



## ETHISCHE KWESTIES

# Mogen gezinsleden van een mazelenpatiënt geweerd worden van school om introductie van de ziekte te voorkomen?

Dit is een tweede artikel in een serie ethische casusbesprekingen. Doel is steeds te laten zien hoe ethische reflectie kan bijdragen aan verantwoorde keuzes in infectieziektebestrijding.

De methodiek van de casusbesprekingen is beschreven in een inleidend artikel. (1) De hieronder beschreven casus deed zich voor in 2008.

**E**en zesjarig meisje blijkt na haar zomervakantiekamp in Frankrijk mazelen te hebben. Haar ouders hebben haar op antroposofische gronden niet tegen mazelen laten vaccineren. Ze heeft een eveneens ongevaccineerd broertje van 8. Hij is vooralsnog niet ziek en zal vanaf de volgende week weer naar school gaan. In dezelfde periode zijn er ook enkele gevallen van mazelen in Den Haag. Het is nog niet duidelijk of het om hetzelfde virustype gaat. Het zomerkamp blijkt mede door de moeder van de 2 kinderen te zijn georganiseerd, maar zij is erg terughoudend in het verschaffen van meer informatie over het kamp, bijvoorbeeld uit welke landen en regio's de kinderen kwamen. Het broertje gaat naar een Vrije School, waar hoogstens tweederde van de kinderen is gevaccineerd. Aangenomen mag worden dat veel ouders van kinderen op deze school er nadrukkelijk voor hebben gekozen om hun kinderen niet te vaccineren. De arts infectieziektebestrijding overweegt om te adviseren het broertje gedurende de incubatieperiode thuis te houden, en zo te voorkomen dat hij mazelen op school introduceert.

### Stap 1: Wat is het morele probleem?

Een ethische vraag die zich in een situatie als deze voordoet is in hoeverre de arts infectieziektebestrijding nadrukkelijk moet ingrijpen, gegeven het feit dat sommige antroposofische ouders er voor kiezen om hun kinderen niet tegen mazelen te beschermen. Dat hangt mede af van hoe groot het risico is op ernstige complicaties en welke andere handelingsopties openstaan.

### Stap 2: Inventarisatie van risico's

Mazelen is een zeer besmettelijke, ernstige aandoening. Ernstige complicaties zijn pneumonie en encefalitis. Mortaliteit in ontwikkelde landen is 1 op 1000 gemelde gevallen. Op het werkelijke aantal zieke kinderen is de mortaliteit in rijke landen wellicht lager. In ontwikkelingslanden sterft 5 tot 10% van alle besmette kinderen. (2) Vaccinatie biedt effectieve, maar geen perfecte bescherming: bij ongeveer 5 % van de kinderen die na hun eerste levensjaar worden gevaccineerd, wordt geen seroconversie gevonden. (3) Dat

betekent dat tijdens een grote mazelenuitbraak ook gevaccineerde kinderen ziek kunnen worden.

Om besmetting te voorkomen staan verschillende handelingsopties open. Een van de stappen is om het broertje - ook al is hij niet ziek - voor de zekerheid voorlopig (1 à 2 weken) thuis te houden. Dat betekent aan de ouders adviseren om hun kind niet naar school te laten gaan. Het advies kan ook *met klem* gegeven worden, waarbij bijvoorbeeld de school wordt gevraagd het advies te ondersteunen. (De optie om het kind pas thuis te houden indien het zich onwel zou voelen is niet aan de orde: kinderen kunnen al besmettelijk zijn 4 dagen voordat symptomen optreden.) Daarnaast is het een mogelijkheid om via de school alle ouders te benaderen met een extra vaccinatieaanbod.

### Stap 3: Bezwaren tegen mogelijke interventies

Het voorstel om het broertje thuis te houden is niet zonder bezwaren. Voor een kind van 8 jaar geldt natuurlijk de leerplicht. Daarbij kan het vervelend zijn om juist de eerste weken na de zomervakantie - misschien in een nieuwe groep

- te missen. Voor de ouders kan het betekenen dat een van hen overdag bij het kind moet blijven. Daarbij is het verder maar de vraag óf het jongetje wel besmettelijk is of zal worden. Het doen van een vrijwillig vaccinatieaanbod laat geen bezwaren zien, al leert de ervaring dat hiervan meestal weinig gebruik wordt gemaakt.

#### Stap 4: Plichten, rechten en verantwoordelijkheden

Een andere overweging is dat de (antroposofische) ouders van andere kinderen hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het beschermen van hun kind. Een aantal van hen heeft er voor gekozen om hun kinderen niet te vaccineren. Daarmee lijken ze ook de bijbehorende risico's te aanvaarden. Kan dat reden zijn voor de GGD om minder actief op te treden?

Verschillende argumenten pleiten er sterk voor om wel actief op te treden. In de eerste plaats kunnen ook de gevaccineerde kinderen besmet worden, met name als zij nog geen boostervaccinatie hebben gekregen. Dit is individuele ziektebelasting, met kans op verdere verspreiding buiten de school. Als gevaccineerde kinderen toch mazelen krijgen, kan dat bovendien ten koste gaan van het vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Een tweede argument is dat weliswaar antroposofische ouders afzien van vaccinatie maar dat het gaat om de gezondheid van hun kinderen die deze keuze niet zelf maken. Verplichte vaccinatie is niet aan de orde, maar het is op z'n minst redelijk om ouders de kans te geven om - gegeven het acute risico - alsnog te kiezen voor vaccinatie. Door de moeder van het broertje te adviseren haar kind thuis te houden, kan bovendien het risico op een uitbraak verder verkleind en mogelijk weggenomen worden.

#### Stap 5: Conclusie en argumentatie

Kortom, het gegeven dat in antroposofische kringen ouders vaker afzien van vaccinatie - en daarmee een keuze maken waarvoor zij zelf verantwoordelijkheid dragen - is nog geen reden voor de GGD om terughoudend te zijn in het voorkomen van mazeleninfecties. In deze casus is het dan ook zinvol om de moeder te adviseren om haar (nog) niet zieke kind 10 dagen thuis te houden. De moeder kan daarbij op de risico's voor andere kinderen - gevaccineerd en ongevaccineerd - worden gewezen. Met de school moet eventueel besproken worden hoe te handelen als dit advies niet wordt opgevolgd. Via de school kan een extra vaccinatie tegen mazelen worden aangeboden aan ongevaccineerde kinderen en eventueel zelfs aan kinderen die pas één keer gevaccineerd zijn. Voor het broertje is het vervelend om de eerste weken op school te missen, maar het is in de eerste plaats aan de school en de ouders om die problemen te verzachten.

In deze situatie is de moeder inderdaad verzocht haar zoon thuis te houden, en zijn andere ouders, via de school gewezen op de mogelijkheid om hun kinderen alsnog te laten vaccineren. Er zijn verder geen afspraken gemaakt met de school hoe te handelen als de moeder het verzoek niet zou opvolgen. Het broertje is uiteindelijk niet thuisgebleven, maar heeft ook geen mazelen gekregen.

**M.F. Verweij**, Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht,  
**E. de Coster**, GGD Den Haag, **J. Klomp**, GGD Gelre-IJssel,  
**L.D. Isken**, RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding,  
**A.Krom**, Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht,  
**J.E. van Steenbergen**, RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding  
 E-mail: m.f.verweij@uu.nl

#### Literatuur

1. M.F. Verweij, A. Krom en J.E. van Steenbergen, Ethische kwesties in de infectieziektebestrijding. *Infectieziektenbulletin* (21)7 217-218. [www.rivm.nl/cib/binaries/IB\\_2107-p217-218\\_tcm92-69992.pdf](http://www.rivm.nl/cib/binaries/IB_2107-p217-218_tcm92-69992.pdf)
2. LCI 2006. Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding: Protocollen Infectieziekten. Editie 2006, RIVM-Cib-LCI.
3. C. R. Sudfeld, A. M. Navar and N. A. Halsey, 2010. Effectiveness of measles vaccination and vitamin A treatment. *Int J Epidemiol*, 39 Suppl 1, i48-55.