



Vlaams
Parlement

ingediend op **688** (2020-2021) – Nr. 1
15 maart 2021 (2020-2021)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Katrien Schryvers, Maaïke De Rudder,
Vera Jans, Joke Schauvliege en Loes Vandromme

over het uitbouwen van een beleid
voor de bescherming van het ongeboren kind
bij een verontrustende zwangerschap

Inleiding en kerngedachte

In deze conceptnota voor nieuwe regelgeving pleiten de indieners voor een beleid dat gaat van preventie naar vroegdetectie, met aandacht voor laagdrempelige hulp en vrijwillige ondersteuning, tot aanklampende zorg bij een vermoeden van verontrusting en verplichte begeleiding vanuit een maatschappelijke noodzaak.

De zorg voor de zwangere vrouw en de bescherming van het ongeboren en geboren leven vinden de indieners van deze conceptnota voor nieuwe regelgeving cruciaal. Daarbij gaan ze uit van het respect voor elke persoon en de verbondenheid tussen mensen. Zorg voor het (on)geboren leven hoeft niet haaks te staan op de zorg voor de (zwangere) vrouw. Een vrouw beperken in haar vrijheid of kinderen onmiddellijk na hun geboorte uit huis plaatsen, zijn maatregelen die alleen in extreme gevallen toepasbaar zijn. Het uitgangspunt voor de indieners is dat zorg een holistisch gegeven is, waarbij er aandacht moet zijn voor moeder en kind, en voor alle andere betrokkenen. Als een kip met kuikens zich in de gietende regen bevindt, kun je twee dingen doen: de kuikens bij de kip weghalen en de kip gewoon in de regen laten zitten, of een huis rond de kip met haar kuikens bouwen en hen samen helpen om een veilige doorstart te maken.

Berichtgeving en opinies in de media bieden vaak een ongenueanceerd beeld van de problematiek van verontrustende zwangerschappen. De focus wordt gelegd op de zwangere vrouw die een alcohol- of drugsverslaving heeft. Die problematiek verdient zeker bijzondere aandacht, maar vaak wordt de discussie daarover vanuit een eenzijdig perspectief gehouden. Verontrustende situaties kunnen te maken hebben met een hele waaier aan problemen: psychosociale problemen, partnergeweld, een erg jonge aanstaande moeder, een aanstaande moeder met een verstandelijke beperking of die zwakbegaafd is, of allerlei psychische of psychiatrische problematieken. Die probleemsituaties kunnen gaan van minder tot ernstig verontrustend. De geboden hulp moet steeds in verhouding staan tot de mate van verontrusting.

Er zijn in Vlaanderen al heel wat goede initiatieven. Er bestaat een breed netwerk aan actoren die zorg bieden in verontrustende situaties. Die initiatieven leveren goed werk met de inzet van velen. De indieners van deze conceptnota ijveren ervoor om die initiatieven te versterken en ze structureler te verankeren. Met deze conceptnota vragen ze aandacht voor de volgende zaken: inzetten op vroege detectie, al van voor de geboorte, en op informatiedeling over mogelijke verontrustende situaties, professionaliseren van hulpverleners, de synergie tussen de verschillende initiatieven verder uitbouwen, de hiaten in de hulpverlening opvangen zoals voortgezette jeugdhulpverlening, inzetten op geïntegreerde zorg en zorggarantie voor (on)geboren kinderen en hun moeders, nieuwe mogelijkheden verkennen voor extreme situaties waarin vrijwillige hulpverlening niet mogelijk is, het consequent benadrukken van de bescherming van het ongeboren kind in alle processen en decreten.

1. Probleemstelling

De eerste duizend dagen van het leven van een kind, vanaf de conceptie tot ruwweg de tweede verjaardag, worden erkend als een kritieke fase in de ontwikkeling van het kind.¹ Tijdens die bijzonder sensitieve fase, waarin kinderen een exponentiële leercurve doormaken en waarin ook de basis wordt gelegd voor de verdere emotionele en sociale ontwikkeling, heeft de blootstelling aan stressoren zoals toxische stoffen en slechte voeding, een nefaste impact op de lichamelijke en neurologische ontwikkeling van het kind, waarmee de toekomst van het kind gehypothekeerd

¹ Cusick, S., and Georgieff, M.K. UNICEF. *The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity*. Geraadpleegd op 15 februari 2021 via <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>.

wordt. Elke inspanning om in die periode de omstandigheden waarin het kind zich ontwikkelt te verbeteren, zal op de langere termijn zijn vruchten afwerpen.

Het gebruik van alcohol en drugs tijdens de zwangerschap is in het bijzonder verontrustend omdat het nefaste en vaak onomkeerbare gevolgen heeft voor de gezondheid van het kind.² Overmatig alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan leiden tot een miskraam, een laag geboortegewicht, groeivertraging, vroeggeboorte en aangeboren misvormingen. Bij ernstig misbruik kan een foetaal alcoholyndroom (FAS) ontstaan, wat onder andere verwijst naar aangeboren afwijkingen, gedragsstoornissen en achterstand in de intellectuele ontwikkeling. De baby kan ook prikkelbaar zijn, een slechte zuigreflex hebben en zich moeilijk ontwikkelen. Amfetamine- en cocaïnegebruik tijdens de zwangerschap verhogen het risico op een laag geboortegewicht, vroeggeboorte, vroegtijdige loslating van de placenta en hartafwijkingen. Bij de pasgeborene kan het symptomen veroorzaken zoals verhoogde bloeddruk, abnormaal huilen, braken en moeite met zuigen. Overmatig cannabisgebruik kan de zwangerschapsduur enkele weken verkorten en aanleiding geven tot een lager geboortegewicht. Het kan daarnaast ook het risico op aandachtsstoornissen, problemen met het kortetermijngeheugen en impulscontrole bij kinderen verhogen. Opioidengebruik tot in de zeer late zwangerschap kan ontwenningverschijnselen geven bij de baby.

Er zijn geen betrouwbare gegevens beschikbaar over hoeveel vrouwen in Vlaanderen tijdens de zwangerschap drugs gebruiken. Ook over het alcoholgebruik bij Vlaamse zwangere vrouwen zijn weinig gegevens beschikbaar. De meest recente cijfers dateren uit 2011 en werden verzameld in het kader van de JOnG!-studie. Daarin gaf 32,6 procent van de vrouwen aan dat ze tijdens de zwangerschap alcohol hadden gebruikt, van wie bijna 11 procent minstens wekelijks en 1 procent minstens dagelijks.³ Ook roken tijdens de zwangerschap blijft een probleem, ondanks het feit dat de helft van de rokende vrouwen ermee stopt zodra ze zwanger zijn. Cijfers uit 2011 gaven aan dat 12,3 procent van de zwangere vrouwen rookt.⁴

De indieners van deze conceptnota stellen vast dat de overheid heel wat inspanningen levert om kinderen die opgroeien in een moeilijke of verontrustende gezinssituatie, te beschermen. Die beschermingsmechanismen treden echter pas ten volle in werking nadat het kind geboren is en er al heel wat kostbare tijd verloren is gegaan. De gevolgen daarvan zijn het meest pertinent in het geval van alcohol- of druggebruik tijdens de zwangerschap. Maar er zijn evengoed andere kwetsbare situaties denkbaar waarbij de (aanstaande) moeder en bijgevolg ook het kind baat zouden hebben bij meer ondersteuning tijdens de zwangerschap. Enkele voorbeelden zijn een zwangerschap in de context van een gewelddadige partnerrelatie, gezinnen waarin eerder al kindermishandeling plaatsvond of waarin andere kinderen al door een jeugdrechter geplaatst werden, een gebrek aan materiële en financiële middelen om in de basisbehoeften te voorzien, een erg jonge aanstaande moeder, een aanstaande moeder met een verstandelijke beperking of die zwakbegaafd is, en allerlei psychische of psychiatrische problematieken. In het Vlaamse regeerakkoord (*Parl. St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 31/1) werd het engagement uitgesproken om werk te maken van een meer aanklappend zorgbeleid voor zwangere vrouwen.

Met deze conceptnota stellen de indieners een reeks maatregelen voor om tijdens de zwangerschap op een meer proactieve en gestructureerde manier verontrustende of kwetsbare situaties te identificeren en daar een gepast zorgtraject aan te

² Gezondheid en Wetenschap (19 februari 2019). *Middelengebruik tijdens de zwangerschap*. Geraadpleegd op 15 februari 2021 via <https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/middelengebruik-tijdens-de-zwangerschap>.

³ Hoppenbrouwers, K., Guérin, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., & Desoete, A. (2011). *Alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap en in de periode van borstvoeding*. Steunpunt WVG.

⁴ Hoppenbrouwers, K., Roelants, M., Guérin, C., Van Leeuwen, K., & Desoete, A., & Wiersema, J.R., i.s.m. Kind en Gezin (2011). *Als mama rookt, rookt de baby mee*. Steunpunt WVG.

koppelen, zodat de baby vanaf de geboorte alle kansen krijgt. Het uitgangspunt daarbij is dat er een gevarieerd aanbod van vrijwillige perinatale hulpverlening voorhanden moet zijn, naargelang van de noden en behoeften van de aanstaande ouder of ouders. Voor de groep van ouders die te kampen hebben met psychiatrische problemen, al dan niet in combinatie met een verslavingsproblematiek, stellen de indieners een gedifferentieerde aanpak voor waarbij – als andere maatregelen geen resultaat blijken te genereren – in laatste instantie de juridisch goed omkaderde mogelijkheid bestaat tot ondertoezichtstelling van de zwangere vrouw.

2. De beschermenswaardigheid van het ongeboren kind

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft tot nog toe geen uitspraak gedaan over het statuut van het ongeboren kind. De lidstaten hebben een ruime appreciatiemarge om zelf te beslissen of en vanaf wanneer een embryo of foetus rechtspersoonlijkheid verwerft.⁵ Dat neemt niet weg dat het ongeboren kind wel enige juridische bescherming heeft. Een advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek uit 2012⁶ stelt dat een gebrek aan rechtspersoonlijkheid niet impliceert dat het ongeboren kind geen bescherming zou verdienen. Dat vertaalt zich in allerlei juridische bepalingen die garanties bieden aan de zwangere vrouw. Er zijn bijvoorbeeld verschillende beroepen waarbij vrouwen onmiddellijk mogen thuisblijven bij zwangerschap om de mogelijke blootstelling aan schadelijke stoffen te vermijden. De bescherming is in dat geval gericht op de bescherming van de rechtspersoon die het ongeboren kind zal worden.

Volgens artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)⁷ moeten staten alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen nemen om kinderen te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor hun welzijn. De opvoeding van het kind is de hoofdverantwoordelijkheid van de ouders, maar het is de taak van de staten om hen daarin bij te staan. Er wordt niet gespecificeerd in welke mate dat ook betrekking heeft op de prenatale periode, maar in de preambule van het IVRK wordt wel gesteld dat het kind bijzondere bescherming en zorg nodig heeft “zowel voor als na de geboorte”.

Er bestaat dus geen wettelijke basis voor de rechtspersoonlijkheid van een ongeboren kind, maar dat is ook geen vereiste om een beschermingsregeling voor het ongeboren kind uit te werken. Dat wordt ook bevestigd in een advies van de Raad van State.⁸ Voor de overgrote meerderheid van de ouders geldt dat ze uit zichzelf gemotiveerd zijn om hun kind de beste kansen te geven en daarbij ook hulp zullen aanvaarden als ze die nodig hebben. Complexer wordt het als die hulp niet gewenst is en de zwangere vrouw een bepaald gedrag stelt dat de ontwikkelingskansen van het ongeboren kind in gevaar brengt. In dat geval moet de wetgever de beschermenswaardigheid van het ongeboren kind afwegen tegen de autonomie van de zwangere vrouw. De wetgever gaat daar in verschillende landen op verschillende manieren mee om. Ook in Europa wordt dat niet op een eenduidige manier bepaald en moeten de lidstaten zelf die afweging maken.

De manier waarop die afweging wordt gemaakt, heeft verstrekkende gevolgen en moet dan ook zorgvuldig gebeuren. In extremis kunnen vrouwen strafrechtelijk

⁵ Van de Putte, S. (2017). *Het levenloos geboren kind in rechtsvergelijkend perspectief*. Ugent (Masterthesis) Geraadpleegd op 17 februari 2021 via https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/376/180/RUG01-002376180_2017_0001_AC.pdf.

⁶ Belgisch raadgevend Comité voor Bio-ethiek. (2012). *Advies nr. 53 van 14 mei 2012 betreffende de weigering van medische zorgen door een zwangere vrouw met gevolgen voor haar foetus*. Geraadpleegd op 15 februari 2021 via https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/advies_53_gevolg_vr_foetus_met_logo.pdf.

⁷ Convention on the Rights of the Child (20 november 1989). <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

⁸ Zie ook het advies van de Raad van State nr. 65.057/AV van 12 november 2020 bij het wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming.

worden vervolgd als hun gedrag de oorzaak zou zijn van een miskraam. In El Salvador bijvoorbeeld lopen vrouwen die een miskraam krijgen, een reëel risico om vervolgd te worden voor moord.⁹ Ook in de Verenigde Staten zijn er verschillende voorbeelden van vrouwen die veroordeeld werden tot een gevangenisstraf nadat ze een miskraam hadden gekregen door 'onvoorzichtig' of schadelijk gedrag.^{10 11} Er zijn tal van gedragingen die de ontwikkeling van het ongeborn kind negatief kunnen beïnvloeden en zelfs kunnen leiden tot een miskraam.

De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat de beschermenswaardigheid van het ongeborn kind geenszins aanleiding mag geven tot een strafrechtelijke vervolging van de zwangere vrouw van wie het gedrag niet in het belang is van het ongeborn kind. De beschermenswaardigheid van het ongeborn kind moet het wel mogelijk maken dat er dwingende maatregelen kunnen worden genomen als het gedrag van de zwangere vrouw permanente schade berokkent aan het ongeborn kind en zo de ontwikkelingskansen van de baby na de geboorte beperkt. Die maatregelen moeten in verhouding staan tot de schade die het gedrag veroorzaakt aan de ontwikkeling van het kind.

Een andere vraag is vanaf wanneer een ongeborn kind beschermenswaardig is. Vanuit een ethisch standpunt is er nauwelijks verschil tussen de morele status van een levensvatbaar ongeborn kind en van een pasgeborene. In de medische wereld ligt de algemeen overeengekomen leeftijd van levensvatbaarheid op 24 weken, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie.¹² Er zijn echter ook voorbeelden van kinderen die op 22 of 23 weken overleven, maar over de wenselijkheid van het opstarten van een medische behandeling in dergelijke gevallen woedt de (ethische) discussie nog volop. Vanuit een progressieve benadering van rechtsbescherming neemt de beschermenswaardigheid van het ongeborn leven toe naarmate de vrucht zich verder ontwikkelt. De innesteling van de vrucht in de baarmoeder en het bereiken van de levensvatbaarheid zijn daarbij relevante overgangsmomenten.¹³

Een progressieve rechtsbescherming impliceert dat in de vroegere fase van de zwangerschap de autonomie van de zwangere vrouw sterker zou doorwegen ten opzichte van de beschermenswaardigheid van het ongeborn leven. Dat gaat echter voorbij aan het biologische gegeven dat de eerste maanden van de zwangerschap cruciaal zijn voor de ontwikkeling van de vitale organen van het kind. Ook al tijdens de eerste maanden, en zeker voor de grens van levensvatbaarheid op 22 of 24 weken, kan er ernstige en onomkeerbare schade worden berokkend door het alcohol- of druggebruik van de zwangere vrouw.

Het principe van de progressieve rechtsbescherming kan discussies rond de implicaties voor het recht op abortus omzeilen. De beschermenswaardigheid van het ongeborn leven kan immers op gespannen voet komen te staan met het recht op vrijwillige zwangerschapsafbreking. Beide zaken moeten echter duidelijk uit elkaar worden gehouden. De beschermenswaardigheid van het ongeborn leven heeft betrekking op de bescherming van de persoon die het ongeborn kind zal worden na de geboorte, en heeft geen betrekking op de bescherming van het embryo of de foetus. In geval van zwangerschapsafbreking zal er geen toekomstig persoon zijn en is er dus ook niets dat beschermd kan worden. Beide

⁹ Renteria, N. (2020). *Woman jailed under El Salvador's harsh abortion law walks free from prison*. Geraadpleegd op 15 februari 2021 via <https://www.reuters.com/article/us-el-salvador-abortion-idUSKCN26E39K>.

¹⁰ Ava, B. (2019). *When miscarriage is a crime*. Geraadpleegd op 15 februari 2021 via <https://www.plannedparenthoodaction.org/planned-parenthood-advocates-arizona/blog/when-miscarriage-is-a-crime>.

¹¹ North, A. (2019). *She had a stillborn baby. Now she's being charged with murder*. Geraadpleegd op 15 februari 2021 via <https://www.vox.com/identities/2019/11/8/20954980/stillbirth-miscarriage-murder-abortion-chelsea-becker-news>.

¹² Gebaseerd op de Britse EPICure-studie (<http://www.epicure.ac.uk/>) en de Zweedse EXPRESS-studie (<http://express-study.se/english/about-express/background/>) over de overlevingskansen en de outcome van extreem premature baby's.

¹³ Gezondheidsraad (2009). *Zorg voor het ongeborn kind*. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.

doelstellingen – bescherming van het ongeboren leven en bescherming van het recht op abortus – zijn op die manier niet tegenstrijdig met elkaar. Als een vrouw beslist om een zwangerschap uit te dragen, moet er wel rekening gehouden worden met de belangen van het toekomstige kind.

3. Een gedifferentieerde aanpak ter bescherming van het ongeboren kind

De indieners van deze conceptnota vinden het belangrijk dat er aandacht geschonken wordt aan de kwetsbaarheid van het ongeboren kind en erkennen dat in bepaalde gezinssituaties het ongeboren kind extra kwetsbaar is. Door de directe impact van alcohol- en druggebruik op de ontwikkeling van het embryo of de foetus is het belangrijk om de kwetsbare gezinssituaties met een verslavingsproblematiek te onderscheiden van andere kwetsbare situaties, zoals beperkte opvoedingscapaciteiten van de moeder of ouders, precaire leefomstandigheden, of bij veroordelingen voor agressie en geweldpleging of veroordelingen voor feiten tegen minderjarigen. Een goede risicotaxatie houdt in dat er uitgegaan wordt van een veelheid aan situaties en dat er voor elke situatie een gepast ondersteuningstraject kan worden uitgestippeld. De rode draad is wel dat kwetsbare (aanstaande) ouders proactief moeten worden gevonden en dat er aanklappend moet kunnen worden gewerkt voor ouders die zelf geen vragende partij zijn voor hulp en ondersteuning tijdens de zwangerschap. Als elke vorm van hulpverlening hardnekkig geweigerd wordt en de schade die daardoor aan het ongeboren kind berokkend wordt groot is, zoals bij zwaar alcoholgebruik en druggebruik, moet er een mogelijkheid bestaan om over te gaan tot gedwongen hulpverlening. De indieners van deze conceptnota willen daarvoor het subsidiariteitsbeginsel hanteren, waarbij eerst alle mogelijkheden van vrijwillige hulpverlening worden uitgeput voor er wordt overgegaan tot gedwongen hulpverlening.

3.1. Proactieve detectie van verontrustende zwangerschappen

Een verontrustende zwangerschap kan gedefinieerd worden als een zwangerschap waarbij door het gedrag, de gezondheid of de leefomstandigheden van de ouders de ontwikkelingskansen of de veiligheid van het toekomstige kind bedreigd zijn vanaf het moment dat het geboren wordt. De detectie van een verontrustende zwangerschap moet vroegtijdig optreden mogelijk maken zodat het welzijn en de gezondheid van de aanstaande moeder en haar nog ongeboren kind kunnen worden verbeterd. In veel gevallen zal er sprake zijn van ongezonde levensomstandigheden buiten de wil van de zwangere vrouw om, bijvoorbeeld ten gevolge van armoede en slechte huisvesting. Ook dergelijke situaties moeten tijdig gedetecteerd kunnen worden.

In principe zou elke hulpverlener die in contact komt met een zwangere vrouw, in staat moeten zijn om een verontrustende zwangerschap of kwetsbaarheden tijdens de zwangerschap te detecteren. Het gaat dan in de eerste plaats om de medische zorgverleners die de zwangerschap volgen, maar het is een bekend fenomeen dat kwetsbare vrouwen erg zorgmijgend kunnen zijn en zich pas in een late fase van de zwangerschap aanmelden voor medische controle. Detectie moet daarom ook kunnen gebeuren door andere hulpverleners, zoals sociaal werkers. Er is een veelheid aan factoren die ervoor kunnen zorgen dat een zwangerschap verontrustend is en de ene hulpverlener kan dat anders inschatten dan de andere. Daarom zou er een gedeeld handelingskader moeten worden opgemaakt dat kan dienen als houvast en dat helpt om de situatie goed in te schatten. Zo'n handelingskader is gebaseerd op wetenschappelijke kennis over mogelijke risicofactoren en beschermende factoren. Inschattingen over een verontrustende zwangerschap moeten worden gemaakt via gedeelde besluitvorming, bij consensus van verschillende hulpverleners.

Een gestandaardiseerde psychosociale anamnese kan vroeg in de zwangerschap een veelheid aan situaties bevragen die gevolgen kunnen hebben voor de ontwikkeling

van het kind. Een dergelijke psychosociale anamnese moet genormaliseerd worden als een normaal onderdeel van een goede follow-up tijdens de zwangerschap. Het gesprek rond kwetsbaarheden moet ook als ondersteunend en niet-veroordelend worden aangeboden. Vervolgens kan er op basis van de gedetecteerde kwetsbaarheden een zorgpad op maat worden voorgesteld. De afgelopen jaren werd er al ingezet op een betere screening en behandeling van psychiatrische en psychosociale problemen bij zwangere vrouwen. Onder de voormalige minister van Welzijn werd een instrument ontwikkeld om hulpverleners zoals artsen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, sociaal werkers en psychologen te helpen bij het detecteren, screenen en doorverwijzen voor behandeling van perinatale klachten en stoornissen.¹⁴ Het is de bedoeling om elke vrouw tijdens de zwangerschap en postnataal te screenen op angst- en depressieve klachten, en op mogelijke onderliggende risicofactoren zoals alcohol- en middelengebruik, partnergeweld, psychiatrische voorgeschiedenis, sociale steun, en financiële en huisvestingsproblemen. Daaraan wordt een zorgpad gekoppeld. Alle netwerken voor geestelijke gezondheid zijn daarmee al aan de slag gegaan, zowel met het gebruik van het instrument voor psychosociale anamnese als met de uitrol van zorgpaden. Ook in het kader van Born in Brussels, het project dat de toenmalige federale minister van Volksgezondheid op 11 december 2018 heeft gelanceerd, werd een wetenschappelijk onderbouwd screeningsinstrument ontwikkeld om de psychosociale ondersteuningsbehoeften van de zwangere vrouw in een gezin in kaart te brengen.¹⁵ Daarin komen ook het rookgedrag en het alcohol- en druggebruik aan bod. Het is belangrijk dat de al bestaande instrumenten voor psychosociale anamnese bij zwangere vrouwen kunnen worden samengebracht tot één basisinstrument dat overal op dezelfde manier kan worden ingezet. Het Vlaams Expertise Netwerk voor Perinatale Mentale Gezondheid, opgericht door voormalig minister Jo Vandeurzen¹⁶, speelt daar een rol in.

Vroedvrouwen, gynaecologen en huisartsen zijn in eerste instantie het best geplaatst om die psychosociale anamnese af te nemen, vroeg in de zwangerschap. Maar ook andere zorgverleners zoals sociaal werkers, psychologen en dienstverleners van het agentschap Opgroeien kunnen soms als eerste een zwangere detecteren en kwetsbaarheden opmerken.

Bij de detectie van verontrustende zwangerschappen kan ook de kindreflex een rol spelen. De kindreflex is een stappenplan dat hulpverleners helpt om ouders op een open en niet-stigmatiserende manier aan te spreken over hun ouderschap en het welzijn van hun kinderen. Het dient om ouders te ondersteunen, maar ook om te detecteren of de kinderen wel veilig zijn. Het is dus een waakzaamheidsinstrument waarmee zorgverleners bij hun interventies inschatten of het kind (ernstig) in gevaar is. De kindreflex werd in eerste instantie toegepast in de sector psychiatrie, maar werd ook verder uitgerold in andere sectoren, waaronder de centra voor algemeen welzijn (CAW's), de spoeddiensten van de ziekenhuizen en de Justitiehuisen.¹⁷ In principe kan de kindreflex ook prenataal worden ingezet, maar de vertaalslag naar de prenatale periode moet nog verder uitgeklaard worden. Voorspellen dat een kind al dan niet de nodige kansen zal krijgen, is uiteraard niet gemakkelijk, maar er zijn wel een aantal wetenschappelijk gefundeerde risico- en beschermende factoren. Ook de positionering van de kindreflex ten opzichte van de psychosociale screening moet uitgeklaard worden. Een voordeel van de kindreflex is de zeer brede inzetbaarheid, in verschillende contexten en door verschillende professionals.

¹⁴ Van Damme, R., Van Parys, A., Vogels, C., Roelens, K., & Lemmens, G. (s.d.). *Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen*. Geraadpleegd op 15 februari 2021 via <https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs/%20zorgaanbod/Richtlijn-perinatale-gezondheid.pdf>.

¹⁵ Prof. dr Katrien Beeckman en de Vrije Universiteit Brussel hebben dat wetenschappelijk onderbouwde screeningsinstrument uitgebouwd. Meer informatie daarover is te vinden via <https://www.maggiedeblock.be/born-in-brussels-voor-kwetsbare-zwangere-vrouwen>.

¹⁶ Zie ook *Schriftelijke vraag* VI.Parl. 2018-19, nr. 34 van 26 oktober 2018 van Katrien Schryvers aan minister Jo Vandeurzen.

¹⁷ Persmededeling van 7 februari 2020 van het kabinet van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding en het Agentschap Zorg en Gezondheid.

3.2. Geïntegreerde perinatale hulptrajecten

Terwijl iedere hulpverlener in staat moet zijn om een verontrustende of kwetsbare zwangerschap te detecteren en een psychosociale anamnese uit te voeren, hoeft niet iedere hulpverlener in staat te zijn om ook gepaste perinatale hulpverlening te bieden. Het is belangrijk dat er na de detectie van bepaalde kwetsbaarheden ook een gepast zorgpad kan worden aangeboden. Aangezien het bij verontrustende zwangerschapssituaties vaak gaat om een multiproblematiek, kan een goed perinataal hulptraject het best worden opgezet als een samenwerkingsverband waarbij de nodige expertise via verschillende organisaties wordt binnengehaald. Het is wel nodig dat er aan goede trajectbegeleiding wordt gedaan om de continuïteit van de hulpverlening te verzekeren. Ook de bevalling mag geen abrupte breuk in de hulpverlening betekenen.

Een inspirerend voorbeeld op dat vlak is de Nederlandse 'werkgroep zwangere centraal', die een screening op kwetsbaarheden bij zwangere vrouwen heeft ontwikkeld en daaraan ook gerichte zorgpaden heeft gekoppeld. De bedoeling is om de nodige acties sneller en gericht te kunnen nemen.¹⁸ Ook Born in Brussels¹⁹ heeft naast een screeningstool een actietool uitgewerkt die alle organisaties en hulpverleners samenbrengt die actief zijn rond sociaal beleid, moeder- en kindzorg en armoedebestrijding. Voor elke aanstaande moeder die daar behoefte aan heeft, wordt een aangepast zorgtraject opgemaakt, tijdens de zwangerschap tot zes weken na de bevalling. Via die actietool kunnen de betrokken hulpverleners, met geïnformeerde toestemming van de zwangere vrouw, een stand van zaken zien en aanvullingen doen.

Ook in Vlaanderen zijn een aantal goede voorbeelden van projecten die geïntegreerde perinatale hulptrajecten aanbieden. Het ondersteuningsnetwerk Parel is actief in de regio Leuven.²⁰ Parel biedt psychosociale ondersteuning aan kwetsbare aanstaande moeders gedurende de zwangerschap en het jonge ouderschap door een team van coaches die actief zijn in de eerstelijnszorg (vroedvrouwen, maatschappelijk werk) en tweedelijnszorg (ziekenhuis). Via Parel krijgt elke kwetsbare zwangere vrouw een coach die haar begeleidt in het volledige traject en die ook na de bevalling aanwezig blijft. Het medisch-sociaal opvangcentrum (MSOC) Vlaams-Brabant biedt via het MaPa-project ondersteuning aan ouders die drugs gebruiken. Het Perinataal Ondersteuningsnetwerk Druggebruikende Ouder (PONDO) is een samenwerkingsverband tussen MaPa, Parel UZ Leuven Campus Gasthuisberg, Neonatologie UZ Leuven Campus Gasthuisberg, centrum voor kindzorg en gezinsondersteuning (CKG) De Schommel vzw, Kind en Gezin en het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Vlaams-Brabant. Het is een ondersteunend preventief netwerk dat samen met ouders die drugs gebruiken, op zoek gaat naar een verantwoord ouderschap. De veiligheid van het (on)geboren kind staat daarbij centraal.²¹

De koppeling met een ziekenhuis, de aanklampende regie en een snelle schakeling naar specifieke hulp maakt dat perinatale zorgtrajecten slagkrachtig zijn en een groot verschil kunnen maken voor de zwangere vrouw en haar toekomstige kind. Die trajecten zijn momenteel echter niet structureel uitgerold over Vlaanderen: of een zwangere vrouw een beroep op een dergelijke hulpverlening kan doen, hangt dus af van haar woonplaats. De uitrol van de eerstelijnszones en perinatale netwerken in Vlaanderen biedt goede mogelijkheden om daarin stappen vooruit te zetten. Het zorgt ervoor dat alle hulpverleners die een rol kunnen spelen in perinatale zorgtrajecten, gemakkelijker samengebracht kunnen worden en afspraken kunnen maken.

¹⁸ Werkgroep kwetsbare zwangere centraal. (s.d.) Geraadpleegd op 2 maart 2021, via https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2019/06/Zorgpaden_interactief_NOV_.pdf.

¹⁹ <https://www.bornin.brussels.nl/born-in-brussels-wie-wat>

²⁰ www.pareleuven.be

²¹ <https://www.vad.be/artikels/detail/druggebruikende-ouders-en-verantwoord-ouderschap-pondo-helpt>

3.3. Preventieve gezinsondersteuning

Om kinderen vanaf de geboorte alle kansen te geven en ouders daarin te ondersteunen, richtte de preventieve gezinsondersteuning zich de afgelopen jaren ook meer naar de prenatale fase. De kernopdracht van Kind en Gezin, dat deel uitmaakt van het agentschap Opgroeien, bestaat erin om actief bij te dragen aan het welzijn van jonge kinderen en hun gezinnen. De dienstverlening van Kind en Gezin richt zich ook op aanstaande ouders. Sinds kort organiseert Kind en Gezin het eerste startgesprek in de laatste fase van de zwangerschap terwijl dat vroeger vlak na de bevalling plaatsvond. Kind en Gezin krijgt daarvoor de gegevens van aanstaande ouders via het groeipakket. Tijdens dat startgesprek luisteren de verpleegkundigen en gezinsondersteuners naar de ervaringen, onzekerheden en vragen van ouders over hun toekomstige kind en hun leefsituatie. Aanstaande ouders kunnen via de Kind en Gezin-Lijn ook zelf een startgesprek aanvragen in een vroegere fase van de zwangerschap. Op die manier kan er al een inschatting worden gemaakt van risicogedrag in de zwangerschap. Ook als aanstaande ouders problemen ervaren tijdens de zwangerschap, zoals financiële problemen, een onzeker verblijfstatuut, een bepaalde beperking of een verslaving, kunnen ze contact opnemen met de Kind en Gezin-Lijn, die de mogelijkheden voor verdere hulpverlening met hen bekijkt.²²

De Huizen van het Kind zijn sedert het decreet van 29 november 2013 houdende de organisatie van de preventieve gezinsondersteuning algemeen verspreid in Vlaanderen. Huizen van het Kind zijn samenwerkingsverbanden tussen verschillende organisaties met een lokaal aanbod voor baby's, kinderen, jongeren en (aanstaande) gezinnen. Hun aanbod gaat van opvoedingsondersteuning, preventieve gezondheidszorg, ontmoeting, vorming, informatie en advies, tot begeleiding. Ze bieden zeer laagdrempelige ondersteuning aan met het oog op de versterking van (toekomstige) ouders, kinderen en jongeren. In december 2019 telde Vlaanderen 224 Huizen van het Kind, die samen 294 gemeenten bereiken in Vlaanderen en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. De Huizen van het Kind doen aan preventieve gezinsondersteuning, veeleer dan dat ze hulptrajecten opzetten. Maar vanzelfsprekend kunnen de Huizen van het Kind wel voor de nodige doorverwijzing naar de hulpverlening zorgen. Binnen de Huizen van het Kind worden ook perinatale netwerken uitgebouwd die zich richten op alle aanstaande gezinnen, maar met een bijzondere focus op de kwetsbare gezinnen.²³ Die netwerken brengen alle lokale partners op het vlak van de perinatale ondersteuning samen om de perinatale hulpverlening beter op elkaar af te stemmen.

Een specifiek kwetsbare situatie doet zich voor als één of beide aanstaande ouders in een justitieel kader gevolgd worden, bijvoorbeeld door een justitieassistent. In dat geval kan het raadzaam zijn dat er informatiedeling tot stand wordt gebracht met de betrokken preventieve gezinsondersteunende diensten over veroordelingen voor intrafamiliaal geweld of feiten tegen minderjarigen.

Binnen de preventieve gezinsondersteuning gaat er al meer aandacht naar ondersteuning tijdens de zwangerschap. Ook in het oprichtingsdecreet van het agentschap Opgroeien²⁴ en in het decreet over de organisatie van de preventieve gezinsondersteuning²⁵ wordt er al verwezen naar de ondersteuning van aanstaande ouders. Door het ongeboren kind daarin een duidelijke plaats te geven, zou er nog meer kunnen worden ingezet op een aanbod op maat voor de bescherming van het ongeboren kind.

²² <https://www.kindengezin.be/gezinsondersteuning/dienstverlening-door-kind-en-gezin/zwanger>

²³ <https://www.expoo.be/pre-en-perinataal-aanbod-in-je-huis>

²⁴ Decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid (Opgroeien regie).

²⁵ Decreet van 29 november 2013 houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning.

3.4. Proportionele en subsidiaire inzet van de jeugdhulp

De indieners van deze conceptnota willen in het kader van de jeugdhulp zorgen voor een gepaster aanbod ter bescherming van het ongeborn kind. Op grond van artikel 5, §1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen zijn de gemeenschappen bevoegd voor de bijstand aan personen, in het bijzonder voor het gezinsbeleid met inbegrip van alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen, alsook voor de jeugdbescherming (GwH, nr. 33/2001 van 13 maart 2001).

De jeugdhulp kan ook worden ingezet als beschermingsmaatregel voor het ongeborn kind. Dat werd bevestigd in een advies van de Raad van State²⁶: "De gemeenschappen kunnen onder meer op grond van hun materiële bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid, het gezinsbeleid en inzake de jeugdbescherming maatregelen nemen ten aanzien van de zwangere vrouw en haar omgeving, met het oog op de bescherming van het ongeborn kind." In de praktijk wordt vastgesteld dat de jeugdhulp tijdens de prenatale periode echter maar beperkt beschikbaar is en pas ten volle in werking treedt zodra het kind geboren is.

In het decreet Integrale Jeugdhulp²⁷ wordt noch bij de definiëring van kindermishandeling, noch bij de definiëring van verontrusting verwezen naar het ongeborn kind. Door het begrip 'verontrustende situatie' uit te breiden naar verontrustende zwangerschap zouden de vrijwillige jeugdhulpverlening en de gemandateerde hulpverlening meer mogelijkheden ter beschikking hebben om een aanbod op maat uit te werken voor het ongeborn kind, alsook om gerechtelijke maatregelen op te leggen. Bij de inzet van de jeugdhulp moet er steeds aandacht zijn voor proportionaliteit en subsidiariteit. Daarbij wordt, zoals bepaald is in het decreet Integrale Jeugdhulp, eerst gekozen voor de minst intrusieve weg, voor er wordt overgegaan tot een meer ingrijpende maatregel.

Dat wordt in het decreet vertaald door het getrapte systeem. Er wordt vertrokken vanuit de hulpvraag en er wordt samen gezocht naar ondersteunende oplossingen binnen de vrijwillige jeugdhulpverlening. Als er sprake is van maatschappelijke noodzaak, nemen de gemandateerde voorzieningen hun taak op. Bij gebrek aan vrijwilligheid of in geval van hoogdringendheid kan er doorverwezen worden naar de gerechtelijke jeugdhulpverlening.

3.4.1. Jeugdhulp voor de kwetsbare zwangere en het toekomstige kind

Hulpverlening aan de kwetsbare zwangere gebeurt op diverse plaatsen. Het is belangrijk om daarvoor de jeugdhulp in het vizier te nemen, vanuit de focus op het versterken van de draagkracht van de zwangere met het oog op maximale ontwikkelingskansen voor het toekomstige kind. Daarvoor zijn er niet alleen mogelijkheden in het kader van hulp aan tieners en jongvolwassenen (ook via voortgezette jeugdhulp), maar ook in het mobiele en ambulante aanbod vanuit bijvoorbeeld de centra voor kindzorg en gezinsondersteuning en de centra voor integrale gezinszorg. Er is uiteraard ook het verblijfsaanbod van allerlei voorzieningen waar zwangere vrouwen ook na de bevalling samen met hun kind kunnen verblijven.

a) Voortgezette jeugdhulp

Jongvolwassenheid is een kwetsbare periode in het leven en dat is des te meer het geval voor jongvolwassenen die in de jeugdhulp verblijven of de jeugdhulp net hebben verlaten. Daarom werd mogelijk gemaakt dat jongeren na hun 18e

²⁶ Advies van de Raad van State nr. 65.057/AV van 12 november 2020 bij het wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming (*Parl. St.* Kamer 2019-20, nr. 55/1029/003).

²⁷ Decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.

verjaardag op vrijwillige basis in de jeugdhulp kunnen blijven via voortgezette jeugdhulp, tot de maximumleeftijd van 25 jaar.

Op 21 september 2018 dienden de Vlaamse volksvertegenwoordigers Katrien Schryvers, Vera Jans, Cindy Franssen, Griet Coppé, Sonja Claes en Tinne Rombouts een conceptnota²⁸ in betreffende de voortzetting van hulpverlening als gerechtelijke maatregel voor jongeren die de meerderjarigheid hebben bereikt. Daarin kiezen de indieners ervoor om, als dat noodzakelijk is, de hulpverlening te verplichten na de leeftijd van 18 jaar. Zo wordt vermeden dat zeer kwetsbare jongvolwassenen worden losgelaten, met mogelijk zwaardere problemen tot gevolg. Mogelijk kan ook een zwangerschap en geboorte waarvoor de betrokkene de verantwoordelijkheid moeilijk kan dragen, daaronder begrepen worden. Er kan dan ook, als de concrete situatie dat vereist, gerechtelijk beslist worden dat het hulpverlenings-traject moet worden voortgezet. Die conceptnota werd begin 2019 besproken in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Er vond op 9 februari 2019 ook een hoorzitting plaats met Cachet vzw, het Vlaams Welzijnsverbond en de Kinderrechtencommissaris.²⁹ In het Vlaamse regeerakkoord 2019-2024 staat dat "bijzondere aandacht gaat naar de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid zodat een adequate opvolging van de jongvolwassene gewaarborgd blijft". De beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2019-2024 vermeldt daarover het volgende: "De doelgroep jongvolwassenen verdient bijzondere aandacht. Innovatieve vormen van wonen en de afstemming met volwassenenhulp zijn daarbij prioriteiten, alsook de mogelijkheid tot verplichte verderzetting van de hulpverlening" (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 120/1).

b) Centra voor kindercare en gezinsondersteuning

De centra voor kindercare en gezinsondersteuning maken deel uit van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en bieden pedagogische begeleiding aan gezinnen met opvoedings- of gezinsproblemen, zolang de problemen nog niet van dien aard zijn dat ze niet op korte tijd kunnen worden opgelost of verbeterd. Vanuit de CKG's worden verschillende begeleidingsvormen aangeboden aan gezinnen met kinderen van 0 tot 12 jaar, maar sommige vormen van begeleiding kunnen al opgestart worden vanaf één maand voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Het gaat om de amberbegeleiding, dat is gezinsondersteuning die zich specifiek richt naar gezinnen met een baby. Ook de mobiele begeleiding aan huis kan worden ingezet vanaf één maand voor de vermoedelijke bevallingsdatum. De CKG's bieden ook residentiële hulpverlening voor kinderen aan, wat deel uitmaakt van de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Er kan worden nagegaan of het prenatale aanbod van de CKG's, en meer bepaald de ambermodule, al vroeger tijdens de zwangerschap ingezet kan worden, in plaats van pas vanaf de laatste maand voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Dat moet bekeken worden op basis van de benodigde capaciteit.

c) Centra voor integrale gezinszorg

Ook de centra voor integrale gezinszorg (CIG's) bieden hulp aan gezinnen met kinderen en (aanstaande) ouders met ernstige opvoedingsproblemen, waarbij zowel residentiële opvang als contextbegeleiding mogelijk is. CIG's bieden ook zorg en begeleiding voor gezinnen als de zwangerschap in risicovolle omstandigheden verloopt, met daarbij onder andere specifieke psychosociale en gezondheidsbegeleiding. De CIG's hebben ook een specifiek begeleidingsaanbod voor tienerouders. In 2018 werden in de acht CIG's een veertigtal ouders geplaatst op wie het decreet

²⁸ *Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1690/1. Deze conceptnota is gebaseerd op het wetsvoorstel van S. Becq e.a. houdende voortzetting van hulpverlening aan jongeren bij het bereiken van de meerderjarigheid, *Parl.St.* Kamer 2017-18, nr. 3053/1. De Raad van State oordeelde echter dat het geen federale bevoegdheid was.

²⁹ *Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1690/2, ingediend op 31 januari 2019, over de conceptnota voor nieuwe regelgeving van Katrien Schryvers, Vera Jans, Cindy Franssen, Griet Coppé, Sonja Claes en Tinne Rombouts betreffende de voortzetting van hulpverlening als gerechtelijke maatregel voor jongeren die de meerderjarigheid hebben bereikt.

van 12 juli 2013 betreffende integrale jeugdhulp van toepassing is, namelijk minderjarige ouders of ouders jonger dan 25 jaar in de voortgezette hulpverlening. De CIG's organiseren ook gezinsopnames voor kinderen van wie de ouders ouder dan 25 jaar zijn.

Naast het beperkte residentiële aanbod van de CIG's zijn er ook andere voorzieningen die residentiële hulp aan zwangere vrouwen of aan moeders en kinderen aanbieden. Uit het antwoord op een schriftelijke vraag van Katrien Schryvers aan minister Wouter Beke bleek dat het daarbij voornamelijk gaat om organisaties voor bijzondere jeugdzorg en CKG's.³⁰ Die initiatieven moeten nog verder in kaart gebracht worden.

d) Eén gezin – één plan

De jeugdhulp wordt soms als weinig toegankelijk en gefragmenteerd ervaren waardoor hulpvragen te lang onbeantwoord blijven. Daarom wordt sinds 2018 geïnvesteerd in samenwerkingsverbanden die lokale partners binnen de jeugdhulp, en ook andere sectoren binnen Welzijn en Onderwijs samenbrengen rond één gezin: Eén gezin – één plan (1G1P). Momenteel zijn er vijftien regionale samenwerkingsverbanden in Vlaanderen actief. Centraal staat het doel dat elke hulpvraag binnen een maand wordt beantwoord. Vanaf het moment waarop de hulpverlening in het kader van 1G1P wordt opgestart blijft de hulp aanwezig bij de jongere en het gezin, ook in periodes waarin gewacht wordt op het meest geschikte aanbod om de hulpvraag te beantwoorden. Bij Eén gezin - één plan gaat het om een jeugdbeschermingsmaatregel, maar die maatregel zou ook van toepassing kunnen zijn op de bescherming van het ongeboren kind.

e) Zorggarantie bij (dreigende) uithuisplaatsing

Door een gebrek aan capaciteit in de gespecialiseerde hulpverlening moet hulp in sommige gevallen uitgesteld worden. Als er sprake is van ernstige verontrusting tijdens de zwangerschap, kan het uitstellen van hulpverlening onomkeerbare gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van het toekomstige kind. Daarom is het nodig dat er in het kader van het beleid rond zorggarantie (dreigende) uithuisplaatsing ook uitdrukkelijk aandacht gaat naar de doelgroep van ernstig verontrustende zwangerschappen.³¹ Dat kan door dit soort van casussen ook te bespreken tijdens zorgtafels in het kader van zorggarantie, waar oplossingen op maat gezocht worden als de reguliere zorg niet volstaat.

3.4.2. Inzet van gemandateerde voorzieningen

Tot slot zijn er een aantal actoren binnen de jeugdhulp die ingeschakeld worden bij een vermoeden van kindermishandeling, meer bepaald de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's), de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ's), en de Sociale Dienst Jeugdrechtbank (SDJ). Een aanmelding bij een gemandateerde voorziening of het aanhangig maken van een dossier bij het parket met de bedoeling een jeugdrechter in te schakelen, is echter pas mogelijk nadat het kind geboren is. In een eerste fase zou er via proefprojecten moeten worden nagegaan op welke manier de gemandateerde voorzieningen kunnen worden ingeschakeld bij ernstige verontrusting tijdens de zwangerschap.

³⁰ *Schriftelijke vraag* VI.Parl. 2019-20, nr. 105 van 21 november 2019 van Katrien Schryvers aan minister Wouter Beke. <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1512133>.

³¹ Rondzendbrief voor werf 2 van 29 mei 2018, geraadpleegd via <https://www.jeugdhulp.be/professionelen/jeugdhulplandschap/uitbreidingsbeleid-jeugdhulp/jonge-kinderen>.

3.4.3. Gerechtelijke maatregelen

De bevoegdheid van de gemeenschappen voor de bijstand aan personen is niet beperkt door het criterium van de vrijwilligheid. Zo zijn de gemeenschappen bevoegd om de maatregelen te bepalen die de jeugdrechtbanken kunnen nemen ten aanzien van minderjarigen in problematische opvoedingssituaties. Dat houdt ook de bevoegdheid in om een einddatum voor die maatregelen vast te stellen en om, na die einddatum, de verlenging van die maatregelen ondergeschikt te maken aan objectieve voorwaarden (GWH, nr. 40/91 van 9 december 1991). Ook als de bijstand aan personen van dwingende aard is, is het wel essentieel dat ze een finaliteit van de hulp- en dienstverlening behoudt.

Er zijn drie gerechtelijke maatregelen in het kader van het decreet Integrale Jeugdhulp die in aanmerking zouden kunnen komen om ingezet te worden voor casussen van een verontrustende zwangerschap: de pedagogische richtlijn, de begeleiding en de ondertoezichtstelling. Bij ondertoezichtstelling legt de rechter expliciete voorwaarden op, boven op een geïntegreerd intensief thuisbegeleidings-traject. De indieners van deze conceptnota willen een juridisch kader creëren dat die gerechtelijke maatregelen mogelijk maakt bij verontrustende zwangerschappen. In het kader van de subsidiariteit en de proportionaliteit is het belangrijk dat in eerste instantie wordt ingezet op begeleiding op maat, voor er bijkomend kan worden ingezet op ondertoezichtstelling bij een sociale dienst. De voorwaarden die worden opgelegd, moeten ook in verhouding staan tot de schade aan het toekomstige kind die door de opgelegde maatregelen kan worden voorkomen. Belangrijk is dat de rol van elke jeugdhulpverlener in het kader van verontrusting en de rol van de gemandateerde voorzieningen in het kader van risicovolle zwangerschappen goed worden uitgeklaard.

In Nederland is het al mogelijk gemaakt dat ook een ongeborn kind onder toezicht kan worden gesteld. De Raad voor de Kinderbescherming kan daarvoor een verzoek indienen bij de rechter.³² De ondertoezichtstelling van het ongeborn kind kan op ieder moment van de zwangerschap: er geldt dus geen minimale zwangerschapsduur. De ondertoezichtstelling is bedoeld om samen met de ouders en de mensen om hen heen te bekijken hoe ernstige schade voor het kind kan worden voorkomen of beperkt. Bij de uitvoering van ondertoezichtstelling wordt een hulpverleningsplan opgemaakt en er kunnen voorwaarden gesteld worden aan het gedrag van de ouders. De ondertoezichtstelling wordt ook gebruikt om te bepalen of de ouders na de geboorte zelf voor hun kind kunnen zorgen.

Voor de concrete toepassing van de gerechtelijke maatregelen bij verontrustende zwangerschappen kan een 'signs of safety'-traject worden opgezet zoals momenteel al gebeurt binnen de jeugdhulp. Een 'signs of safety'-traject is bij uitstek een gezamenlijk traject dat uitgaat van een sterk partnerschap tussen alle betrokkenen met dezelfde doelstelling: het kind veilig thuis laten opgroeien. De minderjarige staat daarbij centraal en wordt actief betrokken in het hele proces. In het geval van verontrustende zwangerschap is dat vanzelfsprekend niet mogelijk, maar het belang van het toekomstige kind moet wel vooropstaan. De jeugdrechtbank of de gemandateerde voorziening bepaalt de doelstellingen aan de hand van alle verzamelde informatie van de betrokkenen en door gesprekken met hen te voeren. De contextbegeleider gaat vervolgens samen met het gezin en hun netwerk op zoek naar een concrete aanpak en naar oplossingen. Het kerngezin is samen met zijn context verantwoordelijk voor het resultaat en moet van het gezin een omgeving maken waarin de minderjarige veilig en gezond kan opgroeien.

³² Raad voor de Kinderbescherming, Ministerie van Justitie en Veiligheid. Geraadpleegd op 18 februari 2021 via <https://www.kinderbescherming.nl/themas/bescherming-nog-niet-geboren-kinderen/bescherming-van-nog-niet-geboren-kinderen#:~:text=De%20RvdK%20kan%20de%20rechter,geldt%20hiervoor%20geen%20minimale%20zwangerschapsduur.&text=De%20meest%20gebruikte%20maatregel%20om,kind%20te%20beschermen%2C%20is%20ondertoezichtstelling.>

4. Gedwongen opname tijdens de zwangerschap

De indieners van deze conceptnota stellen voor dat gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis juridisch mogelijk wordt gemaakt als wordt vastgesteld dat de voorwaarden van de onder-toezichtstelling niet nageleefd worden. In dat geval kan er geargumenteed worden dat dit tot de Vlaamse bevoegdheid voor de bijstand aan personen behoort. De gedwongen opname gebeurt immers tijdens de periode van de zwangerschap met als essentiële finaliteit het ongeboren kind te beschermen. In het kader van de proportionaliteit en de subsidiariteit moet daaraan toegevoegd worden dat het alleen gaat om gevallen waarbij het gedrag van de zwangere vrouw aanleiding geeft tot blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling van het ongeboren kind, wat de facto neerkomt op aanhoudend zwaar alcohol- of druggebruik. Het is dus geenszins de bedoeling dat elke niet-geslaagde ondertoezichtstelling aanleiding kan geven tot een gedwongen opname.

Gedwongen opname is tot nu toe alleen gebruikt als beschermingsmaatregel die kan worden opgelegd als iemand door zijn of haar geestestoestand een gevaar vormt voor zichzelf of voor iemand anders. De gedwongen opname is in dat geval een federale bevoegdheid, die geregeld wordt door de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke³³, gewijzigd bij de wet van 20 februari 2017.³⁴ Afhankelijk van wie de wetgever erkent als 'een juridische ander', kan de gedwongen opname ook van toepassing zijn als de gezondheid en veiligheid van het ongeboren kind in gevaar wordt gebracht. In Nederland wordt het ongeboren kind als 'een andere' beschouwd en kan een zwangere vrouw gedwongen worden opgenomen als ze door haar psychische toestand een gevaar vormt voor het ongeboren kind. Het gaat daarbij om gevallen waarin bijvoorbeeld door ernstige ondervoeding of door het gebruik van drugs of alcohol de schade aan de foetus zo ernstig is, dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling. Alleen als het gevaar niet op een andere manier is af te wenden, kan de rechter besluiten een zwangere vrouw gedwongen te laten opnemen. Bij de beslissing tot gedwongen opname is altijd een psychiater betrokken.³⁵ In België wordt een ongeboren kind niet als een andere persoon erkend en kan die beschermingsmaatregel dan ook niet worden toegepast.

5. Uithuisplaatsing van het toekomstige kind

De uithuisplaatsing is een kinderbeschermingsmaatregel die kan worden opgelegd als de rechter oordeelt dat de veiligheid van het kind in de thuisomgeving in gevaar komt. Het is in Vlaanderen niet mogelijk om al tijdens de prenatale periode stappen te zetten voor een mogelijke uithuisplaatsing zodra het kind geboren is. In Nederland zijn er voorbeelden van situaties waarbij een rechter tijdens de zwangerschap een uithuisplaatsing vanaf de geboorte heeft opgelegd.³⁶ Het gaat om extreem uitzonderlijke situaties waarin er zware tekortkomingen zijn op het vlak van zorgcapaciteiten van de moeder of van beide ouders, bijvoorbeeld in het kader van huiselijk geweld, drugsverslaving en cognitieve beperkingen van de ouders.

³³ Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Geraadpleegd via https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&nm=1990009905&la=N.

³⁴ Wet van 20 februari 2017 tot wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Geraadpleegd via https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2017022016.

³⁵ <https://www.kinderbescherming.nl/themas/bescherming-nog-niet-geboren-kinderen/bescherming-van-nog-niet-geboren-kinderen#:~:text=De%20RvdK%20kan%20de%20rechter,geldt%20hiervoor%20geen%20minimale%20zwangerschapsduur.&text=De%20meest%20gebruikte%20maatregel%20om,kind%20te%20beschermen%2C%20is%20ondertoezichtstelling>

³⁶ Reehoorn, A. (2017). *De rechtsbescherming van het ongeboren kind versus de rechten van de zwangere vrouw*. (Masterthesis) Universiteit van Amsterdam.

Uithuisplaatsing vanaf de geboorte heeft nadelige gevolgen op de latere hechtingsmogelijkheden van het kind aan de moeder of aan beide ouders. Het moet dan ook gezien worden als een allerlaatste redmiddel, als de veiligheid van het kind in gevaar is.³⁷ De indieners van deze conceptnota zijn van oordeel dat er extreme situaties kunnen bestaan waarbij een uithuisplaatsing vanaf de geboorte in het belang van het kind kan zijn. De ondertoezichtstelling kan gebruikt worden om te bepalen of de aanstaande moeder of ouders na de geboorte zelf in staat zullen zijn om voor het kind te zorgen. Als een zwangere vrouw elke medewerking weigert in het aangeboden zorg- en begeleidingstraject, bijvoorbeeld als ze weigert om zich te laten behandelen voor druggebruik, dan moet de jeugdhulp al vroeg in de prenatale periode kunnen worden betrokken, zodat de baby direct na de geboorte tijdelijk in een pleeggezin of een voorziening geplaatst kan worden. De wetenschap dat die mogelijkheid bestaat, zou aanstaande ouders kunnen motiveren om de voorwaarden van de ondertoezichtstelling na te leven.

6. Conclusie

Vlaanderen is bevoegd om in het kader van het gezondheidsbeleid, het gezinsbeleid en de jeugdbescherming maatregelen te nemen ten aanzien van de zwangere vrouw met het oog op de bescherming van het toekomstige kind en het verbeteren van het welzijn van de aanstaande ouders. Dat impliceert dat er ook tijdens de zwangerschap preventief moet kunnen worden ingegrepen zodat kinderen meer gelijke kansen krijgen vanaf de geboorte. Dat preventieve ingrijpen is in de eerste plaats gericht op het versterken van de (aanstaande) ouders. Ze moeten de hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben om hun kind de best mogelijke kansen te geven. Geïntegreerde perinatale hulpverleningstrajecten moeten daarom in heel Vlaanderen beschikbaar zijn, en de preventieve gezinsondersteuning en de jeugdhulp moeten ook ten volle ingezet kunnen worden bij kwetsbare of veront- rustende zwangerschappen.

In uitzonderlijke gevallen leidt het gedrag van de zwangere vrouw ertoe dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling bij de baby. Als in dergelijke gevallen de vrijwillige hulpverlening op haar grenzen botst, moeten dwingender maatregelen mogelijk zijn. De indieners van deze conceptnota pleiten er daarom voor dat in die gevallen ook de dwingende, gerechtelijke maatregelen binnen de jeugdhulp kunnen worden toegepast. De principes van proportionaliteit en subsidiariteit moeten daarbij steeds vooropstaan, zoals vandaag ook het geval is in de integrale jeugdhulp.

7. Beleidsvoorstellen

Om tot een betere bescherming van het ongeboren kind te komen doen de indieners van deze conceptnota de onderstaande voorstellen tot aanpassing van de regelgeving en stellen ze de onderstaande maatregelen voor.

- Neem de bescherming van het ongeboren kind en de ondersteuning van aanstaande ouders expliciet op in de verschillende decreten die van toepassing zijn, meer bepaald het oprichtingsdecreet van het agentschap Opgroeien, het decreet Preventieve Gezinsondersteuning en het decreet Integrale Jeugdhulp.
- Besteed bij de bredere toepassing van de kindreflex in de hulpverlening ook aandacht aan het ongeboren kind.
- Integreer bestaande en wetenschappelijk onderbouwde instrumenten tot een gestandaardiseerd instrument voor een psychosociale anamnese die vroeg in de zwangerschap kan worden afgenomen door medische en niet-medische hulpverleners.

³⁷ Van den Bruel, B., & Stroobants, T. (2016). *Uitgangspunten en krachtlijnen bij uithuisplaatsing van jonge kinderen i.f.v. Vlaamse beleidskeuzes*. Geraadpleegd op 3 maart 2021 via <https://www.kindengezin.be/img/uitgangspunten.pdf>.

- Zet in op universele en geïntegreerde zorg gedurende de eerste duizend levensdagen van een kind, zodat een antwoord op de gedetecteerde kwetsbaarheden wordt geboden. Dat kan worden uitgewerkt binnen de perinatale netwerken en de eerstelijnszones. Daarbij kunnen, afhankelijk van de problematiek, verschillende organisaties betrokken zijn, zoals Kind en Gezin, organisaties en netwerken voor geestelijke gezondheidszorg, gynaecologen en artsen, de Huizen van het Kind, de jeugdhulp, de voortgezette jeugdhulp na 18 jaar, het OCMW of de jeugdrechter. De doelstelling is de pedagogische vaardigheden van de toekomstige ouders te versterken, een behoefte aan begeleiding en behandeling bij de ouders vroegtijdig te detecteren en snel daarop in te spelen, en een veilige en kansrijke leefomgeving voor het toekomstige kind te scheppen.
- Maak een handelingskader voor verontrustende zwangerschappen op dat beschikbaar is voor alle zorg- en hulpverleners die in contact komen met zwangere vrouwen. Dat protocol kan geïntegreerd worden in de prenatale zorgpaden die momenteel al in verschillende zorgregio's worden opgemaakt. Het moet zorg- en hulpverleners handvatten geven om in de eerste plaats zelf samen met de zwangere vrouw aan de slag te gaan, en daarbij eventueel ook extra hulpbronnen of instanties te betrekken.
- Ontwikkel in de hulpverlening intensieve thuisbegeleidingstrajecten voor aanstaande ouders, gericht op het creëren van veiligheid en ontwikkelingskansen in de eigen context, zowel op vrijwillige basis als in het kader van maatregelen die door de jeugdrechtbank of een ondertoezichtstelling worden opgelegd.
- Zet een proefproject op rond de rol van gemandateerde voorzieningen bij een verontrustende zwangerschap.
- Als er tijdens de zwangerschap al justitiële opvolging is van de zwangere, de ouder(s) of een belangrijke figuur in de context, bekijk dan hoe informatiedeling tot stand kan worden gebracht over veroordelingen voor intrafamiliaal geweld of feiten tegen minderjarigen.
- Maak verder werk van de mogelijkheden voor de jeugdrechtbank om voor zeer kwetsbare jongeren of jongvolwassenen onder welomschreven voorwaarden voortgezette jeugdhulpverlening op te leggen. Voor een beperkte, maar erg kwetsbare groep kan het opleggen van voortgezette jeugdhulp nodig zijn voor het vrijwaren van de eigen integriteit of die van anderen.
- Onderzoek welke juridische stappen er moeten worden gezet om de uithuisplaatsing van het toekomstige kind bij niet-naleving van de binnen de ondertoezichtstelling bepaalde voorwaarden mogelijk te maken en baken de omstandigheden waarin dat mogelijk zou kunnen zijn, duidelijk af.
- Onderzoek welke juridische stappen er moeten worden gezet om gedwongen opname van de zwangere vrouw bij niet-naleving van de binnen de ondertoezichtstelling bepaalde voorwaarden mogelijk te maken en baken de omstandigheden waarin dat mogelijk zou kunnen zijn, duidelijk af.

De bovenstaande voorstellen moeten uiteraard met zeer weloverwogen en restrictieve voorwaarden worden uitgewerkt met inachtneming van de principes van proportionaliteit en subsidiariteit, die impliceren dat een gerechtelijke maatregel pas aan bod kan komen nadat de jeugdhulpverlening en de gemandateerde voorzieningen op de grenzen van de vrijwilligheid botsen. Die voorwaarden moeten het voorwerp vormen van verdere decretale regelgeving.

Katrien SCHRYVERS
Maaïke DE RUDDER
Vera JANS
Joke SCHAUVLIEGE
Loes VANDROMME