



Vlaams
Parlement

ingediend op **651** (2020-2021) – Nr. 1
23 februari 2021 (2020-2021)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Lorin Parys, Elke Sleurs, Koen Daniëls,
Tine van der Vloet en Katja Verheyen

over de ondertoezichtstelling
van het ongeboren kind
van een zwangere vrouw
met een verslavingsproblematiek
als nieuwe jeugdhulpmaatregel

INHOUD

1. Context	3
2. Nederland als voorbeeld	5
2.1. Wettelijk kader	5
2.2. Procedure	6
3. Hoe kan een ondertoezichtstelling in Vlaanderen worden ingevoerd?.....	8
3.1. De 'infans conceptus'-regel	9
3.2. Eerste hulpverleningscontacten bij zwangerschap: artsen, gynaecologen en Kind en Gezin	9
3.3. Het officieel vaststellen van kindermishandeling: Vertrouwenscentrum Kindermishandeling.....	10
3.4. Vlaamse gezinsvoogden: de centra voor integrale gezinszorg, de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning, en de prenatale steunpunten van Kind en Gezin.....	10
4. Voorstel van beleidsmaatregelen.....	11
Geciteerde werken.....	12

1. Context

Deze conceptnota voor nieuwe regelgeving analyseert de mogelijkheid om in Vlaanderen aanklappende hulp voor zwangere vrouwen met een zware verslavingsproblematiek sneller en efficiënter te organiseren. Op die manier willen de indieners van deze conceptnota niet alleen aanstaande moeders beter helpen, maar willen ze ook de gezondheid van het ongeboren kind beter beschermen tegen risicogedrag van de moeder tijdens de zwangerschap. Daarbij wordt de invoering van het concept ondertoezichtstelling (ots) naar Nederlands voorbeeld onderzocht. Risicogedrag wordt in deze conceptnota gedefinieerd als alcohol- en drugsmisbruik. Het uitgangspunt is en blijft steeds het aanbieden van vrijwillige hulpverlening. In de situaties waarin dat niet voldoende blijkt, maken de indieners van deze conceptnota dus een meer aanklappende maatregel beschikbaar als jeugdbeschermingsmaatregel voor het ongeboren kind.

De doelstelling is om hulp sneller beschikbaar te maken en meer aanklappende hulp aan te bieden dan vandaag het geval is. Daarvoor wordt ook de invoering van een meldcode naar Nederlands model voorgesteld. Als ook de aanklappende, eventueel door de jeugdrechter opgelegde hulpverlening geen soelaas biedt, wordt er op federaal niveau nagedacht over eventuele andere maatregelen. Die behoren niet tot de bevoegdheden van Vlaanderen en worden hier dan ook niet behandeld.

De nefaste invloed van alcohol en drugs tijdens de zwangerschap op de foetus en het kind is wetenschappelijk uitgebreid gedocumenteerd. Alcohol en de schadelijke stoffen erin komen via de placenta bij de foetus terecht. Een volwassen lichaam kan via enzymen in de nieren de alcohol in het lichaam afbreken. Bij een foetus vindt de afbraak van alcohol vooral plaats in de hersenen. De toxische stoffen die daarbij vrijkomen, komen zo rechtstreeks in de hersenen van het ongeboren kind terecht. Dat kan tot blijvende schade leiden.

De meest recente cijfers uit Vlaanderen over het alcoholgebruik van zwangere vrouwen dateren van 2011. Die cijfers tonen aan dat 32,6 procent van de Vlaamse vrouwen alcohol gebruikten tijdens de zwangerschap. Bijna 11 procent van die vrouwen gaf aan één tot zes standaardglazen alcohol – een standaardglas bevat 10 gram pure alcohol – per week te drinken en 1 procent zelfs dagelijks (Van Impe, Schmets, De Doncker, Crollard, & Dunglehoff, 2017).

Hoewel er geen officiële cijfers beschikbaar zijn, wordt naar schatting een op de duizend kinderen geboren met het foetaal alcoholyndroom (FAS). De aangeboren aandoening komt voor bij kinderen van wie de moeder tijdens de zwangerschap grote hoeveelheden alcohol heeft gebruikt. De meest voorkomende symptomen zijn een mentale achterstand, en groei- en gedragsproblemen, maar er zijn ook fysiek afwijkende kenmerken aan het gezicht zoals kleine ogen, een kleine bovenlip, een plat neusgootje en een kleine, afgeplatte neus (Het foetaal alcohol syndroom (FAS), 2016). Zware vormen van FAS worden vooral teruggevonden bij kinderen van wie de moeder een chronisch drankprobleem heeft (De Doncker, De Donder, & Möbius, 2015).

Er zijn geen betrouwbare cijfers beschikbaar over het drugsgebruik bij zwangere vrouwen of het aantal kinderen dat met een drugsverslaving wordt geboren. Net als bij alcohol komen ook drugs via de placenta in het lichaam van de foetus terecht en kan de foetus verslaafd raken aan de middelen die de moeder gebruikt. Bij de geboorte wordt de toevoer naar de drugs voor de baby afgesneden en zal die baby, net als een volwassene die plots stopt met drugsgebruik, afkickverschijnselen beginnen te vertonen. In medische termen spreekt men van het neonataal abstinentiesyndroom (NAS). De eerste drie dagen na de geboorte zijn de afkickverschijnselen het duidelijkst. Ze variëren van stuiptrekkingen, verstoorde slaap, tot braken en diarree. Zware varianten van die aandoening worden vooral gevon-

den bij kinderen van wie de moeder een chronische drugsverslaving heeft (Zwangerschap en verslaving, 2015).

Tijdens de vorige zittingsperiode zijn er zowel op federaal als op Vlaams niveau al stappen ondernomen om vrouwen te informeren en te sensibiliseren over de gevaren van alcohol- en middelenconsumptie tijdens de zwangerschap. Zo zette toenmalig federaal minister van Volksgezondheid Maggie De Block in 2018 een campagne op die aanspoorde om tijdens de zwangerschap helemaal geen alcohol te gebruiken (Rommens, 2018). Toenmalig Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeuren kondigde in februari 2019 aan dat hij zwangere vrouwen strenger wou screenen tijdens de zwangerschap (Belga, 2019).

Het thema is ook terug te vinden in het Vlaamse regeerakkoord 2019-2024: "De hulpverlening ontwikkelt bovendien een aanklampend zorgbeleid ten aanzien van zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek. Dit kan door te werken met een systeem van ondertoezichtstelling zoals in Nederland met gezinsvoogden die de (aanstaande) moeders begeleiden en proberen hun levensstijl positief te beïnvloeden. Bovendien wordt er ook in samenwerking met het federale niveau getracht om de gedwongen opname mogelijk te maken." (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 31/1) (Vlaamse Regering, 2019). In de beleidsnota van minister van Welzijn Wouter Beke wordt ook melding gemaakt van de verdere en intensievere begeleiding van zwangere vrouwen met een verslavingsproblematiek: "We onderzoeken hoe we op een meer juridisch sluitende manier aanklampende zorg ten aanzien van zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek kunnen uitwerken. Hiervoor kijken we naar voorbeelden in het buitenland, zoals de ondertoezichtstelling zoals in Nederland met gezinsvoogden die de (aanstaande) moeders begeleiden en proberen hun levensstijl positief te beïnvloeden. Bovendien wordt er ook in de samenwerking met het federale niveau getracht om de gedwongen opname mogelijk te maken. Het belang van het kind staat hierin voorop." (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 120/1) (Beke, 2019).

Het is voor de hulpverlening ook belangrijk om aandacht te hebben voor de partner van de zwangere vrouw. Als de partner ook met een verslavingsproblematiek kampt, moet die bij de hulpverlening betrokken worden. Het is voor een aanstaande moeder moeilijk om zelf af te kicken als er in haar directe omgeving wel nog drugs- of alcoholmisbruik blijft plaatsvinden.

In het kader van de huidige wet- en decreetgeving is het onmogelijk voor de jeugdrechter om het ongeborn kind te beschermen door al in een vroeg stadium hulp op te leggen aan zwangere vrouwen die risicogedrag vertonen ten aanzien van hun ongeborn kind. De medisch verantwoordelijke of de contactpersoon kan bij het vaststellen van risicogedrag de vrouw er alleen toe aansporen om vrijwillig hulp te zoeken in het belang van het ongeborn kind.

Deze conceptnota wil een nieuwe hulpmaatregel in het leven roepen die het ongeborn kind beschermt als de moeder tijdens de zwangerschap een verslavingsproblematiek vertoont. Daarvoor kijken de indieners naar het Nederlandse model van ots, waarbij een zwangere vrouw door de intensieve begeleiding van een gezinsvoogd een gezondere levensstijl aanneemt om het kind gezond ter wereld te kunnen brengen. Een foetus heeft in België geen rechtspersoonlijkheid en kan dus geen rechten afdwingen. Een kind heeft pas rechten als het levend geboren wordt. Het is ook niet de bedoeling van deze conceptnota om daaraan te tornen. De ots moet gezien worden als een jeugdbeschermingsmaatregel die genomen wordt in het belang van het kind dat geboren zal worden en op dat moment dus wel rechtspersoonlijkheid zal hebben. Die redenering wordt ondersteund door het Romeinse adagium 'infans conceptus', zoals dat in het Belgisch recht bestaat. Dat adagium houdt in dat een ongeborn kind als geboren erkend kan worden als dat zijn belang dient. Een ouder heeft immers wel de verplichting om zorg te dragen voor het kind.

2. Nederland als voorbeeld

Nederland wordt in deze conceptnota aangehaald als voorbeeld van goede praktijk. In Nederland bestaat de ots als algemene jeugdhulpmaatregel. Die maatregel is dus toepasbaar op elk kind, geboren of ongeboren. Deze conceptnota richt zich voor Vlaanderen echter alleen op het toepassen van de ots op het ongeboren kind van een vrouw met een verslavingsproblematiek.

In 2014 werden in Nederland 270 aanvragen gedaan voor de ots van ongeboren kinderen (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015). Alcohol- en drugsmisbruik zijn de meest voorkomende redenen waarom er om ots gevraagd wordt bij de kinderrechter (Broekhoven, 2016).

2.1. Wettelijk kader

De ots wordt als volgt beschreven in artikel 1:255, lid 1, van het Nederlandse Burgerlijk Wetboek: "De kinderrechter kan een minderjarige onder toezicht stellen van een gecertificeerde instelling indien een minderjarige zodanig opgroeit dat hij in zijn ontwikkeling ernstig wordt bedreigd." Die wetgeving is duidelijk toegespitst op al geboren kinderen, dus op rechtspersonen. Een foetus wordt, net als in België, niet erkend als een rechtspersoon. Het Burgerlijk Wetboek stelt in artikel 1:2 echter wel – en dat is een belangrijk verschil met de Belgische situatie – dat een ongeboren kind als al geboren kan worden erkend als dat in zijn belang is (Burgerlijk Wetboek, Boek 1, 2019). Door een combinatie van die twee wetsartikelen is het mogelijk om een ots op te leggen voor een ongeboren kind (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015).

Daarnaast wordt er ook verwezen naar het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). De tekst definieert een kind als iedereen jonger dan 18 jaar. Omdat het niet duidelijk was of die definitie ook van toepassing was op de periode van de zwangerschap, werd een preambule toegevoegd die expliciet stelt dat een kind zowel voor als na zijn geboorte bescherming verdient. Die preambule is geen bindende tekst en het staat de lidstaten dus vrij om ze al dan niet toe te passen (Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989).

Een ander belangrijk wetsartikel, dat evenwel losstaat van artikel 1:255 van het Burgerlijk Wetboek over de ots, is artikel 1:247 van het Burgerlijk Wetboek. Dat artikel bepaalt dat ouders het recht en de plicht hebben om voor hun kind te zorgen en het op te voeden (Burgerlijk Wetboek, Boek 1, 2019). In combinatie met artikel 1:2 van het Burgerlijk Wetboek kan dat artikel ook geïnterpreteerd worden in de zin dat aanstaande ouders de plicht hebben om te handelen in het belang van het ongeboren kind. Er moet van worden uitgegaan dat zolang een vrouw niet kiest voor een abortus, ze de ouderlijke plicht heeft te handelen in het belang van het ongeboren kind, en in het belang van het kind dat nog geboren zal worden. Een kind dat levend geboren wordt, wordt wel erkend als rechtspersoon en daarvoor kunnen wel beschermingsmaatregelen worden afgedwongen (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015).

Op 1 januari 2015 werd de jeugdwetgeving in Nederland aangepast. Het gemeentelijke niveau wordt in de nieuwe wetgeving verantwoordelijk gesteld voor alle vormen van jeugdzorg. Personen met een welzijnsberoep, zoals dokters en pediaters, maar in het kader van ots ook gynaecologen, mogen patiënten doorverwijzen naar de jeugdhulp (Balans, 2019). Het Burgerlijk Wetboek bepaalt in artikel 1:240 dat personen die over een beroepsgeheim beschikken, dat mogen verbreken zonder toestemming van de patiënt om de Raad voor de Kinderbescherming in te lichten zodat die zijn taak kan uitoefenen (Burgerlijk Wetboek, Boek 1, 2019).

2.2. Procedure

Sinds juli 2013 zijn professionele dienstverleners in de jeugdhulp, gezondheidszorg, kinderopvang, justitie, onderwijs en maatschappelijke hulpverlening verplicht om te handelen volgens de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld bij een vermoeden van kindermishandeling (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015).

Figuur 1: Stappenplan verbeterde meldcode



Figuur 1. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (Rijksoverheid, 2020).

De meldcode, waarvan een nieuwe versie in januari 2019 in werking trad, bevat een vijfvoudig stappenplan dat de bevoegde hulpverlener kan doorlopen:

- Stap 1: De signalen van de kindermishandeling worden in kaart gebracht.
- Stap 2: De bevoegde dienstverlener wordt ertoe aangespoord om de situatie te bespreken met een collega, zodat de ernst van de situatie kan worden bepaald. Als er geen overleg met een collega mogelijk is, kan er altijd contact opgenomen worden met Veilig Thuis, een samensmelting van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld.
- Stap 3: Er wordt een gesprek met de cliënt in kwestie georganiseerd.
- Stap 4: De bevoegde dienstverlener maakt de afweging of er, op basis van stap 1 tot en met 3, effectief sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld, en zo ja, of het om een toestand van acute of structurele onveiligheid gaat. Om dat te bepalen beschikt iedere sector waarop het meldpunt van toepassing is, sinds 2019 over een verplicht afwegingskader. Dat kader geeft per sector een overzicht van welke acties als structurele en acute onveiligheid geklasseerd zijn (Rijksoverheid, 2020). Ook de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) beschikt over een afwegingskader. Drank- en middelengebruik staat beschreven onder structurele onveilige situaties (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2018).
- Stap 5: De hulpverlener besluit dat hij de kindermishandeling of het huiselijk geweld zal melden, of dat hij zelf hulpverlening zal organiseren. Zelf hulp verlenen is alleen mogelijk als de bevoegde hulpverlener in staat is om gepaste hulp te organiseren en als de betrokken patiënt meewerkt. Als dat niet mogelijk is of als er sprake is van structurele en acute onveiligheid, is het noodzakelijk dat de bevoegde hulpverlener de zaak meldt bij Veilig Thuis (Rijksoverheid, 2020).

Veilig Thuis is een overheidsorganisatie die het aanspreekpunt vormt bij vermoedens of vaststellingen van kindermishandeling of huiselijk geweld. De organisatie behoort tot de gemeentelijke bevoegdheid en valt onder het toezicht van het Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nederland telt momenteel 26 Veilig Thuisorganisaties, verspreid over het hele land. Als een verloskundige na het volgen van de meldcode constateert dat hij te maken heeft met een situatie waarbij er structurele kindermishandeling optreedt, bijvoorbeeld een zwangere vrouw met een drank- of drugsprobleem, maakt hij daarvan melding bij Veilig Thuis. Na het ontvangen van de melding start Veilig Thuis een eigen onderzoek op (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015). De organisatie doet dat door extra informatie te verzamelen uit eerdere meldingen of door informatie op te vragen bij de Raad voor de Kinderbescherming of bij de politie. Op basis van alle informatie maakt Veilig Thuis een veiligheidsbeoordeling op (Q&A Veranderde werkwijze Veilig Thuis, 2018). Als de situatie verontrustend wordt geacht, wordt het dossier overgedragen aan de Raad voor de Kindermishandeling. Veilig Thuis kan een zaak ook rechtstreeks aan de Raad overdragen zonder zelf eerst onderzoek te doen.

De Raad voor de Kindermishandeling is een onafhankelijk orgaan, dat deel uitmaakt van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. De Raad is belast met het nemen van maatregelen in situaties waar kindermishandeling wordt vastgesteld. De Raad voert meestal eerst nog een eigen onderzoek uit voor het dossier naar de kinderrechter wordt doorverwezen. Een gemeente kan de Raad ook rechtstreeks aanspreken, zonder eerst melding te maken bij Veilig Thuis. De Raad kan het dossier indienen bij de kinderrechter met de vraag om maatregelen op te leggen.

De Jeugdwet bepaalt dat een kinderrechter een ots door een gecertificeerde instelling kan opleggen (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015). Een gecertificeerde instelling is een instelling die van de overheid de nodige

certificaten heeft ontvangen om kinderbeschermingsmaatregelen uit te voeren (Jeugdwet, 2018). Die instellingen komen voort uit voormalige Bureaus Jeugdzorg of instellingen voor jeugdbescherming en ze worden op gemeentelijk niveau georganiseerd (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). Als een jeugdrechter een ots oplegt, is een gecertificeerde instelling verantwoordelijk voor het begeleiden van de minderjarige – in dit geval het ongebooren kind – en de aanstaande moeder. De instelling coördineert de hulpverlening en stelt daarvoor een wettelijk bepaald schriftelijk hulpverleningsplan op.

De gecertificeerde instelling wijst een gezinsvoogd aan die de aanstaande moeder moet begeleiden en moet proberen om haar levensstijl te beïnvloeden. Dat kan gaan van het organiseren van medische onderzoeken om na te gaan of er geen middelenmisbruik is, tot het maken van afspraken bij de gynaecoloog. Als de aanstaande moeder het hulpverleningsplan niet volgt, kan de gecertificeerde instelling of gezinsvoogd een dwangmaatregel aanvragen bij de kinderrechter, zoals het betalen van een dwangsom (Zekovic, 2016). De instelling kan ook een verzoek tot een uithuisplaatsing aanvragen bij de kinderrechter als het duidelijk is dat de moeder na de geboorte niet in staat zal zijn om het kind te verzorgen. Daarmee kan de gecertificeerde instelling verdere dwang uitoefenen op de moeder om zich te onthouden. Het is echter wel zo dat een gecertificeerde instelling in het hulpverleningsplan er niet op kan aandringen dat de vrouw onder curatele wordt geplaatst of verplicht wordt zich te laten opnemen in een ontwenningskliniek of psychiatrische instelling. Dat kan wel door de rechter beslist worden, los van de Raad voor de Kindermishandeling of gecertificeerde instelling. Een persoon kan onder curatele¹ worden geplaatst als die persoon een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen: een foetus kan in dit geval als 'een andere' worden erkend (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015). Een zwangere vrouw kan ook verplicht opgenomen worden in een psychiatrisch ziekenhuis volgens de Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) als ze een gevaar vormt voor zichzelf en voor anderen. De Wet Bopz is vanaf 1 januari 2020 vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). In de memorie van toelichting bij de Wvggz wordt gespecificeerd dat een alcohol- en drugsverslaving ook in aanmerking komt als een psychische stoornis die een gedwongen opname mogelijk maakt (van der Steur, 2015).

De ots kan volgens de letter van de wet worden toegepast tijdens elk moment van de zwangerschap. Sommige rechters in Nederland zijn echter terughoudend om een ots op te leggen voor de vierentwintigste week van de zwangerschap wegens de abortuswetgeving. Het is echter wetenschappelijk bewezen dat er al grote schade aangericht kan worden in de eerste twaalf weken van de zwangerschap. Er wordt in Nederland dan ook voor geijverd om de ots vroeger in de zwangerschap te laten opleggen om het kind zo veel mogelijk te beschermen (Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming, 2015).

3. Hoe kan een ondertoezichtstelling in Vlaanderen worden ingevoerd?

Het concept van de ots zoals die in Nederland gangbaar is, bestaat in Vlaanderen niet. Zwangere vrouwen met een alcohol- of drugsprobleem kunnen er door hun dokter of gynaecoloog toe worden aangespoord om vrijwillig hulp te zoeken. Dat kan onder meer bij De Druglijn of in overleg met de huisarts (Kind en Gezin, 2019). In dit deel van de conceptnota stellen de indieners voor om door de invoering van ots in Vlaanderen de hulpverlening aan ongebooren kinderen van zwangere vrouwen met een verslaving sneller en beter te organiseren.

¹ Curatele is een maatregel ter bescherming van een meerderjarige die door een bepaalde lichamelijke of geestelijke toestand, waaronder ook drank- en drugsmisbruik valt, niet meer in staat is zijn eigen belangen te vertegenwoordigen (Burgerlijk Wetboek, artikel 378-391).

3.1. De 'infans conceptus'-regel

Een terugblik op de situatie in Nederland maakt duidelijk dat een ots ook gerealiseerd kan worden zonder dat een foetus rechtspersoonlijkheid hoeft te hebben. De invoering in het Belgische Burgerlijk Wetboek van een artikel dat vergelijkbaar is met artikel 1:2 van het Nederlandse Burgerlijk Wetboek, vereist een aanpassing op federaal niveau. In februari 2020 hebben de Kamerleden Valerie Van Peel (N-VA) en John Crombez (sp.a) (Van Peel & Crombez, 2020) een wetsvoorstel ingediend tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek, met het oog op prenatale rechtsbescherming.

Op basis van dat wetsvoorstel werd een advies gevraagd aan de Raad van State. Uit dat advies blijkt echter dat het inschrijven van een vergelijkbaar artikel als in het Nederlandse Burgerlijk Wetboek, onverwachte gevolgen zou kunnen hebben. Het advies verwijst naar de 'infans conceptus'-regel zoals die nu al in het Belgisch recht bestaat, als een voldoende rechtsgrond voor de gemeenschappen om binnen hun bevoegdheid voor jeugdhulp, maatregelen te nemen om het ongeborn kind te beschermen (Raad van State, afdeling Wetgeving, 2020).

Op basis van dat advies is het dus mogelijk om de ots voor het ongeborn kind van een zwangere vrouw met een verslavingsproblematiek in Vlaanderen in te voeren op basis van de 'infans conceptus'-regel.

3.2. Eerste hulpverleningscontacten bij zwangerschap: artsen, gynaecologen en Kind en Gezin

Medische en maatschappelijke hulpverstrekkers zoals huisartsen, gynaecologen en werknemers van Kind en Gezin komen als eerste in aanraking met zwangere vrouwen die kampen met een alcohol- of drugsverslaving. In de huidige situatie kunnen ze de patiënten of zwangere vrouwen al attent maken op de mogelijke gevaren van middelengebruik voor het ongeborn kind en hen ertoe aansporen om hulp te zoeken. En ook nu al bestaat er bijkomende begeleiding door de sociaal verpleegkundigen die verbonden zijn aan de kraamafdeling van een ziekenhuis. Momenteel gaan lokale teams van Kind en Gezin op het einde van de zwangerschap wel al langs bij alle aanstaande ouders voor een startgesprek. Dat is echter zeer laat in de zwangerschap in het geval van moeders met een verslavingsproblematiek. Kwetsbaren kunnen wel eerder in de zwangerschap contact opnemen met de prenatale steunpunten van Kind en Gezin voor begeleiding (Kind en Gezin, 2020). Die steunpunten komen verder in deze conceptnota uitgebreider aan bod.

In het kader van een mogelijke ots is het belangrijk dat, als een vrouw zich niet wil laten begeleiden, de huisarts of gynaecoloog zo snel mogelijk melding maakt van het gevaar voor de foetus bij het vertrouwenscentrum kindermishandeling (VK), weliswaar zonder daarbij te raken aan de grenzen van het beroepsgeheim.

Om ervoor te zorgen dat de contouren van het beroepsgeheim duidelijk zijn en geen handelingsverlegenheid doen ontstaan bij hulpverleners, willen de indieners van deze conceptnota een systeem invoeren naar analogie van de Nederlandse meldcode. Uit een impactanalyse die de gevolgen van de verbeterde meldcode heeft onderzocht, blijkt dat er door die verbeterde meldcode een jaarlijkse groei van 5 tot 25 procent van het aantal adviesaanvragen en een jaarlijkse groei van 5 tot 10 procent van het aantal meldingen bij Veilig Thuis kan worden vastgesteld.

Zoals al in punt 2 is beschreven, is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van toepassing op alle hulpverleners in de jeugdhulp, gezondheidszorg, kinderopvang, justitie, onderwijs en maatschappelijke hulpverlening. Daardoor ontstaat er een soort gedeeld beroepsgeheim dat het mogelijk maakt om kort op de bal te spelen als een zwangere vrouw met een verslavingsproblematiek zich

aanbiedt en vrijwillige hulpverlening afwijst of als die hulpverlening onvoldoende blijkt. Vandaag bestaat een dergelijke meldcode niet in Vlaanderen.

3.3. Het officieel vaststellen van kindermishandeling: Vertrouwenscentrum Kindermishandeling

Het vertrouwenscentrum kindermishandeling is gemandateerd door de Vlaamse overheid en is belast met de hulpverlening bij kindermishandeling. Er bevindt zich een centrum in iedere provincie en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Het VK is vergelijkbaar met de Nederlandse Raad voor de Kindermishandeling en kan net als de Raad een onderzoek, de zogenaamde opdracht maatschappelijke noodzaak (MaNo), opstarten in ernstige situaties, waarbij hulpverleners geen verdere hulp kunnen bieden en de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige in het gedrang komt (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, 2019). Er zijn drie mogelijke uitkomsten van een MaNo:

- 1° er wordt geen maatschappelijke noodzaak vastgesteld en er wordt bekeken hoe de hulpverlening aan het gezin kan worden voortgezet;
- 2° er wordt wel een noodzaak vastgesteld en het gezin staat open voor hulp. In dat geval wordt er een hulpverleningsplan vastgelegd dat wordt gevolgd vanuit het VK;
- 3° er wordt een noodzaak vastgesteld, maar het gezin staat niet open voor extra begeleiding. In dat geval wordt er een verslag aan het jeugdparket bezorgd en kan er een gerechtelijk proces plaatsvinden (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, 2019).

De indieners van deze conceptnota stellen voor dat in het hierboven beschreven tweede en derde geval het VK de jeugdrechter kan aanbevelen om een ots, het aanstellen van een gezinsvoogd, te laten opleggen.

3.4. Vlaamse gezinsvoogden: de centra voor integrale gezinszorg, de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning, en de prenatale steunpunten van Kind en Gezin

Het concept van de gecertificeerde voorziening die in Nederland verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de ots, heeft geen Vlaamse evenknie. In Vlaanderen zal een andere hulpverlener die taak op zich moeten nemen. Een hoorzitting rond dit thema kan nuttig zijn om te bepalen welke organisaties al expertise in de materie hebben en daarvoor dus het meest in aanmerking komen. Hieronder worden enkele mogelijkheden geschetst.

De sociale diensten van de ziekenhuizen zorgen vandaag, met bijvoorbeeld de sociaal verpleegkundigen, al voor een deel van de begeleiding van zwangere vrouwen met een verslaving. Ze zouden een sterker mandaat kunnen krijgen als ze zouden kunnen optreden als voorziening die formeel de ots begeleidt.

De centra voor integrale gezinszorg (CIG's) zijn erkend door het agentschap Opgroeien en zorgen voor de begeleiding van (aanstaande) gezinnen die kwetsbaar zijn of kampen met opvoedingsproblematieken. Ze werken voornamelijk met gezinnen met jonge kinderen, tot zes jaar, of met zwangere vrouwen die zich in een problematische context bevinden (Centra voor Integrale Gezinszorg, 2020). De CIG's bieden contextbegeleiding in de thuissituatie aan. Dat maakt deel uit van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. In dat aanbod is minstens één keer per week een huisbezoek gepland. De begeleiding focust op de ouder-kindrelatie in alle levensdomeinen en betreft de brede context (Centra voor Integrale Gezinszorg, 2020).

In de vrijwillige context zou ots het mogelijk maken om sneller tijdens de zwangerschap hulpverlening mogelijk te maken. De hulpverlener kan wekelijks nagaan

of de aanstaande moeder zich aan de opgelegde regels houdt om de foetus gezond ter wereld te kunnen brengen, en kan de vrouw en haar context ook ondersteunen en begeleiden in het nakende ouderschap.

De centra voor kindzorg en gezinsondersteuning (CKG's) worden erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. Ze richten zich op gezinnen met kinderen van 0 tot 12 jaar oud met opvoedingsproblemen, waarvoor algemene adviezen geen oplossing meer bieden, maar die wel binnen korte termijn verbeterd kunnen worden (Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, 2020). De CKG's bieden mobiele begeleiding aan, vergelijkbaar met het concept dat de CIG's hanteren. De duur en intensiteit van de begeleiding kan aangepast worden aan de situatie. Daarnaast bestaat er bij de CKG's ook een module 'amberbegeleiding'. Die module focust specifiek op gezinnen met een baby en kan opgestart worden vanaf een maand voor de bevalling (Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, 2020). Ook die twee modules bieden de mogelijkheid om ots te organiseren, mogelijk met enkele kleine aanpassingen. In de amberbegeleiding zou een eerdere start van de ondersteuning een grotere impact hebben en de gezondheid van de foetus beter vrijwaren. De eerste twaalf weken van de zwangerschap zijn immers cruciaal voor de ontwikkeling van de hersenen van een foetus.

Laagdrempeliger zijn de prenatale steunpunten van Kind en Gezin. Ze hebben een gratis aanbod voor kwetsbare aanstaande moeders tijdens hun zwangerschap, dat bestaat uit huisbezoeken of consulten in de steunpunten. Het steunpunt biedt begeleiding door een arts. Er kan ook een beroep worden gedaan op een gezinsondersteuner (Kind en Gezin, 2020).

4. Voorstel van beleidsmaatregelen

Deze conceptnota stelt de volgende maatregelen voor:

- 1° Neem de 'infans conceptus'-regel mee in de decretale verankering van de ots in Vlaanderen.
- 2° Voer de ots in de vorm van een gezinsvoogd in als een maatregel in het decreet Integrale Jeugdhulp. Die ots kan worden opgelegd voor het ongeborn kind van een zwangere vrouw met een verslavingsproblematiek voor de periode van de zwangerschap om het ongeborn kind te beschermen. Er wordt verder bekeken welke instanties die functie op zich kunnen nemen en of er een aparte modulering in het decreet moet worden opgenomen.
- 3° Moedig hulpverleners en medische of maatschappelijke zorgverstrekkers aan om sneller te interveniëren als ze geconfronteerd worden met een zwangere vrouw met een alcohol- of drugsprobleem. Daarvoor wordt een meldcode kindermishandeling ontwikkeld, dat naar het Nederlandse voorbeeld een handelingskader biedt voor alle hulpverleners.
- 4° Stel een nieuw onderzoek in dat peilt naar het gebruik van alcohol en drugs tijdens de zwangerschap.
- 5° Zorg in samenwerking met het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) voor de registratie van kinderen die geboren worden met FAS of NAS.

Lorin PARYS
Elke SLEURS
Koen DANIELS
Tine VAN DER VLOET
Katja VERHEYEN

Geciteerde werken

- Balans. (2019). *Jeugwet*. Opgehaald van Balans, perspectief voor ieder kind: <https://www.balansdigitaal.nl/jeugdwet>
- Beke, W. (2019, november). Beleidsnota 2019-2024. Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.
- Belga. (2019, februari 13). Vandeurzen laat mentale gezondheid van zwangere vrouwen screenen. *De Morgen*.
- Broekhoven, L. (2016, augustus 6). Beschermingsmaatregelen bij ongebornen en pasgeboren kinderen: Een dossieronderzoek naar de kenmerken van de (aanstaande) moeders en hun leefomgeving. Leiden, Nederland.
- Burgerlijk Wetboek, Boek 1*. (2019, januari 29). Opgehaald van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2019-01-29/#Boek1>
- Burgerlijk Wetboek, Boek I: personen*. (2019). Opgehaald van ejustice: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1804032130&table_name=wet
- Burgerlijk Wetboek, Boek III: Wijze van Eigendomsverkrijging*. (sd). Opgehaald van ejustice: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1804032132&table_name=wet
- Centra voor integrale gezinszorg. (2020). *Aanbod*. Opgehaald van CIG Centra voor Integrale Gezinszorg: <https://www.cigvlaanderen.org/aanbod>
- Centra voor integrale gezinszorg. (2020). *Doelgroep*. Opgehaald van CIG Centra voor Integrale Gezinszorg: <https://www.cigvlaanderen.org/doelgroep>
- Centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning. (2020). *Aanbod*. Opgehaald van CKG Centrum voor Kinderopvang en Gezinsondersteuning: <https://www.ckg.be/aanbod>
- Centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning. (2020). *Plaats in de jeugdhulpverlening*. Opgehaald van CKG Centrum voor Kinderopvang en Gezinsondersteuning: <https://www.ckg.be/informatie/plaats-in-de-jeugdhulpverlening>
- De Doncker, J., De Donder, E., & Möbius, D. (2015). Dossier: Alcohol. Brussel, België.
- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid en Leefmilieu. (2018, september 11). *Campagne Alcohol en zwangerschap*. Opgehaald van Health Belgium: <https://www.health.belgium.be/nl/campagne-alcohol-en-zwangerschap>
- Gedwongen opname of collocatie*. (2019). Opgehaald van Vlaanderen: <https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/gedwongen-opname-collocatie>
- Het foetaal alcohol syndroom (FAS)*. (2016, november). Opgehaald van gezondheid.be: https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=16995
- Jeugdwet*. (2018). Opgehaald van Overheid.nl: https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2018-01-01#Hoofdstuk4_Paragraaf4.1_Artikel4.1.3

- Kind en Gezin. (2019). *Zwangerschap en geboorte: alcohol, drugs en roken*. Opgehaald van Kind en Gezin: <https://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/levenswijze/alcohol-drugs-en-roken>
- Kind en Gezin. (2020). *Prenatale steunpunten*. Opgehaald van Kind en Gezin: <https://www.kindengezin.be/gezinsondersteuning/dienstverlening-door-kind-en-gezin/prenatale-steunpunten>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2018, juni). Afwegingskader Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Behoren bij de KNOV Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Utrecht, Nederland.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019). *Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)*. Opgehaald van dwang in de zorg: <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wet-bopz>
- Nederlands Jeugdinstuut. (2019). *Jeugdbescherming*. Opgehaald van Nederlands Jeugdinstuut: <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Jeugdbescherming/Jeugdbescherming-Wie-doet-wat>
- Q&A *Veranderde werkwijze Veilig Thuis*. (2018). Opgehaald van Veilig Thuis: <http://www.veiligthuisflevoland.nl/professionals/qa-veranderde-werkwijze-veilig-thuis>
- Raad van State afdeling Wetgeving. (2020, Novemer 25). Advies 76.057/AV van 12 november 2020 over een wetsvoorstel 'tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming'.
- Raad voor de Strafrechttoepassingen en Jeugdbescherming. (2015, juni 15). *Advies Prenatale kinderscherming en rol van de overheid*. Nederland.
- Rijksoverheid. (2020). *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>
- Rommens, W. (2018, september 7). De Block: 'Zwangere vrouwen mogen geen druppel alcohol drinken'. *De Standaard*.
- Strafwetboek*. (2019). Opgehaald van ejustice: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1867060801&table_name=wet
- van der Steur, G. A. (2015, november 30). Brief van de minister van veiligheid en justitie. Den Haag, Nederland.
- Van Impe, M., Schmets, A., De Doncker, J., Crollard, M., & Dungalhoeff, C. (2017). *Zorg voor een mooie start. Wat met alcohol voor, tijdens en na de zwangerschap?* Brussel, België.
- Van Peel, V., & Crombez, J. (2020, februari 13). Wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming. Opgehaald van <https://www.dekamer.be/FLWB/PD-F/55/1029/55K1029001.pdf>
- Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989. (1989).

- Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (2019). *Onderzoek Maatschappelijke noodzaak (MANO)*. Opgehaald van Vertrouwenscentrum-kindermisbruik: <http://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/voor-hulp-verleners.php>
- Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (2019). *Over het vertrouwenscentrum*. Opgehaald van vertrouwenscentrum-kindermishandeling: <http://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-het-vertrouwenscentrum-kindermishandeling.php>
- Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen. (2017, juni 6). *Wat zijn de rechten van een (on)geboren kind?* Opgehaald van vroedvrouwen.be: <https://www.vroedvrouwen.be/nl/wat-zijn-de-rechten-van-een-ongeboren-kind>
- Vlaamse Regering. (2019, september 30). Regeerakkoord. Brussel.
- Vrijwillige en gedwongen opname*. (2019). Opgehaald van psychosenet.be: <https://www.psychosenet.be/behandeling/vrijwillige-en-gedwongen-opname>
- Zekovic, E. (2016, oktober 14). De rechten van het ongeboren kind. Een onderzoek naar de juridische mogelijkheden om het ongeboren kind beter te beschermen tegen prenatale kindermishandeling. Tilburg, Nederland.
- Zwangerschap en verslaving*. (2015, november). Opgehaald van gezondheid.be: https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=775