
HULPVERLENING AAN VERSLAAFDE ZWANGERE PROSTITUEES

Anne Marie Korendijk, SPV bij ACT/Ambulant Voordeurteam (ook bekend als Bemoeizorgteam), Boumanggz (voorheen DeltaBouman).

Inleiding

Als gevolg van het OGGz beleid, uitgevoerd door de gemeente Rotterdam, heb ik als SPV (Boumanggz) te maken met verslaafde (zwangere) prostituees van de Keileweg in Rotterdam. Er zijn in Rotterdam ongeveer 700 verslaafden die van geen hulp willen weten.

Het is de bedoeling dat deze overlastgevende en zorgmijdende verslaafden een op maat gesneden aanpak krijgen die is toegespitst op de persoonlijke situatie en zorgbehoefte (Gemeente Rotterdam, 2003). Deze vrouwen veroorzaken overlast door dakloosheid, bedelen, criminaliteit of prostitutie. In 2003 presenteerde de gemeente de PGA 700 lijst (Persoons gebonden aanpak). Eén van de daaruit voortvloeiende hulpverleningstrajecten is gericht op de ongeveer 150 verslaafde prostituees werkzaam op de Keileweg. De Keileweg is voor Rotterdam dé plek voor straatprostitutie, de zogenaamde tippelzone. Het gemeentebestuur is erop gericht deze weg uiterlijk eind 2005 te sluiten.

DeltaBouman heeft zich verantwoordelijk gesteld voor de opvang van de verslaafde prostituees van de Keileweg. De SPV-en van het bemoeizorgteam DeltaBouman zijn ingezet om te proberen deze vrouwen toe te leiden naar een hulpverleningstraject. Na een intensieve, klinische, medisch/psychiatrische behandeling (detoxificatie en diagnose) volgt een behandeling en wordt psycho-educatie gegeven. Daarna is het de bedoeling dat er doorstroming plaatsvindt naar speciale internaten: vormen van begeleid wonen.

Dit artikel, een abstract van mijn scriptie geschreven in het kader van mijn SPV opleiding te Breda (juni 2005), gaat over mijn ervaringen met deze moeilijke doelgroep.

De prostituees. Wie zijn zij?

Het leggen van contact met prostituees die liever geen inmenging willen in hun bestaan, zelfs niet tijdens een zwangerschap, is geen gemakkelijke opgave. Om zwangere verslaafde prostituees begeleiding te kunnen bieden, is het van belang te weten wie deze vrouwen zijn, hoe zij leven, waar zij werken, en wat hun achtergronden zijn.

Een belangrijk deel van de vrouwelijke prostituees is in de prostitutie beland door druggebruik. De verslaving zou een overlevingsstrategie zijn om het hoofd te kunnen bieden aan een traumatisch leven. Om aan drugs te komen hebben vrouwen geld nodig en prostitutie is voor hen de enige manier om de verslaving te kunnen bekostigen. De entree naar straatprostitutie blijkt vooral gerelateerd te zijn aan het gebruik van harddrugs (Vanwesenbeeck, 1994). Alternatieven om aan geld te komen zoals inbraak en diefstal lijken voor vrouwen minder voor de hand te liggen.

De meeste vrouwen die bij ons in zorg komen hebben een traumatisch verleden. Velen zijn in hun jeugd seksueel misbruikt, emotioneel verwaarloosd en hebben een internaatverleden.

Zij komen vaak uit de lagere sociale klasse en hebben een gering opleidingsniveau. De verslaving is ontstaan door experimenteren of verslaafde vriendjes. Aanvankelijk werd seks geruild voor drugs. Hierdoor werd de weg geopend naar de prostitutie als middel om drugs te bemachtigen. Ernstige verslaving kost veel geld, en leidt tot ernstige psychosociale problemen. Een gram heroïne kost gemiddeld € 20. Voor één gram cocaïne wordt € 35 betaald. Gemiddeld gebruik is ongeveer 1 gram heroïne en 2 gram cocaïne per dag. Heroïne en cocaïne zijn in Rotterdam gemakkelijk op de zwarte markt verkrijgbaar.

Anna (37) wordt aangemeld omdat zij voor de zesde keer zwanger is (drie kinderen zijn in leven). Zij zorgt niet zelf voor haar drie in leven zijnde kinderen. Op haar dertiende is zij in een gezinsvervangend tehuis terechtgekomen. Haar moeder was alcohol verslaafd, haar vader mishandelde het gezin. Op haar veertiende is zij gaan samenwonen met een negentienjarige jongen. Deze was heroïne verslaafd. Anna ging meedoen en raakte ook verslaafd. Er was geen bemoeienis van Jeugdzorg omdat zij naar school ging. Op haar vijftiende werkte zij al in een privé club.

De prostituees. Hoe doen zij?

Veel verslaafde prostituees zien er slecht uit en maken een wat 'opgefokte' indruk. Het opgefokte gedrag, de matige verzorging en de opvallende wijze van kleden, maken deze vrouwen zeer herkenbaar. Sommigen zijn erg zorgmijndend en hebben absoluut geen hulpvraag. Zij leven met de dag. Hun leven wordt beheerst door drugs en prostitutie. Veel vrouwen leiden een marginaal bestaan, zijn dak en thuisloos en brengen de nacht op straat door. Anderen trekken van adres naar adres, van het ene vriendje (pooier, dealer) naar de andere. Hierdoor is het soms moeilijk, zo niet onmogelijk, deze vrouwen te vinden en te binden. Afspraken worden vaak niet nagekomen.

Fatima werkt als prostituee op de Keileweg, Zij raakt zwanger en wil abortus. De huisarts maakt hiervoor een afspraak. Een SPV zou haar begeleiden. Zij komt echter niet opdagen en het adres...onbekend. De vierde poging lukt uiteindelijk, zij belt een uur na de afgesproken tijd op. De zwangerschap is dan inmiddels bijna 15 weken gevorderd. Zij was te laat omdat de soap 'as the world turns' zo spannend was! De afspraak in de abortuskliniek in Den Haag was al afgezegd. Na uitleg van de situatie konden wij alsnog terecht. Fatima heeft geen (post)adres, uitkering, ziekenfonds of identiteitskaart.

Contact maken met deze vrouwen vergt geduld, een grote mate van flexibiliteit, en het vermogen in te kunnen voegen. Normen en waarden zijn van ondergeschikt belang. Tijdens het aanvragen van een identiteitskaart aan de balie van het gemeentehuis, kan het voorkomen dat gelijktijdig per mobiel met een klant onderhandeld wordt. 'Ja moet even, Mohammed betaalt zo goed', om vervolgens te willen vertrekken.

Opvallend is verder hoe door het taalgebruik aan een schuldvraag ontkomen wordt. Een voorbeeld: 'ik raakte weer verslaafd, dus moest ik weer gaan tippelen'. In plaats van: 'Toen ik weer heroïne ging gebruiken, vond ik de prostitutie de gemakkelijkste manier om aan geld te komen'.

De verslaving in combinatie met de levensstijl veroorzaakt vaak somatische problematiek. Er is sprake van een slechte voedingstoestand, gebrekkige hygiëne, ondervoeding en vitaminegebrek. Een deel van de klachten komt voort uit de aard van het werk: het dragen van te koude kleren en de afwisseling van het werken in verwarmde auto's en het in de kou wachten op klanten. Daar komt bij dat heroïne een pijnstillend effect heeft waardoor zij niet, of erg laat naar een arts gaan.

Het gebruik van cocaine is verraderlijk, het geeft energie maar vraagt tegelijkertijd meer van het lichaam dan erin zit. Op cocaïne kan dagenlang worden doorgedaan zonder een uurtje slaap. De eetlust verdwijnt. Deze roofoverval kan leiden tot ernstige vermagering en uitputting. Veel voorkomende aandoeningen zijn: longproblemen, hepatitis, tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen, of abscessen.

Het gedrag van verslaafden is vaak onbegrijpelijk en lastig. Eén van de oorzaken kan verklaard worden vanuit het door Van Epen beschreven Junkie-syndroom (1997). Chronisch heroïne gebruik heeft als gevolg dat emoties afgedempt worden met als consequentie een zekere mate van gewetenloosheid. Als hulpverlener word ik, net zoals iedereen, beoordeeld op bruikbaarheid. Dat is het eerste, het belangrijkste, het alles overheersende. De medemens wordt ingeschat op factoren als, sterkte of zwakte, toegeeflijkheid, manipuleerbaarheid, met andere woorden naïviteit en vooral op de factor of hij iets heeft of niet. Als een heroïne gebruiker aardig, vriendelijk, beleefd, en tegemoetkomend is, heeft dit vaak een bijbedoeling.

Bep zit bij een medewerker van de Sociale Dienst. Zij is erg vriendelijk en grappig. Zij vertelt beroofd te zijn en wil een uitbetaling. Zij denkt hier recht op te hebben. Als teken van goede wil zegt zij een opname te willen. Als haar verteld wordt dat zij geen recht heeft op een extra uitbetaling omdat zij in detentie zat, gaat zij volledig uit haar dak. Zij scheldt de medewerkster en mij uit, en verlaat al scheldend de Sociale Dienst.

De prostituees. Waar werken zij?

De Keileweg maakt bij aankomst bepaald geen uitnodigende, vriendelijke indruk. Het terrein wordt afgeschermd door stalen hekken waar pooiers en dealers rondhangen.

Voor de ingang is veiligheidspersoneel aanwezig, er is camerabewaking en er wordt frequent gesurveilleerd door de politie. Desondanks staat de Keileweg niet bekend als een veilige plek. Men is er niet in geslaagd om deze zone te vrijwaren van overlast veroorzakende personen. Afpersing, intimidatie, verkrachting en geweld door klanten, vriendjes, pooiers en dealers, is regelmatig aan de orde. In oktober 2004 zijn er vlak buiten de zone weer twee prostituees vermoord. De angst en onrust onder de vrouwen is hierdoor toegenomen. Volgens de prostituees is de moord een indirect gevolg van het opjaagbeleid van de gemeente Rotterdam.

De tippelzone is een terrein met verlichte afdakjes waar de vrouwen op klanten wachten. Het wekt de indruk een groot busstation te zijn. In plaats van bussen rijden er allerlei auto's langzaam voorbij. Beeldvorming van klanten komt zelden overeen met de realiteit. Je ziet er allerlei auto's, zelfs gezinswagens met kinderzitjes, naar binnen rijden. Als een man zijn keuze heeft gemaakt laat hij de vrouw instappen en rijdt hij met haar naar de afwerkplekken achter het 'busstation'. Deze zien eruit als parkeerhaventjes met tussenschotjes. Veel vrouwen hebben vaste klanten die regelmatig van hun diensten gebruik maken. Sommige klanten zouden in staat zijn te zien welke vrouw het hardst drugs nodig heeft. Zij worden door hen gekozen omdat zij bereid zijn onder de prijs te werken. De Keileweg heeft een aparte zone voor travestieten. Dit blijkt niet altijd duidelijk voor de klanten. Boosheid en agressie kunnen ontstaan als blijkt dat een klant een 'verkeerde' keus heeft gemaakt.

Keetje Tippel

Is een huiskamerproject gekoppeld aan de Keileweg en in beheer van DeltaBouman verslavingszorg. De huiskamer is alleen toegankelijk voor geregistreerde prostituees met een tippelvergunning.

Het is een veilige plek waar de vrouwen uit kunnen rusten en gebruiken. Ook is er gelegenheid om te douchen. Het is er vaak behoorlijk hectisch. De vrouwen zijn onrustig, lopen van binnen naar buiten voor klanten, of om drugs te scoren. Als er niet of onvoldoende klanten zijn om genoeg te kunnen gebruiken, is de onrust groot. Onderling zijn er nogal eens irritaties, soms komt het tot een handgemeen. Keetje is voor hulpverleners een goede plek om deze vrouwen te vinden en contact te kunnen leggen. Als deze zone gaat sluiten, voorzien de hulpverleners dat zij een belangrijke ontmoetingsplek gaan missen.

Er is een gebruikersruimte aanwezig, deze ziet er vredig en gezellig uit. Het lijkt een beetje op een knutselklasje. De tafels liggen bezaaid met aluminiumfolie, pijpjes, rietjes, aanstekers en plastic zakjes. De spuitruimte is apart, deze wordt weinig meer gebruikt. Voor de niet verslaafde vrouwen en de travestieten is een aparte ruimte beschikbaar.

Vanuit de keuken wordt koffie, thee en soep verstrekt. Verder zijn er gevulde koeken, vla en melk verkrijgbaar. De condoomverstrekking is gratis, in de hoop dat deze daadwerkelijk gebruikt worden ter preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Werken zonder condoom levert echter meer geld op! Andere zaken voor het werk zoals papieren zakdoekjes en glijmiddel zijn tegen betaling verkrijgbaar. Op deze locatie wordt een paar maal per week een huisartsen spreekuur gehouden en met enige regelmaat door de GGD een SOA onderzoek gedaan.

Het eerste gesprek

Drugmisbruik, kan tot gevolg hebben dat de menstruatie uitblijft, waardoor deze vrouwen in de veronderstelling verkeren dat ze onvruchtbaar zijn. Ongewenst zwanger raken is het gevolg. Vaak ontdekt een verslaafde vrouw pas laat dat zij zwanger is. Zich niet bewust van de zwangerschap, blijven deze vrouwen doorgaan met gebruik. Gebruik van drugs tijdens de zwangerschap heeft verstrekkende gevolgen voor zowel moeder als kind. Het leven op straat, het ontbreken van prenatale zorg, het niet herkennen van somatische problemen, de armoede, de slechte voeding, het gebrek aan slaap, de prostitutie met daarbij horende mishandelingen, hebben een negatief effect op de uitkomst van de zwangerschap.

Druggebruik tijdens de zwangerschap is schadelijk voor het kind. Daarom is de begeleiding gericht op het zoveel mogelijk beperken van deze schadelijke gevolgen. Ik wil benadrukken dat bij iedere begeleiding de nadruk ligt op een gezamenlijke activiteit. Letterlijk betekent begeleiden, het 'op weg vergezellen', een weg leidt ergens naartoe. Om ondersteuning te kunnen bieden in de zoektocht naar de juiste weg moet een goede inschatting gemaakt worden van de ernst van de verslaving, de mate van autonomie, de aanwezige stressoren en copingmechanismen. Daarnaast worden inter- en extra persoonlijke factoren van de cliënt in kaart gebracht.

Ik vind het belangrijk om zicht te krijgen op de vraag of de vrouw haar leven kan veranderen omwille van haar kind. Is zij in staat een kind te bieden wat het nodig heeft? Mijn ervaring is dat de wijze waarop stress getaxeerd wordt door deze vrouwen meestal verstoord is. Door deze verstoring zijn zij vaak niet meer in staat een goede inschatting te maken van hun eigen mogelijkheden. Het proces van taxatie speelt een rol bij het vaststellen van de behoefte aan zorg. Het levensverhaal van de vrouw, de wijze waarop geleefd werd, kan houvast bieden bij het maken van een dergelijke inschatting.

Bij het afnemen van een anamnese, dit gebeurt bij stukjes en beetjes, komt dit levensverhaal ter sprake. Ook worden de levenservaringen van de vrouw

besproken. Deze ervaringen geven zicht op hoe zij geworden is zoals zij is; copingmechanismen als reactie op gebeurtenissen in haar leven. Het biedt mij zicht op de beleving van de vrouw. Ik richt mij hierbij op het opnieuw betekenis geven aan gebeurtenissen, zodanig dat het beter lukt om te overleven en verder te gaan. Mijn interventies pas ik hierop aan om de kans op slagen zoveel mogelijk te vergroten.

Als een vrouw in een vroeg stadium wordt aangemeld heeft zij vaak nog geen keuze gemaakt tussen abortus of het kind houden. De gesprekken zijn erop gericht de vrouw te helpen bij het maken van deze keuze. Tijdens het eerste contact is een veilige sfeer belangrijk. Tijd, geduld, aanwezigheid, betrokkenheid en respect vormen daarvoor de basis. Paternalisme of moralistisch gedrag zijn hier gevaarlijke valkuilen. Via reflectieve vragen wordt nagegaan wat haar perceptie is en welke stressoren zij ervaart: 'Waar ga je wonen?', 'Kun je bieden wat een kind nodig heeft?', 'Hoeveel gebruik je per dag', 'Ben je eerder drugsvrij geweest?', 'Waarom kun je niet voor je andere kinderen zorgen?' Reflectieve vragen kunnen een stimulans zijn om de mogelijkheden te bespreken en bij het nemen van een beslissing. De interpersoonlijke factoren zoals bronnen van steun, worden ook besproken.

In de eerste fase van het contact wordt ook informatie gegeven over de schadelijke gevolgen van druggebruik voor het kind. Die informatie is belangrijk om de cliënt duidelijk te maken dat, ten behoeve van het kind, het druggebruik vermindert en het liefst stopt, bij voorkeur via een opname. Daarnaast wordt informatie gegeven over de noodzakelijke voorwaarden voor een goede ontwikkeling van het kind: een manier van leven waarin een kind kan gedijen met liefdevolle aandacht, een adequate huisvesting, een normaal dag en nachtritme, voldoende voedsel, kleding, medische zorg en scholing.

Vervolgens worden belangrijke instanties en hun taken genoemd, zoals het KVO (Kinderen Verslaafde Ouders) van Bureau Jeugdzorg, Algemeen Meldpunt Kindermishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming. Het KVO-team, bestaande uit maatschappelijk werkers, geeft een advies omtrent de opvang van het kind na de geboorte. Dit advies wordt zo ruim mogelijk voor de uiterekende datum (rond de 7de maand van de zwangerschap) uitgebracht aan de vrouw en de betrokken gynaecoloog en kinderarts.

Voor een 'positief ontslagadvies' moet aan een aantal minimale basisvoorwaarden worden voldaan wil de moeder haar kind zonder kindbeschermingsmaatregel mee naar huis kunnen nemen:

- Er dienen regelmatig prenatale controles plaats te vinden.
- Er dient sprake te zijn van controle en regulering of afbouw van druggebruik.
- Er dienen voorzieningen te zijn voor de baby, zoals een huis, kleertjes, een bedje etc.

Wordt niet aan de minimale basisvoorwaarden voldaan dan volgt er een 'negatief ontslagadvies'. De Raad voor de Kinderbescherming wordt dan ingeschakeld om een onderzoek in te stellen.

Het kan zijn dat het kind na de bevalling in een pleeggezin geplaatst wordt. Dit kan een tijdelijke maatregel zijn. Als niet aan alle basisvoorwaarden wordt voldaan maar de prognose gunstig is, gaat het kind mee naar huis. Er wordt hulpverlening opgelegd om in te kunnen grijpen bij dreigende schade aan het kind. De kinderrechter spreekt een (Voorlopige) Ondertoezichtstelling uit (Artikel 1:255 - Artikel 1:256 Burgerlijk wetboek), dat wil zeggen dat de Raad een gezinsvoogd aanstelt ter begeleiding van moeder en kind.

De perceptie van de vrouw en de hulpverlener kunnen behoorlijk verschillen. Er is echter geen andere keus dan het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw over haar eigen lichaam te respecteren. De hulpverlener kan alleen een dringend advies geven. Naast alle voorgaande zaken wordt ook de mogelijkheid van een abortus besproken, zeker als er sprake is van een ernstige chronische verslaving, in combinatie met psychiatrische problematiek. Kiest de vrouw ervoor een kind te willen dan is het doel van de begeleiding de nadelige gevolgen voor het kind zoveel mogelijk te beperken. Er wordt ondersteuning geboden bij het nakomen van afspraken en de cliënt wordt zoveel mogelijk gestimuleerd druggebruik achterwege te laten.

Dwang

Verslavingsziekte is een complex en progressief psychiatrisch syndroom leidend tot verlies van autonomie op gebied van emotie, denken en handelen. Afhankelijk van de gebruikte middelen heeft het tevens een voortschrijdende aantasting van de algemene gezondheid tot gevolg (Van de Wetering, 2001).

Helaas lukt het niet altijd een vrouw te benaderen en te motiveren zich te laten controleren of te laten behandelen. Als alles in het werk is gesteld om verandering in de situatie aan te brengen, maar duidelijk is geworden dat de vrouw zich niet zal laten controleren, of zich tijdens de zwangerschap aan zorg onttrekt, is gedwongen opname door middel van een Rechterlijke Machtiging (RM) of een Inbewaringstelling (IBS) aan de orde. Een zwangere verslaafde die niets wil of kan veranderen aan haar levenswijze en druggebruik, vormt een gevaar voor haar kind. Het dilemma ontstaat dan dat je als hulpverlener de verantwoordelijkheid voelt om een gedwongen opname aan te vragen in het belang van het kind. De wet stelt echter dat een ongeboren kind geen juridische status heeft. Vanaf 24 weken, als er sprake is van een mogelijke zelfstandige levensvatbaarheid, is er discussie mogelijk.

Een rechter zal van geval tot geval een afweging maken in zijn of haar beoordeling.

Voor het toekennen van een Rechterlijke Machtiging moet er, naast een gevaarscriterium, sprake zijn van 'een stoornis des geestesvermogens'. In de BOPZ wordt verslaving echter niet als zodanig gezien en zal er sprake moeten zijn van een duidelijke psychiatrische stoornis. Persoonlichheidsproblematiek wordt niet altijd als zodanig beoordeeld. De hulpverlener heeft dan tot taak de rechter ervan te overtuigen dat bij extreme zorgmijding sprake is van vergaande antisociale-persoonlichheidsproblematiek.

Verslaving, zwangerschap en ontwikkeling

Zoals al werd gezegd zijn harddrugs schadelijk voor het ongeboren en zich ontwikkelende kind. Primaire risico's zijn de directe farmacologische gevolgen voor het kind als gevolg van het druggebruik. De belangrijkste complicaties bij gebruik van heroïne zijn vroeggeboorte en groeivertraging. Deze kinderen komen verslaafd ter wereld en krijgen na de geboorte te maken met ontwenningverschijnselen. Bij heroïnegebruik treden deze verschijnselen vaak twee of drie dagen na de geboorte op. Bij exclusief methadongebruik zijn de symptomen vaak pas in de tweede week zichtbaar. Deze verschijnselen staan bekend als het neonatale abstinentiesyndroom (NAS). Het zijn tekenen van verhoogde activiteit van het centrale zenuwstelsel en het maagdarmkanaal zoals prikkelbaarheid, hoog en veel huilen, slecht slapen, convulsies, verhoogde zuigbehoefte, slecht gecoördineerd drinken, braken en diarree.

De fysieke, motorische en psychische ontwikkeling van deze baby's komt door de afkickperiode langzamer op gang. Ook daarna blijft de baby een moeilijke tijd doormaken. Het kindje blijft erg onrustig, huilt veel, slaapt weinig en wordt door de vermoeidheid nog prikkelbaarder.

Alles gaat in een golvend tempo; goede uren worden afgewisseld met slechte uren. Na verloop van tijd wordt dit patroon langzaam uitgerekt, mits het kind de juiste begeleiding krijgt. Bij sommige kinderen blijft jarenlang een golvend patroon bestaan. Daardoor zullen de meeste kinderen altijd een vorm van achterstand houden.

Uit onderzoek is gebleken dat bij cocaïnegebruik tijdens de zwangerschap een grotere kans bestaat op een voortijdig breken van de vliezen, loslating van de placenta en vroeggeboorte. Cocaïne veroorzaakt een toename van samentrekkingen van de baarmoeder. Tevens kan er sprake zijn van een laag geboortegewicht, groeiachterstand en congenitale afwijkingen, zoals hersenbeschadigingen, nierafwijkingen, afwijkingen aan ruggenmerg en genitaliën. Onderzoeken hierin spreken elkaar echter tegen. Ononderbroken gebruik gedurende enkele dagen kan acute problemen geven zoals vaginaal bloedverlies en vruchtdood. Na de geboorte treden er bij de pasgeborene geen ontweningsverschijnselen op. Het kan leiden tot een beeld van afwisselend hyperactief- met tremoren, prikkelbaarheid en verhoogde zuigbehoefte of apathie. Er is kans op een slechte interactie met de verzorgers.

Er zijn geen aanwijzingen voor het ontstaan van aangeboren afwijkingen bij gebruik van opiaten.

Een van de gevolgen de harddrugverslaving is het verlies van verantwoordelijkheidsgevoel. Schrijnend in dit verband, naast het druggebruik tijdens een zwangerschap, kan een volstrekt onverantwoord gedrag jegens kinderen zijn. Verwaarlozing van baby's, peuters en kleuters komt helaas herhaaldelijk voor. Dit wordt veroorzaakt doordat aangename roeststanden verstoord worden door bijvoorbeeld huilen.

Secundaire risico's kunnen liggen bij het kind, de ouders en in de verdere sociale omgeving. Kinderen van verslaafde moeders groeien vaak op in een onstabiele gezinssituatie of pleeggezin waardoor deze kinderen een verhoogd risico lopen zelf psychiatrische dan wel verslavingsproblematiek te ontwikkelen. Er vanuit gaande dat er een genetische aanleg voor verslaving is, zouden deze kinderen de komende generatie verslaafden kunnen zijn.

Uit onderzoek van Van Baar (1991) en van Van Baar & De Graaf (1994) is gebleken dat kinderen van drugsafhankelijke moeders een duidelijke vertraging in verstandelijke ontwikkeling laten zien, wat met name bij de taalbegripontwikkeling naar voren komt. Op kleuterleeftijd blijken de kinderen ook meer gedragsproblemen te hebben. Naar schatting zijn er in Nederland in totaal 8000 kinderen van verslaafde ouders (Gunning et al., 1994).

Conclusie

De zorg aan zwangere verslaafde prostituees is complex en veelzijdig. Voorzieningen (vooral goede opvangplaatsen zoals het huiskamerproject Keetje Tippel) om de groep drugverslaafde, zwangere prostituees te bereiken zijn van essentieel belang. De methodieken van de bemoeizorg geven goede handvaten voor de begeleiding. Het zorgmijdende gedrag van deze vrouwen vergt bijzondere vaardigheden en inspanningen van de hulpverlener. Bijzonder is dat de hulpverlener niet alleen te maken heeft met de zorg voor de vrouw, maar interventies dienen vooral gericht te zijn op de belangen van het kind. Deze belangen rechtvaardigen dwangmaatregelen.

Op macroniveau treft men spanningsvelden aan op het gebied van de wetgeving. De huidige wetgeving voorziet niet in maatregelen ter bescherming van een ongeboren leven. Een ander spanningsveld in de wetgeving is dat de BOPZ verslaving niet als een psychiatrische stoornis ziet.

Literatuurlijst

- Baar, A.L. van (1991) De ontwikkeling van kinderen van drugsafhankelijke moeders. Tijdschrift voor kindergeneeskunde, 59, 228-230.
- Baar, A.L. van & Graaff, B.M.T. de (1994) Cognitive development of infants of drug dependent mothers at preschool age. Developmental Medicine and Child Neurology, 36, 1063-1075.
- Epen, J.H. van, (1997) Drugsverslaving en alcoholisme, Houten: Bohn Stafleu-Van Loghum.
- Gunning, W.B., van Baar, A.L., Soepatmi, S., Akkerhuis, G.W. (1994) Development of children of drug addicted mothers. Lezing gehouden ter gelegenheid van de Eerste Internationale conferentie over kinderen van drugsverslaafde moeders, Brussel, 7-9 juni 1994.
- Klomp R.J.Q., C. Mak (red.) (2004) Burgerlijk wetboek Artikel 1:255 - Artikel 1:256 Nijmegen Ars Aequi Libri.
- Vanwesenbeeck, I. (1994). Prostitutes' well-being and risk. Amsterdam: VU University Press. Proefschrift.
- Wetering B.J.M. van de & E.C.J.E. Czyzewski (2001), Visiedocument, Het is tijd voor een paradigmaverschuiving in de verslavingszorg. Schiedam: Drukkerij de Cirkel.