

Hiv-positieve moeder

Doc	a112002
Publicatiedatum	14/01/2006
Origine	NR
	Aids
	Beroepsgeheim
	Minderjarigen
Thema's	Zwangerschap
	Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke- en/of strafrechtelijke-)
	Noodtoestand

Een provinciale raad stuurt volgende vragen door van een arts, verbonden aan het aids referentiecentrum van een ziekenhuis, met betrekking tot de behandeling van een hiv-positieve zwangere vrouw :

Wanneer de baby geboren wordt heeft die (minstens) nog 6 weken medicatie nodig en een langdurige medische opvolging. Als de moeder dit weigert, dient de vader dan hiervan te worden verwittigd?

- Hebben beide ouders het recht om ingelicht te worden over de gezondheidstoestand van hun kind ? Hebben de artsen de plicht de vader in te lichten wanneer de baby seropositief bevonden wordt?

- Wat wordt er aan de vader gezegd indien de baby belangrijke nevenwerkingen op de antiretrovirale therapie vertoont?

- Kan de arts aansprakelijk gesteld worden wanneer de baby mogelijk seropositief blijkt te zijn doordat de moeder de behandeling van de baby weigerde en de vader niet werd ingelicht over de noodzaak tot het toedienen van de medicatie?

Is deze medicatie te beschouwen als profylaxe of als behandeling van een levensbedreigende ziekte?

Kunnen de ouders verplicht worden of moet het ziekenhuis, eventueel via hospitalisatie, de correcte behandeling garanderen?

- Kan in dergelijke situaties “het recht op spreken in noodtoestand” worden ingeroepen en zo ja, welke is dan de te volgen procedure?

Tenslotte legt deze arts het probleem voor van een hiv-positieve zwangere vrouw die alle medicatie weigert en ook niet bereid is haar baby na de geboorte de nodige medicatie toe te dienen.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergaderingen van 26 november 2005 en 14 januari 2006 onderzocht de Nationale Raad een door uw brief van 12 april 2005 overgelegd probleem omtrent de behandeling van een pasgeborene waarvan de moeder, buiten het medeweten van de vader, hiv-positief is. In de gestelde problematiek wordt ervan uitgegaan dat de ouders

in gezinsverband leven.

Voorafgaandelijk dient te worden gezegd dat een zo complex probleem niet door één enkele arts maar door een multidisciplinair team dient onderzocht en behandeld te worden. Het probleem heeft immers niet enkel medische maar ook psychologische en sociale aspecten. De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling ligt wel bij de behandelende arts.

Belangrijk is dat het behandelend team, eens in kennis gesteld van de zwangerschap van de patiënt, onmiddellijk alles in het werk stelt om het verzwijgen van de seropositiviteit te doorbreken. Het is evident dat het team bij verzet van de moeder, de seropositiviteit niet aan de vader kan meedelen. Het vergt professionaliteit de diepere gronden te achterhalen van de rol van het geheim in de relatie en het persisteren van het geheim, niettegenstaande de risico's voor het kind, niet verwekt zonder risico voor de partner. Het is niet uitgesloten dat psychopathologische mechanismen een belangrijk element in het ontstaan van deze complexe situatie zijn. Het ligt voor de hand dat in dat geval behandeling aangewezen is. Het is wenselijk eveneens na te gaan hoe het toekomstig ouderschap door de partners beleefd wordt en wat dit betekent voor de relatie en de kansen van het kind. De overgelegde vraag blijft enkel bestaan indien al de inspanningen van het team tot geen verandering van de oorspronkelijke situatie hebben geleid.

De behandeling dient maximaal de transmissie van de infectie te voorkomen. Het ligt voor de hand dat de behandeling van de moeder gedurende de zwangerschap uiterst belangrijk is. Vervolgens is het noodzakelijk dat indien de behandelaars het aangewezen achten een sectio plaatsvindt op het meest geschikte ogenblik en dat aan de moeder zowel gedurende de eventuele sectio als gedurende de bevalling langs natuurlijke weg, een continu infuus kan gegeven worden met de nodige medicaties. Voor al deze behandelingen is de toestemming van de partner niet vereist en hij heeft geen recht op enige informatie over de noodzaak van sectio en infusen, die plaatsvinden in het belang van het kind.

Eens het kind geboren oefenen de ouders samen het ouderlijk gezag uit zodat de vader op dat ogenblik, althans theoretisch, mee kan beslissen.

Wetenschappelijk wordt algemeen aanvaard dat de behandeling van een pasgeborene bij een seropositieve moeder absoluut noodzakelijk is. Zelfs bij een correct behandelde seropositieve moeder kan de kans op seropositiviteit van het kind oplopen tot vijf procent. Het is zowel wettelijk als deontologisch niet verantwoord een kind met een dergelijk risico niet te behandelen daar dit een reële bedreiging voor de gezondheidstoestand van het kind inhoudt. Hieruit volgt dat artikel 15, §2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt van toepassing is. Hierin wordt gesteld dat in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden de behandelaar in multidisciplinair overleg zal afwijken van de beslissing van een ouder, optredend als wettelijk vertegenwoordiger van een minderjarig kind. Ook artikel 61, §1, tweede alinea, van de Code van geneeskundige plichtenleer, stelt dat een geneesheer onmiddellijk het nodige moet doen om een kind te beschermen dat in ernstig gevaar verkeert. Indien het gevaar dringend is en er geen andere middelen zijn om het kind te beschermen kan de geneesheer de procureur des Konings in kennis stellen van zijn bevindingen. Deze deontologische regel sluit aan bij artikel 458bis van het Strafwetboek. Uit wat voorafgaat volgt dat het zowel deontologisch als wettelijk verantwoord is een baby te hospitaliseren indien dit het enige middel is voor een noodzakelijke behandeling. Indien de ouders zich tegen de opname verzetten kan worden gezegd dat de situatie ter beoordeling zal voorgelegd worden aan de gerechtelijke overheid waarop het verzet meestal zal wijken.

Op grond van wat voorafgaat kan op de gestelde vragen geantwoord worden als volgt:

- indien de moeder de therapie van de baby weigert dient haar te worden gezegd dat het belang van het kind voorgaat en dat zowel de wetgeving als de deontologie dit voorhouden. Er is geen reden om de vader in te lichten daar zijn toestemming niet vereist is om de baby te behandelen ter preventie van een ernstige aantasting van de gezondheid van de baby.

- de vader heeft in principe recht op informatie over de gezondheidstoestand van zijn kind. Als dit inhoudt dat hem ook informatie wordt verstrekt over de gezondheidstoestand van de moeder die zich tegen het verstrekken van deze informatie verzet, is het niet aangewezen dit te doen. Intussen dient bij de moeder wel nagegaan te worden of zij bij haar standpunt blijft.

- bij nevenwerkingen op de antiretrovirale therapie kan aan de vader bijvoorbeeld gezegd worden dat dit neveneffecten zijn van een noodzakelijke behandeling.

- indien een baby achteraf hiv-seropositief blijkt te zijn doordat de moeder de behandeling van de baby weigerde terwijl de behandelaar dit noodzakelijk achtte is het niet uitgesloten dat de arts aansprakelijk wordt gesteld voor de aantasting van de gezondheidstoestand van het kind. Indien de moeder door de sociale controle niet in staat was de medicatie in het geheim toe te dienen zal onder meer nagegaan worden of het verantwoord was de baby aan de moeder toe te vertrouwen en of hospitalisatie niet meer aangewezen was. Het niet informeren van de vader is in deze niet de essentie in het vlak van de beroepsaansprakelijkheid.

Tot slot dient geantwoord te worden op de vraag of in de voorgelegde casus een beroep kan worden gedaan op het "recht op spreken in noodtoestand". Deze vraag stelt zich enkel indien er vanuit gegaan wordt dat het mededelen van de kans op seropositiviteit van de baby aan de vader (schending van het beroepsgeheim) noodzakelijk is om een hoger belang, zijnde de gezondheid van het kind, te vrijwaren. Uit wat voorafgaat blijkt dat er voldoende dwingende wettelijke en deontologische bepalingen zijn om de baby te behandelen zonder dat de aandoening van de moeder aan de vader moet medegedeeld worden.

P.S. Over de hoogst uitzonderlijke situatie waarbij de moeder elke behandeling gedurende de zwangerschap en de bevalling weigert, dient de Nationale Raad zich nog uit te spreken.