

neren tegen H1N1 is onprofessioneel. www.nursing.nl.

- ⁹ Redactie Nursing (11 oktober 2012) NU'91: verpleegkundige beslist zelf over griepvaccinatie. www.nursing.nl.
- ¹⁰ RIVM. (z.j.) Griepvaccinatie: Ik ben zwanger. Kan ik een griepvaccinatie krijgen? www.rivm.nl, benaderd op 16-3-2013.
- ¹¹ Carrièretijger (z.j.) Feedback geven. www.carrièretijger.nl, benaderd op 16-3-2013.

Thema: Ethische aspecten van vaccinatie

Bof op een gereformeerde school: handelen tegen de wil van de schooldirecteur in?

*Carla Kessler, Lana Aziz, Paul Tan,
Linda Verhagen, Babette Rump*

In de lente van 2012 wordt de GGD Fryslân op de hoogte gesteld van een bofinfectie bij een zesjarige jongen, die met een hersenvliesontsteking is opgenomen in het ziekenhuis. De jongen zit in groep drie van de lokale basisschool. De basisschool is de enige school in het dorp en heeft een gereformeerde grondslag.¹ Omwille van religieuze overwegingen is de jongen niet gevaccineerd, evenals zijn broer en zussen die op dezelfde school zitten. De vaccinatiegraad op de school is laag (vermoedelijk minder dan 50%). De GGD wil de ouders van de medeleerlingen graag informeren over de bofinfectie, maar de schooldirecteur wil zijn medewerking niet verlenen. Wat te doen?

In een samenwerkingsverband hebben het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht, het RIVM en de GGD Midden-Nederland een stappenplan ontwikkeld voor ethische reflectie voor professionals in de infectieziektebestrijding. Bovenstaande casus is met de medewerkers van het team infectieziektebestrijding van GGD Fryslân volgens dit stappenplan besproken en geanalyseerd. Hieronder leest u het verslag, waarbij we één voor één de stappen uit het stappenplan langslopen.²

De morele vraag

Eerst is getracht om zo concreet mogelijk te formuleren wat de morele vraag is in deze casus. De afdeling infectieziektebestrijding heeft te maken met een groot aantal ongevaccineerde kinderen op een basisschool waar een bofinfectie is geconstateerd. Zij willen ver-

dere verspreiding van het virus tegengaan en hiervoor is het van belang de ouders te informeren over het bof virus, en over eventuele risico's en consequenties van het niet vaccineren. Na een eerste telefonisch contact blijkt dat de schooldirecteur erg terughoudend is. De ouders hebben niet voor niets hun kinderen ongevaccineerd gelaten en om dezelfde redenen voor deze school gekozen, zo redeneert hij. Hij wil zijn school niet openstellen voor informatieverstrekking van de GGD. De morele vraag luidt daarom als volgt: "Gaan wij actie ondernemen tegen de wil van de schooldirecteur in?" De kwestie is moreel van aard omdat men iemand met gezag wil passeren. Daarbij kan deze actie door de ouders en de schooldirectie als paternalistisch en bemoeizuchtig worden beschouwd.

Inventarisatie van risico's

In een tweede stap wordt stilgestaan bij de vraag hoe groot de risico's op verspreiding van de ziekte zijn en hoe ernstig de mogelijke ziekteverschijnselen.

In de meerderheid van de gevallen verloopt een bofinfectie onschuldig, vaak zonder symptomen of met alleen een ontsteking van de speekselklieren tot gevolg. De hersenvliesontsteking die de jongen in de casus ontwikkelt, is een van de meest voorkomende complicaties op kinderleeftijd en wordt gezien bij 1 tot 10% van de bofinfecties. Dit heeft meestal een gunstige afloop, slechts zeer zelden treedt ook een *her*senontsteking op (encefalitis), die ernstiger verloopt. Vanaf de pubertijd kan een ontsteking van de testis of van de eierstokken ontstaan; de vruchtbaarheid wordt hier echter zelden door beïnvloedt. (LCI, 2012) Vaccinatie kan een bofuitbraak voorkomen. Het BMR-vaccin tegen de bof, mazelen en rodehond wordt op 4- en 9-jarige leeftijd aangeboden vanuit het Rijksvaccinatieprogramma.

Gegeven de bovengenoemde risico's is het voor de GGD niet zo zeer belangrijk om een bofinfectie te voorkomen, maar gaat het vooral om het voorkomen van een ernstige complicatie, waarop slechts een geringe kans is.

Handelingsopties en bezwaren

In een volgende stap worden de meest voor de hand liggende handelingsopties op een rij gezet. In dit geval staat de vraag centraal of de GGD, tegen de wil van de

schooldirecteur in, actie moet ondernemen richting de (ouders van de) ongevaccineerde leerlingen van de school. Er zijn drie handelingsmogelijkheden: de GGD kan ervoor kiezen om niets te doen (optie 1), de GGD kan in gesprek gaan met de directeur en zijn rol als intermediair benadrukken (optie 2), of de GGD kan de directeur passeren en voorlichting op school afdwingen (optie 3). We lichten deze handelingsopties kort toe, en bespreken tevens welke voor- en nadelen er aan kleven.

Optie 1

Kiest men ervoor om niet in te grijpen, dan zal niet bekend worden wat er precies speelt op deze school. De GGD kan zich geen beeld vormen van het aantal besmette kinderen en er is een risico dat op de school een uitbraak van bof ontstaat, al dan niet met complicaties. Uit de risico-inschatting is weliswaar gebleken dat de medische risico's verbonden aan bof relatief klein zijn, maar daartegenover staat dat de ziekte bij wet meldingsplichtig is en dat de professionele richtlijn pleit voor vaccinatie van de omgeving bij een bofmelding. Dat is een eerste bezwaar tegen optie 1. Een ander bezwaar tegen niet in actie komen betreft de goede naam van de GGD. Deze zou in het geding kunnen komen bij een eventuele uitbraak; het is immers de taak van de GGD om dit soort uitbraken te voorkomen. Ook kan hierdoor het vertrouwen van het publiek en van de wethouder in de GGD geschaad worden.³

Een van de belangrijkste argumenten tegen deze optie is het feit dat het de taak van de GGD is om in het belang van (de gezondheid van) de kinderen te handelen; het is niet primair *hun* keuze om zich niet te laten vaccineren. Ook is onbekend in hoeverre de ouders op deze school zich vrij voelen in de keuze om hun kinderen niet te vaccineren; er kan soms sprake zijn van sociale druk.

Optie 2

Bij de tweede handelingsoptie krijgt de schooldirecteur een centrale rol. Door het feit dat hij in eerste instantie niet mee wil werken aan een inventarisatie en voorlichting op zijn school, zal men meer tijd moeten investeren om hem 'om te turnen'. De medewerkers van de GGD zullen in meerdere gesprekken met de di-

recteur zijn verantwoordelijkheid voor de gezondheid en veiligheid van zijn leerlingen moeten benadrukken. Door de schooldirecteur te laten fungeren als intermediair zou achterhaald kunnen worden of er onrust is op de school, om hoeveel niet gevaccineerde kinderen het gaat en zou in samenspraak met de directeur voorlichting aan de ouders kunnen plaatsvinden.

Bezwaren die tegen deze optie zouden kunnen worden ingebracht zijn het min of meer onder druk zetten van de directeur en, indien hij tenslotte overstag gaat, als GGD als paternalistisch en bemoeizuchtig te boek komen staan bij verscheidene ouders die er mogelijk bewust voor gekozen hebben hun kinderen niet te laten vaccineren.

Optie 3

De laatste handelingsoptie is om voorlichting op de school af te dwingen. De GGD heeft in het kader van de volksgezondheid vergaande bevoegdheden en kan eventueel via de burgemeester de schooldirecteur passeren.⁴ Een bezwaar hiertegen is uiteraard dat dit voorbij gaat aan de wens van de directeur. Het is van belang een goede relatie met hem te behouden met het oog op het voorkomen van toekomstige uitbraken. Daarnaast lijkt dit machtsvertoon niet proportioneel gezien de geringe medische risico's van een eventuele bofuitbraak.

Een ander bezwaar is dat buitenproportioneel optreden van de GGD kan leiden tot imagoschade. Nu zo optreden, kan bij de ouders in de toekomst tot weerstand leiden als er écht gehandeld moet worden in een ernstige situatie.

Rechten, plichten en verantwoordelijkheden

In een volgende stap wordt de discussie over de handelingsopties van de GGD verdiept door stil te staan bij de rechten, plichten en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen.

Juist in de infectieziektebestrijding is vaak sprake van meerdere belanghebbenden. In dit geval zijn ten eerste de *medewerkers van de GGD* betrokken als probleemeigenaars. Hun belangrijkste taak is om de volksgezondheid te beschermen, in lijn met de wet en professionele richtlijnen. Zij hebben echter ook de autonomie van ouders te respecteren als deze hun kinderen niet willen laten vaccineren. Daarnaast is er de

schooldirecteur. Deze is verantwoordelijk voor een gezonde en veilige leeromgeving voor de kinderen; niet alleen voor kinderen van wie de ouders kiezen voor de school vanuit religieuze overwegingen, maar ook voor andere leerlingen uit het dorp. Het is tevens de taak van de directeur om het religieuze gedachtegoed van de school uit te dragen. De *ouders* hebben recht op informatie om een weloverwogen keuze te maken om hun kind wel of niet te laten vaccineren. Zij hebben enerzijds de plicht om voor hun kind te zorgen, maar anderzijds vrijheid van geloofsovertuiging.

Uiteraard zijn ook de *kinderen* hier een belanghebbende partij; zij hebben recht op een goede gezondheid (szorg) en een veilige leeromgeving. Tot slot is er de *gemeente* (het college van burgemeester en wethouders) die de vrijheid van de burger moet beschermen, maar ook de gezondheid van haar inwoners moet waarborgen.

Conclusie en argumentatie

Voor welke handelingsoptie kunnen nu de sterkste redenen worden gegeven? In deze ethiekbespreking staat de vraag centraal of de GGD, tegen de wil van een schooldirecteur in, actie moet ondernemen richting (de ouders van) ongevaccineerde leerlingen van een basisschool, op het moment dat bij een van de leerlingen een gecompliceerde bofinfectie is geconstateerd. Uit de risico-inschatting komt naar voren dat het medische argument hier niet doorslaggevend is: de risico's verbonden aan een bofuitbraak zijn relatief zeer klein. De verantwoordelijkheid van de GGD voor de volksgezondheid, in dit geval van de ongevaccineerde kinderen, respect voor de autonomie van directeur en ouders en het recht van de ouders op informatie spelen een belangrijke rol bij de overweging. Voor de GGD is de goede naam en het behoud van goede verstandhoudingen met alle partijen belangrijk, vooral met het oog op eventuele toekomstige ernstigere uitbraken. Dit is dan ook de reden waarom men niet met disproportioneel optreden de school wil binnenkomen. Optie 3 valt daarom af. Maar ook niets doen (optie 1) is geen optie in deze casus. Immers, hoewel de risico's relatief klein zijn, is er wel een kans op ernstige complicaties (hersenenontsteking), en is niet op voorhand duidelijk dat alle ouders bewust kiezen om hun kind niet te laten vaccineren.

Uiteindelijk is optie twee, het ‘bewerken’ van de schooldirecteur, het meest verdedigbaar. Idealiter zou de directeur na een aantal gesprekken – het liefst na 1 gesprek – zijn verantwoordelijkheid voor de gezondheid van zijn leerlingen hoger schatten dan het uitdragen van het reformatorisch gedachtegoed van de school, en hierop het gebouw openstellen voor bijvoorbeeld een informatieavond over de bof en vaccinatie door de GGD. De GGD hoopt daarom in meerdere gesprekken de directeur te overtuigen om de ouders van informatie te voorzien.⁵

De ouders zijn dan vrij om te komen, de informatie tot zich te nemen en daarna te besluiten of zij hun kind alsnog willen laten vaccineren.

Drs. Carla Kessler en Lana Aziz zijn respectievelijk universitair docent en stagiaire bij het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht. Drs. Paul Tan en Linda Verhagen zijn respectievelijk arts en verpleegkundige infectieziekten bij GGD Fryslân. Drs. Babette Rump, tot slot, is arts infectieziekten bij GGD Midden-Nederland.

Noten

- ¹ Brochures met meer informatie over vaccinatie en reformatorische gezindte zijn te downloaden via www.academischewerkplaatsamphi.nl/PrimairRest/Publicaties/reformatorische-gezindte.
- ² Met het stappenplan als leidraad zijn het afgelopen jaar ethiektrainingen gegeven aan verschillende GGD-teams infectieziektebestrijding door heel Nederland. In de training wordt, naast een ethisch theoretisch deel, vooral de nadruk gelegd op het analyseren van door het team zelf ingebrachte casuïstiek. Doel van de training is om de artsen en verpleegkundigen meer bewust te maken van de ethische aspecten van hun keuzes in bepaalde situaties, en deze morele overwegingen te leren benoemen en mee te nemen in een systematische reflectie. Een overzicht van het stappenplan en meer uitgewerkte casusbesprekingen zijn te vinden in “Ethiek in de infectieziektebestrijding”, een speciale uitgave van het *Infectieziekten Bulletin* (2012). www.rivm.nl.
- ³ De wethouder is namelijk de werkgever van de arts infectieziektebestrijding.
- ⁴ De bevoegdheden gaan echter niet zo ver dat men

een kind zonder toestemming van de ouders kan vaccineren.

- ⁵ De casus is in werkelijkheid ook zo afgelopen.

Literatuur

LCI (5 april 2012). LCI-richtlijn Bof (parotitis epidemica). Bilthoven: LCI. www.rivm.nl.