UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Het weigeren van bloedtransfusies en vaccinaties op grond van godsdienstige motieven

Een grondrechtelijk kader

Nieuwenhuis, A.

DOI

[10.5553/TvRRB/187977842017008003004](https://doi.org/10.5553/TvRRB/187977842017008003004)

Publication date

2017

Document Version

Final published version

Published in

Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid

License

Other

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Nieuwenhuis, A. (2017). Het weigeren van bloedtransfusies en vaccinaties op grond van godsdienstige motieven: Een grondrechtelijk kader. *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid*, 8(3), 27-41. <https://doi.org/10.5553/TvRRB/187977842017008003004>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (<https://dare.uva.nl>)

Het weigeren van bloedtransfusies en vaccinaties op grond van godsdienstige motieven

Een grondrechtelijk perspectief

Aernout Nieuwenhuis

Aanhangers van godsdienstige stromingen weigeren soms medische behandelingen, niet alleen voor zichzelf, maar ook voor hun kinderen. Bepaalde groepen gereformeerden weigeren vaccinaties tegen besmettelijke kinderziekten. Iets minder bekend is dat Jehova's getuigen niet alleen voor zichzelf, maar ook voor hun kinderen bloedtransfusies weigeren. In deze bijdrage staat de vraag centraal hoe dat weigeren vanuit grondrechtelijk perspectief beoordeeld dient te worden. De inleiding geeft eerst de achtergrond van beide kwesties en zet daarna de opbouw van het artikel uiteen.

Inleiding

Weigeren vaccinaties

Met enige regelmaat komt in Nederland de vraag op of het vaccinatieprogramma voor kinderen tegen ziekten als polio, difterie en mazelen niet een meer verplichtend karakter zou moeten krijgen. Daarover ontstaat in het bijzonder discussie na een uitbraak van een besmettelijke kinderziekte. In Nederland komen deze uitbraken vanzelfsprekend voor op plaatsen waar de dekkingsgraad, het percentage gevaccineerde kinderen, relatief laag is. Dat is met name het geval in gebieden waar veel bevindelijk gereformeerden wonen, een strook van Nederland die van Zeeland via het gebied tussen de grote rivieren en de Veluwe naar Overijssel loopt. De dekkingsgraad is daar lager dan 80%.¹

De bevindelijk gereformeerden vormen een orthodox protestantse stroming die sterk hecht aan de letter van de Schrift. Bepaalde – technologische – verworvenheden worden afgewezen. Vaccinaties worden beschouwd als een ontkenning van de voorzienigheid Gods.² Een meer specifieke reden voor het afwijzen is de Bijbeltekst 'Zij die gezond zijn hebben de medicijnmeester niet van node, maar zij die ziek zijn'.³ Deze zinsnede kan in zijn context ook figuurlijk uitgelegd worden,

1 E.A. van Lier e.a., *Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma. Verslagjaar 2016*, RIVM rapport 2016-0064.

2 Van de groep die vaccinaties weigert, wijst maar een beperkt deel overigens ook alle verzekeringen af; vgl. R. Pierik, 'Dan toch maar een vaccinatieplicht', *NJB* 2013/3632, afl. 40, p. 2798.

3 Mattheus 9:12; Lukas 5:31; Markus 2:17: 'Die gezond zijn hebben de medicijnmeester niet van node, maar zij die ziek zijn'.

maar daarmee is niet gezegd dat deze groep van gelovigen dat ook zou moeten doen. Tevens kan men de grens tussen preventieve zorg en geneeskunst in eigenlijke zin relativeren, maar ook daarmee worden de geloofsmotieven voor het weigeren van vaccinaties niet geëcarteerd.

Er zijn overigens ook ouders die hun kinderen niet laten vaccineren omdat zij op grond van hun antroposofische overtuiging ervan uitgaan dat – bepaalde – kinderziekten een functie hebben in de ontwikkeling naar volwassenheid. Een derde, in omvang groeiende groep bestaat uit ouders die niet overtuigd zijn van het nut van vaccinaties en menen dat er tal van negatieve bijwerkingen kunnen optreden⁴ die de medische wereld en de farmaceutische industrie trachten te verhullen. Vaccinaties tegen ziekten als polio, die heel vaak een ernstig verloop hebben, worden veelal wel geaccepteerd, maar vaccinaties tegen bijvoorbeeld mazelen worden als overbodig of schadelijk beschouwd. Door deze ontwikkelingen daalt de landelijke dekkingsgraad al een paar jaar⁵ en wint de vraag of de vaccinaties niet een meer verplichtend karakter zouden moeten krijgen aan betekenis.

Het niet laten vaccineren van de eigen kinderen kan verschillende nadelige gevolgen hebben: in de eerste plaats hebben deze kinderen zelf een grotere kans om (ernstig) ziek te worden. In de tweede plaats kunnen ze andere kinderen besmetten, onder meer kinderen die niet meer beschermd worden door de afweerstoffen die zij van de moeder hebben meegekregen, maar nog niet zijn ingeënt, en kinderen die op medische gronden niet gevaccineerd worden, zoals bijvoorbeeld leukemiepatiënten. Bovendien kunnen beslissingen van individuele ouders samen ertoe leiden dat het percentage gevaccineerde kinderen (in een bepaald gebied) zakt en er een reële kans ontstaat op de uitbraak van een epidemie.

De discussie over het al dan niet verplicht stellen van het vaccinatieprogramma richt zich vooral op dat laatste effect, op de dekkingsgraad. Op bepaalde momenten wordt ook de vraag of een individueel kind gevaccineerd mag of moet worden relevant. Dat is met name het geval bij onenigheid tussen de ouders. De rechter zal dan soms de knoop moeten doorhakken (art. 1:253a van het Burgerlijk Wetboek (BW)). Is een kind onder toezicht gesteld en weigeren de ouders, dan kan de instelling die toezicht heeft de rechter om vervangende toestemming verzoeken (art. 1:263 jo. art. 1:261 BW). De jurisprudentie ter zake wordt in deze bijdrage onderzocht.

Weigeren bloedtransfusies

Een ander vraagstuk is het weigeren van bloedtransfusies door Jehova's getuigen. De aanhangers van deze christelijk fundamentalistische stroming volgen een aantal strikte regels, zoals onder andere het weigeren van militaire dienst, niet stemmen bij verkiezingen en ook het weigeren van bloedtransfusies. Dit laatste verbod is gebaseerd op een aantal Bijbelteksten die gebieden dat men geen bloed tot zich

4 Zie hiervoor nvkp.nl.

5 Deze is nu lager dan de gewenste 95%, E.A. van Lier e.a., *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2016. Verslagjaar 2017*, RIVM rapport 2017-0010.

neemt.⁶ Deze teksten leggen de nadruk op het niet eten van vlees met bloed en het niet drinken van bloed. Het verbod, dat volgens de Jehova's getuigen een absoluut karakter heeft, strekt zich volgens hen ook uit tot bloedtransfusies, ook in levensbedreigende situaties.

Op grond van geloofsmotieven weigeren Jehova's getuigen deze behandeling niet alleen voor zichzelf, maar ook voor hun kinderen. Doet zich een dergelijke situatie voor en laten de ouders van een kind jonger dan 12 jaar⁷ zich niet overtuigen door de medische noodzaak, dan zal de rechter uiteindelijk uitkomst moeten bieden. Hij kan besluiten tot gedeeltelijke ontzetting uit de ouderlijke macht of tot vervangende toestemming ingeval het een kind betreft dat onder toezicht is gesteld.

Het weigeren van bloedtransfusies – voor de eigen kinderen – en het weigeren van vaccinaties – voor de eigen kinderen – kan niet simpelweg gelijkgesteld worden. Het eerste is vooral relevant in een concrete, urgente situatie; het tweede zorgt voor een (grotere) kans op het in de toekomst krijgen van een bepaalde ziekte die ernstige complicaties met zich mee kan brengen. Bij de bloedtransfusie zijn er in beginsel geen gezondheidsbelangen van derden in het geding; de vaccinatie wordt daarentegen niet alleen in het belang van de te vaccineren persoon geacht, maar draagt bij aan het voorkomen van een uitbraak van de ziekte.

Deze verschillen kunnen niet verhullen dat er ook overeenkomsten zijn. In beide gevallen kunnen godsdienstige motieven een belangrijke rol spelen, staat de driehoeksverhouding tussen ouder, kind en overheid centraal en zijn er mogelijkwerwijs verschillende grondrechten in het geding. Men denke aan het recht op vrijheid van godsdienst van de ouders, het recht op lichamelijke integriteit van het kind, het recht op respect voor het gezinsleven en specifieke rechten van het kind, zoals het recht op gezondheidszorg. Het feit dat het kind in het algemeen onder het gezag van de ouders staat, maar tegelijkertijd met het klimmen der jaren zijn grondrechten zelf kan gaan uitoefenen, maakt het probleem extra gecompliceerd. De hamvraag is uiteraard in hoeverre het belang van het kind voldoende grond is of kan zijn om aan de – godsdienstig gemotiveerde – weigering van de ouders voorbij te gaan.

Opbouw artikel

Het zal duidelijk zijn dat het weigeren door een volwassene van een medische behandeling voor zichzelf – bloedtransfusie of vaccinatie – een wat minder gecompliceerde rechtspositie oplevert. Dat idee is in de opbouw van dit stuk terug te vinden. Een eerste gedeelte ziet op het weigeren van medische behandelingen, in het bijzonder de bloedtransfusie en de vaccinatie, door een volwassene voor zichzelf. Daarna volgt een tweede gedeelte, waarin medische behandelingen van kinderen, in het bijzonder de bloedtransfusie en de vaccinatie, centraal staan. Een conclusie waarin de resultaten van het onderzoek zijn samengevoegd sluit het geheel af.

6 Genesis 9:4, Leviticus 17:10 en Deuteronomium 12:23; vgl. ook Handelingen 15:29.

7 Het regime voor kinderen boven de 12 jaar wordt later in dit artikel uiteengezet.

Weigeren medische behandeling door volwassene

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM; hierna ook: het Hof) heeft zich uitgebreid uitgelaten over de mogelijkheid dat iemand – op godsdienstige gronden – medische behandelingen weigert, daaronder ook behandelingen die levensreddend kunnen zijn. Het Hof overweegt dat het vraagstuk een conflict behelst tussen het belang van de staat om het leven en de gezondheid van de burger te beschermen en het recht van het individu op persoonlijke autonomie ten aanzien van lichamelijke integriteit en godsdienstige opvattingen.⁸

Bij de beoordeling van dat conflict komt het recht op persoonlijke autonomie grote betekenis toe: 'The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom and the notions of self-determination and personal autonomy are important principles underlying the interpretation of its guarantees.'⁹ Het recht op persoonlijke autonomie stelt het individu in staat om zijn leven te leiden op een zelfgekozen wijze en omvat ook de mogelijkheid activiteiten te verrichten die beschouwd worden als fysiek schadelijk of gevaarlijk voor het betrokken individu.¹⁰ Gezien het belang van de persoonlijke autonomie mogen medische behandelingen op grond van artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (EVRM) in beginsel worden geweigerd, ook als de weigering tot een fatale uitkomst leidt: 'As recognised in domestic case-law, a person may claim to exercise a choice to die by declining to consent to treatment which might have the effect of prolonging his life.'¹¹

Weigeren bloedtransfusie door volwassene

Daarmee is de vraag of een volwassene het recht heeft een bloedtransfusie te weigeren eigenlijk al beantwoord. Een handelingsbekwame volwassene moet keuzen kunnen maken in overeenstemming met zijn ideeën en waarden, 'regardless of how irrational, unwise or imprudent such choices may appear to others'. In veel rechtsordes, zo overweegt het Hof, geldt dan ook ten aanzien van Jehova's getuigen dat het algemeen belang gemoeid met het behoud van het leven of de gezondheid van een patiënt moet wijken voor het belang van de patiënt om zelf de loop van zijn leven te bepalen. Doet de noodzaak om derden te beschermen zich niet voor, dan moet de staat zich onthouden van inmenging in de keuzevrijheid ten aanzien van medische behandelingen.

In dit verband besteedt het Hof ook aandacht aan de mogelijkheid van pressie vanuit de geloofsgemeenschap. Louter het lidmaatschap van een geloofsgemeenschap is onvoldoende grond om te veronderstellen dat de keuze niet weloverwogen is: 'Many Jehovah's Witnesses have made a deliberate choice to refuse blood transfusions in advance, free from time constraints of an emergency situation, which is borne out by the fact that they had prepared for emergencies by filling

8 EHRM 22 november 2010, 302/02 (Jehova Witnesses of Moscow e.a./Rusland).

9 Onder verwijzing naar EHRM 29 april 2002, 2346/02 (Pretty/Verenigd Koninkrijk).

10 ECRM 10 december 1984, 10435/83 (al Acmanne e.a./België).

11 EHRM 22 november 2010, 302/02 (Jehova Witnesses of Moscow e.a./Rusland).

out “No Blood” cards and carrying them in their purses.’¹² Een overmaat aan presie in een bepaald geval zou moeten worden aangetoond.

Het EHRM onderbouwt zijn opvatting in dezen door te wijzen op jurisprudentie van nationale rechters, binnen en buiten Europa. Zo oordeelde het Supreme Court van Ontario dat het toedienen van bloed aan een bewusteloze patiënt, draager van een verklaring als beschreven, onrechtmatig was. In het Verenigd Koninkrijk kunnen medische behandelingen eveneens geweigerd worden, ook als de motieven daarachter door velen als irrationeel zullen worden beschouwd, zoals in het geval van Jehova’s getuigen. In de Verenigde Staten is het uitgangspunt ook dat voor een medische behandeling ‘informed consent’ nodig is. De logische gevolgtrekking daarvan is dat de patiënt het recht heeft een behandeling te weigeren.

Dit uitgangspunt vinden we terug in het Nederlandse recht. Artikel 7:450 lid 1 BW vereist toestemming voor het uitvoeren van een medische behandeling. Dit wordt in het Burgerlijk Wetboek in belangrijke mate als een contractueel vereiste voorgesteld. Dat doet er niet aan af dat het ook als uitwerking van het hiervoor beschreven recht op persoonlijke autonomie kan worden begrepen. De conclusie is dan ook helder. Een handelingsbekwame patiënt mag in beginsel een behandeling, welke dat ook is, weigeren, of de redenen voor de weigering nu religieus van aard zijn of niet.

Weigeren vaccinatie door volwassene

Wanneer een volwassene een levensreddende behandeling zoals een bloedtransfusie mag weigeren, geldt dat a fortiori voor een vaccinatie, zo zou men kunnen denken. Die redenering gaat echter mank. Vaccinaties dienen veelal niet alleen de gezondheid van de gevaccineerde, maar moeten ook de verspreiding van besmettelijke ziekten tegengaan. De belangen van derden of van de bevolking als geheel zijn dan ook in het geding. Bij het eerder geschetste onderzoek van de nationale jurisprudentie wijst het EHRM dan ook op het voorbehoud ‘absent any indication of the need to protect third parties – for example, mandatory vaccination during an epidemic’. Het Hof haalt ook een uitspraak van het Supreme Court van Ontario aan, waarin overwogen wordt dat er situaties zijn waarin het belang van de staat om het leven en de gezondheid van de burgers te beschermen zwaarder kan wegen dan het recht op zelfbeschikking van het individu.¹³

Het EHRM heeft zich ook daadwerkelijk gebogen over een klacht van een individu dat zijns ondanks een vaccinatie tegen difterie had gekregen omdat er een risico bestond dat er een epidemie zou uitbreken.¹⁴ De inmenging in het recht op respect voor het privéleven, vastgelegd in artikel 8 EVRM, kon echter gerechtvaardigd worden door ‘the public health considerations and necessity to control the spreading of infectious diseases in the region’. Het Hof laat het bij deze vrij

12 EHRM 22 november 2010, 302/02 (Jehova Witnesses of Moscow e.a./Rusland).

13 EHRM 22 november 2010, 302/02 (Jehova Witnesses of Moscow e.a./Rusland).

14 EHRM 15 maart 2012, 24429/03 (Solomakhin/Oekraïne).

afstandelijke beoordeling.¹⁵ Op grond daarvan mag men aannemen dat het Hof verplichte vaccinaties, in elk geval in bepaalde situaties, proportioneel acht. Meer in het algemeen zal er een afweging dienen plaats te vinden tussen het recht op lichamelijke integriteit van de volwassene en het algemeen belang gemoeid met het voorkomen van bepaalde ziekten.

In Nederland bestaat er eigenlijk alleen voor militairen wetgeving die bepaalde inentingen voorschrijft. Daarbij geldt een basispakket met de mogelijkheid van een aanvullend pakket in geval van uitzending. Artikel 5 van deze Wet immunisatie militairen biedt wel de mogelijkheid om wegens godsdienstige bezwaren te weigeren: 'De militair (...) die op gronden ontleend aan zijn of haar godsdienst, levensbeschouwing of zedelijke overtuiging gewetensbezwaren heeft tegen immunisatie, kan zich met een met redenen omkleed verzoekschrift tot het verkrijgen van vrijstelling (...) tot Onze Minister wenden.' Naar verluidt wordt er van deze mogelijkheid zelden of nooit gebruikgemaakt.

Weigeren medische behandeling voor minderjarige

Grondrechten kinderen

Kinderen zijn dragers van grondrechten. Dat wordt nog eens bevestigd door het bestaan van een apart verdrag, namelijk het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Het IVRK stelt het belang van het kind centraal, omdat kinderen wegens hun afhankelijke positie en hun juridische status niet dezelfde mogelijkheid als volwassenen hebben om daarvoor op te komen: 'If the interests of children are not highlighted, they tend to be overlooked.'¹⁶ Bij maatregelen betreffende kinderen, door welke instanties dan ook genomen, dienen de belangen van het kind de eerste overweging te vormen (art. 3 lid 1 IVRK).

Bepaalde grondrechten zullen voor kinderen van alle leeftijden relevant zijn. Men denke aan het recht op lichamelijke integriteit. Doordat een kind minder weerbaar is, krijgen deze rechten juist een extra nadruk. In het IVRK is dan ook een aparte bepaling opgenomen die staten verplicht kinderen te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld (art. 19 lid 1 IVRK). Aan andere grondrechten, zoals het recht op vrijheid van vergadering, zal met het klimmen der jaren een toenemend belang moeten worden toegekend.

Kinderen nemen uiteraard een bijzondere positie in omdat zij onder ouderlijk gezag staan. Dat impliceert dat de ouders een belangrijke rol kunnen spelen bij de invulling van de vrijheidsrechten van hun kinderen. Daar is in bepaalde verdrags-

15 EHRM 15 maart 2012, 24429/03 (Solomakhin/Oekraïne).

16 CRC, *General Comment No. 14*, 29 mei 2013, *UN Doc CRC/C/GC/14*.

bepalingen ook rekening mee gehouden,¹⁷ maar daaruit mag niet worden afgeleid dat het ouderlijk gezag een soort beschikkingsrecht over het kind is dat vergelijkbaar is met het beschikkingsrecht van de volwassene over zichzelf. De ouderlijke macht is van oudsher gekoppeld aan de verantwoordelijkheid voor het geestelijk en lichamelijk welzijn van het kind (art. 1:247 BW).¹⁸ Het IVRK benadrukt, zoals gezegd, bij uitstek de belangen van het kind.¹⁹

Het uitgangspunt dat kinderen dragers van grondrechten zijn dient derhalve van twee aanvullingen te worden voorzien. In de eerste plaats zullen deze rechten op jonge leeftijd over het algemeen namens hen worden uitgeoefend door hun ouders of door anderen aan wie het ouderlijk gezag is opgedragen, terwijl het kind zelf met het klimmen der jaren een meer zelfstandige rol zal gaan spelen. In de tweede plaats stellen de rechten van het kind, waarin ook de belangen van het kind tot uitdrukking komen, grenzen aan de uitoefening van het ouderlijk gezag.

Wettelijk stelsel medische behandeling minderjarigen

Een dergelijke benadering is terug te vinden in het Nederlandse recht ten aanzien van de medische behandeling van minderjarigen. Het recht maakt onderscheid naar leeftijd²⁰ en opent bovendien de mogelijkheid dat aan de weigering van de ouders (of van een van beide) voorbij wordt gegaan indien het belang van het kind daartoe noopt.²¹

Tot de leeftijd van 12 jaar dienen beide ouders toestemming te geven voor een medische behandeling van hun kind. Wanneer deze ingrepen medisch verantwoord zijn, is er geen probleem, nu zij geacht worden in het belang van het kind te zijn.²² Er kan zich wel een probleem voordoen wanneer er geen toestemming wordt gegeven door (een van) beide ouders. In het wettelijk systeem is voorzien in drie mogelijke maatregelen.

Indien beide ouders het ouderlijk gezag uitoefenen en een van beide ouders toestemming weigert, kan het geschil ingevolge artikel 1:253a BW door een van hen

17 Art. 2 Eerste Protocol EVRM legt het recht van de ouders vast om opvoeding en onderwijs overeenkomstig hun eigen overtuiging te verzekeren. Vgl. ook art. 18 lid 4 van het Internationale Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR), waarin de plicht van de staat is vastgelegd om de vrijheid van de ouders te eerbiedigen om de godsdienstige en morele opvoeding van hun kinderen overeenkomstig hun eigen levensovertuiging te verzekeren.

18 H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014, p. 122; het doel van het ouderlijk gezag kan beter omschreven worden als het 'begeleiden naar zelfstandigheid'.

19 Zo is enkele jaren geleden aan het eerdergenoemde artikel 1:247 BW een passage toegevoegd: 'in de verzorging en opvoeding van het kind passen de ouders geen geestelijk of lichamelijk geweld of enige andere vernederende behandeling toe'. Begin vorige eeuw beschouwde de Hoge Raad een beperkte tuchting niet als kindermishandeling, HR 10 februari 1902, W. 7713.

20 Vgl. ook J. Legemaate, 'De wilsbekwaamheid van minderjarige patiënten', *FJR* 2016/33.

21 J.C.J. Dute, 'De Autonomie van het Kind in het Gezondheidsrecht', in: C. Mak, F.K. van Wijk & J.H. de Graaf (red.), *Rechten van het kind en autonomie*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2010, p. 119-130.

22 Zie voor de problematische positie van jongensbesnijdenis A.J. Nieuwenhuis, 'De grondrechtelijke positie van jongensbesnijdenis', *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid* 2014, 1, p. 18-33.

aan de rechtbank worden voorgelegd. De rechtbank neemt een zodanige beslissing als haar in het belang van het kind wenselijk voorkomt. Indien het gaat om een onder toezicht gestelde minderjarige en de toezichthoudende instelling een behandeling voorstaat maar de ouder(s) daarmee niet instemt(t)(men), dan kan de kinderrechter vervangende toestemming geven indien een behandeling nodig is om ernstig gevaar voor de gezondheid af te wenden (zie art. 1:263 en 1:264 BW). Een derde mogelijkheid is de ontzetting uit het ouderlijk gezag of de schorsing in de (gedeeltelijke) uitoefening ervan (art. 1:271 BW).

Minderjarigen tussen 12 en 16 jaar hebben een andere positie. Toestemming van de ouders voor een medische behandeling is in twee gevallen niet nodig. In de eerste plaats indien het gaat om verrichtingen die kennelijk nodig zijn om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen (art. 7:450 lid 2 BW). Uit de parlementaire geschiedenis en de jurisprudentie blijkt dat 'kenmerkend nodig' impliceert dat er een duidelijke medische indicatie is én dat de behandeling niet kan worden uitgesteld totdat de 16-jarige leeftijd is bereikt en de minderjarige zelfstandig kan beslissen.

Toestemming van de ouders is evenmin nodig indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming door zijn ouders de verrichting weloverwogen blijft wensen (art. 7:450 lid 2 BW). Dat laatste betekent feitelijk dat de minderjarige zijn recht op lichamelijke integriteit zelf kan uitoefenen. Een voorbeeld vormt een zaak waarin de moeder een andersoortige behandeling wenste dan de artsen wilden geven. De minderjarige verkoos echter de aangeboden behandeling.²³

Vanaf 16 jaar wordt de minderjarige wat medische behandelingen betreft als handelingsbekwaam gezien (art. 7:447 BW). Hij bepaalt geheel zelfstandig of hij een behandelingsovereenkomst aangaat of niet.

Weigeren bloedtransfusies

Jonge kinderen hebben onder omstandigheden bloedtransfusies nodig. Men denke aan kinderen die veel te vroeg worden geboren, zeker ook wanneer het toedienen van EPO te weinig resultaat oplevert.²⁴ Men denke vooral ook aan ingrijpende (hart)operaties waarbij bloedtransfusies noodzakelijk of zeer waarschijnlijk nodig zijn. Weigeren de ouders in een dergelijke situatie, dan zal de rechter er aan te pas komen om het belang van het kind te doen prevaleren. Een voorbeeld vormt een zaak bij de Rechtbank Zeeland/West-Brabant.²⁵ De ouders beriepen zich op de Bijbel, maar de rechter schorste hen in het ouderlijk gezag, overigens alleen voor zover dat betrekking had op het geven van toestemming voor de benodigde transfusies. Dit deel van het gezag werd opgedragen aan de Stichting Jeugdzorg.

De rechter baseert zijn oordeel in dit soort zaken vrijwel steeds op de hiervoor uiteengezette wetgeving. Soms zijn er ook korte overwegingen gewijd aan achter-

23 Hof Leeuwarden 25 februari 2008, ECLI:NL:GHLEE:2008:BC5102.

24 Rb. Arnhem 29 november 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BY7699.

25 Rb. Zeeland-West-Brabant 30 november 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:7795.

liggende grondrechtelijke belangen, zoals het recht op fysieke integriteit van het kind.²⁶ Het Hof Den Haag overwoog meer in het algemeen dat de bestreden beslissing mogelijkserwijs als inmenging in het gezinsleven van de ouders met het kind kon worden beschouwd, maar dat een beroep op artikel 8 EVRM de ouders niet kon baten.²⁷ Het is volgens dit hof een gerechtvaardigde inmenging als bedoeld in het tweede lid van artikel 8. Naar het oordeel van het hof 'weegt het belang van het kind bij de bovenomschreven medische behandeling, gezien de ernstige medische situatie waarin hij vanaf zijn geboorte verkeerde, zwaarder dan het belang van de ouders'. Ten overvloede wordt opgemerkt dat ook artikel 9 lid 2 EVRM uitdrukkelijk beperkingen van de vrijheid ter bescherming van de gezondheid toestaat.

Bij kinderen tussen 12 en 16 jaar oud speelt het eigen oordeel van het kind een belangrijke rol. Er is al gezegd dat de weloverwogen wens van het kind kan prevaleren boven de weigering van de ouders (art. 7:450 lid 2 BW). Omgekeerd laat de wet weinig ruimte voor vervangende toestemming door de rechter wanneer tussen beide ouders onenigheid bestaat over de behandeling, maar (ook) het kind deze weloverwogen weigert.²⁸ Dat is temeer zo indien beide ouders en hun kind tussen 12 en 16 jaar een behandeling weigeren. Een voorbeeld vormt het geval van een 15-jarige die net als zijn ouders bloedtransfusies om geloofsredenen afwees. De rechtbank achtte die afwijzing geen weloverwogen oordeel, gezien het overlijdensgevaar.²⁹ In hoger beroep stelt het Hof Amsterdam zich echter op het standpunt dat de rechtbank het uitgangspunt van de wetgever heeft miskend.³⁰ Artikel 7:450 lid 2 BW gaat ervan uit dat een minderjarige van de leeftijd van het kind in kwestie in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. Omstandigheden die met de leeftijd en de daarbij behorende psychologische ontwikkeling te maken hebben, doen daar niet aan af.

De conclusie mag duidelijk zijn. De weigering van ouders om kinderen jonger dan 12 jaar een medisch noodzakelijk geachte bloedtransfusie te doen geven kan door de rechter op grond van bestaande wetgeving terzijde worden geschoven. Anders dan bij de weigering van een bloedtransfusie door een volwassen patiënt, die zich kan beroepen op zijn persoonlijke autonomie, staat hier het geobjectiveerd belang van het kind centraal. Dat belang is in deze gevallen overduidelijk, nu het niet geven van transfusies levensbedreigend kan zijn. Voor zover ouders zich op enig grondrecht kunnen beroepen, zal aan de belangen van het kind voorrang moeten worden gegeven. Bij kinderen tussen 12 en 16 ligt het anders. Indien zij bijvoorbeeld samen met hun ouders een behandeling weloverwogen weigeren, zal hun recht op lichamelijke fysieke integriteit kunnen prevaleren, zoals blijkt uit het voorbeeld van de 15-jarige Jehova's getuige.

26 Zie ook Rb. Noord-Holland 12 mei 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:3955.

27 Hof Den Haag 12 februari 1999, ECLI:NL:GHSGR:1999:AB0949.

28 Hof Amsterdam 7 juli 2017, ECLI:NL:GHAMS:2017:2668; hoger beroep van Rb. Noord-Holland 12 mei 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:3955.

29 Rb. Amsterdam 12 maart 2010, ECLI:NL:RBAMS:2010:BL9136.

30 Hof Amsterdam 31 augustus 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BN7966.

Weigeren vaccinaties kinderen

Het IVRK spreekt niet expliciet over vaccinaties tegen kinderziekten, maar wel over het recht van het kind op gezondheidszorg en over de plicht van de staat om passende maatregelen op het gebied van de preventieve gezondheidszorg te nemen (art. 24 IVRK). Het Committee on the Rights of the Children, dat door het IVRK in het leven is geroepen, heeft zijn bezorgdheid getoond over de lage vaccinatiegraad in bepaalde streken in Nederland, nu vaccinaties geacht worden in het belang van het kind te zijn.³¹

In VN-verband valt te wijzen op het werk van UNICEF, dat zich onder meer inzet voor vaccinatie tegen bepaalde kinderziekten. UNICEF wijst op de enorme kindersterfte die wereldwijd mede is voorkomen door mazelen- en tetanusvaccinaties.³² Uiteraard is ook de World Health Organization (WHO) actief op het gebied van preventie van besmettelijke ziekten. Haar European Vaccine Action Plan 2015-2020 geeft aan dat er in Europa als geheel een redelijke dekingsgraad bestaat ten aanzien van difterie, kinkhoest en tetanus.³³ In dit plan is het streven vastgelegd om door middel van vaccinaties de poliovrije status te handhaven en om mazelen en rode hond te elimineren.³⁴ De Raad van Ministers van de Europese Unie heeft met instemming kennisgenomen van dit actieplan.³⁵

De Europese Commissie voor de Rechten van de Mens (ECRM; hierna ook: de Commissie) heeft zich in het verleden gebogen over de verhouding tussen een aantal verdragsrechten en een verplichte hepatitis B-vaccinatie voor kinderen. Het betrof een klacht tegen San Marino, waar de weigering om de kinderen te laten vaccineren strafbaar was gesteld.³⁶ Ten aanzien van artikel 9 EVRM volgde de ECRM de benadering dat de vrijheid van godsdienst, naast het *forum internum*, in het bijzonder gedragingen bestrijkt die 'intimately linked' zijn aan het geloof. Dat betekent dat artikel 9 EVRM niet zonder meer het recht waarborgt om zich in de openbare sfeer te gedragen op een wijze die wordt voorgeschreven door het geloof. De reikwijdte strekt zich niet uit tot iedere gedraging 'which is motivated or influenced by a religion or belief', een benadering die ook in arresten van het EHRM is terug te vinden.³⁷ Om die reden was artikel 9 EVRM volgens de Commissie niet in het geding.

31 CRC UN Doc CRC/C/45/Add 227, par. 47/48.

32 Zie website Unicef, waaruit blijkt dat het aantal jaarlijkse sterfgevallen door mazelen historisch laag is, namelijk een daling van 78% van 2000 tot 2012. Tijdens deze periode zijn naar schatting 13,8 miljoen sterfgevallen voorkomen door de vaccinatie tegen mazelen. Sterfgevallen door tetanus onder moeders en hun pasgeboren kinderen zijn eveneens significant gedaald, van 200.000 in 2000 tot 59.000 in 2010 (unicef.org/crc/index_75653.html).

33 Report Regional Committee WHO, *European Vaccine Action Plan 2015-2020*, UN Doc EUR/RC64/15, 15-18 september 2014.

34 Report Regional Committee WHO, *European Vaccine Action Plan 2015-2020*, UN Doc EUR/RC64/15, 15-18 september 2014, p. 4.

35 Conclusie van de Raad van Europa (1 december 2014), *Council conclusions on vaccinations as an effective tool in public health*.

36 ECRM 15 januari 1998, 26536/95 (Boffa e.a./S Marino).

37 EHRM 2 oktober 2001, 49853/99 (Pichon en Sajous/Frankrijk); EHRM 15 januari 2013, 59842/10 (Eweida e.a./Verenigd Koninkrijk).

Er was volgens de Commissie wel een inmenging in het in artikel 8 EVRM vastgelegde recht op respect voor het privéleven. Bij het beantwoorden van de vraag of er een 'pressing social need' is voor een verplichte vaccinatie hebben de lidstaten een zekere beoordelingsmarge, en veel landen organiseren vaccinatiecampagnes die het individu ertoe verplichten 'to defer to the general interest'. Er is ook niet aangetoond dat de vaccinatie in het geval van de klager tot specifieke problemen zou kunnen leiden. Om die reden acht de Commissie de inmenging proportioneel en de klacht kennelijk ongegrond.³⁸

In Nederland bestaat er geen verplichting tot vaccinatie van kinderen. De jurisprudentie die op de vaccinatie van kinderen betrekking heeft, ziet meestal op onenigheid tussen beide ouders of op het vragen van vervangende toestemming door een instelling die toezicht uitoefent. Zo moest het Hof Amsterdam³⁹ uitspraak doen in een zaak waarin de moeder zich verzette tegen het inbrengen van lichaamsvreemde stoffen, volgens eigen zeggen mede op grond van antroposofische overwegingen. Het hof wijst erop, net als de rechtbank in eerste instantie, dat het rijksvaccinatieprogramma beoogt kinderen door middel van inenting te beschermen tegen ziekten die voor hen schadelijk kunnen zijn: 'In die visie is vaccineren in het belang van het kind.' Daarbij noemt het hof het een feit van algemene bekendheid 'dat in medische kringen het gevoerde overheidsbeleid breed wordt gedragen en dat het overgrote deel van de bevolking dit overheidsbeleid volgt en kinderen laat deelnemen aan het rijksvaccinatieprogramma'. Het feit dat er ook medici zijn die kritisch staan tegenover het rijksvaccinatieprogramma doet daar niet aan af. In het verlengde daarvan wijdt het hof een overweging aan de door de vrouw aangeduide mogelijke bijwerkingen. De kans daarop bestaat volgens het hof inderdaad, maar niet is aangevoerd dat het kind in kwestie een bijzonder risico loopt.

De vrouw had volgens het hof onvoldoende onderbouwd dat zij de antroposofische levensovertuiging aanhangt. Zou overigens van die stelling worden uitgegaan, dan valt volgens het hof niet in te zien dat de levensovertuiging, gelet ook op het standpunt van de vader, aan vaccinatie in de weg zou staan. Het Hof Arnhem-Leeuwarden⁴⁰ gaat er eveneens van uit dat het laten vaccineren in het belang van het kind is. De heersende leer is namelijk dat het van overheidswege opgestelde vaccinatieprogramma ter bescherming van kinderen tegen diverse aandoeningen voldoet en zonder wezenlijke risico's kan worden gevolgd.⁴¹

38 Op dit moment ligt er overigens een zaak bij het Hof betreffende verplichte vaccinaties van kinderen; vragen gesteld door Hof aan procespartijen, EHRM 7 september 2015, 47621/13 (Vavricka/Tsjechie).

39 Hof Amsterdam 31 augustus 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BO1064.

40 Hof Arnhem-Leeuwarden 19 maart 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:2012.

41 Rb. Leeuwarden 10 september 2010, ECLI:NL:RBL:2010:BO5150. In dit geval verzette de moeder zich overigens alleen tegen de derde DTP- en BMR-prik omdat het overgrote merendeel van de kinderen na twee prikken voldoende weerstand heeft opgebouwd. Het onderzoek om vast te stellen of dat in casu zo was, zou echter ook belastend zijn voor het kind. De vader wilde het vaccinatieprogramma afmaken, de moeder niet.

Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar ligt de situatie, zoals eerder beschreven, anders. De wens van het kind speelt dan een belangrijke rol. Een voorbeeld betreft een 13-jarige die voor een vaccinatie wel toestemming van de moeder, maar niet van de vader heeft verkregen. Na de weigering van de vader bleef de minderjarige bij herhaling vragen om vaccinatie, die vervolgens ook door de arts werd verstrekt. Dat was volgens het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in overeenstemming met de wet.⁴²

Onenigheid tussen beide ouders kan zich ook voordoen bij andere vaccinaties dan die behorende tot het rijksvaccinatieprogramma. Een interessante zaak betreft het meningsverschil tussen beide ouders ten aanzien van de inenting van hun vierenhalfjarige kind tegen de Mexicaanse griep.⁴³ De vader was daar voorstander van, de moeder was er tegen omdat de vaccinatie niet zonder gevaar zou zijn en niet per se afdoende bescherming biedt. De Rechtbank Leeuwarden geeft geen vervangende toestemming nu niet gebleken is van ernstig gevaar voor het kind. Daarbij is een van de overwegingen dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geadviseerd had om kinderen tussen 6 maanden en 4 jaar oud te laten vaccineren en dat het kind in kwestie buiten deze leeftijdscategorie valt. Het oordeel was dus mogelijk anders geweest indien het kind wel in de 'adviesgroep' zou vallen.

De Rechtbank Zutphen weigerde overigens ook vervangende toestemming te geven voor een kind *in* de adviesleeftijd. Ze was er niet van overtuigd dat een vaccinatie tegen de Mexicaanse griep kon worden aangemerkt als noodzakelijk om ernstig gevaar te voorkomen. De rechtbank overwoog onder meer dat het kabinet de vaccinatie niet verplicht had gesteld, maar slechts had geadviseerd. Dat de doelgroepen zijn vastgesteld omdat zij een relatief grote kans lopen op een ernstig verloop van de ziekte, doet daar niet aan af, aldus de rechtbank. Alleen het lopen van een verhoogd risico is naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende om van het – wettelijk vereiste – ernstige gevaar voor de gezondheid te spreken. Daarbij wees de rechtbank erop dat de Mexicaanse griep een relatief mild verloop kende; de ziekteverschijnselen leken op die van een gewone griep.

Uit deze jurisprudentie blijkt dat de rechter veel waarde hecht aan het standpunt van het RIVM en de regering. De ene rechter lijkt er daarbij van uit te gaan dat een advies om te vaccineren al voldoende aanleiding is om aan te nemen dat met de vaccinatie ernstige schade kan worden voorkomen, terwijl een andere rechter dat inzake de Mexicaanse griep pas aannemelijk acht als de vaccinatie verplicht zou zijn. In dit verband is het overigens van belang dat griepvaccinaties in beginsel minder effectief zijn dan die behorende tot het rijksvaccinatieprogramma en dat ze bovendien slechts voor een jaar bescherming bieden.

42 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 24 mei 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1293, LJN YG1293.

43 Rb. Groningen 25 november 2009, ECLI:NL:RBGRO:2009:BK7384.

Verplicht stellen

Steeds na een uitbraak van een besmettelijke kinderziekte wordt gedacht aan de mogelijkheid vaccinatie verplicht te stellen. Zo overwoog de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in 1993 dat het verplicht stellen ervoor zou kunnen zorgen dat bij kinderen van gewetensbezwaarden grote schade wordt voorkomen. Daar stond tegenover dat de handhaafbaarheid problemen op zou kunnen leveren, terwijl de verplichting ook een averechts effect zou kunnen hebben. Daarom werd ingezet op voorlichting en dialoog.

Bijna 25 jaar later is het de vraag of die maatregelen veel impact hebben gehad. Er is daarom wel voorgesteld het huidige stelsel te wijzigen in een verplichting met de mogelijkheid van ontheffing wegens gewetensbezwaren.⁴⁴ Men vergelijkte de eerdergenoemde regeling voor militairen. Daardoor zou er op individueel niveau een veel indringender dialoog kunnen ontstaan, namelijk tussen de bezwaarde ouders en de instantie die een ontheffing zou kunnen verlenen. Een dergelijke regeling zou bovendien eventuele 'free riders' kunnen afschrikken.⁴⁵ Er valt ook te denken aan het verplicht stellen van een deel van de vaccinaties (bijv. polio en tetanus). Een nadeel daarvan zou kunnen zijn dat de niet verplichte vaccinaties minder belangrijk lijken te worden en de dekkinggraad van bijvoorbeeld de immuniteit tegen mazelen juist zou kunnen afnemen.

De eerder behandelde jurisprudentie ziet niet op gevallen waarin beide ouders, die de ouderlijke macht uitoefenen, beslissen dat hun kind niet gevaccineerd wordt. De rechter heeft evenmin het verplicht stellen van (een deel van) het rijksvaccinatieprogramma beoordeeld. Hij oordeelt in gevallen van onenigheid, op grond van de bestaande wetgeving, die als voorwaarde een ernstig gevaar voor de gezondheid van het kind eist. Hij neemt daarbij dan ook alleen het belang van het betrokken kind in aanmerking, en niet het belang om een bepaalde dekkinggraad te handhaven.

Mocht de wetgever vaccinaties verplicht stellen en moet de rechter beoordelen of dat geoorloofd is, dan zal laatstgenoemd belang wel meegewogen kunnen worden. Bovendien mag worden aangenomen dat de rechter zich ook dan in aanzienlijke mate zal laten leiden door het standpunt van 'de medische wereld'. Het belang van het kind en dat van een hoge dekkinggraad zullen dan zwaarder kunnen wegen dan de grondrechtelijk beschermde belangen van de ouders. Het gaat hier echter om een afweging, waarbij tal van factoren, zoals de ernst van de betreffende ziekte, van belang zijn.

De heersende opvatting is dat het verplicht stellen van de vaccinaties op zichzelf niet disproportioneel hoeft te zijn. Wordt echter zonder een dergelijke dwangmaatregel een goede dekkinggraad bereikt, dan is verplicht stellen niet opportuun.⁴⁶ Het zou hooguit een paar procenten winst kunnen opleveren, terwijl er

44 Pierik 2013, p. 2798.

45 Pierik 2013, p. 2798.

46 J. Legemaate e.a., 'Meer druk op de naald. Krachtdadiger stimulans nodig voor (polio)vaccinatie', Medisch Contact 14 juli 2009.

Aernout Nieuwenhuis

ook een risico is dat juist de verplichting tot extra verzet leidt. Het verplicht stellen kan daarmee volgens hoogleraar Gezondheidsrecht Legemaate in strijd komen met het vereiste van subsidiariteit.⁴⁷

Deze overwegingen dateren van enige jaren geleden. Het mag duidelijk zijn dat het zakken van de dekking graad de afgelopen jaren tot een andere afweging zou kunnen leiden. Wellicht nog belangrijker is dat de nadruk op de *landelijke* dekking graad weinig rekening houdt met het feit dat deze in bepaalde streken beduidend lager is, waardoor kinderen daar de nodige risico's lopen.

Conclusie

In geval van bloedtransfusies is het recht kraakhelder. Een volwassene mag deze in beginsel weigeren, ook als het een levensreddende maatregel kan zijn. Het beginsel van persoonlijke autonomie heeft zo veel gewicht dat het belang van de overheid om het leven te beschermen moet wijken. Voor zover godsdienstige motieven een rol spelen, kunnen die als onderdeel van de persoonlijke autonomie beschouwd worden. Ze lijken rechtens niet per se een aparte waardering te behoeven.

Wanneer ouders een medisch noodzakelijk geachte bloedtransfusie voor een kind dat nog geen 12 jaar oud is weigeren, is het recht ook volstrekt duidelijk. Aan deze weigering kan via de rechter voorbij worden gegaan door, afhankelijk van de situatie, de ouderlijke macht gedeeltelijk over te hevelen of vervangende toestemming te geven. De persoonlijke autonomie van de ouders speelt een ondergeschikte rol, nu hun geen beschikkingsmacht over hun kind toekomt. Het belang van het kind, dat medisch gezien duidelijk is, staat voorop. De overheid dient dat belang ook te beschermen. Voor zover het recht op vrijheid van godsdienst van de ouders in het geding is, kan een inmenging zonder meer als proportioneel worden beschouwd.

Aanbevolen – of verplichte – vaccinaties verschillen in minstens twee opzichten van bloedtransfusies. In de eerste plaats is de urgentie minder groot. Het gaat meestal om het afwenden van toekomstig gevaar en dat gevaar hoeft niet per se levensbedreigend te zijn. Daar staat tegenover dat niet alleen de belangen van de te vaccineren persoon in het geding kunnen zijn, maar ook de belangen van derden of van de gemeenschap als geheel. Dat impliceert dat volwassenen niet simpelweg een vaccinatie zullen kunnen weigeren op grond van het recht op persoonlijke autonomie. Er zal eerder sprake moeten zijn van een afweging, die rekening houdt met de ernst van de ziekte, de kans op het uitbreken van een epidemie, de effectiviteit van de vaccinatie en de eventuele bijeffecten van de vaccinatie. Het valt aan te nemen dat de rechter zich in zijn oordeel over de noodzakelijkheid van

47 J. Gunst, 'Verplichte vaccinatie: vijf vragen', *RD* 1 augustus 2013. Vgl. ook 'Kinderombudsman over vaccinaties tegen mazelen', kinderombudsman.nl 16 juli 2013.

een verplichte vaccinatie sterk zal laten leiden door het oordeel van gezaghebbende medische organen.

Bij het vaccineren van kinderen speelt de persoonlijke autonomie van de ouders een ondergeschikte rol. Nu het jongere kind het recht op persoonlijke autonomie ook nog niet echt zelf kan uitoefenen, staat het geobjectiveerde belang van het kind voorop. Wat dat betreft is een verplichte vaccinatie voor jonge kinderen (nog) eerder te rechtvaardigen dan een verplichte vaccinatie voor volwassenen. De heersende leer is immers dat de vaccinaties van het rijksvaccinatieprogramma in het belang van het kind zijn. Deze uitgangspunten blijken tot op zekere hoogte ook uit de onderzochte jurisprudentie. De rechter achtte de gevraagde toestemming in een aantal gevallen noodzakelijk in het belang van het kind. Bij de griepvaccinaties is overigens een geschakeerd beeld te zien. Daarbij valt op te merken dat deze niet tot het rijksvaccinatieprogramma behoren en bovendien in twee opzichten een beperkter bescherming bieden. De bescherming duurt slechts een jaar en er is een reële kans toch griep te krijgen.

Voor zover de rechter aandacht besteedt aan de vrijheid van godsdienst van de ouders, is een eerste vraag of de weigering binnen de reikwijdte van het grondrecht valt. Wordt er aangenomen dat de vrijheid van godsdienst in het geding is, dan acht de rechter de inmenging niet disproportioneel en daarom toch geoorloofd. Uit de jurisprudentie kan meer in het algemeen worden afgeleid dat het voorbijgaan aan de wens van de ouders in bepaalde gevallen te rechtvaardigen is. Daarbij zij opgemerkt dat de rechter tot dat oordeel komt, ook zonder de vaccinatiebelangen van derden in zijn overwegingen te betrekken.

Bij een beoordeling van het verplicht stellen van vaccinaties mogen deze belangen uiteraard wel meewegen. Daarom valt te verdedigen dat de belangen gemoeid met het verplicht stellen van vaccinaties zwaarder kunnen wegen dan de belangen van de ouders. Zolang er zonder verplichting een voldoende dekkingsgraad wordt behaald, zou verplicht stellen echter wel in strijd kunnen zijn met het vereiste van subsidiariteit. Bij dat laatste passen enkele opmerkingen. Men kan kijken naar de landelijke dekkingsgraad, maar uitgaande van het belang van de betrokken kinderen zou men evengoed de dekkingsgraad per regio centraal kunnen stellen. In de tweede plaats loopt de landelijke dekkingsgraad terug, zodat verplicht stellen eerder overwogen zal moeten worden.

Kortom, het recht geeft een helder en eenduidig antwoord op het vraagstuk van het weigeren van bloedtransfusies. De vraag of het verplicht stellen van vaccinaties geoorloofd is, is eveneens een rechtsvraag. Bij de in beginsel positieve beantwoording daarvan spelen beleidsmatige inschattingen een grotere rol dan bij de weigering van bloedtransfusies.