

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 77

van **SUZY WOUTERS**

datum: 23 oktober 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Verslavingsproblematiek moeders - Aanklampend zorgbeleid

Een verslavingsproblematiek tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor moeder en kind. Zo kunnen er na de bevalling ontwenningsverschijnselen optreden bij de baby, zoals ademhalingsproblemen. De baby heeft ook een verhoogd risico op wiegendood. Ontoereikende zorg voor het kind kan daarnaast gepaard gaan met verwaarlozing, verminderde alertheid, abnormale huilbuien als baby, ondervoeding met vertraagde groei, verstoorde spraakontwikkeling, en later problemen op school en in de sociale omgang. In het kader van het welzijn van het kind is het dus cruciaal om te zorgen voor een aanklampend zorgbeleid ten aanzien van zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek.

In Nederland bestaat er een systeem van ondertoezichtstelling met gezinsvoogden om aanstaande moeders te begeleiden en te proberen hun levensstijl te beïnvloeden. In het Vlaamse regeerakkoord staat dat er in samenwerking met het federale niveau wordt gekeken om een gedwongen opname mogelijk te maken.

1. Wat is de huidige stand van zaken hieromtrent?
2. Is er reeds overleg geweest met het federale niveau? Zo ja, wat was dan het resultaat hiervan? Zo nee, wanneer wordt dit overleg gepland?
3. Welke andere initiatieven neemt de minister nog om te zorgen voor een aanklampend zorgbeleid ten aanzien van zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek?
4. Zijn er cijfers beschikbaar over het aantal zwangere vrouwen en moeders die kampen met een verslavingsproblematiek? Hoe kan deze problematiek beter in kaart gebracht worden?
5. Hebben hulpverleners volgens de minister voldoende expertise om deze problematiek tijdig te herkennen? Welke initiatieven neemt de minister?
6. Hoe worden zwangere vrouwen en moeders gestimuleerd om hulp te zoeken voor hun verslavingsproblematiek?

ANTWOORD

op vraag nr. 77 van 23 oktober 2020

van **SUZY WOUTERS**

1. Momenteel wordt er gewerkt aan een zorgpad voor deze verontrustende zwangerschappen: van preventie en ondersteuning, tot aanklappende zorg en eventuele noodzakelijke gerechtelijke maatregelen, rekening houdende met het principe van subsidiariteit. Eén van deze mogelijke gerechtelijke maatregelen is de ondertoezichtstelling. Het agentschap Opgroeien zal, samen met verschillende partners, dit zorgpad verder concretiseren.
2. Op federaal niveau is er een wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming. Dit voorstel schrijft een vermoeden in het Burgerlijk Wetboek in. Dit vermoeden geeft aan dat een kind waarvan een vrouw zwanger is, zo dikwijls zijn belang dit vordert, als reeds geboren dient te worden beschouwd. Overeenkomstig de toelichting bij dit wetsvoorstel is deze wettelijke basis voor prenatale rechtsbescherming in het Burgerlijk Wetboek noodzakelijk om bepaalde beschermingsmaatregelen ten aanzien van het ongeboren kind, waaronder een gedwongen opname, zoals geregeld in de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, mogelijk te maken.

Dit wetsvoorstel zit nog maar in de beginfase van het wetgevingsproces en ligt momenteel voor bij de Raad van State voor advies. Zodra dit voorstel verder gevorderd is in het legistiek parcours, zal er overleg gepland worden met het federale niveau.

3. Binnen het Geïntegreerd gezinsbeleid in het beleidsveld Opgroeien werd er voor het begrotingsjaar 2021 een doelstelling opgenomen om voor zwangere vrouwen zo snel mogelijk een zorgtraject op maat te starten om aanstaande ouders te ondersteunen in hun ouderschap, met bijzondere aandacht voor risicozwangerschappen. Met het departement WVG, het agentschap Zorg en Gezondheid en het agentschap Opgroeien werk ik een plan uit om geïntegreerde gezinstrajecten op maat te kunnen realiseren tijdens de eerste 1.000 dagen van het kind en dit vanuit het proportioneel universalisme. De resultaten uit de rapporten van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over prenatale zorgpaden en de organisatie van zorg na de bevalling geven hiervoor inspiratie. Een belangrijk aandachtspunt in dit plan is om een kwaliteitsvolle psychosociale anamnese te organiseren vroeg in de zwangerschap. Zo kan er gerichte ondersteuning geboden worden volgens de kwetsbaarheden in het gezin, ook bij verslavingsproblematiek. In dit plan onderzoek ik ook op welke wijze de jeugdhulp reeds tijdens de zwangerschap van betekenis kan zijn voor aanstaande gezinnen.

Voor moeders met een verslavingsproblematiek wordt er op dit moment al in een ontwenning- en behandel aanbod voorzien via twee verslavingszorgcentra. Zij hebben beide afdelingen met een ontwenning- en een behandelingsprogramma, waar aan drugs verslaafde moeders, samen met hun kind(eren) worden opgenomen. Elk van de gezinnen beschikt over een eigen aparte 'leefkamer' in de afdeling.

Het doel van het ontwenningprogramma is om op korte termijn zicht te krijgen op de probleemsituatie waarin het gezin verkeert en vervolgens te trachten deze situatie te stabiliseren. Daarnaast wordt er veel belang gehecht aan het verbeteren

of herstellen van de moeder-kind relatie, de kwaliteit van de opvoeding van het kind door de moeder en het (medisch, psychisch, pedagogisch en sociaal) welzijn van het kind.

Het verslavingszorgcentrum zal er bovendien naar streven om de moeder en haar gezin te oriënteren naar en te motiveren voor een verdere, aangepaste therapeutische behandeling, teneinde de onderliggende oorzaken van de drugsverslaving weg te werken, (opvoedings)ondersteuning te bewerkstelligen en de verslaafde moeder en haar gezin weer in te schakelen in de maatschappij. Voor die verdere behandeling kunnen gezinnen worden doorverwezen, o.a. naar de behandelingsafdelingen binnen de eigen voorziening.

De behandelingsafdeling biedt aan de moeders en hun kinderen een pedagogisch revalidatieprogramma aan. Het doel van dit programma is een verbetering te realiseren van de relatie moeder-kind, de kwaliteit van de opvoeding van het kind door de moeder en het (medisch, psychisch, pedagogisch en sociaal) welzijn van het kind. Het programma bestaat onder meer uit opvoedingsondersteuning (zowel via individuele begeleidingen als via begeleiding van groepen van moeders), sociaal administratieve begeleiding en familiewerking (onder meer betrekken van de vader in het belang van de ontwikkeling van het kind).

4. Voor cijfers over het gebruik van alcohol in de zwangerschap en de periode van borstvoeding verwijs ik naar de JOnG-studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin uit 2011 (meest recente gegevens). 32,6% van de vrouwen meldt alcohol te hebben gebruikt in de zwangerschap, waarvan bijna 11% minstens wekelijks en 1% minstens dagelijks ¹. Bij meting op gemiddeld 6 weken na de bevalling blijkt bijna de helft (47,6%) van de jonge moeders alcohol te gebruiken.

Over het druggebruik bij zwangere vrouwen zijn er geen betrouwbare gegevens beschikbaar². In de minimale ziekenhuisgegevens (MZG), worden diagnoses geregistreerd op basis van de ICD-10-CM codering³. De ICD-10 is de tiende editie van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Het is een internationaal gehanteerde lijst van ziekten, bijgehouden door de Wereldgezondheidsorganisatie. Via deze weg kan er een zicht gekregen worden van de foetussen en pasgeborenen die getroffen zijn door alcohol-, drug- of medicatiegebruik van de moeder (P04.0). Deze gegevens zijn echter vaak maar beperkt ingevuld, zodat ze niet bruikbaar zijn voor analyse.

We beschikken dus niet over betrouwbare en recente cijfers met betrekking tot het aantal zwangere vrouwen en moeders die kampen met een verslavingsproblematiek. We moeten het huidige traject afwachten waarin deze problematiek sowieso beter in kaart gebracht zal kunnen worden.

5. Op dit moment ontbreekt het heel wat hulpverleners nog aan concrete tools om deze problematiek te herkennen en hierover in gesprek te gaan met de vrouwen om zo een goede doorverwijzing te realiseren.

Het huidige traject waarin een zorgpad wordt uitgetekend zal hieraan tegemoet kunnen komen.

6. Zoals hierboven al een paar keer aangegeven wordt er momenteel gewerkt aan een zorgpad voor deze verontrustende zwangerschappen: van preventie en

¹ [https://steunpuntwvg.be/images/swvg-1-feiten-en-cijfers/25-alcoholgebruik-zwangerschap-borstvoeding \(meest recente gegevens\)](https://steunpuntwvg.be/images/swvg-1-feiten-en-cijfers/25-alcoholgebruik-zwangerschap-borstvoeding%20(meest%20recente%20gegevens))

² Info van VAD

³ <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/P96.1>

ondersteuning, tot aanklappende zorg en eventuele noodzakelijke gerechtelijke maatregelen, rekening houdende met het principe van subsidiariteit..

Momenteel is het dus nog niet mogelijk om volledig in kaart te brengen waar alle noden zich situeren en hoe we kunnen inzetten op een volledig pad naar aanklappende zorg.

De verslavingszorgcentra zijn er wel al om in te zetten op de verslavingsproblematiek van moeders, waarbij ook kinderen mee residentieel opgenomen kunnen worden en waar er gewerkt wordt aan de behandeling van de verslavingsproblematiek en aan de band moeder – kind.