

Zwangerschap en verslaving - Een Antwerpse kijk op de Rotterdamse aanpak

Bubbels & Babbels is een deelwerking van Free Clinic vzw die zich reeds een tiental jaar richt op 'gezinnen onder invloed' binnen Antwerpen. Meer specifiek bieden we een intensieve vorm van casemanagement aan gezinnen waar de ouders te maken hebben met drugafhankelijkheid aan illegale producten. Ouders die enkel kampen met een alcohol- of medicatieafhankelijkheid behoren vooralsnog niet tot onze doelgroep.

Ongeveer een jaar geleden nam ik in Rotterdam op een symposium deel aan een workshop rond anticonceptie, zwangerschap en verslaving. In deze workshop werd het ontstaan en de werking van het meldpunt uit de doeken gedaan door dr Tom Schneider, Frances van Rondelle en dr Anne Marie Van Hulst. Wat zij vertelden klonk mij heel nieuw in de oren en hun verhaal verwonderde me ten zeerste. Maar wat mij nog meer verwonderde was dat de andere toehoorders – op één na allen Nederlanders - geheel niet verbaasd leken. Daarvan viel ik pas echt van mijn stoel.

De kennismaking met het Rotterdamse Meldpunt Zwanger en Verslaafd was voor mij, en bij uitbreiding voor ons gehele team, een uitermate boeiende ervaring. Terug in Antwerpen heeft het Rotterdams verhaal binnen ons team dan ook een denkproces op gang gebracht over onze eigen aanpak die toch wel behoorlijk verschilt met deze in Rotterdam. De confrontatie met het Rotterdamse model heeft ons echter geholpen om beter de vinger te kunnen leggen op welke aannames en keuzes de Vlaamse aanpak gestoeld is. Het is onze overtuiging dat beide benaderingswijzen hun waarde hebben. Dr Schneider heeft me gevraagd om vandaag het Rotterdamse model door een Antwerpse of Vlaamse bril te bekijken, waarvoor dank. Hierbij zal ik jullie proberen duidelijk te maken wat wij van de Rotterdamse aanpak kunnen leren maar evenzeer belicht ik een aantal knelpunten die maken dat wij in Antwerpen vooralsnog niet voor dit model kiezen.

SELECTIEVE VERONTWAARDIGING?

Voor alle duidelijkheid, ook in Vlaanderen zijn we doordrongen van de idee dat je alles op alles moet zetten om de schade voor het ongeboren leven te beperken en dat je moet trachten om aanstaande moeders te overtuigen om met hun gebruik te minderen en liefst van al te stoppen. Maar wat ons opvalt in dit debat is dat er steeds een groep gebruikers wonderwel in slaagt om uit beeld te blijven: de alcohol consumerende aanstaande moeders. Opmerkelijk toch wanneer we weten dat van alle verslavende middelen (inclusief cocaïne, heroïne en marihuana) alcohol veruit de meest ernstige neurologische effecten heeft op de foetus. Bovendien suggereert internationaal onderzoek dat bijna 1% van de bevolking met beperkingen door het leven moet ten gevolge van mateneel alcoholgebruik.

Het stemt tot nadenken dat we deze boodschap niet verkocht krijgen. De zwangere vrouw met het glaasje wijn op het feestje roept weinig vragen op. En om eerlijk te zijn, ik was zelf halfweg de zwangerschap van ons eerste kind op het ogenblik van ons trouwfeest, een achttal jaren geleden. Dat ik dronk, dat was voor mij volkomen normaal. Ik was me geheel niet bewust van wat die glaasjes cava konden betekenden voor mijn ongeboren kind. Er was ook niemand die er iets ongewoon aan leek te vinden of mij erover aansprak. Wetende wat ik nu weet, zou ik het nu wel anders aanpakken ook al herken ik in mijn dochter gelukkig geen symptomen van FAS. Waarmee ik maar wil zeggen dat de maatschappelijk verontwaardiging over gebruik tijdens de zwangerschap toch bijzonder selectief is. Misschien is niet zozeer het ontbreken van kennis hiervan de oorzaak, maar veeleer het feit dat alcohol nu eenmaal zodanig ingeburgerd is en gebruikt wordt in alle bevolkingslagen. We hebben het toch liever over producten die nu eenmaal eerder met maatschappelijk kwetsbaren geassocieerd worden. Dat voelt net iets comfortabeler aan dan ons te moeten richten naar onze schoonmoeder, buurvrouw of leidinggevende.

Ook op het *Meldpunt Zwanger en Verslaafd* wordt slechts een kleine minderheid gemeld waarbij er enkel sprake is van alcoholgebruik. Hiervoor willen we vanzelfsprekend niet met de vinger wijzen naar het meldpunt, maar we vinden het toch opmerkelijk en het staft ons idee dat er veel meer moet worden ingezet op preventieboodschappen hieromtrent.

ANTICONCEPTIE

Een andere voorafgaande bedenking betreft de manier waarop we inzetten op anticonceptie bij deze doelgroep. Ik vind het opmerkelijk dat er discussie is over de noodzaak van dwang en drang bij anticonceptie voor vrouwen met drugafhankelijkheid. Dat mag, die discussie is zelfs gewenst. Maar wat ik echter vreemd vind, is dat de stap die hier logischerwijze aan vooraf gaat, geheel niet is uitgeput. Ik heb het dan over het actief bespreekbaar maken van anticonceptie bij deze doelgroep, vrouwen en mannen deftig informeren op een uitgesproken outreachende manier. Dáár moet in eerste instantie maximaal op ingezet worden: dat vrouwen gewenst en gepland zwanger worden. En helaas is het mijn ervaring dat dit hier ook in Nederland niet of niet ten volle op wordt ingezet.

Enkele maanden terug organiseerden we in Antwerpen een uitwisselingsdag voor casemanagers uit Vlaanderen en Nederland die zich allen specifiek richtten tot 'gezinnen onder invloed'. Een uitermate boeiende ontmoeting waarbij het fijn en leerrijk was om met mensen te spreken die met dezelfde zaken bezig zijn als wij. Die dag bleek echter ook hoe stiefmoederlijk anticonceptie als thema binnen de hulpverlening behandeld wordt. Je kan je dus ook hier afvragen waarom hulpverleners hierover niet vaker met hun cliënten in gesprek gaan? Zou het schroom zijn? Of is het de schrik om impliciet een waardeoordeel te vellen? 'Jij kan geen moeder worden, daarom stel ik je anticonceptie voor'. Mocht dit de reden zijn, dan is ze voor mij geheel buiten de kwestie. Het is wel een feit dat zolang men volop in gebruik zit, het niet het moment is om een kind te dragen of op te voeden. Het is volgens mij geen oordeel over de persoon, wel over de timing en de omstandigheden.

En dat je het niet altijd ver moet gaan zoeken bewezen onze collega's uit Oostende. Daar staat aan het onthaal van de methadonpost gewoon een grabbelton met condooms waar naar believen uit kan gegraaid worden. Het is een manier om het onderwerp als een evidentie te presenteren en zelf in te brengen. Aan zo iets hadden de meeste deelnemers aan de uitwisselingsdag nog nooit gedacht. Voor vele deelnemers -en ik herhaal: allemaal mensen die met ouders met drugafhankelijkheid werken- was het werkelijk de eerste keer om stil te staan bij het actief aankaarten van anticonceptie. Het moet gezegd dat dit in de eerst plaats voor de Nederlanders gold. Het land waar in de media de discussie woedt over drang en dwang van anticonceptie! Wij Vlamingen vielen achterover: dat konden we niet rijmen.

ZELFBESCHIKKINGSRECHT?

In Antwerpen, net zozeer als in de rest van Vlaanderen, hebben we geen vastomlijnde procedures voor het omgaan met een zwangere vrouw met drugafhankelijkheid. Telkens er een drugafhankelijke vrouw wordt aangemeld door de drughulpverlening of een andere verwijzer, kijken we samen met de vrouw in kwestie wat we kunnen doen. We halen hierbij het onderste uit de kan om zo'n vrouw drugvrij te krijgen en om haar levensomstandigheden te stabiliseren. Dat is bij aanvang dus al een essentieel andere aanpak dan deze in Rotterdam.

De Rotterdamse aanpak wekt bijna ongeloof in Vlaanderen omdat we ons niet van de indruk kunnen ontdoen dat deze drugafhankelijke zwangere vrouwen in Rotterdam de hulpverlening moeten ondergaan. Als ik het nog sterker mag uitdrukken: de vrouw wordt buiten spel gezet. Ze wordt onmachtig gemaakt. De drugafhankelijke vrouw wordt niet capabel geacht om beslissingen te nemen en haar leven richting te geven. Ze heeft eigenlijk nog minder inspraak dan de minderjarige in Vlaanderen.

Hadden we de afgelopen jaren nu net niet geleerd dat hulpverlening vooral vraaggericht moest zijn, dat we cliënten in eerste instantie terug eigenmachtig moesten trachten te maken? Was empowerment niet de vlag die de lading van de hulpverlening 2.0 moest dekken? Onze ervaringen met gedwongen hulpverlening zijn niet bijster positief. Het loont m.i. veel meer wanneer je kan vertrekken vanuit de sterktes van de vrouw in kwestie. Samen een hulpverleningstraject uitwerken waarbij je zowel oog hebt voor de noden en beperkingen van deze vrouw, als voor de kwetsbaarheid van het nog ongeboren of pasgeboren kind.

Wellicht biedt het je als hulpverlener een betere nachtrust wanneer alles in procedures en regels is gegoten en je de idee hebt dat je alles gevat hebt. Maar we geloven niet dat dit de oplossing is. het lijkt alleen maar alsof alles is opgelost. Het is een illusie! In dit net zitten ook mazen! De idee van de maakbare samenleving is een gevaarlijke misvatting. Het creëert een gemoedsrust die niet terecht is.

Achter deze verschillende visies schuilt zonder meer ook een cultuurverschil. De autonomie van de persoon is in Vlaanderen een zeer hoog goed. Aantasting van het zelfbeschikkingsrecht wekt in Vlaanderen weerstand en verontwaardiging. De eeuwenlange onderdrukking door tal van vreemde machtshabbers is hier wellicht niet vreemd aan. In feite hebben wij dan ook een erg liberale kijk op de persoon. Inmenging van de staat wordt steeds met de nodige argwaan bekeken. En hetzelfde geldt voor regels en procedures. Maar evenzeer erkennen we dat er een niche is van mensen met een afhankelijkheidsproblematiek die totaal geen verantwoordelijkheid meer kunnen opnemen. Maar het is onjuist om alle gebruikers tot deze groep te herleiden. En het is ook onjuist om vanuit de wens om die kleine niche te kunnen vatten, alle anderen mee over dezelfde kam te scheren.

Het is intussen genoegzaam bekend dat ernstig verslaafde mensen leiden aan een hersenziekte die maakt dat ze de controle over hun gebruik absoluut verloren zijn. Dit betekent volgens ons echter niet dat je deze vrouwen niet langer kan aanspreken op hun verantwoordelijkheid als moeder. Dat kan wel en dat werkt, zij het -dat erken ik- niet in alle gevallen.

Iedereen mee in bad

Binnen de Rotterdamse context lijkt geen hulpverleningsrelatie nog gevrijwaard van die inmenging en dwang. Van straathoekwerker tot gezinsvoogd, ieder wordt geacht zich in te schrijven in een controlerend en repressief verhaal. Dit impliceert dat belangrijke uitgangspunten van hulpverlening op de helling worden gezet 'in het belang van het kind'. En daar zie ik problemen in. Ik hoed me voor een aanpak waarin elke straathoekwerker of coach tegelijkertijd ook deel uitmaakt van een grote opsporingsbrigade. Ook al dient het een hoger doel, het lijkt me onverstandig om iedereen mee in bad te zetten. Hierdoor lijkt me de kans immers meer dan reëel dat de hulpverlening haar aansluiting verliest met het meest gemarginaliseerde publiek. Samenwerking tussen verschillende sectoren en diensten lijkt me essentieel, maar niet zonder oog te houden voor ieder zijn eigen positie én verantwoordelijkheid.

Ook in Rotterdam leven er wellicht mensen aan de rand van de maatschappij die zich nergens nog toe durven te wenden. Wetende dat alle hulpverlening deel uitmaakt van het vangnet, is het niet denkbeeldig dat juist dat de meest kwetsbare vrouwen die hulpverlening zullen mijden. Als er iets is dat we absoluut niet willen, dan is het wel dat deze vrouwen straks in kraakpanden gaan bevallen uit schrik voor de zorg- en hulpverlening. In Antwerpen tracht men vanuit een zorggedachte een gebruikende zwangere ervan te overtuigen om in opname te gaan. Met alle creatieve middelen wordt het onderste uit de kan gehaald. We gaan ervan uit dat we door te joinen en vanuit zorg meer successen kunnen boeken dan vanuit repressie. Door te joinen geef je cliënten ook het gevoel dat je hen aanvaardt zoals ze zijn. Dit is een belangrijke basis om op langere termijn verandering teweeg te kunnen brengen. Maar ik erken ook dat we er niet in slagen om iedereen te bereiken en verder te helpen.

De slotsom is dan ook dat zowel bij de Rotterdamse als bij de Antwerpse aanpak er steeds zwangere drugafhankelijke vrouwen zullen zijn die niet bereikt worden, al zal het profiel van deze uitvallers in beide steden wellicht anders zijn.

'HET KIND IS ER NIET ZOLANG HET NIET IS GEBOREN'

Wanneer we deze problematiek nu vanuit een metaniveau bekijken, kunnen we niet anders dan vaststellen dat dit thema in ons land vooralsnog gekenmerkt wordt door een zekere vorm van struisvogelpolitiek. Een zwangerschap is eigenlijk iets abstracts. Men heeft de neiging om te doen alsof er geen kind is, zolang het niet geboren is. En onze wetgeving ondersteunt dat idee ondermeer door een kind maar vanaf de geboorte rechtspersoonlijkheid te geven. Ook is het bij ons niet mogelijk om bijzondere jeugdbijstand reeds een aanbod te laten doen voor een ongeborn kind. De rechter kan geen maatregelen treffen om het ongeborn kind te beschermen.

In feite is dat kortzichtig. Men durft er niet op door te denken dat die foetus een persoon in wording is. Men heeft allicht schrik om de discussie over de wetgeving ter zake in vraag te stellen. Want dan vreest men dat de doos van pandora open gaat en dat de discussie ook open getrokken wordt naar ongeborn kinderen van ouders met een mentale beperking enz. En dat is glad ijs. En bijgevolg... wordt die discussie over de wenselijkheid van rechten voor het ongeborn kind in Vlaanderen niet gevoerd. Persoonlijk vind ik dat ongeoorloofd. We maken de wereld op deze manier eenvoudiger dan hij is...

Deze struisvogelpolitiek leidt ook tot een dualiteit. Zolang het kind niet geboren is, denkt de samenleving er maar liever niet te ver over door. Maar eens er een ontwennende baby in de kraamafdeling ligt, wordt er door alle betrokkenen vaak heel emotioneel op gereageerd. Men vindt het dan een grote schande dat zoiets kan gebeuren en er worden veelal erg ingrijpende maatregelen genomen. Dit onderscheid is in zekere zin arbitrair en misschien zelfs hypocriet.

STILAAAN TOCH MEER PROCEDURE

Toch zien we de afgelopen jaren ook in onze hulpverleningspraktijk een evolutie naar meer vaste procedures. De praktijk heeft ons geleerd dat druggebruik tijdens de zwangerschap een ernstige indicatie is voor een latere problematische opvoedingssituatie. We weten dat deze moeders niet enkel kampen met druggebruik, maar met problemen op nagenoeg alle levensdomeinen. Bovendien zijn deze vrouwen veelal sociaal geïsoleerd, of toch in elk geval geïsoleerd van mensen die een steun zouden kunnen betekenen voor hun kind of hun ouderschap. De ervaring heeft ons geleerd dat deze gezinnen doorgaans een langdurig en intensief traject moeten gaan om hun kinderen te kunnen bieden wat zij nodig hebben.

Vanuit Bubbels & Babbels hebben we alvast we het initiatief genomen om onze samenwerkingsafspraken met de kraamafdelingen, de drughulpverlening, de jeugdhulpverlening enz. terug onder de loep te nemen en bij te stellen. De kans is dan ook reëel dat we er binnen afzienbare tijd ook in Antwerpen voor zullen kiezen om voor alle kinderen die geboren worden uit een vrouw die tijdens de zwangerschap illegale drugs gebruikte het openbaar ministerie te vragen een onderzoek te voeren en desgevallend bijzondere jeugdbijstand in te schakelen.

Wij zullen de verdere evolutie van het meldpunt de komende jaren alvast met veel aandacht volgen. En wie weet komen we op middellange termijn en vanuit een andere culturele achtergrond dan toch nog gelijk uit. Al acht ik zelf die kans eigenlijk eerder klein, daar de hulpverleningsparadigma's in Nederland en België toch te zeer op andere leest geschoeid zijn.

Griet Vandersypen
Casemanager

Bubbels & Babbels
Info@bubbelsbabbels.be
www.bubbelsbabbels.be