

**[Kamerstuknummer]    Voorstel van wet van de leden Tielen en Paulusma tot wijziging van de Wet kinderopvang en de Wet publieke gezondheid teneinde te regelen dat enkel nog gevaccineerde kinderen worden opgevangen in de kinderopvang indien de vaccinatiegraad tot onder een kritische grens daalt**

**Nr. 3**

## **MEMORIE VAN TOELICHTING**

### **I. ALGEMEEN**

#### **1. Aanleiding & probleem**

Elke ouder wil zijn of haar kind gelukkig en in goede gezondheid zien opgroeien. Dat begint met een gezonde start in het leven. Onderdeel van die gezonde start is vaccineren tegen besmettelijke infectieziekten. In Nederland kennen we daarvoor het Rijksvaccinatieprogramma. Mede dankzij dit programma, dat bestaat sinds 1957, komen veel gevaarlijke infectieziekten nauwelijks meer voor in Nederland. Kinderen die gevaccineerd zijn, zijn beschermd tegen deze ziektes. Zij zorgen ervoor dat de kans dat ziektes zich verspreiden vele malen kleiner wordt. Dat is belangrijk voor jonge kinderen die nog niet gevaccineerd zijn en kinderen en volwassenen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden. Met vaccineren beschermen we dus niet alleen onszelf, maar ook mensen om ons heen. Dat is de zogenaamde groepsbescherming. Zo beschermen we samen onze gezondheid. De coronacrisis heeft pijnlijk duidelijk gemaakt wat een impact het beschermen van onze gezondheid op ons leven heeft als er (nog) geen vaccin is en wat het belang is van vaccinaties voor ziektes met potentieel grote gevolgen.

Het overgrote deel van de ouders in Nederland vaccineert hun kinderen. Helaas zijn er ook ouders die er, om uiteenlopende redenen, voor kiezen niet te vaccineren. Daardoor daalde de vaccinatiegraad<sup>1</sup> in de afgelopen jaren gestaag. In 2011 lag de vaccinatiegraad voor bof, mazelen en rodehond (BMR) op 96%. In de daaropvolgende jaren daalde de vaccinatiegraad tot 92,9% in 2016.<sup>2</sup> Waar vanaf 2016 een korte stijging zichtbaar was, tonen de laatste cijfers een vaccinatiegraad van 88,9% voor BMR en 86,1% voor difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis (DKTP).<sup>3</sup> De vaccinatiegraad daalt aldus steeds verder onder de door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aanbevolen 95%.<sup>4</sup> Een gevolg van een lagere vaccinatiegraad is dat de groepsbescherming onder druk komt te staan en het risico op besmetting en uitbraken van infectieziekten toeneemt.

Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) meldde in februari jl. dat in 2023 wereldwijd een aanzienlijke stijging van het aantal gevallen en uitbraken van mazelen is

---

<sup>1</sup> Met de vaccinatiegraad wordt hier het percentage 2-jarigen verstaan die de BMR-vaccinatie heeft ontvangen. De BMR-vaccinatie beschermt kinderen tegen de meest besmettelijke infectieziekten, onder meer de mazelen.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2018/19, 32793, nr. 393 ('Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018').

<sup>3</sup> Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2023 (2024), pag. 32.

<sup>4</sup> World Health Organization, Measles vaccines: WHO position paper - April 2017. Weekly epidemiological record, 2017. 92(17): p. 205-227.

waargenomen.<sup>5</sup> Begin 2024 kreeg de GGD Brabant-Zuidoost verschillende meldingen binnen van mazelen in de regio Eindhoven en omgeving. Het ging om veertien ongevaccineerde kinderen en één ongevaccineerde volwassene.<sup>6</sup> Complicaties van de mazelen kunnen zeer ernstig zijn, zeker voor kinderen met een verminderde weerstand en baby's.<sup>8</sup> In zeldzame gevallen kan een besmetting met mazelen in de kindertijd ook op latere leeftijd nog gevolgen hebben. Zo kan vier tot tien jaar na een mazeleninfectie een zeldzame, maar dodelijke hersenontsteking ontstaan. Bij deze patiënten is het virus in die jaren diep in de hersenen blijven zitten, waar het uiteindelijk onherstelbare schade veroorzaakt.<sup>9</sup> Een dag na de meldingen over mazelen kwam het bericht dat bij het RIVM in de zes weken daarvoor vier meldingen waren van baby's overleden aan kinkhoest. Het RIVM stelt dat in het hele land een stijging zichtbaar is van het aantal kinkhoestgevallen.<sup>10</sup>

Het verhoogde besmettingsrisico, de mazelenuitbraken en de uitbraak van kinkhoest leidden tot veel maatschappelijke en politieke discussie, maar bovenal tot bezorgdheid bij ouders. Die bezorgdheid bij ouders betreft onder andere de veiligheid van kinderen op de kinderopvang, omdat jonge kinderen hier langdurig met andere kinderen en medewerkers in contact komen.<sup>11</sup> De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelden daarop een onafhankelijk onderzoek in. De Commissie kinderopvang en vaccinatie deed onderzoek naar mogelijke oplossingsrichtingen om de zorgen van ouders over de veiligheid van de kinderopvang, in relatie tot de dalende vaccinatiegraad, te doen afnemen.<sup>12</sup>

De Commissie kinderopvang en vaccinatie presenteerde oplossingsrichtingen in verschillende scenario's (groen, oranje, rood), afhankelijk van de hoogte van de vaccinatiegraad. Een van de voorstellen betreft het invoeren van een wettelijke plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang, bij het bereiken van een kritische ondergrens van de vaccinatiegraad.<sup>13</sup> In de geest van dit advies willen de initiatiefnemers met dit voorstel deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen, voorwaardelijk maken voor toegang tot de kinderopvang wanneer de vaccinatiegraad een kritische ondergrens bereikt.<sup>14</sup>

## 2. Doelstelling

---

<sup>5</sup> ECDC, 'Measles on the rise in the EU/EEA', 16 februari 2024, via: [Measles on the rise in the EU/EEA - 16 February 2024 \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/measles-on-the-rise-in-the-eu-eea-16-february-2024)

<sup>6</sup> NOS.nl, 'Uitbraak mazelen in regio Eindhoven', 14 maart 2024, via: <https://nos.nl/artikel/2512748-uitbraak-mazelen-in-regio-eindhoven>

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2018/19, 31 322, nr. 398 ('Prikken voor elkaar', rapport Commissie kinderopvang en vaccinatie).

<sup>9</sup> RIVM, 'Mazelen', 21 maart 2024, via:

<https://www.rivm.nl/mazelen#:~:text=Bij%20mazelen%20kan%20soms%20ook,vorm%20van%20hersenontsteking%20is%20dodelijk>.

<sup>10</sup> NOS.nl, 'Vier baby's dood door kinkhoest, zorgen gezondheidsdiensten over vaccinatiegraad', 15 maart 2024, via: <https://nos.nl/artikel/2512863-vier-baby-s-dood-door-kinkhoest-zorgen-gezondheidsdiensten-over-vaccinatiegraad>

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2018/19, 31 322, nr. 398.

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2018/19, 32 793, nr. 450 (Kabinetsreactie op het rapport 'Prikken voor elkaar').

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2018/19, 31 322, nr. 398.

<sup>14</sup> Het gaat hierbij om de volgende vaccinaties: Rotavaccinatie, DKTP-Hib-HepB\*, Pneumokokken, BMR, MenACWY, DKTP (revac).

\*Alleen als de moeder niet is gevaccineerd tegen kinkhoest tijdens de zwangerschap (22 wekenprik), en in bijzondere situaties. De jeugdarts bespreekt dit met de persoon in kwestie.

Vaccineren doen we niet alleen voor onszelf of onze kinderen, maar ook voor de bescherming van gezondheid van anderen. Dit geldt des te meer voor een kwetsbare groep mensen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden, of omdat zij nog te jong zijn. Wanneer voldoende mensen zijn gevaccineerd, profiteert iedereen daarvan. Zo levert iedereen een bijdrage aan de volksgezondheid.<sup>15</sup>

De indieners zijn zich bewust van de discussie die zich heeft ontvouwd in de samenleving over vaccinaties. Enerzijds zorgt de zogenoemde ‘preventieparadox’ ervoor dat bij veel mensen het bewustzijn over blijvende noodzaak tot vaccineren naar de achtergrond is geraakt. Anderzijds zorgt de toenemende verspreiding van desinformatie over vaccins voor wantrouwen over de veiligheid ervan. Werken aan blijvend bewustzijn over de noodzaak van vaccineren en het werken aan het vergroten van het vertrouwen in vaccins staat hoog op de politieke- en beleidsagenda en vraagt continue inzet. De indieners menen echter dat dit de politiek niet van de plicht ontslaat om actie te ondernemen op het moment dat de volksgezondheid in gevaar komt, zeker als het om kwetsbare kinderen en mensen gaat. Dit voorstel is dan ook aanvullend op staand overheidsbeleid.

De indieners willen met dit initiatiefvoorstel een norm stellen. Zij zijn van mening dat van mensen gevraagd mag worden een bijdrage te leveren aan het realiseren van groepsbescherming en zo de collectieve verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid te nemen. Zij merken hierbij nadrukkelijk op dat het voorstel geen vaccinatieplicht bevat. Ouders hebben de keuze om hun kind niet te vaccineren. De indieners verbinden echter wel een consequentie aan deze keuze indien de vaccinatiegraad een kritische ondergrens bereikt. Door een deel van de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma voorwaardelijk te maken voor toegang tot de kinderopvang op het moment dat de vaccinatiegraad een kritische grens bereikt, wordt bijgedragen aan een betere bescherming van de gezondheid van kinderen op de kinderopvang, en daarmee aan de volksgezondheid. Bovendien verwachten de indieners dat deze maatregel een verhogend effect op de algehele vaccinatiegraad zal hebben, wat de volksgezondheid in den brede beschermt. Door uit te dragen dat vaccineren de norm is en dat niet vaccineren, na het bereiken van de kritische ondergrens, consequenties kan hebben, zal een deel van de nu twijfelende ouders besluiten hun kind alsnog te vaccineren. Onderzoek van de Commissie kinderopvang en vaccinatie onderschrijft <sup>16</sup><sub>[OBJ]</sub>

In artikel 22 van de Grondwet is vastgelegd dat de overheid maatregelen moet nemen ter bevordering van de volksgezondheid. Bescherming van de samenleving en haar burgers tegen ernstige infectieziekten is daar onderdeel van, en in de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn daarover nadere regels gesteld. De Wpg regelt de bestrijding van infectieziekten via het Rijksvaccinatieprogramma. De daling van de vaccinatiegraad in de afgelopen jaren, de recente mazelen- en kinkhoestuitbraken tonen volgens de initiatiefnemers aan dat optreden door de overheid gewenst is. Optreden gericht op het verhogen van de vaccinatiegraad en het verkleinen van de kans op besmetting, met als doel bescherming van de volksgezondheid. In de eerste

---

<sup>15</sup> Kamerstukken II 2018/19, 31 322, nr. 398 (‘Prikken voor elkaar’, rapport Commissie kinderopvang en vaccinatie).

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2018/19, 31 322, nr. 398. De commissie heeft in haar onderzoek ouders gevraagd naar wat zij zouden doen als de overheid voor toelating van de kinderopvang de voorwaarde stelt dat het kind volledig moet deelnemen aan het

. 42% van de ouders die hun kind gedeeltelijk of niet vaccineren en wel gebruik maken van de kinderopvang, gaf aan hun kind dan alsnog te laten vaccineren. 45% van hen gaf aan dat zij dan geen gebruik meer zouden maken van de kinderopvang.

plaats door middel van voorlichting, campagnes en het bestrijden van spookverhalen en desinformatie. Juist omdat is gebleken dat de vaccinatiegraad in enkele jaren snel kan dalen, achten de initiatiefnemers het van belang ook klaar te zijn voor de onverhoopte situatie dat de vaccinatiegraad de ondergrens bereikt. Om zo de volksgezondheid te kunnen blijven beschermen, in het bijzonder op die plek waar kwetsbare, kleine kinderen rondlopen. De initiatiefnemers zijn van mening dat deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma de norm is. Dat mag en moet de overheid uitdragen in het belang van onze volksgezondheid.

Een dalende vaccinatiegraad betekent dat het risico op besmetting groter wordt. Met het stellen van een ondergrens draagt de overheid uit dat er een grens is aan het risico op besmetting dat we bereid zijn te lopen. De ondergrens geeft kortom het niveau aan waarop initiatiefnemers het risico op besmetting onaanvaardbaar groot achten. Dat is het moment waarop kinderen die niet de vaccinatierreeks voor 0-4 jarigen uit het Rijksvaccinatieprogramma hebben gehad geen toegang meer krijgen tot de kinderopvang. Hierdoor wordt vooral de gezondheid van jonge kinderen die (nog) niet al hun vaccinaties hebben gekregen beter beschermd. Het is de taak van de overheid om deze kwetsbare kinderen zo goed als mogelijk te beschermen.

### **3. Gekozen middel**

Het wetsvoorstel regelt een wettelijke plicht tot deelname aan een deel van het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang, met uitzondering van buitenschoolse opvang, voor zowel kinderen als medewerkers van kindercentra,<sup>17</sup> zodra de vaccinatiegraad daalt tot onder een kritische ondergrens. De indieners vinden het echter belangrijk dat het wetsvoorstel in kan spelen op veranderende epidemiologische situaties die vragen om een uitbreiding van de vaccinatievoorwaarde naar andere locaties waar kwetsbare kinderen komen. Daarom wordt per AMvB de mogelijkheid geboden om de locaties waarvoor een vaccinatievoorwaarde geldt uit te breiden naar de gastouderopvang en/of de buitenschoolse opvang. Deze bevoegdheid is bedoeld voor situaties waarin de epidemiologische situatie daar om vraagt.

Initiatiefnemers richten hun voorstel op de kinderopvang om een aantal redenen. Ten eerste is de kinderopvang een plek waar veel kinderen bij elkaar verblijven en intensief (fysiek) contact met elkaar hebben. Het risico op verspreiding van gevaarlijke infectieziekten is om die reden groot. Ten tweede verblijven in de kinderopvang kinderen jonger dan 14 maanden die nog niet gevaccineerd kunnen zijn tegen onder meer de mazelen (het BMR-vaccin wordt pas gegeven bij 14 maanden). Het hebben van de vaccinaties voor 0-4 jarigen als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang, zorgt ervoor dat kinderen ouder dan 14 maanden bescherming geven aan de allerkleinsten die nog niet deel kunnen nemen aan de hele vaccinatierreeks voor 0-4 jarigen. Ten derde omdat een groot deel van de kinderen naar de kinderopvang gaat, en dat het stellen van de voorwaarde van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma ertoe kan leiden dat sommige ouders alsnog besluiten hun kind(eren) deel te laten nemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Tenslotte stelt de rijksoverheid vele kwaliteitseisen aan de kinderopvang, zodat kinderen daar zo veilig mogelijk zijn.<sup>18</sup> De initiatiefnemers menen dat deze maatregel, bij een te lage vaccinatiegraad, past bij die eisen. Temeer omdat de dalende vaccinatiegraad tot zorgen leidt over de veiligheid in de kinderopvang.

#### 3.1 De kritieke ondergrens

---

<sup>17</sup> Voor medewerkers geldt dat zij ten minste gevaccineerd dienen te zijn tegen bof, mazelen en rodehond.

<sup>18</sup> Besluit kwaliteit kinderopvang (art. 4).

De Commissie kinderopvang en vaccinatie stelt in haar rapport dat deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang ingevoerd moet worden bij het behalen van een kritieke ondergrens van de vaccinatiegraad. De Commissie acht het stellen van een grens nodig om de volksgezondheid te borgen, mensen te beschermen tegen ernstige infectieziekten, verdere verspreiding van infectieziekten te voorkomen en groepsbescherming van kinderen en andere kwetsbaren te garanderen. Mocht het niet mogelijk zijn om een wetenschappelijk onderbouwde ondergrens vast te stellen, dan, zo stelt de Commissie kinderopvang en vaccinatie, heeft het de voorkeur dat de overheid een grens stelt, zelfs als het stellen van die grens tot een discussie leidt. Het maatschappelijk belang van groepsbescherming en de bescherming van kwetsbare individuen is namelijk te groot. Het RIVM is in 2019 gevraagd te adviseren wat een ondergrens is voor de vaccinatiegraad van de afzonderlijke vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma, voordat de volksgezondheid in gevaar komt.<sup>19</sup> In antwoord op die adviesaanvraag heeft het kabinet de Tweede Kamer in oktober 2019 laten weten dat het op dit moment niet mogelijk is een wetenschappelijk onderbouwde kritieke ondergrens voor afzonderlijke vaccinaties vast te stellen. In de analyse van het RIVM wordt wel een bandbreedte gegeven voor een kritische vaccinatiegraad voor eliminatie van verschillende ziekten. Voor mazelen wordt bijvoorbeeld een bandbreedte gegeven van 92-96%.<sup>20</sup> De initiatiefnemers delen de opvatting van de Commissie kinderopvang en vaccinatie dat de overheid een grens moet stellen. Het RIVM toont in haar notitie door middel van simulaties aan dat de kans op infectie voor een niet-gevaccineerde 50% is bij een vaccinatiegraad van 92%.<sup>21,22</sup> Een risico van meer dan 50% achten de initiatiefnemers onaanvaardbaar. Zij stellen daarom voor de onderkant van de bandbreedte van mazelen als algemene kritieke ondergrens te stellen. Mazelen is een ernstige en zeer besmettelijke ziekte, de besmettelijkste van de ziektes waarvoor we ons beschermen in het Rijksvaccinatieprogramma. Gemiddeld besmet 1 persoon met mazelen wel 18 anderen, oftewel de gemiddelde R0 van mazelen is 18.<sup>23</sup> De hoogte van de vaccinatiegraad van dit vaccin geeft ook een indicatie voor deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma in het algemeen.

De kritieke ondergrens is daarmee 92%. Indien de vaccinatiegraad deze ondergrens bereikt, wordt toepassing gegeven aan de regeling die dit wetsvoorstel voorstelt. Vanaf dat moment geldt voor kinderen dat deelname aan een deel van het Rijksvaccinatieprogramma voorwaarde is om toegang te krijgen tot de kinderopvang. Voor medewerkers geldt als voorwaarde dat zij minimaal gevaccineerd zijn tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest. Het maken van een onderscheid tussen kinderen (deelname vaccinatierreeks 0-4 jaar) en medewerkers (minimaal bof, mazelen, rodehond en kinkhoest) achten de initiatiefnemers gerechtvaardigd, omdat de daling van de vaccinatiegraad in de afgelopen jaren het gevolg was van een daling van de vaccinatiegraad.<sup>24</sup> Daarnaast geeft het niet hebben van de BMR- en kinkhoestvaccinatie het

---

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 450 ('Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland').

<sup>20</sup> Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 450 ('Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland', p. 8, tabel II).

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 450 ('Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland', p. 4, figuur 1).

<sup>22</sup> In Figuur 1 heeft het RIVM aangegeven wat de kans op infectie is voor vatbare personen, in relatie tot de immuniteitsgraad, als mazelen wordt geïntroduceerd in een homogeen gemengde groep van 100.000 mensen. Een echte duidelijke grens is pas te zien bij een vaccinatiegraad van 95%, dan is de kans op infectie 0%. Tussen de 92-95% ligt de kans op infectieziekte voor een niet-gevaccineerde tussen de 0-50%. Een kans van 50% of hoger achten de initiatiefnemers als onaanvaardbaar.

<sup>23</sup> RIVM Rapport 'Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland'. (2019).

<sup>24</sup> RIVM Rapport 'Vaccinatiegraad en Jaarverslag. Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018', Tabel 3, blz. 23.

grootste risico voor de volksgezondheid, waardoor de initiatiefnemers het legitiem achten om deze vaccinatie voor medewerkers minimaal te verplichten bij een te lage vaccinatiegraad.

De initiatiefnemers achten het gerechtvaardigd om bij de kritieke ondergrens uit te gaan van de vaccinatiegraad van het BMR-vaccin en daar vervolgens voor kinderen een deelname aan de vaccinreeks voor 0-4 jaar uit het Rijksvaccinatieprogramma aan te koppelen, dus niet alleen een verplicht BMR-vaccin. Aangenomen mag worden dat als de vaccinatiegraad voor mazelen onder de kritieke ondergrens daalt, dat de deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma in brede zin ook gedaald is en dat kinderen dus meerdere vaccinaties niet gehad hebben. Daarmee is er in het scenario waarin deze wet in werking treedt voor kinderen niet alleen het risico om besmet te worden met mazelen, maar is dat risico er ook voor andere ziekten, bijvoorbeeld pneumokokken, waarvoor kinderen de eerste prik al met drie maanden krijgen. Een verplichte deelname aan de vaccinatierreeks voor 0-4 jaar uit het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen zorgt daarom dan niet alleen voor een verhoging van de vaccinatiegraad, maar ook voor het beschermen van de gezondheid van kinderen op de kinderopvang in den brede en niet alleen voor mazelen.

De initiatiefnemers wijzen er nadrukkelijk op dat het om een landelijke ondergrens gaat en niet om een regionale of lokale grens of een grens voor individuele kinderopvanglocaties. Kinderen tot 14 maanden kunnen bijvoorbeeld niet gevaccineerd worden met de eerste BMR-vaccinatie, de ondergrens van 92% wordt om die reden op zeer weinig voorzieningen voor kinderopvang gehaald.

De initiatiefnemers realiseren zich dat de vaccinatiegraad lokaal in sommige regio's onder de 92% ligt. De vaccinatiegraad is op regionaal niveau echter lastig vast te stellen, vanwege het kleine aantal personen.<sup>25</sup> Bovendien willen de initiatiefnemers voorkomen dat er verschillen ontstaan tussen regio's als het gaat om voorwaardelijke regels voor toegang tot de kinderopvang. Toezicht en handhaving zou aanzienlijk lastiger worden bij verschillende regimes. Bovendien is de wet- en regelgeving van de kinderopvang landelijk geregeld. De ondergrens wordt daarom voor geheel Nederland gelijk.

### 3.2 Voor wie

Als ouders hun kinderen naar de kinderopvang willen brengen of als mensen in een kinderopvang willen werken, dan geldt op het moment van in werking treden van de vaccinatieregeling een plicht tot het overleggen van een bewijs van toelaatbaarheid. Voor kinderen betekent dat het overleggen van bewijs dat wordt deelgenomen aan de vaccinatierreeks 0-4 jaar uit het Rijksvaccinatieprogramma, voor medewerkers dat zij minimaal gevaccineerd zijn tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest. Zonder het overdragen van een bewijs van toelaatbaarheid, moet hen de toegang tot de kinderopvang geweigerd worden. Onder medewerkers van de kindercentra wordt iedereen die structureel tijdens opvanguren werkzaam is of aanwezig zal zijn op het kindercentrum verstaan. Met de keuze om het wetsvoorstel van toepassing te laten zijn op de kinderopvang, sluiten de initiatiefnemers aan bij de reikwijdte van het advies dat is uitgebracht door de Commissie kinderopvang en vaccinatie. Indien de epidemiologische situatie daarom vraagt, kan de voorwaarde per AMvB uitgebreid worden naar gastouderopvang en andere locaties waar kwetsbare kinderen komen.

Deze initiatiefwet ziet niet toe op de daadwerkelijke vaccinatie van kinderen en medewerkers, maar borgt dat kinderen en medewerkers op de kinderopvang deelnemen aan een aangewezen deel van het Rijksvaccinatieprogramma of ten minste gevaccineerd zijn tegen bof, mazelen,

---

<sup>25</sup> Kamerstukken II 2019/20, 32793, nr. 450 ('Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland'), p. 9.

rodehond en kinkhoest. Daarmee geeft deze wet kindercentra de plicht om te controleren of de kinderen die bij hen komen daadwerkelijk deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma, onderscheidenlijk dat medewerkers gevaccineerd zijn tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest. Als dit niet het geval is, moeten kinderen of medewerkers geweerd worden van de kinderopvang. Op deze plicht zullen de kindercentra gecontroleerd worden.

Indien zowel ouders als kindercentra aan hun plichten voldoen, is de kans het kleinst dat er kinderen op de opvang komen die niet deelnemen aan een aangewezen deel van het Rijksvaccinatieprogramma en is het risico op gevaar voor de gezondheid van de kinderen dus ook zo klein mogelijk.

### 3.3 Bewijs toelaatbaarheid

Dit initiatiefvoorstel creëert een wettelijke basis waarmee de kinderopvang de verplichting heeft om niet-gevaccineerde kinderen toegang tot de kinderopvang te weigeren op het moment dat de vaccinatiegraad de ondergrens bereikt. De verantwoordelijkheid voor deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma ligt bij de ouders. Het is daarmee aan de ouders om aan te tonen dat hun kind deelneemt aan in ieder geval de vaccinatierreeks 0-4 jaar uit het Rijksvaccinatieprogramma. Dat vinden de initiatiefnemers logisch, zij zijn immers verantwoordelijk voor hun kinderen en zij besluiten of hun kinderen deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma.

De verantwoordelijkheid voor het verzorgen van kinderopvang in overeenstemming met dit wetsvoorstel ligt bij de houder van het kindercentrum, die dit van medewerkers, andere structureel op de opvang aanwezige personen, en kinderen moet vragen.

Ouders en medewerkers moeten daartoe een bewijs van toelaatbaarheid overleggen aan de houder van het kindercentrum. Om administratieve belasting bij de kindercentra te voorkomen, kiezen de initiatiefnemers ervoor om eenmaal per jaar een moment aan te wijzen waarbij ouders aantonen dat hun kind deelneemt aan het Rijksvaccinatieprogramma. Nadere eisen aan het bewijs worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gesteld. Een route kan zijn een brief die ouders jaarlijks ontvangen van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Aan het eind van elk kalenderjaar kan de JGZ alle ouders van kinderen onder de 4 jaar in hun regio een brief sturen met daarin de vermelding dat een kind aan het Rijksvaccinatieprogramma deelneemt. Er zijn echter (zeker in de toekomst) ook andere, digitale, vormen van het overleggen van bewijs mogelijk, die ruimte willen de initiatiefnemers nadrukkelijk laten aan de kinderopvang. Voor medewerkers geldt dat het opvragen van een bewijs van toelaatbaarheid bij het RIVM meer voor de hand ligt.

De brief of het bewijs van deelname in welke vorm dan ook bevat geen persoonlijke gezondheidsgegevens en ook geen overzicht van ontvangen vaccinaties, anders dan de feitelijke constatering dat het kind deelneemt aan de vaccinatierreeks 0-4 jaar uit het Rijksvaccinatieprogramma, dan wel dat de medewerker aan de gestelde vaccinatievoorwaarde (bof, mazelen, rodehond en kinkhoest) voldoet. Indien een kind niet deelneemt aan het in het voorstel aangewezen deel uit het Rijksvaccinatieprogramma is er, in de denkbare route met bewijslast via de JGZ, ook geen brief van de JGZ. Het bewijs van deelname aan een deel van het Rijksvaccinatieprogramma dient door de houder van het kindercentrum jaarlijks voor 1 januari van het jaar volgend op dat waarin de opvang van het kind is aangevangen van de ouder verlangd te worden om de opvang ten aanzien van dat kind voort te kunnen zetten. De houder van het kindercentrum kan vervolgens aangeven in het registratiesysteem van de eigen organisatie dat een bewijs van deelname aan een deel van het Rijksvaccinatieprogramma is getoond en de brief opnemen in het dossier. Indien ouders weigeren om de vaccinatiegegevens

te delen met de opvang dan zal dat voor de opvang betekenen dat zij het kind van deze ouders moeten weigeren tot de opvang. Er kan immers niet aangetoond worden dat het kind deelneemt aan het in het voorstel bedoelde deel van het Rijksvaccinatieprogramma.

De houder van het kindercentrum moet er ook zorg voor dragen dat personen die gelet op artikel 1.50, derde lid, en artikel 1.56b, derde lid, van de Wet kinderopvang een verklaring omtrent gedrag nodig hebben en moeten worden ingeschreven bij het personenregister kinderopvang én structureel tijdens opvanguren aanwezig zijn of zullen zijn op de locatie waar kinderen worden opgevangen, aantoonbaar tenminste gevaccineerd zijn tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest. Het gaat hier om medewerkers van een kindercentrum. Medewerkers kunnen een bewijs van toelaatbaarheid zelf opvragen bij het RIVM, om dit vervolgens te laten zien aan hun werkgever. De werkgever registreert dit vervolgens in het personeelssysteem en bewaart de brief. Deze brief is ook weer een brief zonder medische persoonsgegevens, maar enkel een bewijs van deelname / vaccinatie.

Er zijn uitzonderingen te bedenken waarbij kinderen of medewerkers niet gevaccineerd zijn of dit redelijkerwijs niet kunnen aantonen, maar het desondanks niet wenselijk is hen de toegang tot de kinderopvang te weigeren. Het gaat dan bijvoorbeeld om personen die om medische redenen niet kunnen deelnemen aan vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma, een ziekte gehad hebben en daardoor immuun zijn, vaccinaties in het buitenland hebben gehad, of die redelijkerwijs niet kunnen aantonen dat zij reeds gevaccineerd zijn. Om voor die uitzondering gekeurd te worden en daarmee toch een bewijs te krijgen dat toegang tot de kinderopvang gerechtvaardigd is, stellen initiatiefnemers zich voor dat deze personen zich melden bij de JGZ zodat zij een verklaring af kunnen geven of de uitzondering gerechtvaardigd is en er alsnog een brief afgegeven kan worden met een uitzonderingsbepaling. Indieners achten de JGZ een logische plek omdat ook de afspraken voor kindervaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma bij de JGZ worden gemaakt, waar kinderen van 0-4 jaar een vaccinatie krijgen op het consultatiebureau. Ook kunnen mensen hier terecht met vragen over bijvoorbeeld hun eigen gezondheid en die van hun kinderen, kindervaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma. Indieners stellen zich voor dat het inloopsprekuur bij de JGZ een laagdrempelige manier is om de uitzonderingsbepaling te bespreken. Voor medewerkers in de kindercentra ligt het laten bepalen van die uitzondering door de huisarts meer voor de hand. Ook wanneer het een bewijs in de vorm van een uitzonderingsbepaling betreft, zal het een brief zijn zonder medische gegevens met enkel de inhoud dat het gerechtvaardigd is dat de persoon toegang krijgt tot de kinderopvang. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels gesteld worden over deze uitzonderingen en de bewijsvoering.

Voor kinderen of medewerkers die op het moment dat de vaccinatiegraad de kritieke ondergrens heeft bereikt of als de wet in werking treedt nog niet gevaccineerd zijn, maar dit wel van plan zijn, is er het inhaalprogramma vaccineren van het RIVM. Deze kinderen en medewerkers zal de toegang tot de kinderopvang niet geweigerd worden. Ook voor deze gevallen wordt een bewijs van toelaatbaarheid afgegeven.

### 3.4 Toezicht

Het toezicht op de kinderopvang valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en wordt uitgevoerd door ambtenaren van de GGD. Daar brengt dit wetsvoorstel geen verandering in. Momenteel voert de GGD eenmaal per jaar een controle uit bij een kinderopvang om erop toe te zien dat deze zich aan de regelgeving houdt. Deze controle zal worden uitgebreid met het controleren op het vaccinatiebeleid. Deze controle zal steekproefsgewijs plaatsvinden. Dat houdt in dat de GGD bij een aantal kinderen, medewerkers van kindercentra nagaat of de houder



van het kindercentrum heeft geregistreerd of er voor het kind of de medewerker een bewijs van toelaatbaarheid afgegeven is. Indien deze informatie niet aanwezig is en een kind of medewerker dus ten onrechte niet gevaccineerd blijkt te zijn of bewijs van vaccinatie ontbreekt, dan zal respectievelijk het kind van de kinderopvang worden geschorst en zal de arbeidsovereenkomst/opdrachtovereenkomst van medewerkers van een kindercentrum opgezegd worden. Aangezien de ouders verantwoordelijk zijn voor het wel of niet laten vaccineren van hun kind, zullen zij ook geconfronteerd worden met de gevolgen van het niet deelnemen van het kind aan het Rijksvaccinatieprogramma voor de toegang tot de kinderopvang. De kinderopvang heeft in deze situatie ook een verantwoordelijkheid, namelijk het innemen en bewaren van het bewijs van toelaatbaarheid. Indien de GGD constateert dat het kindercentrum dit niet (juist) heeft gedaan en heeft bijgehouden, dan zal dit sancties tot gevolg kunnen hebben, conform gemeentelijk beleid.

Wanneer ouders een vals bewijs hebben overhandigd dan wel weigeren een bewijs te tonen, wordt hen de toegang tot de kinderopvang geweigerd.

### 3.5 Tijdelijkheid maatregel

De wettelijke plicht tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang zal gaan gelden zodra uit de jaarlijkse vaccinatiegraadrapportage blijkt dat de vaccinatiegraad van de mazelen onder de 92% gedaald is. De maatregel wordt ingesteld door de minister van VWS in overeenstemming met de minister van SZW. De minister van VWS informeert de Tweede Kamer zodra dit het geval is. Daarnaast zorgt de minister van VWS voor informatievoorziening aan de kinderopvangsector. Iedere vijf jaar zal een evaluatie plaatsvinden. Op basis van de resultaten van deze evaluatie kan de minister van VWS bepalen of de maatregel voor nog vijf jaar wordt verlengd. Belangrijke parameters hierbij zijn de epidemiologische situatie en de ontwikkeling in de vaccinatiegraad.

### 3.6 Overgangsregeling

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deelt jaarlijks (doorgaans in de periode juni/ juli) de cijfers over de vaccinatiegraad, op basis van gegevens van het RIVM, met de Kamer. Dit wetsvoorstel legt vast dat deze rapportage plaatsvindt, en wel voor 1 juli. Wanneer uit die cijfers blijkt dat de vaccinatiegraad de kritische ondergrens van 92% voor mazelen bereikt, wordt besloten de met dit wetsvoorstel voorgestelde maatregelen in werking te doen treden en informeert de minister van VWS de Tweede Kamer hierover. Kinderopvangorganisaties krijgen vervolgens tot 1 januari van het daaropvolgende jaar de tijd om aan de wettelijke plicht te voldoen. In de tussenliggende maanden moet het voor de kinderopvang al mogelijk zijn gegevens over het al dan niet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma te verwerken. De toezichthouder zal pas na deze overgangperiode de kinderopvang controleren op het uitvoeren van de verplichtende maatregel. Dit moet voldoende tijd zijn om ouders te informeren, ouders eventueel hun kinderen alsnog te laten vaccineren en voor de kinderopvang om de administratie op orde te krijgen en uiteindelijk eventueel een kind toegang te weigeren. Bij ingang van de met dit wetsvoorstel voorgestelde maatregel zal, indien de brief van de JGZ-route wordt gevolgd, de JGZ ervoor dienen te zorgen dat alle ouders een bewijs van deelname overhandigd krijgen, zodat ouders voor het einde van de overgangperiode een bewijs van toelaatbaarheid kunnen tonen aan de kinderopvang.

## **4. Constitutionele aspecten**

### 4.1 Algemeen

Op grond van artikel 22 eerste lid, van de Grondwet en artikel 12 van het Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) dient de overheid maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De overheid heeft dus ten minste de grondwettelijke taak om de volksgezondheid te beschermen, zoals ook de Commissie kinderopvang en vaccinatie terecht stelt. Zodra de vaccinatiegraad de kritieke ondergrens bereikt, ontstaat er een gevaar voor de volksgezondheid. Er mag dan van de overheid verwacht worden dat zij verdergaande maatregelen neemt om gezondheid van kinderen op de kinderopvang te beschermen en de landelijke vaccinatiegraad te verhogen. Een dergelijke vaccinatieplicht raakt aan een aantal grondrechten, waaronder het recht op bescherming van de lichamelijke integriteit en de persoonlijke autonomie (voortvloeiend uit artikel 8 van het Europese Verdrag inzake de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en artikel 10 en 11 van de Grondwet), de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging (artikel 9 EVRM en artikel 6 van de Grondwet), alsmede het recht op gelijke behandeling en non-discriminatie (artikel 14 EVRM<sup>26</sup> en artikel 1 van de Grondwet).

De maatregelen die de overheid tegen de achtergrond van het recht op gezondheid treft door een vaccinatieplicht voor toegang tot kinderopvang op te leggen, leveren een inperking op van de hiervoor genoemde grondrechten. Door het volgen van een deel van het Rijksvaccinatieprogramma in de kinderopvang verplicht te stellen, wordt de vrijheid van personen die zichzelf of hun kinderen (al dan niet om religieuze of levensbeschouwelijke redenen) niet vaccineren, tot op zekere hoogte beperkt. Het weigeren van niet-gevaccineerde kinderen brengt een onderscheid aan in de afnemers van de kinderopvangdienst. Een aantal kinderen zal, door de keuze van hun ouders, niet meer naar de kinderopvang kunnen. De initiatiefnemers achten echter dat er een rechtvaardigheidsgrond is. De keuze van ouders om niet te vaccineren brengt namelijk de gezondheid van het kind in kwestie maar ook de bescherming van anderen in het geding, in het bijzonder bij een vaccinatiegraad dat de kritieke ondergrens bereikt. Uit het recht op gelijke behandeling en het beginsel van non-discriminatie en de daaruit voortvloeiende Algemene Wet Gelijke Behandeling (AWGB), volgt dat het verboden is dat organisaties in de kinderopvang in hun toelatingsbeleid direct of indirect discrimineren op verschillende gronden, waaronder ook godsdienst of levensovertuiging. Echter, het maken van onderscheid is wel geoorloofd in die situaties waarin een legitiem doel gediend wordt. Initiatiefnemers zijn van mening dat het beschermen van de volksgezondheid en het bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad legitieme doelen zijn die het maken van onderscheid rechtvaardigen.

Genoemde beperkingen zijn gerechtvaardigd als deze in de eerste plaats bij wet zijn voorzien, dat wil zeggen dat de maatregelen berusten op een voldoende voorzienbare en toegankelijke (al dan niet formeel)<sup>27</sup> wettelijke grondslag, en voorts een of meer van de specifieke legitieme doelen dienen die in de onderscheiden grondrechtbepalingen genoemd worden. Daarnaast dienen de maatregelen noodzakelijk te zijn in een democratische samenleving, oftewel tegemoet te komen aan een dringende maatschappelijke behoefte en proportioneel en subsidiair te zijn. In onderhavig geval bevat dit wetsvoorstel duidelijke en kenbare regels over de vaccinatieplicht in de kinderopvang, die als voornaamste doel het beschermen van de gezondheid dient. Initiatiefnemers hebben in voorgaande paragrafen betoogd waarom de vaccinatieplicht in de kinderopvang tegemoet komt aan de dringende maatschappelijke behoefte de vaccinatiegraad met het oog op de volksgezondheid niet onder de 92% te laten zakken. Voorts is door initiatiefnemers in paragraaf 3 betoogd waarom specifiek het invoeren

---

<sup>26</sup> Dit recht is onder artikel 14 EVRM accessoir aan andere door het EVRM beschermde rechten en vrijheden.

<sup>27</sup> Afhankelijk van de formulering van de toepasselijke Grondwetsbepaling.

van een vaccinatievoorwaarde in de kinderopvang een geschikt middel is om de volksgezondheid te beschermen, en waarom daartoe is aangesloten bij een kritische ondergrens van 92%. Dat de maatregel die voorgesteld wordt – het koppelen van deelname aan een deel van het Rijksvaccinatieprogramma (of ten minste gevaccineerd zijn tegen kinkhoest, bof, mazelen en rodehond) als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang – geschikt is in het licht van de beoogde doelstelling, vindt steun in het bewezen positieve effect van dergelijke maatregelen op de volksgezondheid in andere landen (Australië, Italië, Frankrijk).<sup>28</sup> Overigens zijn er op dit moment verschillende Europese landen die voor bepaalde ziekten een vaccinatieplicht hebben ingesteld. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft tot nu toe nog niet geoordeeld dat een vaccinatieplicht een schending van het Europees Verdrag voor de Rechten van Mens (EVRM) inhoudt.

Met betrekking tot de inperking van vrijheid van godsdienst hechten de indieners eraan ook hier zorgvuldig bij stil te staan. De vrijheid van godsdienst omvat onder meer het recht zich naar een geloofs- of levensovertuiging te gedragen. Er zijn geloofs- en levensovertuigingen waarin zich het zich laten vaccineren tegen infectieziekten als niet past. Het tweede lid van artikel 6 van de Grondwet maakt het echter mogelijk dat de formele wetgever op een lager niveau bevoegdheden toekent tot beperking van godsdienstige en levensbeschouwelijke belijdenisvrijheid buiten gebouwen en besloten plaatsen. De wetgever kan dergelijke bevoegdheid alleen toekennen ter bescherming van de gezondheid, in het belang van het verkeer, en ter bestrijding of voorkoming van wanordelijkheden. Het voorwaardelijk maken van een deel van de vaccins uit het Rijksvaccinatieprogramma bij toegang tot de kinderopvang indien de vaccinatiegraad een kritische ondergrens bereikt is geen onrechtmatige belemmering voor het belijden van een godsdienst in gemeenschap met anderen in of buiten gebouwen en besloten plaatsen. Het enkele feit dat personen het recht hebben om, indien zij zich binnen een gebouw bevinden aldaar hun overtuiging te belijden, brengt niet tevens enig recht met zich mee daartoe ook toegang tot dat gebouw te verkrijgen.

#### 4.2 Geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit

De initiatiefnemers zijn van mening dat het wetsvoorstel geschikt, proportioneel en subsidiair is, omdat de overheid de taak heeft om de volksgezondheid van haar inwoners te beschermen. Een vaccinatiegraad onder de kritieke ondergrens veroorzaakt grotere risico's van besmetting en uitbraken. De initiatiefnemers achten het daarom nodig dat de overheid normstellend optreedt. Burgers moeten er altijd op kunnen vertrouwen dat de overheid actie onderneemt als dat nodig is. Zeker in gevallen waar sprake is van risico's voor individuen die zichzelf niet (afdoende) kunnen beschermen. In dit geval zijn dit kinderen op een kinderopvang die (nog) niet gevaccineerd zijn of kinderen of medewerkers van een kinderopvang die zich om medische redenen niet kunnen vaccineren, en door een te lage vaccinatiegraad onnodig risico lopen op besmetting met een infectieziekte. De initiatiefnemers vinden het met name voor deze doelgroep gerechtvaardigd om maatregelen te treffen die de hiervoor genoemde vrijheden inperken.

Overigens gelden voor de kinderopvang vele eisen als het gaat om de bescherming van de gezondheid en het welbevinden van de kinderen. Zo geldt er een maximale groepsgrootte en worden eisen gesteld aan de fysieke omgeving waarin kinderen verblijven. Een aanvullende eis om enkel gevaccineerde kinderen toe te laten kan volgens initiatiefnemers in dit licht worden gezien, het is een extra maatregel om de gezondheid van kinderen op de kinderopvang te beschermen.

---

<sup>28</sup> Pierik. Past een vaccinatieplicht binnen het EVRM-regime?

De voorgestelde maatregelen dienen bij te dragen aan het doel daarvan, namelijk bescherming van de volksgezondheid door het bereiken van een maximale bescherming in de kinderopvang en door het verhogen van de algehele vaccinatiegraad door deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma (of ten minste gevaccineerd zijn tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest) als voorwaarde te stellen aan toegang tot de kinderopvang bij het bereiken van een kritische ondergrens.

Als alternatieven op dit wetsvoorstel zien de initiatiefnemers twee mogelijkheden, namelijk voorlichten en informeren enerzijds, of een algehele vaccinatieplicht anderzijds. De initiatiefnemers zijn allereerst van mening dat de overheid moet blijven voorlichten en informeren over de voordelen van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma zolang de vaccinatiegraad zich boven de kritieke ondergrens bevindt. Ouders die vragen hebben over vaccineren of twijfelen of hun kind wel mee moet doen met het Rijksvaccinatieprogramma, moeten deze vragen of twijfels altijd kwijt kunnen en daar informatie over in kunnen winnen. Hoe beter en duidelijker de informatie over vaccineren, hoe groter de kans dat ouders hun kinderen laten inenten.

Echter, mocht de vaccinatiegraad de kritieke ondergrens bereiken, delen de initiatiefnemers met de Commissie kinderopvang en vaccinatie, dat alleen informeren en voorlichten onvoldoende zal helpen om de volksgezondheid in Nederland optimaal te beschermen. Het probleem, namelijk onvoldoende veiligheid op de kinderopvang door een te lage vaccinatiegraad, zal daarmee blijven bestaan.

De initiatiefnemers achten het gekozen middel, deelname aan een aangewezen deel van het Rijksvaccinatieprogramma als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang (en vaccinatie tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest voor volwassenen die tijdens opvanguren structureel op de opvanglocatie aanwezig zijn), die bovendien pas ingaat wanneer de vaccinatiegraad de kritieke ondergrens van 92% bereikt heeft, proportioneel voor het bereiken van het doel. Principiële weigeraars behouden de ruimte om af te zien van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma of het behalen van de BMR- en kinkhoestvaccinatie. Ouders worden niet vervolgd of beboet, zij kunnen enkel geen gebruik meer maken van de diensten van de kinderopvang.<sup>29</sup>

Het andere alternatief, een algehele vaccinatieplicht, vinden de initiatiefnemers te ver gaan. In Nederland heeft iedereen keuzevrijheid, ook als het gaat om vaccineren. Echter, daar waar de keuzes van de één een ander in gevaar brengen, vinden de initiatiefnemers dat de overheid moet optreden, zoals wordt voorgesteld in dit wetsvoorstel. Bij een algehele vaccinatieplicht hebben principiële weigeraars geen vrije keuze meer. Zij zouden dan beboet of vervolgd worden. Naast dat dit indruist tegen keuzevrijheid, vinden de initiatiefnemers de stap naar het opheffen van de vrijwilligheid van vaccineren op dit moment niet nodig. In andere landen waar vaccineren voor toegang op de kinderopvang verplicht is gesteld, zien we namelijk een verhoging van de vaccinatiegraad en dus een betere bescherming van de inwoners van die landen.<sup>30</sup> De initiatiefnemers verwachten eenzelfde ontwikkeling door dit wetsvoorstel.

---

<sup>29</sup> Pierik en Verweij "Vaccinatie op de kinderopvang. Een wetsvoorstel dat tekort schiet, en een alternatief." *Nederlands Juristenblad* (2019, vol. 94, nr. 21, pp. 1526-1532).

<sup>30</sup> In Frankrijk werd het aantal verplichte vaccinaties uitgebreid van 3 naar 11 vaccinaties. Bij 1-jarigen leverde dit binnen 1 jaar hogere vaccinatiegraden op. Voor hepatitis B groei van 6%, voor pneumococcal 1,4%, voor meningokokken c 36,4%. Ook voor het mazelenvaccin was er een groei van 3%, terwijl de wet niet met

### 4.3 De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De maatregelen als bedoeld in dit wetsvoorstel gaan gepaard met een verplichte verwerking van gegevens over vaccinaties, noodzakelijk om te kunnen vaststellen of een kind kan worden toegelaten tot de kinderopvang en of een persoon werkzaam kan zijn in de kinderopvang. De vaccinatieplicht vereist een registratie en verwerking van persoonsgegevens en valt daardoor onder het regime van de AVG.<sup>31</sup> De verwerking van gegevens betekent in deze zin het verzamelen en vastleggen van gegevens over het deelnemen van het Rijksvaccinatieprogramma of het behalen van een vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond door kinderopvangorganisaties. Ook moeten deze gegevens kunnen worden ingezien en geverifieerd door de GGD, om toezicht te houden op de naleving. Het gaat hierbij om gegevens met betrekking tot de gezondheid van personen, wat betekent dat het gaat om bijzondere persoonsgegevens. Deze verwerking van gegevens betekent de facto een inmenging in het recht op privacy en de bescherming van persoonlijke gegevens.

De initiatiefnemers achten deze inmenging in verband met het verwerken van vaccinatiegegevens gerechtvaardigd. De AVG biedt hier namelijk grondslag voor (art. 30 Uitvoeringswet AVG). Het verwerken van bijzondere persoonsgegevens, zoals vaccinatiegegevens, is gerechtvaardigd wanneer de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van volksgezondheid en er een wettelijke grondslag is voor de verwerking.<sup>32</sup> Dit wetsvoorstel heeft als doel de bescherming van de volksgezondheid. Zij dient beschermd te worden tegen de risico's van infectieziekten als gevolg van een te lage vaccinatiegraad. Daarnaast wordt er een aantal waarborgen ingebouwd om de gegevens zo goed als mogelijk te beschermen. De voornaamste maatregel is dat het bewijs dat een kind of volwassene die betrokken is bij de kinderopvang voldoet aan de eisen over vaccinatie, zo beperkt mogelijk zal worden geformuleerd. Er wordt enkel aangegeven dat wordt voldaan aan de eisen, waarbij bijvoorbeeld niet wordt vermeld dat het kind deelneemt de vaccinatierreeks 0-4 jaar van het Rijksvaccinatieprogramma, het personeelslid om medische redenen niet kan worden gevaccineerd of dat het kind buiten het Rijksvaccinatieprogramma om al de benodigde vaccinaties heeft gekregen. Op deze wijze blijft de verwerking van gegevens zo beperkt mogelijk. Verder zullen er bij de kinderopvang slechts een beperkt aantal medewerkers en de toezichthouder bevoegd zijn om in het bestand te kijken. De gegevens zullen enkel bewaard worden voor de duur van de opvang en daarna verwijderd worden. Het voorstel verandert niets aan de bestaande mogelijkheid voor kinderopvangcentra om ouders te vragen of hun kind ingeënt is volgens het Rijksvaccinatieprogramma.

De inbreuk op de bescherming van gegevens moet verder getoetst worden op subsidiariteit en proportionaliteit. <sup>(b)</sup> In het scenario dat de vaccinatiegraad de kritieke ondergrens bereikt, en het risico op infectieziekte dermate groot is, is het van belang dat de kinderen op de kinderopvang gevaccineerd zijn. De inbreuk is proportioneel, de veiligheid van de kinderen op de kinderopvang kan immers in het geding komen. Bovendien worden de gegevens alleen

---

terugwerkende kracht in werking ging en er geen consequenties waren voor het niet vaccineren met het mazelenvaccin. Lévy-Bruhl, Daniel et al. (2019), 'Assessment of the Impact of the Extension of Vaccination Mandates on Vaccine Coverage after 1 Year, France.' Euro Surveillance 24, no. 26: 1900301. In Italië werd het aantal verplichte vaccins vergroot van 4 naar 10 vaccins. Binnen één jaar werd de vaccinatiegraad voor mazelen verhoogd met 2,4%. D'Ancona, Fortunato et al. (2019), 'The Law on Compulsory Vaccination in Italy: An Update by 2 Years after the Introduction.' Euro Surveillance 24, no. 25: 1900371.

<sup>31</sup> Evers, Pierik & Verweij. De registratie van vaccinatiegegevens in de kinderopvang binnen het regime van de Algemene verordening gegevensbescherming.

<sup>32</sup> Art 9, lid 2 onder i AVG.

gebruikt voor toegang tot de kinderopvang en het toezicht op de kinderopvang.

## **5. Europeesrechtelijke aspecten**

### Dienstenrichtlijn

De eis dat de structureel op een kinderopvang aanwezige volwassen moeten zijn gevaccineerd is een eis als bedoeld in artikel 15, lid 2 onder d van de Dienstenrichtlijn (een eis die de toegang tot de betrokken dienstenactiviteit wegens de specifieke aard ervan voorbehoudt aan bepaalde dienstverrichters). In dit kader moet geëvalueerd worden of de eis niet-discriminerend, noodzakelijk en evenredig is.

Genoemde eis dient een legitiem doel, te weten: de bescherming van de volksgezondheid. Initiatiefnemers zijn, zoals eerder betoogd, van mening dat wanneer de vaccinatiegraad de kritische ondergrens van 92% bereikt, de besmettingsrisico's dermate groot worden, dat overheidsingrijpen ten einde de gezondheid te beschermen gerechtvaardigd is. Zeker omdat verondersteld mag worden dat met dit ingrijpen de vaccinatiegraad zal stijgen.

De plicht tot het overleggen van een bewijs van toelaatbaarheid voldoet volgens de indieners aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Wanneer communicatie en voorlichting op zichzelf niet meer voldoende zijn om de vaccinatiegraad boven de ondergrens te houden en daarmee de volksgezondheid een risico loopt, dan is ingrijpen gericht op het beschermen van de volksgezondheid en het beïnvloeden van vaccinatiegedrag proportioneel. Ouders en medewerkers houden, ook na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, de keus hun kinderen en/of zichzelf niet te vaccineren. Er geldt per slot van rekening geen algehele vaccinatieplicht. Hun individuele besluit is echter niet zonder consequenties. Zonder bewijs van toelaatbaarheid is toegang tot de kinderopvang niet mogelijk. Bovendien is de maatregel in principe tijdelijk van aard. Op het moment dat, na evaluatie, blijkt dat de vaccinatiegraad gestegen is en stabiel op een hoog en veilig niveau is, kan de regeling weer worden ingetrokken. Verder is relevant dat de eisen niet (indirect) discriminerend zijn, en dus bijvoorbeeld ook vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma worden erkend (anders zou er sprake zijn van indirecte discriminatie van medewerkers die niet uit Nederland komen en dus ook niet het Rijksvaccinatieprogramma hebben doorlopen).

## **6. Administratieve en financiële gevolgen**

### 6.1 Administratieve lasten

Het wetsvoorstel gaat leiden tot een lichte verhoging van administratieve lasten voor kindercentra, de JGZ (indien de JGZ een rol gaat spelen in het overleggen van bewijs van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma) en de toezichthouder (GGD). Kindercentra zullen een extra handeling moeten verrichten wanneer de met dit wetsvoorstel voorgestelde maatregelen van kracht worden namelijk het innemen, registreren en bewaren van de bewijzen, hoewel moet worden opgemerkt dat de meeste kinderdagverblijven ook nu al informeren naar vaccinaties bij inschrijving. Daarnaast zal het wetsvoorstel extra lasten met zich meebrengen omdat betrokken partijen op een juiste manier om dienen te gaan met de bewijzen in het kader van de AVG. Ook kan het potentieel moeten ontslaan van personeel administratieve lasten met zich meebrengen.

Voor zover de JGZ, zoals de initiatiefnemers het zich voorstellen, een rol gaat spelen bij het uitgeven van bewijzen, zal deze eenmaal per jaar een brief moeten versturen voor kinderen onder de vier jaar die dient als bewijs van toelaatbaarheid. Daarnaast heeft de JGZ een taak als het gaat om het beoordelen van uitzonderingen, zoals het niet kunnen deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma op grond van medische redenen.

De GGD zal een extra taak krijgen in haar rol als toezichthouder. Ook geldt voor ouders die hun kinderen naar de kinderopvang brengen dat zij periodiek, namelijk een keer per jaar, zullen moeten aantonen dat hun kind toelaatbaar is tot de kinderopvang, bijvoorbeeld door middel van een brief van de JGZ.

De initiatiefnemers zijn echter van mening dat het doel van het voorstel de administratieve gevolgen rechtvaardigt.

## **6.2 Communicatie & informatie**

Op het moment dat de vaccinatiegraad voor de BMR-vaccinatie daalt tot de kritische ondergrens van 92% of lager en deze wet in werking zal treden is het zaak ouders en kinderopvangcentra zo snel mogelijk te informeren. Het ministerie, brancheorganisaties en de JGZ moeten hierin een rol spelen.

## **7. Adviezen en consultaties**

*-Volgt na consultatie-*

# **II. ARTIKELSGEWIJS**

## **ARTIKEL I**

### *Onderdeel A*

Dit onderdeel wijzigt artikel 1.1 van de Wet kinderopvang door daar in alfabetische volgorde de begripsbepaling van ‘Rijksvaccinatieprogramma’ in te voegen, waarmee bedoeld wordt op het bij algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 6b, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid, vast te stellen vaccinatieprogramma. In het met onderdeel B voorgestelde artikel 1.49a kan hierdoor volstaan kan worden met een verkorte aanduiding naar dit programma.

### *Onderdeel B*

Met dit onderdeel wordt in de Wet kinderopvang een nieuw artikel 1.49a ingevoegd, waarin regels zijn opgenomen over de toegang van de kinderopvang indien de vaccinatiegraad daalt tot onder een kritische ondergrens.

Het eerste lid regelt dat als uit de jaarlijkse vaccinatiegraadrapportage als bedoeld in artikel 6b, derde lid, van de Wet publieke gezondheid (zie artikel II, onderdeel A) blijkt dat de vaccinatiegraad voor mazelen daalt tot onder de kritische ondergrens van 92% , de minister van VWS handelende in overeenstemming met de minister van SZW besluit dat bepaalde personen zijn gevaccineerd tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest als zij structureel aanwezig zijn op de kinderopvanglocatie (onderdeel a) en dat voorzieningen voor kinderopvang

(kindercentra) uitsluitend kinderen toelaten die deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma (onderdeel b).

Bij personen die gevaccineerd moeten zijn tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest, gaat het om personen die op basis van de Wet kinderopvang in het bezit moeten zijn van een verklaring omtrent het gedrag én die structureel tijdens opvanguren aanwezig zijn of zullen zijn op de locatie. Bij het duiden van de term structureel geldt de volgende richtlijn: aanwezigheid van minimaal eens per drie maanden een half uur. <sup>[OBJ]</sup>

Als een kind later is gestart met het Rijksvaccinatieprogramma en dus een inhaalprogramma volgt, valt dat ook onder deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma en het kan het kind dus worden opgevangen.

In het tweede lid wordt geregeld dat het besluit geldt voor ten hoogste vijf jaar. Bij algemene maatregel van bestuur worden voorwaarden gesteld waaronder het besluit, telkens met ten hoogste vijf jaar, kan worden verlengd. Deze voorwaarden zien onder meer toe op de epidemiologische situatie en de ontwikkeling in de vaccinatiegraad.

Het derde en vierde lid bevatten uitzonderingen op het eerste lid. Het derde lid, onderdeel a, regelt dat het met het eerste lid voorgestelde regime niet van toepassing is op buitenschoolse opvang en gastouderbureaus. Deze uitzondering kan echter middels een algemene maatregel van bestuur buiten toepassing worden gesteld wanneer de epidemiologische situatie daar naar oordeel van de minister van VWS om vraagt. Laatstgenoemde bevoegdheid kan ook voor één van deze categorieën worden ingezet. Hier is geen objectieve grens voor opgenomen, in tegenstelling tot de regel die regelt bij inroeping van de hoofdregel. Dit omdat het niet goed mogelijk is om bij voorbaat te bepalen wanneer de epidemiologische ernst zodanig is dat een dergelijk ingrijpen nodig en effectief is. Het oordeel dient evenwel onderbouwd te worden. Ook personen die om medische redenen niet gevaccineerd (kunnen) worden, bijvoorbeeld vanwege gezondheidsproblemen of reeds opgebouwde immuniteit als gevolg van het doormaken van een ziekte, vallen ingevolge het derde lid, onderdeel b, buiten het toepassingsbereik van het met het eerste lid voorgestelde regime. Onderdeel c expliciteert de uitzondering voor kinderen die wegens hun leeftijd niet kunnen deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Het vierde lid voorziet daarnaast in de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur in uitzonderingen te voorzien voor personen die in bewijsnood verkeren (onderdeel a) of personen die aantoonbaar buiten het Rijksvaccinatieprogramma gevaccineerd zijn – bijvoorbeeld in het buitenland – en dientengevolge in vergelijkbare mate beschermd zijn (onderdeel b). Bij personen die redelijkerwijs niet kunnen aantonen dat zij zijn gevaccineerd tegen bof, mazelen, rodehond en kinkhoest moet worden gedacht aan mensen die voor 1964 het Rijksvaccinatieprogramma hebben gevolgd. Voor deze groep ontbreekt namelijk documentatie. Verder kan het gaan om personen die in het buitenland zijn gevaccineerd, maar daar redelijkerwijs geen documentatie over kunnen aanleveren.

Het vijfde lid voorziet in een grondslag om regels te stellen over de wijze waarop kan worden aangetoond dat aan de vaccinatieplicht, bedoeld in het eerste lid, voldaan is dan wel dat sprake is van een situatie als bedoeld in het derde lid, onder b, of vierde lid. Bij of krachtens die algemene maatregel van bestuur worden in ieder geval regels gesteld over de verwerker die de bewijzen opstelt en verstrekt, de vorm en inhoud van het bewijs en de verstrekking daarvan. Te denken valt bijvoorbeeld aan een (op aanvraag of periodiek) af te geven schriftelijke verklaring van de JGZ of het RIVM waaruit blijkt dat de betrokkene toelaatbaar is tot de kinderopvang. Ook worden regels gesteld over de verantwoordelijkheden van degenen die gegevens



aanleveren ten behoeve van het bewijs en de termijn gedurende welke het bewijs door de houder van het kindercentrum bewaard wordt.

Het zesde en zevende lid regelen aan wie het bewijs overgelegd dient te worden. Voor zover het bewijs betrekking heeft op personen die (gaan) werken bij een kindercentrum, overleggen zij het bewijs, bedoeld in het vijfde lid, aan de houder van het kindercentrum voor zij hun werkzaamheden (na ingang van het met het eerste lid voorgestelde regime) aanvangen. Voor zover het bewijs betrekking heeft op kinderen die op een kindercentrum worden opgevangen, wordt jaarlijks voor 1 januari van het jaar volgend op dat waarin de opvang is aangevangen, een bewijs overgelegd aan de houder van het kindercentrum.

## **ARTIKEL II**

### *Onderdeel A*

Met dit onderdeel wordt in artikel 6b, onder vernummering van het derde tot en met het zevende lid tot het vierde tot en met het achtste lid, een lid ingevoegd waarmee de huidige praktijk van het jaarlijks rapporteren van de landelijke vaccinatiegraad gecodificeerd wordt. Deze vaccinatiegraadrapportage, die jaarlijks voor 1 juli aan beide kamers der Staten-Generaal gestuurd moet worden, vormt de basis voor het instellen van het met artikel 1.49a voorgestelde regime van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma (of het behaald hebben van de vaccinaties voor bof, mazelen en rodehond) als voorwaarde voor toelaatbaarheid tot de kinderopvang.

### *Onderdeel B*

Dit onderdeel bevat een technische wijziging van artikel 14, vierde lid. De daarin opgenomen verwijzing naar artikel 6b, derde lid, wordt aangepast in verband met de als gevolg van het met onderdeel A ingevoegde derde lid toegepaste vernummering van de navolgende leden van dat artikel.

## **ARTIKEL III**

Dit artikel voorziet in de inwerkingtreding van deze wet, die geschiedt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip en gedifferentieerd kan plaatsvinden.

Tielen  
Paulusma