

**Richard Willemsen MANP**  
verpleegkundig specialist  
neonatologie, Maasstadziekenhuis,  
Rotterdam

**Riwka del Canho**  
kinderarts, Maasstadziekenhuis,  
Rotterdam

**Hélène Stas**  
kinderarts-neonatoloog,  
Maasstadziekenhuis,  
Rotterdam

ALS VADER VAN NIKS WEET:

# Geheime hiv-moeder brengt arts in benarde positie

Zwangerschappen bij hiv-positieve moeders komen ook in Nederland veel voor. Soms is de vader van het kind niet op de hoogte van de besmetting. Dat leidt tot lastige dilemma's voor behandelend artsen.

**R**ecentelijk werden wij in het Maasstad Ziekenhuis twee keer geconfronteerd met een neonaat van een hiv-positieve moeder terwijl de vader hiervan – op uitdrukkelijk verzoek van moeder – niet op de hoogte was gebracht. De vaders waren meermaals aanwezig tijdens de opname, en één van hen ook tijdens de poliklinische controle.

De informatievoorziening aan ouders is in wetten en richtlijnen vastgelegd. Maar de praktijk is soms ingewikkelder en kan ongemakkelijke situaties opleveren. De vraag is hoever zorgverleners in het standpunt van moeder moeten meegaan.

### Verstoting

Mevrouw is sinds 2009 hiv-positief en verblijft sinds 2011 in Nederland. Ze is therapietrouw en heeft een lage viral load. Ze woont niet samen met de vader van het

kind, hun relatie is afstandelijk en er is geen seksueel contact meer.

De betrokkenheid van vader is een wens van de moeder die wil dat haar kind een vader heeft. Ze verwacht dat hij het contact verbreekt als haar hiv-positiviteit uitkomt, maar realiseert zich het risico van besmetting van en door hem. Binnen haar cultuur leidt hiv-positiviteit tot verstoting.

De vader heeft aangegeven dat hij het kind wil erkennen, maar na navraag blijkt het niet te zijn geregeld vanwege administratieve problemen door een eerder huwelijk in het land van herkomst. Beide ouders hebben nog wel de wil om vader het kind te laten erkennen. Tijdens opname wordt meermaals met moeder gesproken over de ontstane situatie. Vader heeft op dit moment geen recht op informatie. Indien hij vragen heeft zullen wij hem doorverwijzen naar moeder. Moeder realiseert zich dat zij dan alsnog openheid moet geven.

Tijdens het eerste polibezoek is vader aanwezig. De arts besluit moeder en kind eerst binnen te roepen en de situatie kort te bespreken. Besloten wordt het verhaal nu mee te spelen en moeder en kind nogmaals op te roepen voor bespreking van het beleid rondom hiv en de labafname. Tijdens het bezoek van ouders en kind aan het consultatiebureau komt de hiv-positiviteit ter sprake en wordt vader onbedoeld op de hoogte gebracht.

### Groot taboe

Een Afrikaanse vrouw woont sinds acht jaar in Nederland. Ze wordt behandeld met HAART en heeft een lage viral load. Ze heeft een korte relatie gehad met de vader van het kind en eenmalig seksueel contact zonder condoom. Vader heeft het kind erkend. Omdat de relatie is beëindigd en omdat hiv binnen haar cultuur een groot taboe is, wil mevrouw hem niet op de hoogte brengen van haar hiv-positiviteit.

Vanwege een post-partuminfectie, naast de hiv-expositie, worden moeder en kind opgenomen op de afdeling Neonatologie. Vader komt regelmatig op bezoek en heeft recht op informatie over de behandeling van zijn kind voor de post-partuminfectie en de hiv-expositie.

Verpleegkundigen en artsen ervaren gewetensbezwaren en zien zich in hun behandelrelatie en verpleegkundige taken beperkt. Desondanks wordt besloten vader niet actief van medische informatie te voorzien. In gesprekken met moeder wordt aangegeven dat, indien vader vragen heeft over de behandeling, er openheid van zaken zal worden gegeven. Tijdens opname bleven vragen van de vader echter uit.

### Hiv-status

Tussen 1998 en 2012 zijn in Nederland 1734 zwangerschappen geregistreerd bij 1114 hiv-positieve vrouwen. In de helft van de gevallen was de hiv-status van de

moeder voor de zwangerschap bekend. 84 procent van de vrouwen was van niet-Nederlandse origine en driekwart van hen kwam uit Afrika.<sup>1</sup>

Het risico voor de partner om tijdens onbeschermd seksueel contact een hiv-besmetting op te lopen, wordt zeer klein geacht.<sup>2,3</sup>

Sinds de hiv-screening bij zwangeren in 2004 is ingevoerd, zijn er, bij een lage viral load, geen neonaten geboren geïnfecteerd door verticale transmissie, dus door de moeder.<sup>1</sup> Vanaf de geboorte krijgt de neonat vier weken lang postexpositie-

informatie en medebeslissingsrecht in medische zaken. De situatie wordt onduidelijker bij erkenning van het kind. Het Burgerlijk Wetboek stelt dat de wettelijke vader van het kind, de man is die het kind heeft erkend.<sup>5</sup> Tevens stelt zowel het Burgerlijk Wetboek als de WGBO dat 'de niet met gezag belaste ouder desgevraagd door hen die beroepshalve over belangrijke informatie beschikken die de verzorging of opvoeding betreffen, daarvan op de hoogte moet worden gesteld, tenzij deze informatie niet op gelijke wijze wordt verschaft aan de gezagdra-

dingsomgeving in negatieve zin wordt beïnvloed.

### Aanvaardbare keuze

Hiv-positiviteit en zwangerschap is een aanvaardbare keuze. De kans op verticale transmissie en op besmetting van de partner kan tot een minimum worden beperkt. Vanuit sociale angst wordt de partner niet altijd ingelicht over de hiv-positiviteit.

Jurisprudentie heeft duidelijk gemaakt dat zowel de behandelend hiv-arts als de vrouw niet verplicht kan worden de partner voor de geboorte op de hoogte te stellen. Maar door de partner niet actief te informeren worden de behandelaars van de neonat in een positie gemanoeuvreed die kan leiden tot gewetensbezwaren en het achterhouden van medische informatie. Een ongewenste positie die een juiste beroepsuitoefening in de weg kan staan. Of men juridisch aansprakelijk kan worden gesteld voor het niet verstrekken van informatie aan de vader na de geboorte van het kind is niet duidelijk. Het is noodzakelijk de overwegingen die gemaakt zijn om vader zijn recht op informatie te onthouden specifiek in de status te vermelden. Maar dit biedt geen zekerheid.

Een discussie hierover tussen de verschillende beroepsbeoefenaren, patiënten, ethici, juristen en hun vertegenwoordigende organisaties leidt mogelijk tot een richtlijn of standpunt. Hierbij moet rekening worden gehouden met het belang van het kind, de plichten van een goede behandelingsovereenkomst, de mogelijke juridische consequenties en de gewetensbezwaren van de betrokken beroepsbeoefenaren. ■

profylaxe met antiretrovirale medicatie. Postpartum vindt poliklinisch vervolg- en laboratoriumdiagnostiek plaats gedurende maximaal achttien maanden.<sup>4</sup>

### Recht op informatie

In de casussen was veel onduidelijk over de wettelijke status van de partner ten aanzien van erkenning, zijn recht op informatie en beslisrecht.

Als de vader getrouwd is of geregistreerd partner, dan heeft hij recht op volledige

gende ouder of het belang van het kind zich tegen het verschaffen van informatie verzet'.<sup>6,7</sup> Deze ouder heeft geen inzage-recht en het recht op informatie is niet afhankelijk van toestemming van de gezagdragende ouder.

De vraag in de beschreven casussen is of de informatie in het belang is van het kind. In de sociale context kunnen zich situaties voordoen, waarbij de reactie van vader kan leiden tot een verstoting van moeder en kind, waarmee de opvoe-



### contact

willemsenr@maasstadziekenhuis.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

De voetnoten vindt u bij dit artikel via [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).