groepsniveau afneemt en dat dat invloed kan hebben op jouw kind.”

Houding ten opzichte van niet-gevaccineerde kinderen op de kinderopvang

Als er niet-gevaccineerde kinderen op hun kinderopvangorganisatie zouden zijn, dan zouden sommige geïnterviewde ouders hun kind van de betreffende kinderopvangorganisatie af halen. Dit betreft vooral de

ouders van kinderen jonger dan 14 maanden. Andere ouders maakt het niet uit, omdat hun kind beschermd is. Een paar ouders weten niet goed wat de consequenties zijn van een aantal niet gevaccineerde kinderen en willen dat weten voordat ze eventuele stappen nemen. Ouders hebben met elkaar gemeen dat ze willen dat de kinderopvangorganisatie hen hierover informeert.

"Ik heb geen verstand van hoe snel ... (red.: naam kind) ziek kan worden door kinderen die niet gevaccineerd zijn. Daar weet ik te weinig over. Alleen, al is er maar een kleine mogelijkheid dat het risico verhoogd wordt maakt het me kwaad. Dan gaan we eventueel op zoek naar andere kinderopvang."

"Dan zou ik een alternatief zoeken, en eigenlijk ... (red.: naam kind) van de kinderopvang afhaken. Ik zou het intern willen oplossen tot ik een beter alternatief heb. Bij een niet gevaccineerd kind (red.: op de kinderopvang) zou ik mijn kind er afhaken."

"Ja, loopt ... (red.: naam kind) dan risico, dat zou ik niet weten. Is het dan zo dat ie daarvoor bestendig is? Of loopt hij meer risico? Of is het risico te verwaarlozen? Of loop je nog steeds risico? Als ik dat zou weten, zou ik een betere afweging kunnen maken. Maar dat weet ik eigenlijk niet."

Recht kinderopvangorganisaties om kinderen te weigeren

De ouders in dit onderzoek, wiens kinderen dus allemaal meedoen aan het RVP, zijn vrij eensgezind in hun opvatting dat kinderopvangorganisaties het recht hebben om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren. Ze vinden het voorstelbaar dat kinderopvangorganisaties op deze manier de risico's voor heel jonge kinderen willen verminderen.

"Nu die discussie op het nieuws met dat Berend Botje. Ik geef ze volledig gelijk. Dat is hun goed recht. Ik vind dat heel goed. Dat is de andere kant. Dat vind ik dan weer wel."

"Ja, het is een lastige kwestie. Ik begrijp wel dat ze het zouden doen omdat ze andere kinderen willen beschermen. Maar het is niet verplicht."

"Terecht als kinderdagverblijven vaccinatieplicht invoeren voor kinderen, dan zijn ook jonge baby's beschermd."

Keuzevrijheid ouders wel/niet vaccineren kind dat naar formele kinderopvang gaat

Ouders in dit onderzoek vinden over het algemeen dat ouders het recht en de keuzevrijheid hebben om zelf te bepalen of hun kind wordt gevaccineerd. Dat wordt eigenlijk gezien als een soort grondrecht. Maar ze stellen ook dat het wel gevolgen kan hebben als ze hun kind niet laten vaccineren zoals dat het kind dan geweigerd kan worden op bepaalde kinderopvangorganisaties. En sommigen hebben er wel een oordeel over, namelijk dat deze ouders zich onttrekken aan een collectieve verantwoordelijkheid in het op peil houden van de vaccinatiegraad of dat ze het liefst zouden zien dat het toch verplicht kan worden omdat ouders in hun ogen meeliften op de hoge vaccinatieraad zonder daar zelf iets voor te doen.

"Het is in principe een eigen keuze, je kan niemand verplichten om een naald in je arm te steken."

"Het is een soort van overtuiging van jezelf die je wel of niet doorgeeft aan je kind. Als je moslim bent, draag je een hoofddoek. Stel dat de overheid zegt dat mama geen hoofddoek om mag, dan doet dat wat met je eigenwaarde, met je overtuiging. Dat is ook zo met vaccinaties".

"Ja, ik vind het een eigen keuze. Maar ik vind wel dat ze zich heel erg goed moeten beseffen wat ze andere kinderen kunnen aandoen. Als je erop vertrouwt dat andere kinderen gevaccineerd zijn voor jouw kind, daar kan ik geen lief woord voor bedenken."

"Ja, wel als je je kind thuis zou houden. Dan heeft het geen invloed op andere kinderen. Ik vind dat de keuze van een ouder bepalend kan zijn voor alle kinderen op een kinderdagverblijf."

"Ik vind dat het mijn kind is dus dat ik het mag bepalen. Ik vind dat een kinderopvang zelf mag bepalen of ze wel of niet kinderen aannemen die ingeënt moeten zijn. Van hogerhand verplichten vind ik dat het niet kan, het blijft een keuze van ouders."

"Ja en nee. Ik snap als mensen dat uit geloofsovertuiging doen, daar kan ik een beetje inkomen. Maar aan de andere kant: waarom eigenlijk niet? Want het is niet schadelijk voor het kindje. Waarom zou je het dan niet doen, je wilt toch voorkomen dat je kind ziek wordt."

"Stel dat het echt een risico zou zijn voor andere kinderen. Dan zou ik wel zeggen dat als je ze naar een kinderdagverblijf stuurt, dan moet je ze laten vaccineren. Of je moet kinderdagverblijven hebben waarbij het niet hoeft."

Vervolgens is een aantal waarden/principes voorgelegd met de vraag of deze er ook mee te maken hebben. Men blijkt te vinden dat het principe van collectieve verantwoordelijkheid en in mindere mate ook wel solidariteit en respect hier inderdaad mee te maken hebben. Duidelijk wordt ook dat men het lastige afwegingen vindt om de keuzevrijheid te respecteren, maar tegelijkertijd de collectieve verantwoordelijkheid eveneens hoog in het vaandel te hebben.

"Niet-vaccineren is je onttrekken aan collectieve verantwoordelijkheid."

"Dit is echt een ethische kwestie. Dat maakt het ook zo lastig. Als je je kind niet laat vaccineren, moet je in de bible belt wonen, kun je zeggen. Dan ga je daarnaartoe. Dat wil je ook niet. Er is een keuzevrijheid. Maar tegelijkertijd heeft die keuze gevolgen voor iedereen."

"Bepaalde keuzes van ouders spelen dan een grote rol voor het hele kinderdagverblijf, want de keuze die zij maken is dan doorslaggevend voor de hele opvang."

"Ik vind het wel belangrijk, het heeft er wel mee te maken, want als je er mensen mee in gevaar brengt moet je goede redenen hebben om het niet te doen."

"Ja, dat is het denk ik wel. Je kiest met zijn allen voor de collectieve gezondheid van de gehele gemeenschap."

"Ik vind dat we een collectieve verantwoordelijkheid hebben als maatschappij. We moeten samen ervoor zorgen dat we de vaccinatiegraad hoog houden."

Bij een waarde als solidariteit wordt gesteld dat mensen vooral waarde hechten aan het feit dat het laten vaccineren van je eigen kind er ook voor zorgt dat andere kinderen minder risico lopen. Enkele ouders vinden dat sommigen de belangen van het eigen kind vooropstellen en niet die van andere kinderen door ze niet te laten vaccineren. Sommige ouders uiten zich in felle bewoordingen hierover.

"Ik heb daar een discussie over gehad met iemand. Iemand vond het risico van autisme onacceptabel. Toen zei ze: jouw kind is gevaccineerd, dus waarom zou ik de mijne risico laten lopen. Wat? Daarmee zegt ze dat haar kind belangrijker is dan het mijne!"

"Ik vind het egoïstisch, want door hun eigen opvattingen en geloven lopen meer kinderen risico. "

Een aantal ouders vindt dat wederzijds respect ook te maken heeft met keuzes van ouders om hun al dan niet gevaccineerde kind naar de kinderopvang te brengen. Zij vinden het niet van respect getuigen als ouders van niet-gevaccineerde kinderen andere kinderen in gevaar brengen. Een paar ouders vinden het echter te ver voeren om dit principe erbij te betrekken.

“Die collectieve veiligheid ga je aan omdat je de samenleving respecteert. Dus doe je bepaalde dingen wel en bepaalde dingen niet. Dat is wel een punt. Dat vind ik ook van donor zijn. Als je donor bent, draag je mee in de maatschappelijke gezondheid.”

“Omdat ik niet het idee heb dat die mensen überhaupt bezig zijn met respect. Ik denk dat de mensen met van die religieuze redenen hun eigen belang vooropstellen en niet goed denken aan de gevolgen voor anderen.”

“Als je mijn kind een risico laat lopen, dan respecteer je je omgeving niet. Dan respecteer je mij niet en mijn kind niet.”

2.4 Lessen uit de gesprekken

Oordeel over onderzoek

Tot slot is ouders in dit onderzoek gevraagd wat ze ervan vinden dat de commissie onderzoek laat uitvoeren onder ouders. Men geeft overwegend aan dit een goed initiatief te vinden. Een enkeling betreft als voorwaarde bij dat er dan wel iets moet gebeuren met de resultaten.

“Ik vind het heel goed dat dit soort opdrachten gedaan worden. Je bent als overheid door het volk, om het volk en voor het volk.”

“Ja, heel goed. Ik denk dat heel veel mensen zich zorgen maken. Dat bespreek je waarschijnlijk veel thuis en dat brengt geen resultaten met zich mee. Dat krijgt niemand van hogerhand natuurlijk mee. Als ze daar niet weten wat er speelt, kunnen ze er ook niets aan doen.”

Laatste advies

Wat geven de geïnterviewde ouders de commissie mee als laatste advies? Het komt erop neer dat de ouders in dit kwalitatieve onderzoek het meeste verwachten van het geven van voorlichting: om zorgen weg te nemen bij ouders, om het belang duidelijk te maken van een bepaalde vaccinatiegraad, maar ook om goede informatie te geven waardoor mensen niet het gevoel kunnen krijgen dat de overheid zaken voor hen achterhoudt. Transparantie wordt in dit verband genoemd. Er zouden verschillende groepen ouders kunnen worden bereikt: ouders die geen kennis hebben, ouders met zorgen, ouders die hun kinderen niet laten vaccineren. Een enkele ouder vindt het een goed idee om ouders onderling met elkaar te laten praten over de pro en contra's van vaccineren en hoe ermee om te gaan. En er zijn enkele ouders die vaccinatie graag verplicht gesteld zouden hebben.

“Ja, dat vind ik heel lastig. Een overheid is er voor alle mensen. Dus ook voor mensen die vinden dat je niet moet vaccineren. Als de overheid wetten gaat maken of dingen gaat bepalen op ethisch vlak. Dat

gaat altijd fout. Dan dwing je iemand in een keurslijf. Hoe ga je daarmee om? Dat weet ik niet. Lastig. Sterkte. Houd die eigenwaarde en autonomie. Zorg ook voor het groter goed. Ik denk dat twijfel en zorgen wegnemen bij ouders, dat je daar al een hele slag kunt maken. Mensen goed informeren. Twijfels de wereld uit geholpen.”

“Ik denk dat ze moeten kijken hoe veel kennis mensen hebben over vaccineren. Wat de bijwerkingen zijn en wat sommige ziektes kunnen doen. Ik denk dat daarover heel weinig kennis is bij mensen. Dus advies om mensen te informeren, of met reclames of folders. Of bij een kinderdagverblijf.”

“Het mag niet dat je in de 21^e eeuw zo een oude ziekte (red.: mazelen) weer ziet stijgen. Ik zou toch aankloppen bij een of ander ministerie om vaccineren toch verplicht te maken. Zo ver zou ik willen gaan. Om met andere standpunten, zoals die van mij, een licht op te schijnen. Wat zijn nou eigenlijk echt de feiten. Onze kant van het verhaal wordt eigenlijk altijd beschimpt.”

“Ik denk dat mijn standpunt redelijk duidelijk is. Wij vinden dat kinderen verplicht gevaccineerd moeten worden en dat gastouders kinderen mogen weigeren om de rest te beschermen.”

“Niet alleen toespitsen op kinderopvang, het speelt in allerlei kleinere groepen. Het wantrouwen tegen de overheid, of er wel/niet voldoende vaccins worden getest. Je kunt wel dingen vinden op de site van RIVM, maar dan moet je goed door willen zoeken. Het is goed om er open over te zijn, juist om dat wantrouwen weg te nemen.”

Bijlagen

Bijlage 1 Respondentoverzicht

Respondentoverzicht

Datum: donderdag 2 mei 2019										
18.00 - 21.15 uur: individuele interviews										
#	Tijd	Man/Vrouw	Leeftijd	Hoogste opleiding	Werkstatus	Gezinssamenstelling	Leeftijd kids 0-13 maanden	Leeftijd kids 14 maanden - 4 jaar	Dagen/week KDV	
1	18:00	man	35	hbo	Talent Sourcer	gehuwd en 2 kids		2 jaar	4 halve dagen	
2	18:50	man	31	hbo	salarisadviseur	samenwonend en 1 kind	10 maanden		2	
3	19:40	vrouw	39	wo	beleidsadviseur (sport, afval)	gehuwd en 2 kids		3	2	
4	20:30	vrouw	33	hbo	verpleegkundige	gehuwd en 3 kids	5 maanden	(en ook 3 jaar)	ieder kind 2 dagen	
telefonische interviews										
#	Tijd	Man/Vrouw	Leeftijd	Hoogste opleiding	Werkstatus	Gezinssamenstelling	Leeftijd kids 0-13 maanden	Leeftijd kids 14 maanden - 4 jaar	Dagen/week KDV	Geen formele kinderopvang
1	1 mei 19:30 uur	vrouw	33	mbo	huisvrouw	gehuwd en 4 kids		18 maanden en 2 jaar	2	
2	1 mei 20:15 uur	vrouw	37	mbo	secretarieel mdw. (non-profit)	samenwonend en tweeling	2 x 10 maanden		2,5 dag	
3	3 mei 17:00 uur	vrouw	31	hbo	begeleider gehandicapten	gehuwd en 1 kind	12 maanden		3	
4	3 mei 18:00 uur	man	38	mbo	logistiek mdw (detail)	samenwonend en 1 kind		16 maanden	3	
5	6 mei 12:00 uur	vrouw	30	hbo	adm.mdw (horecabedrijf)	gehuwd en 3 kids	2 weken	(ook 2 en 4 jaar)	2 dagen kind van 2 (baby tzt en kind v 4 soms)	
6	3 mei 17:00 uur	man	34	hbo	bankmdw.	gehuwd en 1 kind		1,5 jaar		Opvang door oppas, au pair, familie of kennissen
7	3 mei 17:50 uur	vrouw	30	mbo-2	geen (afgekeurd)	gehuwd en 1 kind	5 maanden			Geen van deze
8	7 mei 18:00 uur	vrouw	35	wo	student rechten	gehuwd en 4 kids	5 maanden	2, 6 en 8 jaar		Geen van deze

Bijlage 2 Gespreksleidraad

GESPREKSLEIDRAAD KINDEROPVANG EN VACCINATIE

Opdrachtgever:	Ministerie SZW
Methode:	face-to-face/telefonische interviews
Interviewduur:	45 minuten

1. Introductie en kennismaking (5 min.)

Introductie

- Introductie interviewer en Kantar
- We zijn op dit moment bezig met een onderzoek. Doel van het onderzoek is meer inzicht krijgen in de beweegredenen van ouders om hun kind wel of niet gebruik te laten maken van kinderopvang. En enkele specifieke vragen daaromtrent
- Uitleg interviewsituatie: bandopnamen, garantie op anonimiteit, meekijken/luisteren.

Kennismaking

- Zou je je kort willen voorstellen: leeftijd, dagelijkse bezigheden zelf en partner, leeftijd kind(eren)?

2. Eerste verkenning overwegingen gebruik type kinderopvang (5 minuten)

INT.: indien meerdere kinderen: Graag willen we dat je in het gesprek uitgaat van je jongste kind.

- Van welke vorm van kinderopvang maak je gebruik voor je kind? En hoeveel dagen per week?
- Welke redenen hebben jij (en je partner) gehad om ... (naam kind) naar deze vorm van kinderopvang te brengen?
- En wat was voor jullie de belangrijkste reden? Waarom?
- Wat zou het betekenen voor jullie als jullie kind naar een andere vorm van opvang zouden brengen? Bijvoorbeeld (*INT.: noem andere vormen van formele of informele kinderopvang*)
- In hoeverre hebben anderen uit jullie omgeving invloed gehad op jullie beslissing? Om wie gaat het? Wat is de gewoonte binnen jullie netwerk/sociale omgeving?

3. Houding ten opzichte van vaccineren/eerste inventarisatie zorgen (5 minuten)

- Heeft jullie kind alle vaccinaties voor zijn/haar leeftijd in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma gekregen? Welke wel, welke niet?
- *Indien wel:* Welke redenen hebben jullie om je kind te laten vaccineren?
- *Indien geen/niet alle vaccinaties:* Gaat het dan om geen enkele vaccinatie of specifieke vaccinaties? Welke redenen hebben jullie om je kind niet alle vaccinaties te laten krijgen?
- In hoeverre is onderwerp van gesprek in jullie omgeving? En wat wordt er dan zoal besproken? En op welke manier wordt erover gepraat?

4. Verdere inventarisatie zorgen ouders met formele kinderopvang (25 min.)

- Laat je je kind met een gerust hart naar de kinderopvangorganisatie gaan? Waarom wel, waarom niet?
- Weet je of de kinderen bij jullie kinderopvangorganisatie gevaccineerd zijn of niet?
- En wat vindt je daarvan: wil je dat weten of niet? Waarom?
- Heeft jullie kinderopvangorganisatie gevraagd of jullie kind gevaccineerd is? En moest je ook laten zien of dat wel of niet is gebeurd? Wat vind je ervan dat ze je dat vragen?
- Maken jullie je wel of geen zorgen dat jullie kind op de kinderopvang een besmettelijke ziekte oploopt?
- *Indien geen zorgen:* Waarom maken jullie je geen zorgen?
- *Indien zorgen:* Waar bestaat die zorg uit? (*INT.: inventariseer verschillende zorgen*)
- *Indien zorgen:* En over welke ziekte of ziektes maken jullie je dan zorgen? Waarom juist deze?
- *INT.: probeer per genoemde zorg de onderliggende redenen/waarden in kaart te brengen*
- En waarom maak je je over (noem zorg) zorgen?
INT.: ga ladder met behulp van onderstaande voorbeeldvragen
 - Waarom maak je je zorgen over
 - Waarom vind je het erg (herhaal antwoord)
 - Wat betekent het als dat gebeurt? Waarom wil je dat dat niet gebeurt?
 - Waar ben je dan bang voor?
 - Wat voor gevoel geeft jou dit? Waarom?
- Wat zou deze zorgen kunnen wegnemen of verminderen, wat is daarvoor nodig?
- Wat vinden jullie ervan dat er misschien niet-gevaccineerde kinderen op de kinderopvang zijn? Waarom? Maakt het uit om hoeveel kinderen het gaat?
- Stel: Er zijn niet-gevaccineerde kinderen op de opvang. Wat doe je dan? Waarom?
- Vind je het een eigen keuze van ouders om wel of niet hun kind dat naar de kinderopvang gaat te laten vaccineren? Waarom vind je dat? Aan welk principe raakt dat volgens jou (keuzevrijheid, collectieve verantwoordelijkheid, solidariteit, wederzijds respect)?

5. Afsluitend (5 min.)

- We doen dit onderzoek in opdracht van een commissie die als opdracht heeft inzicht te krijgen in de mate van en waarover ouders van jonge kinderen zich zorgen maken over kinderopvang in relatie tot vaccinatie. Wat vind je ervan dat onderzoek wordt gedaan?
- Wat zou je de commissie als advies mee willen geven?
- Zijn er nog dingen niet aan de orde geweest, maar die je wel belangrijk vindt om te noemen?

INT.: Hartelijk danken voor de medewerking

3. Aanvullende tabellen op basis van data kwantitatief onderzoek

Onderstaande tabellen zijn samengesteld op basis van de data uit het kwantitatieve onderzoek.

Tabel 2

		Mate van bezorgdheid dat het kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt			
		Base	(helemaal) niet bezorgd	Neutraal	(zeer) bezorgd
De kans volgens (aanstaande) ouders dat het kind op de kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt, als niet alle kinderen gevaccineerd zijn			A	B	C
	UnweightedBase	1243	615	256	372
	Base	1243	613	256	375
	(zeer) klein	522	354	89	78
		42%	58%	35%	21%
	neutraal	302	121	87	94
		24%	20%	34%	25%
	(zeer) groot	420	137	80	203
		34%	22%	31%	54%

Tabel 3

		Vaccinatiegraad kind					
		Base	Volledig gevaccineerd	Gedeeltelijk gevaccineerd	Helemaal geen vaccinaties	(Gecombineerd: gedeeltelijk en helemaal geen vaccinaties)	Weet niet
Mate van bezorgdheid dat het kind op een kinderopvangorganisatie een besmettelijke ziekte oploopt			A	B	C	D	E
	UnweightedBase	1243	1179	28	26	54	10
	Base	1243	1175	27	30	57	11
	(helemaal) niet bezorgd	613	574	11	25	36	3
		49%	49%	40%	85%	63%	25%
	Neutraal	256	237	8	5	12	6
		21%	20%	29%	15%	22%	58%
	(zeer) bezorgd	375	364	9	0	9	2
		30%	31%	31%	0%	15%	16%

Tabel 4

		Vaccinatiegraad kind			
		Base	Gedeeltelijk gevaccineerd	Helemaal geen vaccinaties	(Gecombineerd: gedeeltelijk en helemaal geen vaccinaties)
Reden kind gedeeltelijk of niet gevaccineerd			B	C	D
	UnweightedBase	54	28	26	54
	Base	57	27	30	57
	Bezwaren uit geloofsovertuiging	14	1	13	14
		24%	3%	43%	24%
	Antroposofische levensovertuiging	7	1	6	7
		12%	3%	19%	12%
	Mogelijke bijwerkingen van vaccinatie	25	14	12	25
		44%	50%	39%	44%
	Om medische redenen kan/mag mijn kind niet gevaccineerd worden	1	-	1	1
		2%	-	5%	2%
	Geen noodzaak (ziektes komen weinig voor)	13	5	8	13
		22%	17%	26%	22%
	Geen vertrouwen in het Rijksvaccinatie-programma	15	5	11	15
		27%	17%	36%	27%
	Vergeten / „n of enkele afspraken voor vaccinaties gemist	3	3	-	3
		5%	10%	-	5%
	Ik vind mijn kind nog te jong en wil op latere leeftijd vaccinaties inhalen	14	11	3	14
		25%	41%	11%	25%
	Ik twijfel nog, ik wil eerst meer informatie	10	5	6	10
		18%	17%	19%	18%
	Andere reden	6	1	5	6
		10%	3%	15%	10%

Tabel 5

		Vaccinatiegraad kind					
		Base	Volledig gevaccineerd	Gedeeltelijk gevaccineerd	Helemaal geen vaccinaties	(Gecombineerd: gedeeltelijk en helemaal geen vaccinaties)	Weet niet
Stelling: "Ik heb vragen over het belang of de veiligheid van vaccinaties, het is me niet duidelijk"			A	B	C	D	E
	UnweightedBase	1243	1179	28	26	54	10
	Base	1243	1175	27	30	57	11
	Helemaal mee eens	29	18	4	6	9	1
		2%	2%	14%	19%	16%	13%
	Grotendeels mee eens	95	79	8	7	15	1
		8%	7%	31%	22%	26%	8%
	Niet mee eens, maar ook niet mee oneens	247	226	8	6	14	7
		20%	19%	28%	21%	24%	67%
	Grotendeels mee oneens	390	379	6	4	10	1
		31%	32%	21%	14%	17%	13%
	Helemaal mee oneens	483	473	2	7	9	-
		39%	40%	7%	24%	16%	-

4. Tabel handelingsopties

Handelingsopties	Groen	Oranje	Rood	Besmetting	Onwenselijk
1. Niets doen					X
2. Communicatie	X	X	X		
<i>Vaccineren als collectieve verantwoordelijkheid</i>	X	X	X		
<i>Ingrijpende maatregelen worden niet geschuwd</i>	X	X	X		
<i>Uitnodiging voor gesprek</i>		X	X		
<i>Percepties, zorgen en vragen serieus nemen</i>	X	X	X		
<i>Richt communicatie ook op kinderen</i>	X	X	X		
<i>Blijvende aandacht voor communicatie en informatie</i>	X				
<i>Adviezen over vervroegde vaccinatie bij reizen naar buitenland bij kinderopvang</i>		X	X		
3. Verplichting			X		
<i>Deelname aan Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot kinderopvang</i>			X		
<i>Algemene vaccinatieplicht</i>			X*		
4. Huidige maatregelen					
<i>Bij 1 of enkele patiënten met mazelen</i>				X	
<i>Bij een uitbraak of (dreigende) epidemie</i>				X	
5. Vervroegde vaccinatie				X	
<i>Vervroegde vaccinatie bij reizen naar het buitenland</i>				X	
<i>Vervroegde vaccinatie onder de aandacht brengen</i>				X	
6. Kinderopvang krijgt het recht om niet gevaccineerde kinderen te weigeren					X
7. Registratieplicht					X
8. Financiële prikkel					X
9. Verruimen ouderschaps- of zwangerschapsverlof					X
10. Standaard aanbieden vervroegde vaccinatie					X

*Pas wanneer alle maatregelen onvoldoende blijken te zijn en de vaccinatiegraad verder daalt, komt deze optie in beeld.

5. Geraadpleegde experts

Naam	Functie	Organisatie
Jan Peter Loof; Jonneke Naber	Ondervoorzitter; Beleidsadviseur	College voor de Rechten van de Mens
Margrite Kalverboer; Rhea Verheul	De Kinderombudsvrouw; beleidsadviseur	De Kinderombudsman
Olga Visser	Arts Maatschappij & Gezondheid i.o. infectieziektebestrijding; Onderzoeker academisch werkplaats AMPHI	GGD regio Utrecht; Academische Werkplaats AMPHI, Radboudumc
Jos Dute	Hoogleraar gezondheidsrecht	Radboud Universiteit
Jochen Mierau	Universitair hoofddocent; directeur	Rijksuniversiteit Groningen; Aletta Jacobs School of Public Health
Alien Alberts	Directeur	Kinderopvangorganisatie Berend Botje
Rogier Hendriks	Bestuurslid	Vereniging Antroposofische Kinderopvang (VAK)
Gerdien Lassche – van Grol; Pieter Moens	Beleidsmedewerker;	ROV (Reformatorische Ouder Vereniging); Vereniging voor gereformeerd schoolonderwijs
Atie Roovers	Directeur Zeeland, Afdeling directie Kibeo	Kinderopvangorganisatie Kibeo
Roland Pierik	Universitair hoofddocent rechtsfilosofie	Universiteit van Amsterdam
Marcel Verweij	Hoogleraar filosofie	Wageningen Universiteit
Daniëlle Timmermans	Hoogleraar Risicocommunicatie en Volksgezondheid	Amsterdam UMC, Vrije Universiteit
Enny Das	Hoogleraar Communicatie & Beïnvloeding	Radboud Universiteit
Denise de Ridder	Hoogleraar psychologie	Universiteit Utrecht
Sjaak de Gouw; Arthur van Iersel	Directeur Publieke Gezondheid; senior adviseur	GGD Hollands Midden; GGD GHOR Nederland

6. Bronnen

1. **College voor de Rechten van de Mens (2019)**
Advies van het College voor de Rechten van de Mens inzake het voorstel van wet van het lid Ramaekers tot wijziging van de Wet kinderopvang teneinde te bevorderen dat ouders kunnen kiezen tussen kindercentra die wel of niet kinderen toelaten die niet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma, Kamerstukken II, 2018/19, 35 049, nr. 2.
2. **Dute 1994**
J.C.J. Dute, *De wetgeving ter bestrijding van infectieziekten*. Proefschrift Vrije Universiteit van Amsterdam, Nijmegen Ars Aequi Libri.
3. **EenVandaag Opiniepanel Rapport (2019)**
Onderzoek: vaccineren. EenVandaag Opiniepanel, 14 juni 2019. Vliet, L. van
4. **Gezondheidsraad (1996)**
Commissie Ethische en juridische aspecten van TBC-bestrijding. (1996). *Dwang en drang in de tuberculosebestrijding*. Publicatie nr. 1996/07. Den Haag: Gezondheidsraad
5. **Gostin (2008)**
Gostin, L.O. (2008). *Public health law: power, duty, restraint*. Revised and expanded second edition. Milbank Books on Health and the Public. Berkeley: University of California Press.
6. **Giubilini e.a. (2018)**
Giubilini A., Douglas T., Savulescu J. (2018). The moral obligation to be vaccinated: utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Med Health Care Philos.* 2018. Vol 21(4): p. 547–560. DOI:10.1007/s11019-018-9829-y
7. **Hansson (2010)**
Sven Ove Hansson (2010). 'Risk: objective or subjective, facts or values,' *Journal of Risk Research*, 13:2, 231–238, DOI: 10.1080/13669870903126226
8. **Hviid e.a. (2019)**
Hviid, Anders; Hansen, Jørgen Vinsløv (2019). 'Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study,' *Annals of Internal Medicine*
9. **Kabinetsreactie (1993/94)**
Kabinetsreactie op het advies "Vaste prik?", Kamerstukken II, 1993/94, 22 894, nr. 4
10. **Kamerbrief "Verder met vaccineren" (2018/19)**
Kamerbrief van 19 november 2018 van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kamerstukken II, 2018/19, 32 793, nr. 338
11. **Kloosterman e.a. (2017)**
T. Kloosterman & E. Hofstra, 'Vaccinatiegraad crèche zegt niks over besmettingsrisico', *Medisch Contact* 15, nr. 13 april 2017, 22
12. **Motie Veldman**
Handelingen II, 2018/19, nr. 55, item 23.
13. **Nic Lochlainn e.a. (2017)**
Nic Lochlainn, L.M., Woudenberg, T., Van Lier, A., Zonnenberg, I., Philippi, M., De Melker, H.E., Hahné, S.J.M. (2017). A novel measles outbreak control strategy in the Netherlands in 2013–2014 using a national electronic immunization register: A study of early MMR uptake and its determinants. *Vaccine*, Volume 35: Issue 43, p. 5828–5834.
14. **Nuffield Council on Bioethics (2007)**
Nuffield Council on Bioethics (2007) *Public health: ethical issues*. London: Nuffield Council on Bioethics, nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf
15. **The New York Review of Books (2019)**
The New York Review of Books, may 23, Gavin Francis on Jennifer A. Reich, *Calling the Shots*, why parents reject vaccines.
16. **Pierik e.a. (2019)**
"Vaccinatie op de kinderopvang", Roland Pierik & Marcel Verweij, *Nederlands Juristenblad* 2019/1199
17. **Reich (2016)**
J.A. Reich, *Calling the Shots, why parents reject vaccines*, New York University Press.
18. **Raad van State (2019)**
Advies van de afdeling advisering van de Raad van State, Kamerstukken II, 2018/19, 35049, 4.
19. **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2019)**
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vaccinatiegraad en jaarverslag. *Rijksvaccinatieprogramma Nederland* 2018. 2019.
20. **Sabin Vaccine Institute (2018)**
Sabin Vaccine Institute. *Legislative Landscape Review: Legislative Approaches to Immunization Across the European Region*. December 2018, via www.sabin.org.
21. **Slovic (1987)**
Slovic, P. (1987) 'Perception of risk', *Science*, Vol. 236, pp. 280–285
22. **Sociaal-Economische Raad (2016)**
Sociaal-Economische Raad, (2016). *Gelijk goed van start. Visie op het toekomstige stelsel van voorzieningen voor jonge kinderen*.
23. **Tweede Kamerbrief "Verder met vaccineren" (2018)**
Tweede Kamer 2018–2019, Kamerbrief "Verder met vaccineren", Kamerstukken II, 2018/19, 32 793, nr. 338.
24. **Verkenning meldplicht vaccinatiegraad (2016/17)**
"Verkenning naar een meldplicht vaccinatiegraad op kinderdagverblijven en basisscholen", Kamerstukken II, 2016/17, 34 550 – XVI, nr. 144

25. **Verweij e.a. (2009)**
Verweij, M., A. Dawson (2009). 'The Meaning of 'Public' in 'Public Health''. In: A. Dawson, M. Verweij (eds.), *Ethics, Prevention, and Public Health*, 2009 paperback, 13–29. Oxford/New York: Oxford UP.
26. **Wet publieke gezondheid**
Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3.
27. **World Health Organization (2017)**
Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. Weekly epidemiological record, No. 17, 2917, 92.
28. **Woudenberg e.a. (2017)**
Woudenberg T, van der Maas NAT, Knol MJ, de Melker HE, van Binnendijk RS, Hahné SJM. Effectiveness of Early Measles, Mumps, and Rubella Vaccination Among 6–14-Month-Old Infants During an Epidemic in the Netherlands: An Observational Cohort Study, *The Journal of Infectious Diseases*, Vol. 215: 8, 15 April 2017.
29. **Woudenberg e.a. (2019)**
Woudenberg, T., Woonink, F., Kerkhof, J., Cox, K., Ruijs, W., Van Binnendijk, R., Wallinga, J. (2019). The tip of the iceberg: Incompleteness of measles reporting during a large outbreak in The Netherlands in 2013–2014. *Epidemiology and Infection*, 147, E23. DOI:10.1017/S0950268818002698

Geraadpleegde websites:

1. Voor verschillen per gemeente wat betreft de BMR-vaccinatiegraad (Bof, Mazelen, Rodehond), zie: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/vaccinaties/regionaal-internationaal/zuigelingen#!node-bmr-vaccinaties-gemeente>
2. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.3.30443>
3. <https://irgc.org/risk-governance/resilience/>
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Effectiviteit van BMR-vaccinatie gegeven voor de leeftijd van 14 maanden op korte en lange termijn: een afweging. Via: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/media/3671>.
5. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vaccinaties/documenten/kamerstukken/2019/06/24/kamerbrief-aanbieding-vaccinatiegraadrapport-2018-en-voortgang-verder-met-vaccineren>
6. <https://duitslandinstituut.nl/artikel/30905/duitsland-overweegt-verplichte-inenting-tegen-mazelen>

