

Vrouwenraaddossier en aanbevelingen

Prenatale rechtsbescherming

2021

Inhoud

Inleiding	3
Wetvoorstel Kamer	3
Reacties uit het middenveld	4
Adviezen federale instanties	5
Vlaamse regering	6
Conceptnota's politieke partijen Vlaams Parlement	7
N-VA	7
CD&V	8
Bedenkingen en aanbevelingen Vrouwenraad	11
Begrippen ongeboren en toekomstig kind	11
Mensenrechtenkader	11
Gebrek aan noodzaak aanpassing Burgerlijk Wetboek	12
Gebrek aan cijfers en onderzoek	13
Stigmatisering vrouwen in preciaire situaties	16
Hulpverlening op Vlaams niveau	16

Inleiding

De ontwikkeling van het ongeboren kind kan in bepaalde gevallen ernstig in gevaar komen. Om ernstige schade na de geboorte te vermijden, moeten proactief beschermingsmaatregelen kunnen genomen worden tijdens de zwangerschap.

Daarover is in de Kamer in 2020 een wetsvoorstel ingediend dat ook verwijst naar de bevoegdheden van de Gemeenschappen inzake kindbescherming.

Het Vlaams regeerakkoord en de Beleidsnota Welzijn lichtten in 2019 al een tipje van de sluier op door aan te kondigen dat de hulpverlening in het kader van de Integrale Jeugdhulp een aanklappend zorgbeleid voor zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek zou ontwikkelen. Dit kan door te werken met een systeem van ondertoezichtstelling met gezinsvoogden zoals in Nederland bestaat. Gezinsvoogden zouden (aanstaande) moeders moeten begeleiden en proberen hun levensstijl positief te beïnvloeden. Bovendien zal Vlaanderen ook in samenwerking met het federaal niveau trachten om de gedwongen opname mogelijk te maken.

Twee conceptnota's, ingediend door politieke partijen in het Vlaams Parlement in het voorjaar 2021, stellen concrete maatregelen/trajecten voor inzake preventie, vrijwillige begeleiding, gedwongen opname van de moeder en uithuisplaatsing van het toekomstig kind.

In dit dossier overlopen we de voorstellen en formuleren we aanbevelingen.

Wetsvoorstel Kamer

Op 13 februari 2020 werd een wetsvoorstel Doc 55 1029/001 ingediend tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op de prenatale rechtsbescherming.

In het Burgerlijk wetboek zou een nieuw artikel ingevoegd worden: het kind waarvan een vrouw zwanger is wordt vermoed reeds geboren te zijn, zo dikwijls zijn belang dit vordert en onverminderd de abortuswet. Het vermoeden geldt niet meer indien het kind doodgeboren wordt.

In België heeft het ongeboren kind wettelijk geen rechten, geen rechtspersoonlijkheid (het kan geen rechten afdwingen). Er moet volgens de indieners bijgevolg niet gevreesd worden dat de voorgestelde regeling een beperking zou kunnen inhouden van het recht om tot een zwangerschapsafbreking over te gaan. Het gaat hen om de bescherming van het toekomstig kind. Daarvoor is het juridisch gamma minder uitgebreid dan bij het geboren kind. Een jeugdrechter kan bijvoorbeeld geen beschermingsmaatregel opleggen in het belang van het ongeboren kind.

De indieners verwijzen naar de gevaren van een alcohol- of drugsverslaving van de zwangere vrouw voor het ongeborn kind en naar intrafamiliaal geweld ten aanzien van andere, reeds geboren kinderen.

De beschermingsmaatregelen zouden volgens hen de gedwongen opname van een zwangere vrouw met een alcohol of drugsverslavingsproblematiek in een gesloten instelling kunnen omvatten met toepassing van de wet van 26 juni 1990 'betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke', die onder meer de ernstige bedreiging van andermans leven of integriteit aanhaalt als mogelijke grond voor de vrederechter om gedwongen opname uit te spreken.

De indieners vermelden ook maatregelen die de gemeenschappen kunnen nemen binnen hun bevoegdheden en waarvoor in bepaalde gevallen, onder meer voor een anticipatieve uithuisplaatsing door de jeugdrechter of voor een systeem van ondertoezichtstelling met gezinsvoogden die de aanstaande moeders zouden begeleiden, de voorgestelde bepaling een noodzakelijke wettelijke basis zou vormen.

Reacties uit het middenveld

Het wetsvoorstel maakte in 2020 reacties los bij het middenveld, zoals bij ATD-Vierde Wereld, Gezinnen onder Invloed Antwerpen, de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg en feministische organisaties.

Hun bedenkingen beknopt op een rij:

- De groep zorgmijders zou kunnen toenemen omdat ouders die in precare omstandigheden opgroeiden niet altijd positieve ervaringen hadden met de hulpverlening.
- Verslaving is een complexe problematiek. De ene verslaving is de andere niet. Soms is verplicht afkicken niet aan de orde omdat het zelfs schadelijker is (bij heroïne) voor de foetus. Zelfs als het kind geplaatst is, blijft de ouderwens vaak bestaan. Verslaving vraagt een intense begeleiding tijdens en na de zwangerschap én aanklappende zorg.
- Toekomstige vaders/partners komen niet aan bod. De belangen van de foetus primeren op die van de vrouw. Het gaat om de controle over haar lichaam, haar zwangerschap, haar bevalling.
- Vaak gaat het om situaties van armoede en geweld en de hulpverlening moet daar op een constructieve manier op inspelen.

Adviezen federale instanties

Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap

De Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH) stelt in zijn [Advies 2020/20](#) van 29 september 2020:

- Twee rechten kunnen met elkaar in conflict komen: het recht van het kind op levenskwaliteit en het recht van de vrouw op ouderschap.
- De verwijzing naar alcohol- of drugsverslaafde moeders of kinderen die in een gewelddadige omgeving zouden worden geboren, wordt slechts als voorbeeld genoemd.
- Het in te voegen artikel in het BW stelt geen grenzen aan het belang van het kind waardoor het van toepassing kan zijn op alle aanstaande moeders en hun kinderen. Elk kind waarvan de autoriteiten menen dat zijn of haar omgeving "gevaarlijk is voor zijn of haar toekomst" komt in het vizier. Dat kan gevolgen hebben voor een bredere groep mensen: mensen met een handicap of mensen die in armoede leven.
- Het wetsvoorstel is in strijd met art. 8 van het EVRM (Europees Verdrag van de Rechten van de Mens) en art. 22 van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap: over het respect voor privé- en gezinsleven.
- Er worden geen maatregelen voorzien om moeders te ondersteunen en de toekomstige vader komt niet aan bod.
- Het algemene karakter van het wetsvoorstel is een onevenredig middel om het vooropgestelde doel te bereiken.

Raad van State

De Raad van State raadt in zijn [advies 67 057/AV van 12 november 2020](#) af om vast te houden aan het wetsvoorstel in de huidige vorm omdat het "onduidelijk is of de beoogde maatregelen voldoende concrete waarborgen bieden in het licht van het recht van de zwangere vrouw op vrijheid en veiligheid en het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven." De Raad van State adviseert de indieners van het wetsvoorstel om een regeling uit te werken met betrekking tot de concrete maatregelen die ze voor ogen hebben, althans binnen de bevoegdheid van de federale overheid.

De Raad van State verwijst naar de 'infans conceptus'-regel (een ongeborn kind wordt als geboren erkend als het zijn belang dient) die 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.

Steunpunt Armoedebestrijding

[Advies van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting over het wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek met het oog op prenatale rechtsbescherming](#), 1 maart 2021

- De belangen die bij prenatale rechtsbescherming een rol spelen worden beschermd door het recht op bescherming van het gezinsleven: art. 8 EVRM, art. 16 VN Kinderrechtenverdrag en art. 22 van de Grondwet. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft sinds de jaren '80 een uitgebreid arsenaal aan principes opgebouwd over de plaatsing van kinderen en het behoud van de band tussen ouder en kind. Het mensenrechtelijk kader bij de motivering van het wetsvoorstel ontbreekt.
- Er is mogelijk een averechts effect voor hulpzoekende ouders in moeilijker socio-economische situaties. Deze kinderen lopen een groter risico op plaatsing dan zij die in betere socio-economische omstandigheden leven. Bovendien is er een risico dat hulpverlening zal gemeden worden.
- De rol van de vader en van overige familieleden komt niet aan bod.
- Gezinnen moeten zó ondersteund worden dat ze een problematische situatie de baas kunnen zonder dat een plaatsing zich opdringt.

Een wetswijziging is overbodig, gezien het huidige wetgevend kader volstaat.

Vlaamse regering

In het Vlaams [Regeerakkoord](#) 2019-2024, p. 73: staat bij het Hoofdstuk Integrale Jeugdhulp:

...“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.”

De [Beleidsnota 2019-2024 Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding](#), (p.69-70) bevat hierover een operationele doelstelling: 2.1.2. *OD We willen voor zwangere vrouwen zo snel mogelijk een zorgtraject op maat starten om aanstaande ouders te ondersteunen in hun ouderschap, met bijzondere aandacht voor risicozwangenschappen.*

Conceptnota's politieke partijen Vlaams Parlement

N-VA

Conceptnota voor nieuwe regelgeving van Lorin Parys, Elke Sleurs, Koen Daniëls, Tine van der Vloet en Katja Verheyen over de ondertoezichtstelling van het ongeborn kind van een zwangere vrouw met een verslavingsproblematiek als nieuwe jeugdhulpmaatregel, ingediend in het Vlaams Parlement op 23 februari 2021 [651 \(2020-2021\) – Nr. 1 23 februari 2021 \(2020-2021\)](#)

De indieners stellen de mogelijkheid voor om in Vlaanderen *aanklampende hulp voor zwangere vrouwen met een zware verslavingsproblematiek* sneller en efficiënter te organiseren. Op die manier willen ze niet alleen aanstaande moeders beter helpen, maar ook de gezondheid van het ongeborn 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 aanklampende maatregel beschikbaar als *jeugdbeschermingsmaatregel voor het ongeborn kind*.

Hoe kan de ondertoezichtstelling in Vlaanderen vorm krijgen?

- Medische en maatschappelijke hulpverleners maken zwangere vrouwen attent op mogelijke gevaren van middelenmisbruik en stellen voor om hulp te zoeken (bijvoorbeeld bij de perinatale steunpunten Kind & Gezin).
- Staat de vrouw niet open voor begeleiding, dan is het aan de huisarts of gynaecoloog om dit te melden aan een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK). Om dit te faciliteren kan een meldcode ingevoerd worden naar Nederlands model (meldcode kindermishandeling).
- Het VK start een onderzoek waarbij er drie mogelijke uitkomsten kunnen zijn:
 - o Er wordt geen maatschappelijke noodzaak vastgesteld: nagaan hoe de hulpverlening aan het gezin kan worden verdergezet.
 - o Er wordt een noodzaak vastgesteld en het gezin staat open voor hulp: hulpverleningsplan dat wordt opgevolgd door het VK.
 - o Er wordt een noodzaak vastgesteld en het gezin staat niet open voor hulp: het jeugdparket ontvangt een verslag en de gerechtelijke procedure kan opstarten.
- Bij de tweede en de derde uitkomst kan de rechter aanbevelen om een gezinsvoogd aan te stellen.

Hoe de regelgeving aanpassen?

- De 'Infans conceptus' regel opnemen in de decretale verankering van de ondertoezichtstelling.
- De ondertoezichtstelling onder de vorm van gezinsvoogd invoeren als maatregel in het decreet Integrale Jeugdhulp.

Tenslotte is er nood aan cijfers/onderzoek: ook over kinderen geboren met het foetaal alcohol syndroom en neonataal abstinentiesyndroom.

CD&V

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, ingediend in het Vlaams Parlement op 15 maart 2021 [688 \(2020-2021\) – Nr. 1 15 maart 2021 \(2020-2021\)](#)

De indieners opteren voor een beleid dat gaat *van preventie naar vroegdetectie, met aandacht voor laagdrempelige hulp en vrijwillige ondersteuning, tot aanklappende zorg bij een vermoeden van verontrusting en verplichte begeleiding vanuit een maatschappelijke noodzaak.*

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.

De focus ligt op de zwangere vrouw die een alcohol- of drugsverslaving heeft maar verontrustende situaties kunnen ook 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.*

Wat betreft de **beschermenswaardigheid van het ongeboren kind** leggen de indieners de focus op volgende aspecten:

- Het EVRM heeft tot nu toe geen uitspraak gedaan over het statuut van het ongeboren kind.
- Artikel 3 van het VN Verdrag inzake de rechten van het kind: staten moeten passende maatregelen nemen om het kind te verzekeren van bescherming en zorg; de opvoeding van het kind is de hoofdverantwoordelijkheid van de ouders en de staat moet hen

bijstaan; preambule: kind heeft bijzondere bescherming en zorg nodig “zowel voor als na de geboorte”.

- Er bestaat geen wettelijke basis voor de rechtspersoonlijkheid van het ongeboren kind; bevestigd in advies van de Raad van State.
- Ingeval de vrouw niet wenst geholpen te worden, moet de wetgever de *beschermenswaardigheid van het ongeboren kind afwegen tegen de autonomie van de vrouw*.
- Deze beschermenswaardigheid mag *geenszins aanleiding geven tot een strafrechtelijke vervolging van de zwangere vrouw*. Het moet wel mogelijk zijn dat er *dwingende maatregelen* kunnen worden genomen als het gedrag van de zwangere vrouw permanente schade berokkent aan het ongeboren 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*.
- Vanaf wanneer is een ongeboren kind beschermenswaardig? De indieners pleiten voor een progressieve benadering: de *rechtsbescherming neemt toe naarmate de vrucht zich ontwikkelt* en de innesteling van de vrucht in de baarmoeder en het bereiken van de levensvatbaarheid zijn relevante overgangsmomenten.
- Progressieve rechtsbescherming impliceert dat de autonomie van de vrouw in de vroege fase van de zwangerschap sterker zou doorwegen t.o.v. de beschermenswaardigheid van het ongeboren leven. Maar dat gaat voorbij aan het biologisch gegeven dat de eerste maanden van de zwangerschap cruciaal zijn voor de ontwikkeling van de vitale organen.
- *Principe van progressieve rechtsbescherming kan discussies rond implicaties voor recht op abortus omzeilen*. Beide zaken moeten duidelijk uit elkaar gehouden worden. *De beschermenswaardigheid van het ongeboren leven heeft betrekking op de bescherming van de persoon die het ongeboren 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 doelstellingen – bescherming van het ongeboren leven en bescherming van het recht op abortus – zijn op die manier niet tegenstrijdig met elkaar.

De indieners pleiten voor een ***gedifferentieerde aanpak van de bescherming van het ongeboren kind***:

Ze vertrekken van het subsidiariteitsbeginsel, waarbij eerst alle mogelijkheden van vrijwillige hulpverlening worden uitgeput, vooraleer er wordt overgegaan tot gedwongen hulpverlening.

Van belang is inzetten op universele en geïntegreerde zorg tijdens de eerste 1000 levensdagen van een kind.

De verschillende stappen in de gedifferentieerde aanpak zijn:

- 1) Proactieve detectie van verontrustende zwangerschappen:

Dit kan op basis van een gedeeld handelingskader in de hulpverlening, een gestandaardiseerde psychosociale anamnese (op basis van bestaande en wetenschappelijk onderbouwde instrumenten), een zorgpad op maat, toepassen van de Kindreflex door de betrokken hulpverleners.

2) Geïntegreerde perinatale hulptrajecten:

Als een samenwerkingsverband met expertise uit verschillende organisaties om de multiproblematiek aan te pakken en de continuïteit van de hulpverlening te verzekeren.

3) Preventieve gezinsondersteuning:

- Aangeboden door Kind en Gezin, de Huizen van het Kind.
- Eén of beide aanstaande ouders worden *in het justitieel kader* gevolgd, bv. door een justitieassistent: informatiedeling tot stand brengen met betrokken preventieve gezinsondersteunende diensten over veroordelingen voor intrafamiliaal geweld of feiten tegen minderjarigen.

4) Proportionele en subsidiaire inzet van Jeugdhulp:

- In het kader van Jeugdhulp: een gepast aanbod ontwikkelen voor de bescherming van het ongeboren kind.
- Jeugdhulp inzetten als beschermingsmaatregel (cfr. Advies Raad van State); ook inzetten vóór de geboorte.
- Bij decreet Integrale Jeugdhulp: begrip ‘verontrustende situatie’ uitbreiden naar ‘verontrustende zwangerschap’: de vrijwillige jeugdhulpverlening en gemandateerde jeugdhulpverlening krijgen dan meer mogelijkheden voor een aanbod op maat en om gerechtelijke maatregelen op te leggen. Vertrekken van een getrapt systeem: vanuit de hulpvraag; samen zoeken naar ondersteunende oplossingen binnen vrijwillige jeugdhulpverlening; bij maatschappelijke noodzaak nemen gemandateerde voorzieningen hun taak op; bij gebrek aan vrijwilligheid of bij hoogdringendheid doorverwijzen naar gerechtelijke jeugdhulpverlening.

De indieners opteren *in bepaalde gevallen* voor een *gedwongen opname tijdens de zwangerschap*:

Gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis wordt juridisch mogelijk wordt gemaakt als wordt vastgesteld dat de voorwaarden van de ondertoezichtstelling niet nageleefd worden. In dat geval kan er geargumenteed worden dat dit tot de Vlaamse bevoegdheid voor de bijstand aan personen behoort.

De *laatste mogelijke stap* voor de indieners is de *uithuisplaatsing van het toekomstig kind*:

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. 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.

Hoe de regelgeving aanpassen?

De bescherming van het ongeboren kind en de ondersteuning van aanstaande ouders expliciet opnemen 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.

Bedenkingen en aanbevelingen

Vrouwenraad

Begrippen ongeboren en toekomstig kind

De Vrouwenraad gaat niet akkoord met het gebruik van de begrippen 'ongeboren kind' of 'toekomstig kind' in het kader van het wetsvoorstel over de prenatale rechtsbescherming (2020) en de conceptnota's van politieke partijen, die in het Vlaams Parlement zijn ingediend (2021). Het gebruik van deze begrippen vergroot het stigma dat kleeft op ouder/s die zich in een precaire situatie bevinden.

- De Vrouwenraad pleit ervoor om in parlementaire voorstellen en wetteksten de neutrale en wetenschappelijke termen embryo of foetus (= een ongeboren vrucht) te gebruiken.

Mensenrechtenkader

In het wetsvoorstel over de prenatale rechtsbescherming ontbreekt een mensenrechtenkader. In de conceptnota's, ingediend in het Vlaams Parlement, wordt verwezen naar artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag, namelijk dat een kind na zijn geboorte bescherming verdient. In de Preambule, die niet bindend is, staat dat het kind ook voor de geboorte bescherming verdient.

Deze voorstellen houden geen rekening met artikels uit mensenrechtenverdragen, die stellen dat iedereen recht heeft op vrijheid en veiligheid en op eerbiediging van privé-, familie en gezinsleven (art. 8 van het EVRM, art. 17 van het Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, art. 14 van het VN-Verdrag personen met een handicap, art. 16 van VN-Kinderrechtenverdrag en art. 22 van onze Grondwet). Ook art. 16 van het VN-Vrouwenrechtenverdrag komt niet aan bod. Dit artikel over gelijke rechten inzake huwelijks- en familiebetrekkingen stelt dat staten passende maatregelen moeten nemen om discriminatie jegens vrouwen weg te werken en aan vrouwen en mannen dezelfde rechten en

verantwoordelijkheden als ouder moeten toekennen in alle aangelegenheden met betrekking tot hun kinderen en in alle gevallen staat het belang van het kind voorop.

Eén van de belangrijkste te realiseren evenwichten is volgens de Raad van State het zelfbeschikkingsrecht en het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven van de zwangere vrouw. Voor sommige maatregelen, die (ook) een effect kunnen hebben na de geboorte van het kind, kan ook het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven van anderen een rol spelen (bijvoorbeeld van de vader of broers en zussen). De eventuele beschermingsmaatregelen die reeds prenataal zouden kunnen worden genomen, behoeven telkens een uitgebalanceerde beoordeling van de diverse betrokken rechten en vrijheden.

Ook het patiëntenrecht is volgens de Vrouwenraad van belang bij inmenging tijdens de zwangerschap maar daar wordt niet naar verwezen in het wetsvoorstel, noch in de conceptnota's. Deze teksten houden evenmin rekening met het arsenaal aan principes van het EHRM over de plaatsing van het kind en het behoud van de band tussen ouder en kind.

- De Vrouwenraad vraagt dat de beleidsmakers in hun voorstellen rekening houden met alle relevante artikels uit de mensenrechtenwetgeving: rechten en vrijheden van de betrokken partijen.

Gebrek aan noodzaak aanpassing Burgerlijk Wetboek

De Raad van State verwijst in zijn advies (12/11/2020) naar de 'Infans conceptus'- regel (een 'ongeboren kind' wordt als geboren erkend als het zijn belang dient) die al in het Belgisch recht bestaat. De Vrouwenraad stelt vast dat deze regel bij het erfrecht wordt toegepast en niet plots in de context van prenatale rechtsbescherming kan gelegitimeerd worden.

Het is volgens de Raad van State aan de Gemeenschappen om concrete maatregelen te nemen in het kader van de kindbescherming. Het Steunpunt Armoedebestrijding preciseert in zijn advies (01/03/2021) dat prenataal een aanstaande moeder al gedwongen kan worden om in observatie te gaan in de psychiatrie en in uitzonderlijke omstandigheden kan er plaatsing vanaf de geboorte plaatsvinden.

- De Vrouwenraad sluit zich aan bij de visie dat er **in het Burgerlijk Wetboek geen artikel over prenatale rechtsbescherming** moet ingevoegd worden. Dergelijke wijziging zou niet in verhouding zijn met het nagestreefde doel en met het aantal mogelijke betrokkenen.

Binnen het **Vlaamse rechtskader** menen de indieners van de conceptnota's het volgende te kunnen bereiken via aanpassingen (o.a. binnen het decreet Integrale Jeugdhulp): het monitoren van de zwangere vrouw, het gedwongen afkicken, de gedwongen opname en de uithuisplaatsing van de baby. De brede bevolking komt volgens ons echter ook in het vizier, gezien de reeks verontrustende situaties die vermeld worden. De vraag is of deze maatregelen

in verhouding zijn tot het nagestreefde doel. Want de focus ligt volgens ons eerder op 'middelen' (onder toezichtstelling, gezinsvoogd, gedwongen opname,...).

- De Vrouwenraad vraagt dat vrouwen (en eventueel hun partner/gezin) met multi-problematiek worden ondersteund en begeleid. Dit is een 'doelstelling' voor de hulpverlening in Vlaanderen.

Gebrek aan cijfers en onderzoek

Er zijn (geen recente) cijfers te vinden over verontrustende situaties die in de voorstellen worden vernoemd: [roken](#), het gebruik van [alcohol](#) in de zwangerschap en in de periode van borstvoeding (JONG!-studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin uit 2011). Over het druggebruik bij zwangere vrouwen zijn geen betrouwbare gegevens beschikbaar.¹ Er wordt ook voorgesteld om zicht te krijgen op het aantal baby's dat geboren wordt met het foetaal alcohol syndroom en met het neonataal abstinentiesyndroom.

Volgens de Vrouwenraad staat hier het gedrag van de vrouw in de kijker.

- De Vrouwenraad stelt dat geen gedegen beleid kan ontwikkeld worden wanneer er nauwelijks of geen cijfers zijn. In functie van de verbetering van de hulpverlening moeten nieuwe onderzoeken uitgevoerd worden, die niet enkel toegespitst zijn op vrouwen maar ook op hun partners en hun omgeving. Er moet ook rekening gehouden worden met intersectionele aspecten/variabelen (bv. leeftijd, afkomst en nationale of etnische origine, handicap, gezondheidstoestand, vermogen, sociale afkomst,...) en met de mate van reeds bestaande steun in de omgeving van de betrokken vrouwen/ouders of vanuit de hulpverlening.
- Studies m.b.t. zwangere vrouwen kunnen niet zonder hun toestemming en conform hun recht op privé- en gezinsleven.

Project Born in Belgium

De voorstelling van de resultaten van het Project Born in Brussels – Born in Belgium (BIB) op 25 november 2021, in samenwerking met het RIZIV, geeft meer zicht op de problematiek en op reeds ontwikkelde zorgpaden.

Perinatale psychosociale gezondheid in België en regio's: 1 op 5 vrouwen heeft mentale problemen en 1 op 5 vrouwen is alleenstaand

Vrouwen met armoederisico (inkomen onder de armoedegrens): 1 op 3 in Brussel, 1 op 5 in Wallonië, 1 op 10 in Vlaanderen, 2 op 3 geen hogere studies (Brussel en Wallonië)

Ongeveer 3/4^{de} heeft niet de Belgische nationaliteit bij geboorte in Brussel, 1/3^{de} heeft niet de Belgische nationaliteit bij geboorte in Vlaanderen en Wallonië.

¹ Vlaams Parlement, Schriftelijke vraag en antwoord nr. 77 van 23 oktober 2020 Verslavingsproblematiek moeders – Aanklampend zorgbeleid

De eerste 1000 dagen:

- Medische impact: prematuriteit, geboortegewicht, chronische aandoeningen
- Psychosociale impact: gedragsproblemen, hechting, angst, veerkracht, mentaal welzijn
- 1/4^{de} van de moeders sterft aan mentale problemen

Wanneer zwangere vrouwen niet bevraagd worden is er een onderdetectie van problemen van 75%. Systematisch screenen verhoogt de detectie maal 5.

De doelstellingen van het RIZIV-project zijn:

- Tijdige zorg en zorg op maat voor zwangere, kwetsbare vrouwen; psychosociale noden identificeren, standaard zorg optimaliseren want er zijn al heel wat goede praktijken; evaluatie implementatie Centering Pregnancy.
- Creatie van een breed en multidisciplinair netwerk: eilandjes van goede praktijken verbinden.
- Oproepnummer voor professionals zoals huisartsen i.s.m. Brusano (eerstelijns help desk Brussel; 02 880 29 80; helpdesk@brusano.brussels).
- Via de tool drempels wegwerken: kennisaanbod en werking gezondheidszorg, taal, administratie, cultuur, continuïteit van zorg.

Er werd een **screeningstool BIB** ontwikkeld. Deze bevat 13 indicatoren en 21 vragen voor de zwangere vrouw in het begin van de zwangerschap, mits geïnformeerde toestemming. De indicatoren: geboorteland, communicatie, huisvesting, opleiding, depressie, verblijfsstatus, medicatie, geweld, angst, professionele status, sociale steun, medicatie, inkomen, professionele status partner.

Het project heeft ook ingezet op de ontwikkeling van zorgpaden. De uitgangspunten hiervoor waren: afspraken rond minimale zorg die moet voorzien worden; het stimuleren van de zorgcontinuïteit (overzicht bewaren, vermijden van herhaalde screenings en zorgacties); het verbeteren van het psychosociaal welzijn van de kwetsbare zwangere vrouw; respect voor de werking van verschillende betrokken organisaties. Dit alles volgens de methodiek van co-creatie.

Er werden 9 zorgpaden ontwikkeld (buiten het medisch dossier):

- Psychologische zorg: 1) depressie en angst; 2) geweld; 3) sociale steun
- Administratieve steun: 4) verblijfsstatus; 5) huisvesting; 6) financiële en juridische hulp
- 7) Steun op het gebied van communicatie
- 8) Middelengebruik
- 9) Medicatie
-

In 2021 is de tool in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geïmplementeerd in een aantal organisaties die zorg bieden.

De voordelen van deze tool:

- Noden van de vrouw: ze moet haar verhaal niet telkens opnieuw vertellen; brengt de kwetsbaarheden duidelijk in kaart; betere opvolging van zwangere vrouwen en terugkoppeling; juridisch: privacy is gewaarborgd; Rol A en Rol B: maken het mogelijk om niet alles zichtbaar te maken voor bepaalde gebruikers; mogelijkheid om 'vermoedens' aan te vinken en te beschrijven.
- Digitaal: Web based tool; tool kan op tablet gebruikt worden; mogelijkheid om tool te integreren in bestaand dossier; opvolging en ondersteuning voor technische en inhoudelijke registratie voor BIB team.
- Optimalisatie van de praktijk: beter in kaart brengen van zorgaanbod; voordelig voor patiënten en zorgverleners; verbetering van samenwerking zorgverleners (frequentie en kwaliteit); vergroting van de potentiële referenties binnen het netwerk van de organisatie; vermijden van dubbel werk; netwerk uitbouwen (NL en FR); meer aandacht voor het psychosociale; een meer volledige of zelfs kortere screening.

Born in Brussels wordt Born in Belgium want er is nood aan uitrol in Vlaanderen en Wallonië.

Maar er zijn de laatste jaren al een aantal ***initiatieven/zorgpaden in Vlaanderen*** ontwikkeld en operationeel:

- Centrum voor perinatale Mentale Gezondheid, UZ Gent: heeft een perinataal zorgpad ontwikkeld en werk samen met de diensten gynaecologie en psychiatrie
- Project Moederzorg: AZ Sint Jan Brugge-Oostende, Sint Lucas Brugge, AZ Damiaan Oostende, AZ Alma Eeklo, AZ West Veurne, AZ Zeno Knokke is samenwerking met huisartsen, vroedvrouwen, kraamzorg, expertisecentra, Kind & Gezin
- PRAGT: Noorderhart Pelt in samenwerking met Welzijnsregio Noord-Limburg (8 OCMW's)
- PAREL Leuven: individuele perinatale trajectbegeleiding van kwetsbare vrouwen vanaf zwangerschap tot in het vroege ouderschap en netwerking van Leuvense perinatale zorgverleners specifiek gericht op kwetsbare moeders
- Karel De Grote Hogeschool: Postnataal kansenpad (pilotstudie)
- Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid (PMG): projecten in Oost- en West-Vlaanderen, in Vlaams-Brabant en Limburg en in Antwerpen: het is de bedoeling dat er uitrol kimt in gans Vlaanderen en samenwerking met Born in Belgium met focus op 1) preconceptie en zwangerschapsverlies en 2) op zwangerschap tot 2 jaar.

Stigmatisering vrouwen in precaire situaties

Volgens de voorstellen van de parlementsleden moeten er maatregelen (kunnen) genomen worden ten aanzien vrouwen in verontrustende situaties: vrouwen met een alcohol- en drugsverslaving, vrouwen die roken, tienermoeders, vrouwen met een verstandelijke beperking of die zwakbegaafd zijn, vrouwen met allerlei psychosociale, psychische of psychiatrische problematieken, zwangerschap in de context van een gewelddadige partnerrelatie, eerdere kindermishandeling in het gezin en andere kinderen al door de jeugdrechter geplaatst.

De Vrouwenraad ziet de 'verontrustende situaties' hier als een vrijgeleide om voornamelijk vrouwen die zich in moeilijkere socio-economische situaties bevinden hun recht op privé- en gezinsleven sterk in te perken of te ontnemen, eerder dan bij vrouwen die in betere socio-economische omstandigheden leven.

Hulpverlening op Vlaams niveau

De conceptnota's zijn zodanig geformuleerd dat het lijkt alsof er nog niet veel gebeurt of beschikbaar is in de hulpverlening. Er is al heel veel werk verricht, ook op basis van de decreten Integrale Hulpverlening en Preventieve Gezinsondersteuning. Maar uiteraard zijn er mankementen die snel moeten weggewerkt worden om de ergste scenario's van de gedwongen opname en de uithuisplaatsing te voorkomen.

- De Vrouwenraad stelt de optimalisatie voor van de huidige geldende maatregelen en van de werking van bestaande organisaties, en:
 - Welzijn moet sterker inzetten op preventie: mentale gezondheid van iedereen van kleins af aan.
 - Een actieve/outreachinge toeleiding van vrouwen/ouders naar relevante hulpverleningsorganisaties, die niet mogen uitgaan van een bestraffende insteek maar moeten focussen op vrijwilligheid, een vertrouwensband creëren, niet-stigmatiseren, oplossingsgericht werken, enz.
 - Ouders moeten ook zelf hun weg kunnen vinden in een laagdrempelig aanbod van hulpverlening, ook digitaal.
 - De enorme wachtlijsten in de hulpverlening wegwerken.
 - Plaatsen in de vrijwillige verslavingszorg reserveren voor (aanstaande) ouders zodat ze onmiddellijk toegang hebben tot aangepaste zorg.
 - Gezinsbegeleiding voor vrouwen/gezinnen met een zware multi-problematiek, die gecoördineerd wordt door een casemanager (met back-up), die overlegt met een multidisciplinair team (vanuit diverse betrokken hulpverleningsorganisaties). De casemanager is een persoon met voldoende levenservaring en heeft een coachende rol. De casemanager komt uit een organisatie met expertise. Zodoende is het **niet nodig om de functie van gezinsvoogd in het leven te roepen**.
 - De aanpak/wegwerking van de verkokering van de hulpverleningsorganisaties die efficiënte samenwerkingsverbanden in de weg staat.

- Een maximale positieve en warme omgeving creëren voor de zwangere vrouw vanuit organisaties zoals Kind en Gezin, Huizen van het Kind. In dit verband verwijzen we ook naar ons [dossier met aanbevelingen over obstetrisch geweld](#)
- De huis/artsen en de gynaecologen hebben een belangrijke rol te spelen op het vlak van sensibiliseren en doorverwijzen. Dit moet aan bod komen in hun opleidingen. Ook vroedvrouwen en straathoekwerkers kunnen hier een rol spelen. Bovendien moet er ook sterk geïnvesteerd worden in de sociale diensten van de ziekenhuizen (daar zit een grote knoop).
- Uitrol van de tool Born in Belgium, ook in Vlaanderen.
- Wat integrale Jeugdhulp betreft, moet er meer geïnvesteerd worden op regionaal niveau. Er is nu teveel versnippering; de krachten moeten gebundeld worden.
- **Geen systeem van ondertoezichtstelling invoeren** aangezien de wetgeving al voldoende instrumenten bevat om dwingend op te treden.
- Bij de (verdere) uitwerking van begeleidingstrajecten, zoals geïntegreerde perinatale hulptrajecten en preventieve gezinsondersteuning, ook een traject uitwerken/verbeteren voor:
 - Gedwongen opname: de baby moet mee kunnen opgenomen worden en er moeten voldoende aangepaste plaatsen voorzien worden.
 - Na uithuisplaatsing: wanneer pleegzorg (per definitie een tijdelijke maatregel) is begonnen, moet er een begeleidingstraject uitgetekend worden voor terugkeer naar moeder/gezin.