Vlaams Parlement

760 (2020-2021) – Nr. 1
ingediend op 30 april 2021 (2020-2021)

Voorstel van resolutie

van Celia Groothedde, Meyrem Almaci,
Jeremie Vaneeckhout en Ann De Martelaer

over het voorzien in onmiddellijke en aangepaste hulp voor verslaafde ouders en aanstaande ouders die willen afkicken

verzendcode: WEL

TOELICHTING

De hulp aan verslaafde ouders of aanstaande ouders is een actueel thema. Verschillende recente voorstellen beogen kinderen van verslaafde ouders een goede toekomst te verzekeren. Daarbij wordt niet zelden de noodgreep van dwang geopperd. Ook aanklampende zorg wordt als optie sterk belicht.

Toch moet de eerste optie, niet alleen bij hulpverlening in het algemeen maar ook bij de hulp aan kwetsbare en verslaafde ouders, het uitputten van vrijwillige hulpverlening zijn, voor er op andere opties wordt overgestapt. Zeker als aanklampende zorg, drang en dwang worden overwogen, moet vrijwillige hulpverlening laagdrempelig, onmiddellijk, aangepast en uitgebreid ter beschikking zijn. Bij drang worden immers negatieve gevolgen verbonden aan de niet-naleving van bepaald gedrag. Dat moet spaarzaam worden ingezet, niet alleen omdat het om een invasieve ingreep in het leven van mensen gaat, maar ook omdat vrijwilligheid veel beter werkt dan dwang. Dwang hoort pas als laatste redmiddel, beperkt en proportioneel, te worden ingezet en alleen als alle andere opties volledig zijn uitgeput.

Uit consultaties met het middenveld en experts en uit cijfers van de Vlaamse Regering zelf blijkt dat er een probleem is bij het verlenen van vrijwillige hulp. Als verslaafden vrijwillig hulp zoeken, kijken ze aan tegen wachtlijsten. Dat is specifiek in het geval van verslaving extra problematisch, omdat de verslaving zelf ervoor zorgt dat de wil tot afkicken van korte duur en van voorbijgaande aard is. Een 'window of opportunity' om te willen afkicken moet meteen en ten volle benut kunnen worden.

Zo rapporteert het Antwerps Drug Interventie Centrum (ADIC), dat ambulante hulp en ontwenningsprogramma's aanbiedt, een stijging in het aantal aanmeldingen. De wachtlijsten voor ontwenningsprogramma's en ambulante werking worden een structureel probleem genoemd. In dat geval moet de hulpverlening dus noodgedwongen mensen afwijzen die willen afkicken.

Ook de residentiële programma's geven aan dat de grootste druk zich 'vooraan', bij de instap van de ontwenningsprogramma's situeert. Uitgerekend bij de instapprogramma's, waar mensen terechtkomen op het moment dat ze een alcohol- of drugvrij leven willen leiden, zit het grootste probleem van wachtlijsten.

Bij de residentiële hulp, specifiek voor verslavingszorg, varieerden de wachttijden gerapporteerd in de loop van 2020 van drie weken tot drie maanden. Elke residentiële voorziening hanteert in meerdere of mindere mate een wachtlijst of wachttijd, zowel de ontwenningsprogramma's als de behandelprogramma's als de therapeutische gemeenschappen.

In het ontwenningsprogramma van Kompas wordt vermeld dat de afgelopen drie jaar de wachttijd minstens is verdubbeld. In 2020 was er een aanmeldingsstop in het ontwenningsprogramma tot nieuwjaar. In oktober 2020 stonden er 45 mensen op de wachtlijst voor een leefgroep van maximaal tien bewoners. Bovendien wordt in de residentiële hulp gewag gemaakt van een veelvoud van aanmeldingen in vergelijking met het aantal efficiënte opnames (vijf à zes keer meer aanmeldingen dan opnames). Daarnaast wordt vermeld dat oriëntatie en doorverwijzing aan de ingangspoort een beduidende complicatie van het werk betekenen. De Spiegel geeft aan dat er in 2020 is begonnen met de registratie van elke aanmelding, zodat cijfers over de opnamedruk in de residentiële zorg na verloop van tijd wel beschikbaar zullen zijn. In de therapeutische gemeenschap in De Spiegel is soms een lange periode geen plaats, en dan weer wel. De Kiem heeft een wachtlijst van zo'n vijf maanden; en De Sleutel moet geregeld een opnamestop inlassen.

Adviespunt Verslaving in Antwerpen meldt ook dat de trend in de afbouw van bedden zich met name toont in een (problematische) afbouw van bedden voor verslavingszorg.

De dagcentra zien dan weer vooral wachttijden bij de avondconsultaties. De bevraging van de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) in september 2020 gaf aan dat de verschillende dagcentra wachtlijsten hebben van tien tot veertig kandidaat-zorggebruikers. Elk antennepunt gaf een wachtlijst aan van één maand voor een consultatie overdag en twee maanden voor een consultatie 's avonds, maar die wachttijden konden oplopen tot zeven maanden voor een consultatie overdag en negen maanden voor een avondconsultatie. Dagcentrum De Sleutel heeft dankzij extra middelen van de stad geen wachtlijst, maar vreest voor een wachtlijst in de nabije toekomst door de groeiende complexiteit van dossiers en dus de noodzaak om intensiever per cliënt te werken, waardoor het een kleiner aantal mensen kan zien. Het ambulante centrum Brugge heeft een wachtlijst van drie à vier maanden met een twintigtal wachtenden, met een variabele wachttijd in de loop van het jaar.

De medisch-sociale opvangcentra (MSOC's) geven dan weer aan dat ze steeds meer mensen zien instromen. Dat leidt tot een hogere werkdruk waardoor ze mensen niet voldoende kunnen zien. Bovendien kunnen ze daardoor niet voldoende 'outreachend' en laagdrempelig werken, iets wat voor die groep mensen van primordiaal belang is.

Het Adviespunt Verslaving in Antwerpen meldt een stijgende instroom en problemen met doorverwijzen. De doorverwijzing naar psychologen in de eerste lijn is problematisch omdat mensen met een verslavingsproblematiek vaak worden geweigerd. Gezinnen onder invloed Antwerpen (GoiA), de deelwerking voor ouderschapsondersteuning van Free Clinic vzw, ondervindt ook een stijgende druk. GoiA richt zich specifiek op gezinnen die in de stad Antwerpen wonen en waarvan een ouder met een verslaving aan illegale drugs kampt of waarvan de kinderen in een voorziening in Antwerpen verblijven. Uiteraard worden mensen met een verslaving soms opgevangen via een andere vorm van hulpverlening, maar ook daar zijn er stevige wachttijden.

De vraag kan rijzen in hoeverre de uiteindelijke hulp steeds aangepast is aan de zorgvrager. De hulpverlening zelf geeft aan dat er zeker in de verslavingszorg aan zwangere vrouwen lacunes zijn. Die groep vraagt bij uitstek om een zorgcontinuüm waarbij de verschillende elementen van de zorg (verslaving, gynaecologie, woonsituatie, psychiatrische zorg enzovoort) goed bereikbaar en laagdrempelig moeten zijn, aangepast aan de wisselende motivatie en in onderlinge goede afstemming op elkaar. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren via een netwerk of via casemanagers. Verdienstelijke pogingen daartoe bestaan, zoals het perinataal ondersteuningsnetwerk voor druggebruikende ouders (PONDO) in Vlaams-Brabant, maar ze zijn niet overal toegankelijk en ze moeten verschillende (soorten) zorgverleners voldoende betrekken en ook goed gecoördineerd worden via bijvoorbeeld een netwerk of casemanagers.

Als een verslaafde ouder of een verslaafde aanstaande ouder wil afkicken, is er op dit moment dus onvoldoende vrijwillige hulpverlening voorhanden. In de huidige situatie is vrijwillige hulp ook niet altijd beschikbaar op het moment dat een persoon zich daartoe bereid verklaart.

Het is onduidelijk wat het aandeel is van ouders, aanstaande ouders of jonge ouders in het totale aantal zorgvragers, maar de categorie 18-tot-59-jarigen, een leeftijdscategorie waarin ouders het gros van de intensiefste ouderschapsjaren beleven, neemt meer dan 78 procent van het totale aantal cliënten in de verslavingszorg in. Onder vrouwen bedraagt dat aandeel zelfs 80 procent.

Absolute voorrang is nodig voor zwangere vrouwen die willen afkicken en voor verslaafde ouders. Die voorrangsregeling kan worden gewettigd doordat er minstens één ander leven door het afkickgedrag van de ouder beïnvloed wordt.

Dit voorstel van resolutie stelt dan ook voor om in onmiddellijke aangepaste hulp te voorzien voor elke verslaafde ouder of aanstaande ouder die wil afkicken.

Celia GROOTHEDDE
Meyrem ALMACI
Jeremie VANEECKHOUT
Ann DE MARTELAER

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

– gelet op:
  1° het feit dat de Vlaamse Regering bevoegd is voor het beleid over de verslavingszorg;
  2° de vaststelling dat er momenteel lange wachtlijsten in de verslavingszorg zijn;
  3° de vaststelling dat in de verslavingszorg de wil en bereidheid tot afkicken van een verslaafd persoon maar korte tijd duurt, en die kans ten volle en meteen moet kunnen worden benut;
  4° het feit dat de verslaving van een ouder of een aanstaande ouder implicaties kan hebben voor het kind of het aanstaande kind en het belang van verschillende personen er dus mee gemoeid kan zijn;
  5° het feit dat aangepaste en adequate verslavingszorg niet alleen het leven van de ouders, maar ook dat van kinderen of foetussen sterk kan beïnvloeden;
  6° het feit dat vrijwillige hulpverlening niet alleen volledig uitgeput moet worden, maar ook adequaat voorhanden moet zijn voor er aanklampende zorg en zeker voor er dwangmaatregelen worden overwogen of toegepast;
  7° het feit dat hulpverlening in de verslavingszorg niet alleen voorhanden moet zijn, maar bovendien aan de zorgbehoeften van de zorgvragers aangepast hoort te zijn. Hun zorgbehoeften situeren zich op verschillende gebieden en vragen een multidisciplinaire aanpak. Een duidelijk voorbeeld zijn de zorgbehoeften van de veelbesproken groep van verslaafde zwangere vrouwen;

– overwegende dat:
  1° de wachtlijsten in de ambulante verslavingszorg en de onzekerheid over de onmiddellijke beschikbaarheid van residentiële plaatsen in verslavingszorg het momenteel onmogelijk maken om de bereidheid tot afkicken optimaal te benutten en op die manier de vrijwillige hulpverlening ten volle aan te bieden en uit te putten;
  2° ouders en aanstaande ouders door hun huidige of toekomstige gezinssituatie niet alleen zichzelf maar ook hun kind in negatieve of positieve zin beïnvloeden, door hun verslaving of dankzij adequate verslavingszorg;

– vraagt aan de Vlaamse Regering om:
  1° plaatsen te vrijwaren in de vrijwillige verslavingszorg zodat aan de groep van ouders en aanstaande ouders onmiddellijke toegang tot adequate, aan hen aangepaste verslavingszorg wordt gegarandeerd;
  2° aan die groep van verslaafden voorrang te geven zodat hun onmiddellijk aangepaste en adequate hulp kan worden geboden in hun traject naar een drugsvrij leven;
  3° in dialoog met het middenveld en experts in de verslavingszorg de verslavingszorg adequaat uit te bouwen zodat voor die groepen in elke provincie voldoende aangepaste, laagdrempelige en onmiddellijk toegankelijke plekken en zorg beschikbaar zijn;
  4° werk te maken van een zorgcontinuüm in de zorg aan verslaafde zwangere vrouwen, waarbij de verschillende elementen van de zorg zoals verslaving, gynaecologie, woonsituatie, psychiatrische zorg enzovoort goed bereikbaar en laagdrempelig zijn, aangepast aan de wisselende motivatie en in onderlinge goede afstemming op elkaar, bijvoorbeeld via een netwerk of via casemanagers.

Celia GROOTHEDDE
Meyrem ALMACI
Jeremie VANEECKHOUT
Ann DE MARTELAER