

Inleiding

Voor u ligt het werkstuk van de module HSS5. In het verslag hebben we een casus beschreven met betrekking tot adoptieproblematiek. We hebben aan de hand van die casus een netwerk geschetst en van daaruit zijn we vragen gaan formuleren op Micro-, Meso- en Macro-niveau. Naar aanleiding van deze vragen hebben we informatie gezocht rondom dit onderwerp en rondom de casus. Vervolgens hebben we deze informatie weergegeven in dit verslag. Uit deze informatie konden wij conclusies trekken en aanbevelingen doen, ook deze staan beschreven.

We vonden het zeer interessant om met deze opdracht bezig te zijn, we hopen dat u met net zoveel interesse dit werkstuk zal doorlezen.

Esther Koopman
Susan Douwma
Lydia Pomp
Linda Boltendal
Kwinta Pierie
Annelies Blom

Hoofdstuk 1: De doelgroep

Wij hebben gekozen voor de doelgroep van geadopteerde kinderen die na hun eerste levensjaar naar Nederland zijn gekomen.

Problematiek

- Trauma's die men mogelijk heeft opgelopen.
- Hoe integreert ze in het Nederlandse gezin.
- Hoe kijkt de samenleving aan tegen geadopteerde kinderen.'
- Heeft het kind genoeg capaciteiten om zich te hechten

Hoofdstuk 2: Casus

Hind is een meisje van 4 jaar uit Colombia dat op 2 jarige leeftijd is geadopteerd door meneer en mevrouw Scholten. Meneer en mevrouw Scholten wonen in Wezep. Dit gezin bestaat naast Hind nog uit 1 broertje (Thomas) van 8 jaar en 1 zusje (Liza) van 12 jaar.

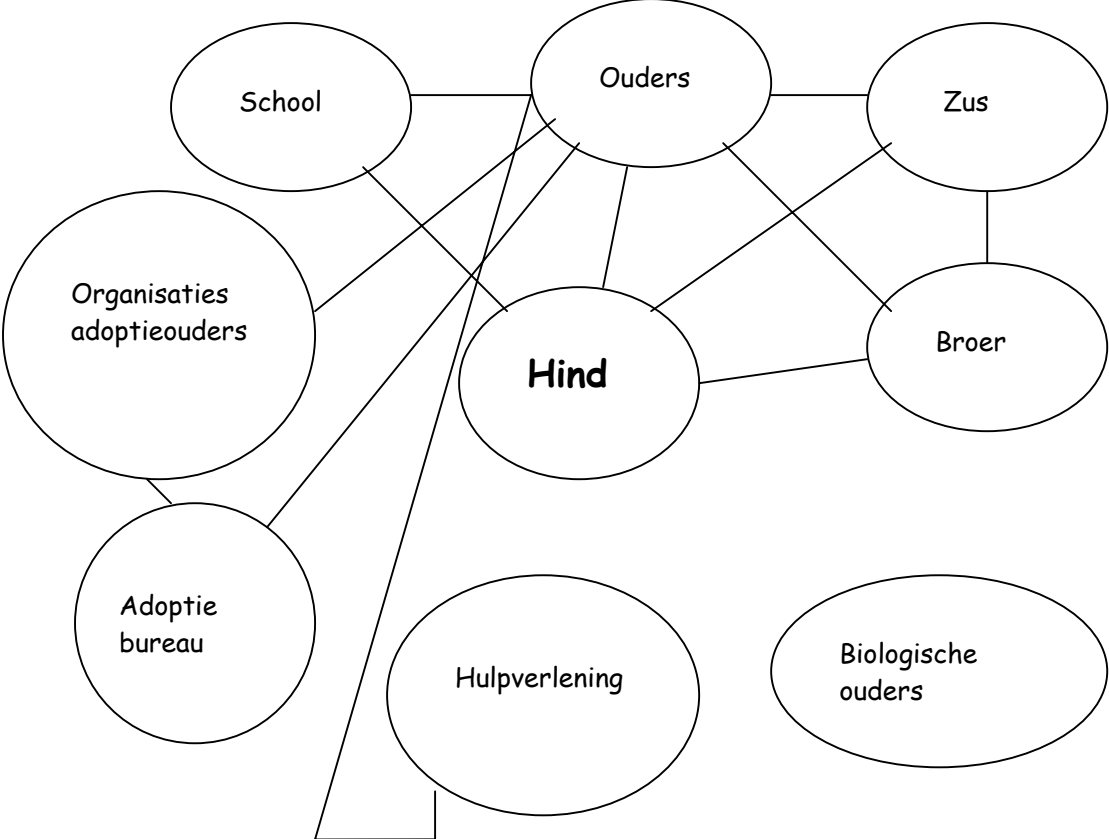
Hind is vlak naar haar geboorte te vondeling gelegd bij het kindertehuis Santa Maria in Bogota, de hoofdstad van Colombia. In het kindertehuis kunnen 80 kinderen worden opgevangen. Voor de meeste kinderen wordt een adoptiegezin gezocht. In het kindertehuis werken vele medewerkers en door tijdsgebrek houden die zich voornamelijk bezig houden met de verzorging van de kinderen. De eerste periode dat Hind in Nederland was ging het heel aardig in het gezin, maar langzamerhand gebeuren er allemaal kleine dingetjes, zoals het kapot maken van geliefd speelgoed van een van de andere kinderen. Eerst dacht men dat het per ongeluk gebeurde, maar naarmate dit vaker voor kwam leek hier sprake te zijn van opzet.

Ook constateren de ouders dat het kind geen initiatief toont op lichamelijk contact of afwijzend hier op reageert. Als er mensen op bezoek komen die Hind niet zo goed kent neemt ze wel veel initiatief tot lichamelijk contact. Ze kruipt ongevraagd bij mensen op schoot.

Dit wekt tot zorgen bij de ouders, waardoor ze contact hebben opgenomen met school. Hier kregen ze te horen dat Hind een kleine achterstand had op motorisch gebied, maar zich verder ontwikkelde als een normaal kind. Wel valt de juf op als Hind speelt in de poppenhoek dit er wel gewelddadig aan toe kan gaan. Ook reageert Hind bazig tegenover haar klasgenootjes als zij spulletjes van haar willen lenen.

De ouders besluiten toch meer hulp te gaan zoeken.

Hoofdstuk 3: Het netwerk van Hind



Hoofdstuk 4: geformuleerde vragen over de doelgroep

Vragen op micro-niveau

1. Waar komen Hind haar problemen vandaan?
2. Hoe moet je met kinderen met een hechtingsproblematiek omgaan?
3. Op welke leeftijd kunnen kinderen het beste geadopteerd worden?

Vragen op meso-niveau

1. Waar kan het kind terecht met zijn of haar problemen in de regio?
2. Waar kunnen de ouders terecht met hun vragen in de regio?
3. Wat kunnen de verschillende hulpverleningsinstanties betekenen voor de ouders en het kind?
4. Wat is de werkwijze van deze hulpverleningsinstanties?
5. Werken hulpverleners van de verschillende instanties (voldoende) samen?
6. Is de voorlichting voldoende aan mensen die een kind willen adopteren?

Vragen op macro-niveau

1. Zijn er landelijke organisaties waar geadopteerde kinderen gespecialiseerde hulp kunnen krijgen?
2. Zijn er landelijke organisaties waar ouders die een kind hebben geadopteerd met vragen/ problemen terecht kunnen?
3. Wat kan de overheid op voorlichtingsgebied betekenen voor ouders?
4. Wat is er voor landelijk beleid op het gebied van adoptie?
5. Hoe kijkt de samenleving tegen deze doelgroep aan.

Hoofdstuk 5: Verslag van onderzoek

5.1 Vragen op micro-niveau

1. Waar komen Hind haar problemen vandaan?

In de adoptiewereld zijn bepaalde vormen van probleemgedrag herkenbaar als symptomen van structurele hechtingsgestoordheid. Hechtingsstoornissen worden in verband gebracht met vroegere affectieve verwaarlozing vaak gepaard gaande met fysieke verwaarlozing.

De ervaring leert dat een adoptiekind soms al heel vroeg (zelfs voor de geboorte) aan dergelijke trieste omstandigheden overgeleverd is geweest. In het latere leven van het kind kan dat leiden tot min of meer ernstige hechtingsstoornissen. De emotionele handicap van het kind zorgt ervoor dat het zich niet of nauwelijks in het gezin kan hechten en dat leidt tot grote ontredde, zowel bij het adoptiekind zelf als bij de ouders en de eventuele broertjes en zusjes. In de adoptiewereld is deze emotionele handicap vooral bekend geworden onder de naam geen-bodem-syndroom.

Geen-bodem-syndroom houdt in:

Dat ouders/verzorgers in de omgang met hun kind ervaren dat ze oneindig veel liefde, aandacht en zorg in het kind stoppen, maar dat er bijna niets voor terug komt. De verschillende stadia in de ontwikkeling van het kind zijn voor ouders welhaast schokkend herkenbaar. Het twee stappen 'vooruit', weer één 'achteruit' en vaak zelfs het omgekeerde, is voor ouders van deze kinderen vaak zo verschrikkelijk ontmoedigend.

De meest voorkomende uitingsvormen (deze zijn leeftijdsgebonden):

- Afwijzend tegenover meest nabije figuren (moeder/verzorger/ouders).
- Zeer onregelmatig slapen/eten, agressieve gelaatsuitdrukking, ook bij baby's.
- Zoeken op onnatuurlijke manier lichamelijk contact.
- Ze hebben een extreem onnatuurlijk claimend gedrag.
- Sommigen willen daarin tegen helemaal niet worden aangeraakt, en worden bij knuffelpogingen angstig en/of agressief.
- Bij kinderen die überhaupt niet aangeraakt willen worden is het nog moeilijker om lijfelijk tot verzoening te komen.
- Sommigen zijn druk - vrolijk hangen de clown uit.
- Anderen zijn stil en afwachtend, teruggetrokken bij het apathische af.
- Nog anderen zijn schreeuwerig, ruw zoeken voortdurend ruzie.
- Ongecoördineerde bewegingen, waarbij van alles omvalt en breekt.

- Bij een conflict kun je het kind niet bereiken, niets schijnt indruk te maken, zachtheid, nog harder straffen hebben ook maar het geringste effect.
- Het kind toont bijna nooit spijt of berouw.
- Het kan weinig onderscheid maken tussen hoofd en bijzaken, tussen een beetje stout en heel erg gemeen.
- De gewetensfunctie ontbreekt.
- Het kind zal nooit naar de volwassene toekomen om zijn overtreding te bekennen, is het meestal zelfs de volgende dag of eerder vergeten.
- De boosheid van de volwassenen blijft het kind wel bij (de klappen en de preek) maar niet de reden daarvan.
- Als ik weer lieg zal mama dus weer boos zijn' aan zo'n gedachte gang komt het kind al helemaal niet toe, het slaat die ervaringen niet op.

Er is een geweldig verschil tussen de opstelling in het gedrag van het kind binnen het gezin en daar buiten.

- Ouders willen hun kind naar buiten toe liever niet afvallen of ontmaskeren, maar dreigen zelfs daardoor in een heel ander daglicht te komen in de ogen van de buitenwereld. Bijvoorbeeld: familie, vrienden, burens, leerkrachten, hulpverleners. Ze zeggen vaak "zo'n leuk kind, wil alles voor je doen". etc.
- Zou dat gestoord zijn? Dat bestaat gewoonweg niet Bij ons is hij/zij altijd lief. Krijgt dat kind thuis wel genoeg liefde, zijn jullie niet te streng, (of) je bent niet streng genoeg?
- Het pijnlijkst is als het komt van je naaste familie: Opa's, Oma's, Ooms, Tantes.
- Je raakt vaak je familie maar ook je vrienden en je burens kwijt.

Bij de hulpverlener zit het kind er meestal vrolijk en ontspannen bij terwijl de ouders met name de moeder op de rand van een instorting balanceert.

- De thuissituatie is vaak al zo dat het gezin ontwricht is.
- Bij de moeder halen ze het bloed onder de nagels weg, en als vader thuis komt veranderen ze plotseling in gezellige spontane knuffeldieren.
- Ze lijken op een plek even 'vertrouwd' als 'vreemd' te zijn, kennen na jaren nog geen gevoel van heimwee.
- Ze kunnen ook meestal niet vertellen h oe lang ze al ergens zijn, voor hen maakt een maand of een half jaar nauwelijks verschil.
- Ze begrijpen lange tijd niets van familie relaties, voor hen zijn generatie verschillen al helemaal moeilijk te doorgronden.

- Ze zijn geniaal in het ontdekken van kwetsbare plekken in hun ouders hun broertjes en zusjes, leerkrachten en hulpverleners, maar nog het meest in hun onderlinge relaties.
- Wanneer de gelegenheid zich voor doet, zullen zij alles in werk stellen om de volwassenen tegen elkaar uit te spelen, als ze daar zelf voordeel uit kunnen halen. Dit gedrag gaat zo ver, dat menig gezin totaal ontwricht raakt.
- Hele families zijn op deze manier in kampen uitéén gevallen.
- Grootouders, Oom en Tantes nemen het blindelings voor het kleinkind op.

Het kind schijnt er niet onder te lijden.

- Het omgaan met deze kinderen vormt een grote belasting voor het huwelijk.
- Op onverwachte momenten stort het kaartenhuis van schijnaanpassing plotseling inéén en doen zich aanvallen voor van verschrikkelijke agressie en panische angst.
- Overlevingsgedrag en schijnaanpassing daar besteedt het kind onevenredig veel energie aan, die ten koste gaan van andere dingen.
- Door negatieve faalangst begint het vaak al bij voorbaat niet aan allerlei werkzaamheden, en wendt dan een soort onverschilligheid of schijndomheid voor.
- Het vereist bijna bovenmenselijk geduld en veel aanmoediging om het kind zover te krijgen dat het 'over de drempel stapt'.
- Door de zwakke 'ik'- functie, maar nog veel meer door wat het meemaakt gaat het zich welhaast bovenmenselijk aanpassen.
- Het kind is zo slim geworden in het aanvoelen van wat mensen van hen verwachten dat het daar geniaal op inspeelt.
- Vandaar ook dat het bij oppervlakkige relaties buitenshuis als meest gevierde gast de show pleegt te stelen.
- Als ze een klasgenootje gepest hebben, spreken ze thuis met verontwaardiging en met de grootste compassie over die zielige piet die door anderen zo ontzettend word gepest. (anderen de schuld geven van wat ze zelf doen)

Deze jongeren proberen zeker een split te drijven, om opvoeders tegen elkaar op te zetten. Openheid, op een lijn met elkaar samenwerken en vertrouwen in elkaar moet helpen. Het mag duidelijk zijn dat deze houding voor ouders bijzondere moeilijkheden oplevert. Want in een gezin zijn alle relaties juist gebaseerd op wederkerigheid. Voor de ouder gaapt de valkuil van het ingaan op de relationele signalen van het kind. Zij zullen er op ingaan met de verwachting, het tikkeltje hoop, dat het nu anders zal zijn. Dit gaat meestal door totdat de ouders op zijn,

uitgeblust. Ze voelen zich burn - out maar ze kunnen het niet zijn want ze blijven steeds verantwoordelijk voor hun kind. Ouders staan voor de moeilijke taak hun kind niet te willen blijven vast houden. Althans niet in de klassieke betekenis. De eenzame en verbitterende strijd met het kind, opdat het toch ooit zou inzien dat ze het beste met het kind voor hebben, moet men opgeven.

2. Hoe moet je met kinderen met een hechtingsproblematiek omgaan?

Volgens een onderzoek van Femmie Juffer is het mogelijk om de gehechtheid tussen adoptieouder en kind te bevorderen. Het bleek goed te werken als ouders een voorlichtingsboek kregen met spelletjes en tips om de band met hun kind te versterken, gecombineerd met een korte videobegeleiding tijdens de drie huisbezoeken. Bij het bekijken van persoonlijke videobeelden kregen de ouders aanwijzingen waardoor ze het gedrag van hun kind beter konden begrijpen en suggesties kregen over hoe zij op hun kind zouden kunnen ingaan. De meeste ouders vonden het erg verhelderend en vaak ook ontroerend om op videofilm terug te zien waar hun kind nu precies plezier in had gehad, wat hij al kon, of van welke spelletjes moeder en kind allebei hadden genoten. De ouders hadden het gevoel hun kind beter te leren kennen. Zij vonden dat zij veel hadden aan het voorlichtingsboek en aan het bekijken van de videobeelden van hun adoptiekind. De tips en suggesties konden zij dagelijks toepassen. Na afloop van het onderzoek bleken de kinderen van de moeders die deze begeleiding hadden gehad vaker veilig gehecht te zijn; 90 procent van deze groep was veilig gehecht.

Of het mogelijk is om bij oudere adoptiekinderen met ernstige gehechtheidproblemen of gehechtheidstoornissen iets te verbeteren door middel van therapie of een speciale aanpak door de ouders, is een moeilijk te beantwoorden vraag. Een aantal hulpverleners vindt dat een kind met grote gehechtheidproblemen beter uithuis geplaatst kunnen worden omdat het gezin te veel nabijheid en intimiteit zou bieden, terwijl het kind deze warmte niet aankan. Het adoptiekind zou in zo'n geval beter op zijn plaats zijn in een onpersoonlijke leefgroep.

Anderen vinden juist dat deze kinderen beter geholpen worden door middel van vroegtijdige, intensieve hulp in de thuissituatie, bijvoorbeeld met behulp van videohometraining of de ouders begeleiding van de Therapeutische Gezinsverpleging (TGV) aan te bieden. Iets anders is dat een adoptiegezin er soms mee geholpen is als hun kind (tijdelijk) uit huis geplaatst wordt, bijvoorbeeld in een crisissituatie.

Als je als ouder vermoedt dat je adoptiekind gehechtheidproblemen heeft, is het belangrijk om op tijd hulp te vragen. Juist in deze eerste kinderjaren bouwt een kind het vertrouwen op in de mensen om hem heen, en vooral in de eerste jaren kan er nog veel hersteld worden. Door vroegtijdige hulp of ondersteuning te vragen, voorkomen ouders dat relatiepatronen als het ware vastroesten en steeds moeilijker te veranderen zijn.

Bij het bevorderen van een goede band gaat het bij kinderen van elke leeftijd om het creëren van een open, vertrouwelijke sfeer waarin het kind zich vrij voelt om zijn emoties te tonen. Dit zal bij kleine kinderen meestal gebeuren via lichamelijk of speels contact, terwijl het bij oudere kinderen eerder zal plaatsvinden in de sfeer van een gezamenlijke activiteit of een goed gesprek. Je komt je kind een stapje tegemoet door zijn emoties te verwoorden, ook al toont hij ze niet altijd. Vergeet niet om naast de negatieve emoties van boosheid, angst of verdriet voldoende aandacht te besteden aan positieve emoties, zoals plezier, blijdschap en verbazing.

Tips en suggesties:

- Door middel van het geven van lichamelijk contact aan kind kan de band tussen ouder en kind worden versterkt. Bij baby's kan men een draagzak of draagdoek gebruiken. Bij baby's, peuters en kleuters kan men ook denken aan baby massage, het kind uitgebreid in bad doen of het kind voorlezen op schoot.
- Uit onderzoek is gebleken dat het voor het kind belangrijk is om 's nachts te reageren op het kind op een adequate manier. Dit zorgt voor een betere ontwikkeling van de gehechtheid. Stel bij nachtelijke onrust het kind daarom altijd gerust door naar hem toe te gaan. Als hij last heeft van nachtmerries of huilt, kan het helpen hem bij je in bed te nemen.
- Door middel van spelletjes waarbij je moet samenwerken en elkaar aankijkt, kun je op het een-op-een contact bevorderen.
- Bij voorlezen op schoot, naast elkaar op de bank of als onderdeel van een vast bedritueel kun je een intieme, vertrouwelijke sfeer creëren die de band tussen adoptieouder en kind ten goede zal komen.

3. Op welke leeftijd kunnen kinderen het beste geadopteerd worden?

Terwijl adoptieouders in het verleden nog een vrij duidelijke leeftijdsvoorkeur konden aangeven voor hun toekomstige adoptiekind, is dat op dit moment bij een aantal adoptieorganisaties niet meer mogelijk. De meeste adoptieouders willen

het liefst een baby adopteren, een kindje dat zoveel mogelijk vanaf het begin bij hen opgroeit. Bij veel ouders leeft de gedachte dat hoe ouder je een kind adopteert hoe meer kans op problemen je hebt. Maar in hoeverre is het nu waar dat de adoptie van een ouder kind veel minder kans van slagen heeft dan de adoptie van een baby? Uit verreweg het meeste wetenschappelijk onderzoek komt naar voren dat er bij peuter- en kleuteradopties inderdaad meer gezinsproblemen ontstaan, maar tegelijkertijd blijkt ook het adopteren van een baby geen garantie voor een probleemloze toekomst hoeft te zijn. Veel belangrijker dan de leeftijd bij aankomst is de achtergrond van het adoptiekind vooral de verzorging en opvoeding die het in het land van herkomst heeft meegemaakt. Een kind dat bijvoorbeeld anderhalf jaar lang slecht verzorgd en weinig gestimuleerd is in een drietal tehuizen en pleeggezinnen, heeft een veel slechtere uitgangspositie dan een kind dat al die tijd redelijk goed verzorgd en opgevangen is in een tehuis of pleeggezin in het land van herkomst. Terwijl beide kinderen even oud zijn bij de adoptie, zijn er bij het tweede kind veel minder risico's op latere gezinsproblemen te verwachten.

Adoptieorganisaties doen er daarom goed aan de opvang van kinderen die ter adoptie zijn afgestaan, goed te regelen in het land van herkomst, dat wil zeggen met voldoende zorg voor de gezondheid en aandacht voor de stimulering van de ontwikkeling.

Omdat de omstandigheden waarin het kind heeft geleefd eigenlijk doorslaggevend zijn dan de leeftijd bij adoptie, is het voor adoptieouders belangrijk om over een goed achtergrondrapport van het kind te beschikken. Via het rapport kunnen de ouders te weten komen hoeveel scheidingen het kind heeft meegemaakt, of er sprake was van een stabiele of wisselende opvoedingssituatie en of er tekorten waren in de aandacht en verzorging. Zo kunnen adoptieouders beter inspelen op wat het kind al heeft meegemaakt.

Wanneer kinderen op zeer jonge leeftijd zijn overgeplaatst, hebben zij nooit de kans om zich aan iemand te leren hechten wat de kans op problemen in de toekomst groter maakt

In de hoofdzaak is de problematische achtergrond de voornaamste reden voor latere problemen de feitelijke leeftijd bij aankomst is hierbij minder van belang. In 25% van de gevallen ondervinden adoptiekinderen problemen, in 6% zijn de problemen in zulke grote mate dat het kind uit huis wordt geplaatst. Het problematische verloop van de eerste levensjaren onder andere affectieve verwaarlozing waarmee het kind te kampen heeft gehad heeft een te grote invloed op de ontwikkeling van het kind dit is nou net datgene wat adoptie

ouders in veel gevallen niet kennen. Over de feitelijke achtergrond van het kind of diens biologische ouders is vaak zeer weinig bekend.

Volgens mevrouw Willy Janssen-Breederveld, kinder- en jeugdpsychiater en adviseur van de Knoop:

Als aanstaande ouders een kind willen adopteren, en daarbij de wens hebben, dat het kindje zich maximaal aan hen kan hechten, moeten ze er zo vroeg mogelijk bij zijn. Het lijkt mij niet, dat er een zekere grens is. Hoe eerder ouders zich aan hun kind kunnen hechten hoe beter. Het is echter wel zo, dat indien dat niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij buitenlandse adoptie van kinderen, die al wat ouder zijn, dan geldt: Hoe beter de voorgeschiedenis van het kind voor de adoptie is geweest als het gaat om beschikbare hechtingsfiguren, hoe beter het kind zich daarna dan alsnog aan de adoptieouders zal kunnen gaan hechten. Als het kind bijvoorbeeld een veilige hechtingsrelatie heeft gehad vanaf de geboorte, maar de hechtingsrelatie is op een goed moment verbroken geraakt, dan is het belangrijk, hoe het kind na de verbroken hechtingsrelatie door alternatieve hechtingsfiguren is opgevangen. Is er een tijd tussen, dan kan er veel mis gaan, vooral als het kind nog klein is. Maar als een kind wat ouder is en het heeft een goede basis meegekregen, dan kan het ook op latere leeftijd alsnog goed opgroeien in een adoptiegezin. Of het kind in het adoptiegezin zal gaan hechten, hangt trouwens ook af van de hechtingsmogelijkheden van de adoptieouders. Zijn adoptieouders zelf veilig gehechte personen, dan geeft dit de beste kans op een veilige gehechtheid met hun adoptiekinderen, zelfs als die adoptiekinderen zelf onveilig gehecht zijn, of zelfs een hechtingsstoornis hadden. Adoptieouders hebben dus ook een risicofactor in zichzelf en niet alleen in het adoptiekind.

Via het secretariaat van "De Knoop" kreeg ik jullie vraag over adoptie doorgestuurd, omdat wij een geadopteerde dochter hebben. Ik vind het moeilijk te zeggen, wat de beste leeftijd zou zijn om een kind te adopteren. Onze dochter was 5 maanden toen ze in Indonesië werd afgestaan door haar ouders en in een kinderkuis kwam. Ze was 8 maanden toen ze bij ons kwam en dat leek ons een goede leeftijd, ze kon nooit veel herinneringen hebben, dachten wij. Maar ik denk, dat we ons daar wel in vergist hebben. Toen ze 10 maanden was, kwam de directrice uit het kinderkuis met haar dochter van twaalf naar Nederland en bij onze ontmoeting met hen bleek dat onze dochter hen wel degelijk "herkende"; ik zag haar helemaal opleven en haar ogen gingen wijder open dan ik tot dusver gezien had. Thuisgekomen wilde ze ook niets meer van me weten toen ik haar verschoonde, ze schreeuwde het hele huis bij elkaar en mijn man en ik konden haar nauwelijks in bedwang houden. Wat had ik haar op dat moment graag in haar

eigen taal toegesproken! De volgende dag leek ze weer heel gewoon, maar ik vraag me tot op de dag van vandaag -zo'n 24 jaar later- nog steeds af, wat de invloed van die ontmoeting geweest is op haar verdere leven. Ik weet niet, of jullie het boek "Bodemloos Bestaan" van Geertje van Egmond kennen; zo niet, dan raad ik dat ten zeerste aan. Het verhaal van (de problemen met) haar dochter lijken in veel opzichten op wat wij allemaal met onze dochter meegemaakt hebben. Ook geeft ze in het tweede deel van haar boek "richtlijnen" voor adoptie-ouders, maar ook voor onderwijzend personeel, hulpverleners, enz. In de tijd dat wij adopteerden, zoals gezegd zo'n 24 jaar geleden, was de opvatting, dat je een kind het best zo jong mogelijk kon adopteren. Hoe dat nu is, weet ik eigenlijk niet. Wel heb ik begrepen, dat als je een wat "ouder" kind (dus geen pasgeboren baby) adopteert, niet de leeftijd het belangrijkste is, maar meer of het kind een vermogen tot hechting heeft kunnen leren ontwikkelen. Als het blijkt geeft, duidelijk te kunnen hechten, dan zal het ook in staat kunnen zijn, opnieuw aan iemand (adoptief-ouders) te hechten. Ik zeg "kunnen zijn" omdat dat niet vanzelfsprekend hoeft te zijn; ieder kind is nou eenmaal anders en reageert op zijn eigen wijze. Samengevat: de voorgeschiedenis van het kind is heel belangrijk: is het voor de adoptie altijd door dezelfde persoon verzorgd, heeft het in een (of meerdere) kindhuizen gezeten, enz.

Wat is de wettelijke maximale leeftijd waarop je een kind mag adopteren?

Het adoptiekind moet, op het moment dat hij Nederland binnenkomt, **jonger zijn dan zes jaar**. Op deze regel zijn maar twee **uitzonderingen** mogelijk:

- het gaat om een oudere broer of zus van een buitenlands kind dat al bij de aspirant-adoptiefouder(s) verblijft
- het gaat om twee of meer kinderen (al dan niet uit een familie) die niet van elkaar gescheiden kunnen worden zonder dat dit schadelijk voor (een van) hen is.

4. Wat voor schadelijke gevolgen heeft het voor een kind om geen vaste verzorger te hebben in de eerste twee levensjaren?

Hechting In de literatuur worden twee termen gebruikt, namelijk "hechting" en "bonding". Er kan theoretisch een duidelijk onderscheid gemaakt worden.

Hechting:

Dit zijn de processen die zorgen dat een kind verbonden raakt met zijn ouders of verzorgers.

Bonding:

Dit is het geheel van processen waardoor een vader, moeder of verzorger verbonden raakt met het kindje.

Hoe ontstaat hechting? Hierover zijn een aantal meningen.

Theorie van de kritieke periode vlak na de geboorte

Theorie over interactie tussen ouder en kind

Men ontdekte dat de eerste periode na de bevalling het hechtingsproces wel makkelijk maakte, maar dat het geen must was. (De enige groep waar het een duidelijk voordeel was om de kritieke periode samen met de baby door te brengen was de groep moeders die tijdens de zwangerschap hadden overwogen om afstand te doen van hun kindje). Er is daarom besloten om niet meer te spreken van een "kritieke" periode, maar van een "sensitieve" periode. Men is verder gaan kijken wat dan wel de belangrijke factor in het hechtingsproces kon zijn.

De Engelse psychiater John Bowlby is bekend geworden met zijn theorieën over hechting. Hij benadrukte het belang van interactie tussen moeder en kind om een goede hechting tot stand te laten komen. (De term moeder is te vervangen door elke vorm van een vaste verzorger!). Bowlby geloofde dat met name een sensitieve houding van de moeder voor de signalen van het kind een veilige hechting tot stand liet komen. De wijze waarop de hechting tot stand was gekomen had een voorspellende waarde voor de emotionele ontwikkeling op latere leeftijd. Het niet-veilig gehecht zijn zou leiden tot verschillende moeilijkheden, zoals leerproblemen, problemen met zelfwaardering en eigenwaarde, moeite met het aangaan van relaties.

Hoe ontstaat die interactie tussen moeder en kind, welke verschillen treden er op? Een baby'tje geeft signalen met zijn lichaam om te laten weten hoe hij zich voelt (hij gebruikt lichaamstaal). Met behulp van deze signalen roept hij bij de moeder troost- en verzorgingsgevoelens op. Belangrijk in dit verhaal is de manier waarop de moeder reageert op deze signalen. Gaat ze er op in en ontstaat er een eigen, bijzondere manier van communicatie tussen hen? Kan of wil ze niets met het afgegeven signaal en negeert ze het kindje? Er zijn meerdere vormen of patronen van interactie tussen moeder en kind te onderscheiden. Mary Ainsworth heeft onderzoek gedaan naar de verschillende vormen door middel van de "vreemde situatie" test. Ze bekeek de kinderen op een aantal gebieden (nabijheid of contact zoeken, contact handhaven, vermijden, afweren, moeder zoeken tijdens afwezigheid, interacties over afstand) en kwam op de volgende hechtingspatronen

1. veilig gehechte kinderen

Huilen soms even als de moeder net is weggegaan, maar blijven spelen. Als mama terug komt zijn ze blij en zullen ze haar niet afweren of negeren.

2. vermijdend gehechte kinderen

Als de moeder is weggegaan onderzoeken ze de omgeving onafhankelijk, soms zeer intensief. Als de moeder terug komt vermijden ze haar. Soms negeren ze haar zelfs. Hiermee laten ze zien dat ze toch uit evenwicht geraakt zijn.

3. afwerend gehechte kinderen

Deze kinderen vertonen twee kanten in hun gedrag. Aan de ene kant klampen ze zich vast aan hun moeder, aan de andere kant tonen ze hun woede en teleurstelling over het feit dat hun moeder is weggegaan door ook afwerend te reageren. In de periode dat ze alleen zijn zullen deze kinderen amper spelen of hun omgeving onderzoeken.

4. angstig gedesoriënteerd gehecht

Kinderen die in deze groep vallen reageren hetzelfde op de terugkomst van hun moeder zoals ze reageerden op de onbekende. Kinderen die vroeger verwaarloosd of mishandeld waren vertoonden ook geen vermijdend of afwerend gedrag als bij de eerder genoemde hechtingspatronen. Hun gedrag was erg onvoorspelbaar. Bij terugkomst van hun moeder kunnen ze angstig reageren, verstarren, hun aandacht op niemand richten of juist op de onbekende die aanwezig is.

Hechtingsproblemen Mogelijke oorzaken

Er zijn veel situaties te bedenken waar elementen uit het hechtingsproces anders zijn dan het meest ideale.

- Er is weinig contact geweest in de uren na de geboorte (bijvoorbeeld bij afstaan van een kindje, bij opname in de couveuse).
- De houding van de moeder of andere belangrijke verzorgers was weinig sensitief.
- Weinig knuffelen en lichamelijk contact gedurende de eerste levensjaren van een kind. Hierdoor is een band moeilijker op te bouwen en de kans bestaat dat het kind later de gemiste liefde en tederheid ergens anders gaat zoeken en als puber deze aandacht in seksuele relaties gaat zoeken.
- Langdurige scheiding van kind van de verzorgers (bij de al eerder genoemde couveuseopname, bij langdurige ziekenhuis opname van ouder of kind, bij een scheiding van de ouders).
- Vooral tussen 14 en 18 maanden kunnen grote radicale veranderingen in omgeving en verzorging hechtingsproblemen veroorzaken.

Ook is nog steeds niet duidelijk in hoeverre genetische aanleg een rol speelt bij het ontstaan van hechtingsproblemen. Sommige kinderen hebben geen aanwijsbare oorzaken die de hechtingsproblemen zouden kunnen veroorzaken.

Reactieve hechtingsstoornis (RHS)

Dit is de officiële benaming voor hechtings stoornissen. De symptomen die bij RHS voorkomen beginnen al voor het vijfde levensjaar. Bij adoptiekinderen is in verschillende onderzoeken gebleken dat in de groep van kinderen die na hun derde levensjaar zijn geadopteerd ongeveer 10 % RHS vertoont.

De belangrijkste kenmerken zijn:

- Het niet goed kunnen reageren in sociale situaties. Ook de interactie met de ouders verloopt moeizaam.
- Oppervlakkige hechtingen. Deze kunnen in twee subgroepen worden verdeeld.
 - *Geremde types*
Zij vermijden alle intimiteit. Een andere naam voor deze kinderen is "frozen children". Zij reageren afwijzend of zelfs negerend op toenaderingspogingen van volwassenen.
 - *Meer ongeremde types*
Ze zijn gemakkelijk in de directe omgang en maken een heel charmante indruk. Het zijn "allemandsvriendjes" en krijgen meestal geen vaste relatie met leeftijdsgenoten.
- Niet aanhalig zijn, geen liefde kunnen ontvangen of geven
- Destructief gedrag naar zichzelf en anderen
- Wreed tegen dieren
- Liegen, chronisch en ziekelijk
- Geen controle over impulsen
- Leerproblemen
- Geen gewetensontwikkeling
- Abnormaal eetgedrag (hamsteren, schrokken)
- Slechte relatie met leeftijdsgenoten
- Veel ratelen, onzinnige vragen stellen
- Passief - agressief gedrag (woede uitlokken bij anderen)
- Impulsief gedrag
- Slechte concentratie
- Op een storende manier aandacht vragen
- Klampgedrag t.o.v. de ouders

Als een kind ten minste vijf van bovenstaande kenmerken vertoont, is de diagnose RHS waarschijnlijk. Als bij een kind de diagnose RHS gesteld wordt, hebben de ouders al een lange zware weg achter de rug. Ook na het stellen van de diagnose zal hun weg nog lang en moeilijk zijn. Om hen daarbij goed te ondersteunen en te begeleiden is gespecialiseerde hulp hard nodig.

5.2 Vragen op meso-niveau

De vragen die wij op meso-niveau hebben geformuleerd hebben we voorgelegd aan verschillende adoptie-instanties in de regio, waaronder de Knoop, Loga, en adoptietrefpunt Triangle.

1. Waar kan een kind terecht met zijn of haar problemen in de regio?

- **Bureau jeugdzorg:** Via bureau jeugdzorg kan er een hulpvraag worden gesteld, zij bekijken dan welke hulp gewenst is. Als het goed is, sturen deze bureaus de mensen door, wanneer de problematiek voor hun te ingewikkeld of te ernstig is.
'Naar aanleiding van onderstaande casus zou ik willen adviseren tot een verwijzing door de huisarts naar een jeugd- GGZ of een polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie, omdat daar meer deskundigheid is op het terrein van de behandeling van hechtingsstoornissen. Ik maak nl. uit onderstaand verhaal over Hind op, dat zij een hechtingsstoornis heeft' zegt Willy Janssen-Breederveld, Kind- en Jeugd psychiater.
- **Riagg- GGZ:** De RIAGG zou Adoptie aandachts Functionarissen hebben, maar uit een eigen onderzoek is gebleken dat dit reeds achterhaald is. Veel regio's beschikken niet eens meer over een dergelijke functionaris en mocht er hier en daar nog een verloren functionaris zijn, weet men binnenshuis niet wie en waar.
- **FIOM:** De FIOM is welbeschouwd de enige hulpverlenende instelling die daadwerkelijk gespecialiseerd is op het gebied van afstand en adoptie hulpverlening.
- **WAN:** is er voor verstrekking over informatie van nazorg.
- **TGV:** Therapeutische Gezins Verpleging die o.a. zit in Vught.

2. Waar kunnen ouders terecht met hun vragen in de regio?

- **LOGA:** De LOGA is een oudervereniging en een onafhankelijke vrijwilligersorganisatie. De leden hebben ernstige problemen met hun adoptiekind(eren). Deze problemen doen zich voor in de huidige gezins sfeer. Vaak is de oorzaak van de problemen te vinden in de vroegere fysieke en/ of emotionele verwaarlozing van de kinderen in het land van herkomst. LOGA werkt met landelijke praatpalen en verder regio contact personen, eenmaal lid van LOGA kunnen ze de huiskamer bijeenkomsten bezoeken voor lotgenoten contact.

Ouders en kinderen worstelen vaak met aanzienlijke problemen waar zij zonder hulp lang niet uit komen. In de afgelopen jaren is gebleken, dat problemen rond adoptie een aparte benadering vragen. Helaas komen er nog gezinnen terecht bij hulpverleners die nog maar weinig bekend zijn met de specifieke problemen van adoptiegezinnen en adoptiekinderen.

Hulp is soms heel moeilijk te vinden.

Het doel van LOGA is:

Dienstverlening aan gezinnen die met een verstoorde gezinssituatie te kampen hebben als gevolg van geadopteerde probleemkinderen.

Het in de ruimste zin leveren van bijdragen aan de mogelijke oplossing van deze problemen. Hieronder te verstaan: Bijdragen aan een betere voorlichting aan aspirant-adoptieouders. Meer bekendheid geven aan de problematiek van deze groep adoptiekinderen, maar ook in samenwerking, met anderen de deskundigheid van hulpverleners te bevorderen.

- **De Knoop:** De Knoop is een vereniging voor ouders/ verzorgers van kinderen met Hechtingsstoornissen/ Geen-Bodem-Syndroom.

De vereniging heeft tot doel:

- ouders te ondersteunen doormiddel van informatie, onderling contact en themabijeenkomsten.
- bekendheid geven bij de hulpverlening, de media en de politiek over de problemen in de omgang met en opvoeding van deze kinderen.
- Herkenning te krijgen voor Hechtingsstoornissen/ Geen-bodem-syndroom bij specialisten en wetenschap.

- **WAN:** Wegwijzer Adoptie Nazorg, is géén hulpverlenende instelling maar een landelijk werkzame organisatie dat advies en informatie aan adoptieouders, geadopteerden, hulpverleners en overige betrokkenen biedt nadat de adoptie is gerealiseerd.

De WAN heeft tot taak de algemene nazorg te coördineren en te stimuleren voor alle adoptiegezinnen. De WAN richt zich met name op buitenlandse adoptie.

Geadopteerden en adoptieouders kunnen voor advies terecht bij de WAN.

Ambulante hulpverleners kunnen ervaren dat het hen ontbreekt aan kennis van adoptie-

aspecten, die bij intake, diagnostiek, preventieve- en curatieve hulpverlening van belang zijn.

Leerkrachten, artsen, residentiële instellingen etc. kunnen in hun contact met adoptiegezinnen/-kinderen twijfelen of en in hoeverre adoptie een rol speelt bij signaleerde problemen.

3. Wat kunnen de verschillende hulpverleningsinstanties betekenen voor de ouders en het kind?

Het is belangrijk, dat de hulpvraag van ouders en kind goed wordt geanalyseerd en dat er vervolgens goed onderzoek wordt gedaan, ik bedoel dan kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek al of niet gecombineerd met psychologisch onderzoek. Er zijn de teams van TGV, Therapeutische Gezins Verpleging. Hier zit een kinderarts, kinderpsychiater, maatschappelijk werkster en coördinator in. Allen gespecialiseerd in de adoptie problematiek.

Pas vanuit een goede diagnostiek kan ook een behandelplan worden opgesteld. Aan ouders vooral steun en ondersteuning bieden bij de opvoeding door o.a. gesprekken en Video interactieve Begeleiding. Voor het kind vaak in vorm van spel therapie maar toch in grote mate indirect via de ouders.

4. Wat is de werkwijze van de hulpverleningsinstanties?

- **LOGA:** Middels een telefonische hulplijn proberen ze ouders met elkaar in contact te brengen. Hierdoor is er de mogelijkheid om met een andere ouder te praten.

Daarnaast organiseren ze regionale gespreksavonden. Op deze avonden kun je je verhaal kwijt en probeert men elkaar te helpen. Deze hulp kan onder andere bestaan uit elkaar wegwijzen in hulpverleningsland en natuurlijk het uitwisselen van ervaringen.

Twee maal per jaar organiseren ze een landelijke themadag waarvoor sprekers worden uitgenodigd. Ook op deze dagen is er veel gelegenheid tot contact met andere ouders.

- **FIOM:** De FIOM helpt individuele adoptieparen om op een positieve manier met de situatie om te gaan en hun vragen, onzekerheden en angsten onder ogen te zien. Door de verbintenis tussen henzelf, de biologische ouders en hun kind te erkennen, kunnen adoptieouders in openheid en vertrouwen hun kind helpen en 'toestemming geven' tot contact met de oorspronkelijke ouder(s).

De FIOM biedt begeleiding bij zoekacties en ontmoetingen, verstrekken van informatie/advies en organiseren bijeenkomsten. Ook zijn er regelmatig gespreksgroepen voor iedere positie van de adoptiedriehoek en geven ze cursussen aan adoptieouders.

Voor adoptieouders met buitenlandse kinderen in de puberteit organiseert de Fiom bijvoorbeeld de cursus 'Nieuwe Ronde, Nieuwe Kansen'.

Over de belevingen van afstandsmoeders, geadopteerden en adoptieouders organiseert de Fiom samen met de Vereniging Wereldkinderen het project

'Verbonden door adoptie'.

Sommige vestigingen hebben zogeheten inloopavonden, maar elders kan het weer afhankelijk zijn van het aantal inschrijvingen.

Bij de FIOM kunnen alle betrokken partijen terecht met een verzoek tot inzage van het adoptiedossier. Voordat je inzage krijgt, worden er vooraf wel vaak verschillende gesprekken met je gehouden.

De Fiom biedt geen juridische ondersteuning of bemiddeling bij de adoptie zelf.

- **WAN:** Bij de WAN kun je terecht voor informatie, advies en consultatie betreffende aspecten die van belang kunnen zijn bij afstand en adoptie. Jaarlijks organiseert de WAN een studiedag voor hulpverleners. Ook bezitten zij een lijst van zogeheten AFA's (adoptie-aandachtsfunctionarissen) werkzaam bij de RIAGG. Op initiatief van de WAN zijn er adoptie-oudercursussen gestart, die door nu verschillende RIAGG-bureaus worden aangeboden.
- **De Knoop:**
 - Ouderbegeleiding, waarin wordt uitgegaan van het verhaal van de ouders, de gevoelens van ouders komen aan de orde. De gesprekken hebben een ondersteunend, inzichtgevend karakter. Ouders tanken bij om de aanpak door te kunnen zetten en om het gedrag van hun kind en hun eigen reacties te kunnen duiden. Voortdurende beschikbaarheid van de begeleiders is daarom van belang om voldoende steun te kunnen geven.
 - Bebeth is voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 10 jaar oud met hechtings- en of gedragsproblemen en kinderen waar ouders geen vat meer op hebben. In de praktijk werken als kernteam een drietal mensen van verschillende disciplines samen: een oefentherapeut, een orthopedagoog en een gezins/systeemtherapeut. Ieder van hen heeft meer dan 20 jaar ervaring in het werken met jonge kinderen en ouders. Na de intake en observatiezitting volgen meestal een drietal zittingen, waarin met ouders en kind wordt gewerkt aan verbetering of herstel van de relatie. In de praktijk blijken twee tot vijf zittingen voldoende om te zorgen dat ouders het gereedschap hebben om aan de relatie met hun kind te kunnen blijven werken. Soms is een herhalingszitting na een paar maanden nodig.
 - Holdings en Bonding zijn twee uitingen van hetzelfde instinkt dat tot nabijheid tedere gevoelens zacht aanraken en liefdevol vasthouden en koestering leidt tussen moeder (vader) en kind en tussen volwassen soortgenoten. Bij kinderen van 0 tot 12 jaar kan holdings uitkomst bieden. Liefdevol vasthouden van het kind door de moeder zal de verdrongen trauma's en gevoelens bovenbrengen en tot smelten en verzoening brengen.

Het is vaak een hele klus want het is nodig dat dit vaak herhaald wordt. Wat krom gegroeid is kan niet in een keer recht geboden worden. Het geeft vaak grote voldoening en vreugde. Het kind krijgt een tweede kans tot een gezonde ontwikkeling.

- **RIAGG-GGZ:** Reeds enig tijd is de RIAGG aan het reorganiseren en in sommige gevallen zelfs aan het fuseren met GGZ instellingen. Door deze ontwikkelingen is het momenteel moeilijk om precies aan te geven welke hulp ze bieden op het terrein van afstand en adoptie.

Mede op aandringen van de WAN zijn er geruime tijd geleden zogeheten AFA's ingesteld. Dit zijn functionarissen die gespecialiseerd zijn op het gebied van adoptie. Spijtig is te zien dat de RIAGG's vaak zelf niet meer weten wie deze functie nou invult. Naar verloop van tijd verdwenen deze functionarissen steeds meer.

Meer dan een handje vol zullen er uiteindelijk niet overgebleven zijn. Normaliter kun je bij de WAN namen en adressen opvragen van deze AFA's. Echter ook zij moeten op dit moment een antwoord schuldig blijven.

Op initiatief van de WAN zijn er adoptie-oudercursussen gestart. Deze worden door verschillende RIAGG-buro's aangeboden.

Wanneer er meer duidelijkheid komt in de hulp-werkzaamheden van de RIAGG op het gebied van adoptie en afstand zal hier meer informatie over worden verstrekt door de RIAGG.

- **TGV:** Het TGV-team bestaat uit een maatschappelijk werker, orthopedagoog, kinderpsychiater en teamleider. Zij ondersteunen de pleegouders en het kind in de driejarige begeleiding die daarvoor staat.

Na aanmelding wordt de adoptieouders gevraagd enkele vragenlijsten in te vullen. De intake-medewerker brengt met de adoptieouders en, indien mogelijk, de jeugdige in kaart wat er in het gezin aan de hand is en welke hulpvragen er zijn. Vervolgens wordt besloten of de begeleiding van het adoptieteam aansluit bij wat men nodig heeft. Men probeert die periode zo kort mogelijk te houden.

In het ondersteunen van de pleegouders en het kind gaat het om zaken als onderzoek als dat nodig is, eenmaal per twee weken een begeleidingsgesprek met de maatschappelijk werker, ondersteuning van de ouderbezoeken en gesprekken op school als die nodig zijn. Eenmaal per half jaar is er een kindbespreking. Een rapportage is hiervoor de basis. Deze rapportage komt tot stand met behulp van gesprekken met de pleegouders. Deze kindbespreking is aanleiding voor het behandelplan. Dit is het uitgangspunt voor het samenwerken met de pleegouders voor het volgende halfjaar.

Duidelijk in het oog houden wat je wilt bereiken is in de begeleiding heel belangrijk. Er wordt bepaald welke specifieke aanpak het kind nodig heeft en

welke mogelijkheden de ouders daartoe hebben. Daarover worden afspraken gemaakt, er wordt geoefend en steeds gekeken of er voortgang is.

- **Bureau jeugdzorg:** Men is welkom met alle vragen over opvoeden, opgroeien en communicatie, zowel van kinderen, jongeren, als ouders, verzorgers en opvoeders. Dat kan ook op verwijzing van beroepskrachten uit de gehele gezondheidszorg, jeugdhulpverlening, het maatschappelijk werk, het welzijnswerk, het onderwijs, de huisarts enz.

De vragen worden beantwoord door medewerkers van Bureau Jeugdzorg, of ze zorgen ervoor, dat de juiste instelling wordt ingeschakeld.

Op basis van één / enkele gesprekken onderzoekt Bureau Jeugdzorg de vraag of het probleem.

Samen met alle hulpvragers / aanvragers maakt Bureau Jeugdzorg een hulpplan.

Als je wilt weten wie je kan helpen met het oplossen van je problemen kun je een afspraak maken voor een intakegesprek met Bureau Jeugdzorg. Dat is een goede manier om te achterhalen welke organisatie je het beste kan helpen.

De medewerkers van Bureau Jeugdzorg wijzen je in ieder geval de weg.

Elke vestiging werkt intensief samen met: Huisartsen,

Jeugdgezondheidszorg, GGD, SPD, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ),

Stichting Jeugdzorg (Voogdij, Gezinsvoogdij), Jeugdreclassering, Raad van de

Kinderbescherming, Jongeren Informatie Punt, Politie, Justitie, Steunpunt

Opvoeding (Stop), Halt, Maatschappelijk werk, Buurtwerk, Scholen en

Instellingen binnen de Jeugdzorg en Jeugdhulpverlening.

5. Werken hulpverleners van verschillende instanties (voldoende) samen?

De meningen hierover zijn verschillend. We kunnen in ieder geval stellen dat het belangrijk is dat er bij kinderen met hechtingsstoornis altijd een "gesloten circuit" moet zijn rond het kind: Voortdurend contact van ouders met school en eventuele hulpverleners, want als er iets is, dat deze kinderen uitstekend kunnen, is het wel mensen manipuleren en tegen elkaar uitspelen. Helaas blijkt in de praktijk dat de samenwerking van verschillende instanties nogal eens te wensen over laat. Er is wel steeds meer besef, dat complexe problematiek bij kinderen en hun ouders het noodzakelijk maken, dat er goed wordt samengewerkt tussen verschillende instanties. Sommige instanties zijn slecht op de hoogte van de verschillende organisaties/ stichtingen e.d. op het gebied van afstand en adoptie. De onderlinge kennis en informatie uitwisseling en overdracht, maar ook het serieus gebruik willen maken van ervaringsdeskundigen

laat hierin nog wel eens te wensen over. Bij LOGA komt steeds meer het besef dat het nuttiger is om samenwerken. LOGA is vertegenwoordigd in het VAAN en ook in het platform jeugd en familie recht. Tevens zijn er goede contacten met Lava en WAN.

6. Is de voorlichting voldoende aan mensen die een kind willen adopteren.

De basisvoorlichting m.b.t. de adoptieprocedure is ruim voldoende. Waar wel vraagtekens bij geplaatst kunnen worden is de voorlichting en vooral voorbereiding op en gedurende de gehele adoptieprocedure. Op een gezinsonderzoek en een verplichtte 6 dagen VIA- cursus na, bestaat de adoptieprocedure voornamelijk uit het wachten. Deze periode is te lang. Je bent afhankelijk van de wil van de adoptanten zelf, in hoeverre ze zichzelf nog daadwerkelijk verder informeren, inlezen, uitwisselen op het gebied van afstand en adoptie. Wat betreft voorlichting met betrekking tot hechting, die is er nog minimaal. De VIA- cursus behandelt het gelukkig wel steeds meer maar vanuit de vergunninghouders wordt er nog te veel over de problematiek heen gewalst. Dit is een item waar LOGA zich nog steeds sterk voor maakt om er voor te zorgen dat er goede voorlichting wordt gegeven en dat mensen ook makkelijk kunnen achterhalen waar de info te vinden is en dat er ouderverenigingen zijn.

5.3 Vragen op macro-niveau

1. Zijn er landelijke organisaties waar geadopteerde kinderen gespecialiseerde hulp kunnen krijgen?

Het antwoord is ja. Hieronder hebben wij de gevonden organisaties genoteerd:

- **Centrum voor pleegzorg / Therapeutische gezinsverpleging**
Voor adoptieouders en -kinderen zijn enkele centra voor pleegzorg uitgebreid met specialistische teams voor hulpverlening aan adoptiegezinnen. Een zogenoemd adoptieteam bestaat uit onder meer een maatschappelijke werker en een orthopedagoog. Na een uitgebreide intake kan het team hulp verlenen. In Rotterdam, Vught en Leiden is een adoptieteam gevestigd.
- **WAN, Wegwijzer Adoptie Nazorg:** Bij de WAN (Wegwijzer Adoptie Nazorg), onderdeel van de Stichting Adoptievoorzieningen, kunnen ouders telefonisch terecht voor advies over nazorgmogelijkheden. De medewerkers hebben zich gespecialiseerd op het gebied van nazorg aan buitenlandse adoptiekinderen. Ouders, adoptiejongeren, hulpverleners, huisartsen en anderen kunnen hier terecht met vragen. De WAN heeft ook een verwijzfunctie. Zo nodig worden doorverwezen naar een hulpverleningsinstantie met adoptiespecifieke deskundigheid in hun regio. WAN is dus geen hulpverlenende instelling. Het meisje van de casus kan hier pas op oudere leeftijd terecht.
- Ook zijn er voor geadopteerde kinderen organisaties te vinden waar zij medegeadopteerde kinderen uit hun geboorteland kunnen vinden en hier contacten mee kunnen leggen. Via het internet kunnen de kinderen contact met elkaar zoeken.

2. Zijn er landelijke organisaties waar ouders die een kind hebben geadopteerd met hun vragen/ problemen terecht kunnen?

Voor ouders zijn er meer organisaties te vinden dan voor de kinderen waar ze terecht kunnen voor hulp. De organisaties hebben wij hieronder genoteerd met daarachter een korte uitleg wat deze organisaties voor hulp bieden.

- Als ouders hun kind bij de **vereniging Wereldkinderen** hebben geadopteerd dan zal de maatschappelijk werker van het land waar het kind vandaan komt binnen 3 maanden telefonisch contact met de ouders opnemen om te vragen hoe het gaat. Betreft het een moeilijke plaatsing dan kan de maatschappelijk werker op huisbezoek komen en eventueel doorverwijzen naar geschikte hulpverlening.
- **Nerva**: dit is een (WK-)werkgroep van en voor adoptieouders met gezinsproblemen. De praatpalen van Nerva kunnen gebeld worden met vragen en problemen.
- **Loga**: is een onafhankelijke oudervereniging. Deze vereniging bestaat uit vrijwilligers. De Doelgroep is: gezinnen met problemen rond adoptie. De vereniging heeft ten doel :
 - Hulpverlening vanuit eigen ervaringen aan gezinnen met geadopteerde probleemkinderen.
 - Signaleren van problemen rond adoptie in het algemeen en constructief meewerken aan het zoeken naar structurele oplossingen.

Vanuit haar ervaringsdeskundigheid tracht LOGA ouders te helpen.

Zij doet dat op de volgende manieren:

1. Erkennen en herkennen van de problemen waarmee mensen komen.
2. Hulp bieden bij het zoeken naar zo adequaat mogelijke oplossingen voor de problematiek waarmee het gezin kampt.
3. Ouders informeren over de mogelijke oorzaken van de problematiek.
4. De leden op de hoogte houden van ontwikkelingen en activiteiten in de vereniging en in "adoptieland"
d.m.v. een eigen nieuwsbrief.
5. Het instandhouden en uitbreiden van regionale steunpunten; regionale contactpersonen
bieden adoptiefouders de mogelijkheid tot individuele en/of groeps gesprekken.
6. Het houden van bijeenkomsten worden door deskundigen lezingen gehouden over zaken die verband
houden met problematisch verlopende adopties.
Daarnaast is er op de bijeenkomsten gelegenheid tot onderling contact.

- **RIAGG's:** Bij verschillende RIAGG's (Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg) bestaat de mogelijkheid tot deelname aan een cursus voor adoptieouders. Ook hebben sommige RIAGG's speciale aandachtsfunctionarissen ten behoeve van adoptie. Door reorganisaties is het op dit moment moeilijk te zeggen wat de hulp-werkzaamheden van de RIAGG betreffende adoptie zijn.
- **WAN, Wegwijzer Adoptie Nazorg:** Bij de WAN (Wegwijzer Adoptie Nazorg), onderdeel van de Stichting Adoptievoorzieningen, kunnen ouders telefonisch terecht voor advies over nazorgmogelijkheden. De medewerkers hebben zich gespecialiseerd op het gebied van nazorg aan buitenlandse adoptiekinderen. Ouders, adoptiejongeren, hulpverleners, huisartsen en anderen kunnen hier terecht met vragen. De WAN heeft ook een verwijzfunctie. Zo nodig worden doorverwezen naar een hulpverleningsinstantie met adoptiespecifieke deskundigheid in hun regio. WAN is dus geen hulpverlenende instelling.
- **Video Interactie Begeleiding:** gespecialiseerde medewerkers van de Stichting Adoptievoorzieningen ondersteunen het gezin met deze methode bij de ingroei van het adoptiekind zodat de hechting zo goed mogelijk verloopt. Er worden korte opnames gemaakt van de gezinssituatie, die geanalyseerd en met het gezin nabesproken worden. Gedrag van ouders en kind wordt inzichtelijk gemaakt en benoemd. Eventuele achterstanden in de ontwikkeling van het kind kunnen worden opgemerkt.
- **Centrum voor pleegzorg / Therapeutische gezinsverpleging**
Voor adoptieouders en -kinderen zijn enkele centra voor pleegzorg uitgebreid met specialistische teams voor hulpverlening aan adoptiegezinnen. Een zogenoemd adoptieteam bestaat uit onder meer een maatschappelijk werker en een orthopedagoog. Na een uitgebreide intake kan het team hulp verlenen. In Rotterdam, Vught en Leiden is een adoptieteam gevestigd.
- **LAVA:** LAVA is een belangenorganisatie van en voor adoptieouders. De belangenbehartiging omvat een breed scala aan onderwerpen, van het verstrekken van informatie tot het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van adoptie.
- **Overschatten:** Netwerk voor ouders met adoptie- of pleegkinderen waarbij vermoedelijk sprake is van een verstandelijke handicap en/of hechtingsproblematiek/ontwikkelingsachterstand. Het oudernetwerk streeft de volgende doelen na
 - Ondersteuning bieden aan adoptie- en pleeggezinnen die een kind hebben waarbij, vermoedelijk, sprake is van een verstandelijke handicap en/of ontwikkelingsachterstand.
 - Het bevorderen van de algemene bewustwording, erkenning en herkenning van de problematiek bij deze adoptiegezinnen.

- Signaleren en belangenbehartiging.
- **FIOM:** Het uitgangspunt op het gebied van adoptie is dat de belangen van alle betrokkenen (adoptieouders, adoptiekind en afstandsmoeder) niet in strijd moet worden gezien, maar in samenhang met elkaar in de hulpverlening betrokken moeten worden. Regelmatig worden er gespreksgroepen gehouden voor iedere positie van de adoptiedriehoek en geven ze cursussen aan adoptieouders.
- **De Knoop:** dit is een landelijke vereniging voor ouders en verzorgers van kinderen met hechtingsstoornissen. (het geen-bodem-syndroom) Ouders worden ondersteund door middel van informatie, onderling contact en thema bijeenkomsten.
- Ook zijn er voor ouders van geadopteerde kinderen organisaties te vinden waar zij contact kunnen leggen met andere ouders die kinderen uit hetzelfde hebben land hebben geadopteerd.

3. Wat betekent de overheid op voorlichtingsgebied voor ouders?

Er vrij veel te vinden over het adoptiebeleid op het internet, bijvoorbeeld op de internetsite van justitie. Verder heeft de overheid heeft de voorlichting uit handen gegeven aan bureau VIA.

Momenteel is de politiek een behoorlijk remmende factor op het gebied van adoptie-nazorg. Er valt duidelijk op te maken dat de politiek Den Haag de adoptieproblematiek en het gebrek aan speciale goed voorzienende hulpverlening nog onderschat. Op dit moment betekent de overheid qua goede nazorg dus zeer weinig voor de ouders.

Hieronder hebben wij enkele belangrijke punten genoteerd over bureau VIA

Bureau VIA

Stichting Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie, kortweg Bureau VIA, geeft voorlichting aan mensen die een buitenlands kind willen adopteren. Bureau VIA is op het gebied van adoptie van buitenlandse kinderen het enige voorlichtingsbureau in Nederland. Het werkt in opdracht van het Ministerie van Justitie en onafhankelijk van andere adoptieorganisaties en van de Raad voor de Kinderbescherming. Voor gezinsonderzoek en bemiddeling kunt u bij Bureau VIA niet terecht, wel voor informatie hierover.

Ontstaan

In 1989 is de Wet Opneming Buitenlandse Pleegkinderen in werking getreden. In deze wet werd opgenomen dat aspirant adoptieouders, die een eerste buitenlands kind wilden adopteren, een verplichte voorlichting moesten gaan

volgen.

Op 15 juli 1989 is Bureau VIA als onafhankelijke stichting officieel door de Staatssecretaris van Justitie aangewezen om de voorlichting aan aspirant adoptieouders te verzorgen. Bureau VIA staat onder toezicht van het Ministerie van Justitie.

Waarom voorlichting?

Het adopteren van een buitenlands kind is een andere manier van gezinsvorming. Een adoptiekind heeft andere ouders en komt uit een ander land met een andere cultuur. Het heeft niet vanaf zijn geboorte bij zijn adoptieouders gewoond en het heeft in zijn korte bestaan soms al een aantal ingrijpende ervaringen achter de rug. Veel kinderen zijn voor korte of lange tijd lichamelijk en/of emotioneel verwaarloosd. Een kind voelt zich hierdoor onveilig en laat dat zien in gedrag dat wellicht niet makkelijk te begrijpen en te hanteren is. Uit diverse onderzoeken en ervaringen van adoptiegezinnen is gebleken dat er risico's zijn verbonden aan het opnemen van buitenlandse kinderen in een gezin. Wie deze risico's kent, kan weloverwogen voor adoptie kiezen en zich goed voorbereiden op de komst van het kind. De ervaring heeft geleerd dat het merendeel van de adoptieplaatsingen goed verloopt. Een goede voorlichting en voorbereiding spelen hierbij een belangrijke rol.

Bijeenkomsten

Bureau VIA biedt aspirant-adoptieouders alle noodzakelijke informatie over adoptie. Dit gebeurt in een zestal voorlichtingsbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten komen vele onderwerpen aan bod, die voor u belangrijk kunnen zijn, om te beslissen of u al dan niet wilt adopteren en om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de komst van een adoptiekind in uw gezin.

Wanneer u alleen een aanvraag indient, maar u hebt wel een partner of mede-opvoeder, dan dient deze ook de voorlichtingsbijeenkomsten te volgen, omdat de Raad voor de Kinderbescherming dit ook als voorwaarde stelt om het gezinsonderzoek te starten.

Tijdens de zes voorlichtingsbijeenkomsten wordt er ingegaan op de volgende onderwerpen:

- Afstandsmoeders en redenen voor afstand
- Achtergrond van het adoptiekind
- De band tussen ouder en kind: hechting
- Identiteitsvorming bij adoptiekinderen
- De eigen situatie van de adoptieouders
- Wensen en voorkeuren tav het adoptiekind

- Gezinsonderzoek
- Keuze vergunninghouder

4. Wat is er voor landelijk beleid op het gebied van het adopteren van een kind uit een ander land?

Wanneer men een buitenlands pleegkind wil adopteren, heeft men een beginseltoestemming nodig. Daarin staat dat de minister van Justitie er geen bezwaar tegen heeft dat er een buitenlands pleegkind in het gezin wordt opgenomen. Om de procedure te starten heeft men een speciaal aanvraagformulier nodig. Dit aanvraagformulier is verkrijgbaar bij de Directie Jeugdbescherming en Reclassering, afdeling Juridische Zaken van het ministerie van Justitie en bij het Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie. (Bureau Via) Men krijgt dan een BPK-nummer van het ministerie.

Wanneer men aan onderstaande eisen voldoet, stuurt het ministerie na ongeveer 2 jaar het verzoek na de Raad voor de Kinderbescherming, meestal van het arrondissement waarin het gezin woont. De Raad voor de Kinderbescherming stelt dan een gezinsonderzoek in. De RvdK valt onder het Ministerie van Justitie. Er zijn in Nederland diverse Raden die ieder een eigen rayon hebben. Door het verschil in werkdruk bij de Raad, kan het zijn dat bij de ene Raad het langer duurt dan bij de andere voordat er gestart kan worden met het gezinsonderzoek.

Wanneer het om een eerste verzoek tot opnemng van een buitenlands pleegkind gaat, kan het gezinsonderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming pas plaatsvinden nadat men Algemene Voorlichting heeft ontvangen. De staatssecretaris van Justitie heeft de Stichting Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie aangewezen om de algemene voorlichting te verzorgen. Ongeveer 12 tot 18 maanden na het indienen van het verzoek zijn beide aspirant-ouders verplicht het volledige voorlichtingsprogramma te volgen.

Voordat er daadwerkelijk gestart wordt met de procedure dient er eerst een gezondheidsverklaring van de aspirant adoptiefouders opgestuurd te worden naar de Raad. In deze verklaring staat dat de lichamelijke en geestelijke gezondheid geen beletsel vormt voor het opnemen van een buitenlands pleegkind in het gezin. Ook zal de Raad inlichtingen opvragen bij de Justitiële Documentatie Register. Hierbij wordt nagegaan of er sprake is van een veroordeling voor een strafbaar feit.

Tijdens de gesprekken met de Raad zal de 'levensloop' ter sprake komen. Het is dan de bedoeling dat beide aspirant adoptiefouders een verhaal over zich zelf schrijven van een paar A4'tjes. Hierin kunnen onder andere onderwerpen als jeugdervaringen, huwelijkservaringen, maatschappelijke omstandigheden, kinderloosheid, motivatie voor adoptie, discriminatie aan de orde komen. Iedere Raad gaat hier (iets) anders mee om.

Om voor adoptie in aanmerking te komen moet een geneeskundige verklaring worden overlegd aan de Raad voor de Kinderbescherming. Deze verplichting

bestaat op grond van de Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie en het Haags Adoptieverdrag (dat voor Nederland op 1 oktober 1998 in werking trad). De geneeskundige verklaring moet inzicht geven in de aanwezigheid van mogelijke gezondheidsrisico's bij de aspirant-adoptiefouder(s), die een evenwichtige ontwikkeling tot volwassenheid van een adoptiefkind zouden kunnen belemmeren. In de afgelopen jaren heeft de KNMG, in overleg met de Raad voor de Kinderbescherming en het ministerie van Justitie, een modelgeneeskundige verklaring vastgesteld evenals een puntenlijst, om artsen een helpende hand te bieden bij het verrichten van adoptiekeuringen.

Deze keuringen mogen uitsluitend worden verricht door een onafhankelijk (huis)arts, niet zijnde de eigen (huis)arts. De eigen huisarts tot wie de aspirant-adoptiefouder(s) zich in de regel zal wenden met het formulier en de puntenlijst die zij van de Raad voor de Kinderbescherming ontvangt, moet deze in elk geval doorverwijzen naar een onafhankelijke collega. Deze laatste kan bij de eigen (huis)arts, uiteraard met gerichte toestemming van de aspirant-adoptiefouders, aanvullend om feitelijke, medische informatie vragen als hij/zij daaraan behoefte heeft.

De kosten voor de keuring(en) komen voor de rekening van de aspirant adoptiefouder(s).

In het gesprek met de aanstaande adoptiefouders komt aan de orde een anamnese en een lichamelijk onderzoek. De punten die naar voren komen zijn in overleg met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst vastgesteld. Wanneer daartoe aanleiding bestaat dient uiteraard meer uitgevraagd respectievelijk onderzocht te worden.

Zodra er door het Ministerie van Justitie een beginseltoestemming afgegeven is, kan de daadwerkelijke adoptieprocedure een aanvang nemen. In Nederland wordt deze procedure begeleid door een zogenaamde vergunninghouder. Dit is een organisatie die van het Ministerie van Justitie een vergunning heeft gekregen om adopties te begeleiden.

Er zijn in Nederland meerdere vergunninghouders. Iedere vergunninghouder richt zich op één of meerdere landen. De werkwijze van de vergunninghouders verschilt van elkaar. Dit heeft onder andere te maken met de landen waarmee zij contact hebben, met de organisatievorm en met de doelstellingen van de organisatie. Daarnaast zal de ene vergunninghouder meer zelf regelen en zal de andere meer door de (aspirant) adoptiefouders overlaten.

Vergunninghouders zijn organisaties zonder winstoogmerk. Vaak worden de organisaties bemand door vrijwilligers. Ook wanneer het "hoofdkantoor" van een organisatie uit betaalde krachten bestaat, wordt er voor een aantal activiteiten een beroep gedaan op vrijwilligers, die veelal zelf ook (aspirant) adoptiefouder zijn.

Iedere vergunninghouder mag zelf bepalen op welke wijze zij hun werk doen. Sterker nog, zij mogen aanvullende eisen stellen aan de mensen voor wie zij bemiddelen. Een voorbeeld hiervan is dat de ene vergunninghouder kan stellen dat er twee jaar leeftijdsverschil moet zitten dus twee (adoptie)kinderen, terwijl de andere één jaar al voldoende vindt.

Hoewel een vergunninghouder zich met name op adoptie richt, kan het ook zijn dat de vergunninghouder, met behulp van de opgedane contacten, meer doet. Dit kan in de vorm zijn van projecthulp, waarbij in de landen waar adoptie kinderen uit vandaan komen ook nog projecten worden opgezet om de daar aanwezige kinderen te helpen.

Onder bepaalde voorwaarden is het toegestaan om zelf de adoptieprocedure te verzorgen. Het blijft in dat geval wel verplicht om contact te onderhouden met één van de vergunninghouders. De zelfdoeners hebben een belangenvereniging opgericht, met een eigen website.

Onderdeel van de adoptieprocedure is het verzamelen van documenten, dat gebeurt meerdere keren.

Voordat het raadsonderzoek begint wordt al een medische verklaring gewenst. De Raad van de Kinderbescherming doet zelf navraag naar een "schoon" verleden. Voor de daadwerkelijke procedure is het nodig dat er documenten naar het adoptie land toe gaan.

De Vreemdelingenpolitie wil ook nog wel eens de bewijzen zien dat degenen die aan de balie staan ook daadwerkelijk geboren zijn.

Indien er nog een uitspraak voor adoptie naar Nederlands recht benodigd is, dienen er weer documenten verzameld te worden.

Welke documenten er precies benodigd zijn tijdens de procedure fase is afhankelijk van het land waar deze naar toe moeten. Ieder land stelt weer andere eisen aan het pakket met documenten.

Naast dat de landen zo hun eisen hebben aan de documenten, hebben de verschillende vergunninghouders dat ook. Het is niet altijd zeker dat een bepaald document, dat door de ene vergunning houder wordt goedgekeurd, door de andere ook wordt geaccepteerd.

Hoewel het dus per land en ook per vergunninghouder kan verschillen is het onderstaande rijtje altijd wel van toepassing. Deze opsomming is zeker niet compleet en is enkel bedoeld om een indruk te geven waar het om draait:

- geboorteakte
- trouwakte
- verklaring van goed gedrag
- uittreksel uit het bevolkingsregister
- medische verklaring, inclusief HIV
- kopie paspoorten

Over het algemeen kunnen de documenten eenvoudig verkregen worden bij de gemeente. Het is tegenwoordig bij de meeste gemeenten ook mogelijk om de documenten schriftelijk, telefonisch of via internet aan te vragen.

De verklaring van goed gedrag is meestal lastiger te verkrijgen. De meeste gemeenten willen een brief van de vergunninghouder zien met daarin het hoe en waarom van de vraag. De vergunninghouders weten dit en hebben veelal al een standaard brief klaarliggen.

Er wordt veelal geëist dat de documenten van recente datum moeten zijn. Veelal mogen zij niet ouder dan drie maanden zijn. (Er mocht eens iets aan de geboortedatum of geboorteplaats veranderd zijn). Het is daarom niet verstandig om al te lang van te voren te beginnen met verzamelen. Voor de meeste documenten moet immers leges betaald worden.

Onderdeel van het verzamelen van de documenten is het legaliseren ervan. Het kan zijn dat dit door de vergunning houder verzorgd wordt, maar anders moeten de (aspirant) adoptiefouders zelf de route door Den Haag maken. Getuige de diverse verslagen hiervan die op de emailijsten te lezen zijn, is een rondje Den Haag nogal eens een enerverende ervaring, veroorzaakt door fileleed, parkeerproblemen, gewijzigde adressen en kopieerperikelen.

Om alle verzamelde papieren uiteindelijk rechtsgeldig te maken voor de adoptie moet uiteindelijk het beroemde Rondje Den Haag worden gemaakt.

Dit houdt in dat er met sommige documenten naar:

- de rechtbank moet. Eigenlijk behoort dit niet tot het rondje Den Haag want de aankomende ouders moeten voor deze legalisatie naar de rechtbank waar hun notaris onder valt.
- het ministerie van Justitie
- het ministerie van Buitenlandse Zaken
- de ambassade of het consulaat van het land waaruit de aankomende ouders een kindje adopteert (kan natuurlijk ook buiten Den Haag liggen)

Nadat alles is getekend en afgestempeld kunnen de papieren naar het desbetreffende land worden gestuurd.

Legaliseren wordt gedaan bij het paleis van Justitie. Bij de rechtbank en ministerie van Justitie kan op de papieren gewacht worden. Bij het ministerie van Buitenlandse zaken moet alles worden ingeleverd en kan alles na een uur weer opgehaald worden.

Na de wachtperiode krijgen de toekomstige ouders een voorstel voor een bepaald kind. De vergunninghouder bemiddelt hierbij tussen de ouders en het land van herkomst van het kind en is behulpzaam bij de afhandeling van de papierwinkel. Ook speelt deze een actieve rol bij de begeleiding van de aankomst van het kind. De aankomst van het kind in het gezin Het kind kan in het geboorteland worden opgehaald of komt onder begeleiding naar Nederland. Dit

laatste komt steeds minder voor. Veel landen eisen van de adoptieouders dat zij het kind zelf komen ophalen. Binnen vijf dagen na aankomst van het kind moeten de ouders het kind aanmelden bij de afdeling Bevolking van je woonplaats en bij het hoofd van de plaatselijke politie. Daarnaast moeten de ouders bij het kantongerecht de voogdij aanvragen. Na toewijzing van de voogdij kan het kind naar Nederlands recht geadopteerd worden. Dit kan pas als het kind een jaar in Nederland is. Meer kinderen tegelijk en/of een kind met een medisch probleem adopteren Ook kunnen de ouders kiezen voor twee of meer kinderen

Als uitgangspunt geldt nog steeds dat aspirant-adoptiefouders jonger moeten zijn dan 42 jaar bij het indienen van een verzoek. Alleen in bijzondere omstandigheden is een overschrijding van deze leeftijdsgrens met ten hoogste drie jaar mogelijk, mits de aspirant-adoptiefouders niet reeds beiden de leeftijd van 44 jaar hebben bereikt. Aspirant-adoptiefouders in de hier bedoelde leeftijdscategorie komen in de regel alleen in aanmerking voor de adoptie van een kind van twee jaar of ouder. Alleen onder bijzondere omstandigheden kan hiervan worden afgeweken. Een in het land van herkomst conform het verdrag verkregen

5. Hoe kijkt de samenleving tegen deze doelgroep aan?

- Wij konden zeer weinig informatie vinden over hoe de samenleving tegen deze doelgroep aankijkt. Omdat wij enkele boeken hebben gelezen over problematische adopties, kunnen we uit deze verhalen enkele dingen concluderen:
- De omgeving van het gezin met het geadopteerde kind, hebben vaak de neiging om het geadopteerde kind voor te trekken ten opzichte van de andere kinderen uit de buurt. Het kind krijgt bijvoorbeeld allerlei snoepgoed en krijgt veel aandacht, omdat hij of zij een 'triest' verleden heeft.
- Als ouders (vooral de moeders) aan de omgeving kenbaar maakt dat er problemen zijn met het geadopteerde kind, wordt er vaak gereageerd met: "dat komt omdat jij je kind zo ongelofelijk veel aandacht geeft, het ligt aan jou, jij wilt alles perfect doen". Een 'gewoon' kind luistert ook niet altijd. Bij ons is hij/ of zij prima te pas. Hoe durf je zo over je kind te praten...". De ouders van het geadopteerde kind stuiten vaak tegen onbegrip aan waardoor ze alleen blijven staan met hun probleem.
- Sommige mensen worden zelf ook enthousiast als ze zien dat kennissen van hun een kind hebben geadopteerd en adopteren zelf ook een kind. Anderen mensen begrijpen niet dat mensen kinderen adopteren en zouden dit zelf nooit doen.

- Als het bij het geadopteerde kind tot een uithuisplaatsing komt, wordt vaak ook erg boos gereageerd door de omgeving: "hoe kan dat nou, het is een voorbeeldig kind".
- Wat kinderen die geadopteerd zijn soms als vervelend ervaren is dat ze vaak dezelfde vragen krijgen: hoe is het om geadopteerd te worden? Zou je willen weten wie je echte vader en moeder zijn? Een grote groep geadopteerde kinderen willen niet weten wie hun biologische ouders zijn en beschouwen hun 'nieuwe' ouders als hun echte ouders.

Hoofdstuk 6: conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies en aanbevelingen bij de vragen op micro niveau

Conclusie:

Een kind adopteren blijkt niet altijd een makkelijke zaak te zijn. Ten eerste kan een kind al voor de adoptie zoveel hebben meegemaakt dat de adoptie in het gezin al bij voorbaat dreigt te mislukken. Regelmatig worden bij geadopteerde kinderen hechtingsstoornissen (RHS), loyaliteitsconflicten en/ of een Geen-Bodem-Syndroom (GBS) geconstateerd. Ook zijn we tot de conclusie gekomen dat niet de leeftijd maar de achtergrond een rol speelt bij een veilige hechting in een pleeggezin.

We ontdekten dat je als adoptieouder zo snel mogelijk hulp moet zoeken, als men constateert dat het geadopteerde kind symptomen van hechtingsproblematieken en of geen-bodem-syndroom heeft.

Er zijn wel hulpverleningsmiddelen op dit gebied aanwezig, maar het blijkt erg moeilijk te zijn om een kind met dit soort problematiek te helpen. Er is wel kans op verbetering van de situatie, maar bijna nooit kans op een volledige genezing.

Verbetering voorstellen

Volgens een onderzoek van Femmie Juffer is het mogelijk om de gehechtheid tussen adoptieouder en kind te bevorderen. Het bleek goed te werken als ouders een voorlichtingsboek kregen met spelletjes en tips om de band met hun kind te versterken, gecombineerd met een korte videobegeleiding tijdens de drie huisbezoeken. Wij vinden dat deze begeleiding in de procedure moet worden opgenomen. Nu is deze video interactie begeleiding slechts op aanvraag van de adoptieouders.

6.2 Conclusies en aanbevelingen bij de vragen op mesoniveau

Conclusie bij vraag 1: Waar kan een kind terecht met zijn of haar problemen in de regio?

Belangrijk is dat de wegen open zijn, naar deze hulpverleningsinstanties. Een sociale kaart waarop deze instanties te vinden zijn, is daarom onmisbaar. Het is van belang dat alle verschillende instanties over dezelfde kaart beschikken, zodat de ouders van Hind en Hind zelf niet van het kastje naar de muur worden

gestuurd, maar dat een zo kort en efficiënt mogelijke route kan worden doorlopen.

Aanbevelingen bij vraag 1:

Het meest voor de hand liggend is, dat Hind voor hulp terecht kan bij bureau jeugdzorg en of RIAGG-GGZ. Van daaruit zouden ze Hind door kunnen verwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening voor hechtingsproblematiek.

Conclusie bij vraag 2; Waar kunnen ouders terecht met hun vragen in de regio?

In de vraag hiervoor hebben we hier ook al een antwoord op gegeven. Belangrijk is dat ouders niet van kastje naar de muur worden gestuurd.

Ouders en kinderen worstelen vaak met aanzienlijke problemen waar zij zonder hulp lang niet uit komen. In de afgelopen jaren is gebleken, dat problemen rond adoptie een aparte benadering vragen. Helaas komen er nog gezinnen terecht bij hulpverleners die nog maar weinig bekend zijn met de specifieke problemen van adoptiegezinnen en adoptiekinderen. Hulp is soms heel moeilijk te vinden.

Aanbevelingen bij vraag 2:

De Knoop kan de ouders van Hind duidelijke informatie geven over hechtingsproblematiek. Dat kan de ouders van Hind een stuk herkenning en handvatten geven om beter om te leren gaan met de problematiek van Hind. Ouders kunnen hun ei kwijt bij hulpverleners van De Knoop en kunnen professioneel advies verwachten, omdat de hulpverleners, die bij de Knoop werkzaam zijn al jaren ervaring hebben met dit soort kinderen en deze problematiek.

De Knoop heeft een vestiging in Emmeloord, wat ook op kleine afstand van Wezep te bereiken is.

Conclusie bij vraag 3; Wat kunnen de verschillende hulpverleningsinstanties betekenen voor de ouders en het kind?

Belangrijk is dat de hulpvraag van Hind centraal wordt gesteld, en haar probleemgedrag vanuit het systeem van Hind wordt bekeken. Hiervoor zijn ook speciale teams van TGV, Therapeutische Gezins Verpleging. Hier zit een kinderarts, kinderpsychiater, maatschappelijk werkster en coördinator in. Allen gespecialiseerd in de adoptie problematiek. Zij bekijken het systeem en gaan van daar uit te werk.

Aanbevelingen bij vraag 3:

Therapeutische pleegzorg wordt verzorgd door de Therapeutische Gezinsverpleging (TGV): het gaat dan om kinderen die extra (therapeutische)

begeleiding nodig hebben, zoals dit ook het geval is bij Hind. Zij bekijken het systeem van Hind en gaan van daar uit te werk. De hulpvraag van Hind staat bij de TGV dus centraal.

Conclusie bij vraag 4; Wat is de werkwijze van de hulpverleningsinstanties?

Bij veel hulpverleningsinstanties kunnen ouders terecht voor informatie, advies, gespreksavonden en cursussen. De manier waarop hier invulling aan wordt gegeven verschilt wel per instantie. Zo biedt de ene instantie de mogelijkheid om met lotgenoten je verhaal te kunnen delen en biedt de ander je vooral ondersteuning door advies en informatie. Veel instanties gaan op dezelfde wijze te werk. Eerst een intake gesprek en vervolgens wordt er gekeken naar de problemen en wat zij als instantie voor deze mensen kunnen betekenen. Ook organiseren de meeste instanties gespreksavonden en inloopdagen.

Aanbevelingen bij vraag 4:

Het is belangrijk dat ouders verschillende instanties langsgaan om voor zichzelf zo veel mogelijk informatie te verzamelen. Zo verkrijgen zij een beter beeld en meer inzicht in hun situatie, dan als zij zich tot één instantie beperken. Houdt wel in gedachten dat het hierbij alleen om het verzamelen van informatie, vragen van advies en delen van verhalen gaat en niet om de behandeling.

Conclusie bij vraag 5; Werken hulpverleners van verschillende instanties (voldoende) samen?

In de praktijk blijkt dat dit nog wel eens te wensen over laat. Wel is een goede samenwerking en een gesloten circuit rondom een kind ontzettend belangrijk omdat kinderen er een ster in zijn om mensen te manipuleren en tegen elkaar uit te spelen. Vandaar is het ook aan te raden om het aantal hulpverleningsinstanties minimaal te houden zodat Hind met zo weinig mogelijk verschillende hulpverleners in aanraking komt.

Aanbevelingen bij vraag 5:

Het aantal hulpverleningsinstanties minimaal houden voorkomt ruis in de behandeling of vooruitgang van het probleemgedrag. Voor de hulpverleningsinstanties is het belangrijk om goed van elkaar op de hoogte te zijn en te weten welke hulp, waar wordt geboden. Het is raadzaam om gebruik te maken van elkaars kwaliteiten en elkaar op die manier aan te vullen, te versterken, bemoedigen en activeren in het hulpverlenen. Voor een tweede keer het wie uit vinden is zonde van de tijd en energie. Dat houdt wel in dat er soms een stukje trots en of prestige neergelegd zal moeten worden.

Conclusie bij vraag 6; is de voorlichting voldoende aan mensen die een kind willen adopteren.

De basisvoorlichting m.b.t. de adoptieprocedure is ruim voldoende. Waar wel vraagtekens bij geplaatst kunnen worden is de voorlichting en vooral voorbereiding op en gedurende de gehele adoptieprocedure. De adoptieprocedure bestaat voornamelijk uit het wachten. Deze periode is te lang. De voorlichting met betrekking tot hechting is nog erg minimaal.

Aanbevelingen bij vraag 6:

In de voorlichting is vooral een tekort aan informatie over hechtingsproblematiek, dit is een aandachtspunt voor de VIA-cursus. Zij zouden zich hier meer op kunnen richten, naast de algemene informatie over adoptie. Verder is het voor de ouders van Hind ook zeker aan te raden zelf literatuur te verzamelen over adoptie en hechtingsproblematiek.

6.3 Conclusies en aanbevelingen bij de vragen op macroniveau

Conclusie bij vraag 1, zijn er landelijke organisaties waar geadopteerde kinderen gespecialiseerde hulp kunnen krijgen?:

Er zijn maar weinig landelijke organisaties die zich echt bezighouden met de geadopteerde kinderen en hun problematiek. De meeste organisaties zijn gericht op hun ouders. Als ze dus problemen hebben, komen ze waarschijnlijk in de gewone hulpverlening terecht en die hebben niet de gewenste deskundigheid over adoptie problematiek.

Aanbevelingen bij vraag 1:

Een landelijke organisatie die zich gaat specialiseren in de hulpverlening aan geadopteerde kinderen. De kinderen moeten hier met zowel kleine als grote problemen terecht kunnen. Deze landelijke organisatie heeft in elke provincie een kantoor, zodat het voor iedereen bereikbaar is.

Ook lijkt het ons goed om een website op te richten voor de geadopteerde kinderen zelf. Hier moeten kinderen van alle nationaliteiten terecht kunnen. Nu zijn het vooral websites die gericht zijn op kinderen uit één bepaald land. Verder hebben wij op een website kennis gekregen van een adoptielijn in België. Dit is een coördinatiecentrum waar geadopteerden terecht kunnen met vragen, problemen en informatie kunnen krijgen over hun adoptieproblematiek. Dit kan gaan van een praatje met een andere geadopteerde tot een rootsvraag. Voor zware traumatische of psychische problemen tracht de adoptielijn hen te begeleiden en verwijzen indien nodig door naar gespecialiseerde centra. Deze lijn houdt voor kinderen bijeenkomsten, waarop tijdens ontspannen bijeenkomsten

het onderwerp adoptie op een speelse manier bespreekbaar gemaakt wordt. Het lijkt ons een goed idee om ook in Nederland een adoptielijn op te richten.

Conclusie bij vraag 2, Zijn er landelijke organisaties waar ouders die een kind hebben geadopteerd met hun vragen/ problemen terecht kunnen? :

Er zijn genoeg organisaties voor ouders van geadopteerde kinderen. Ook op internet is genoeg te vinden. Alleen de overzichtelijkheid mist. Het kost nu veel tijd om bij de juiste organisatie terecht te komen.

Aanbevelingen bij vraag 2:

Een centraal loket waar alle bestaande organisaties bekend zijn. Ouders kunnen op die manier snel de hulpverlening vinden die zij wensen te krijgen. Ook moeten de landelijke organisaties makkelijker op Internet te vinden. Nu is het vrij lastig om te ontdekken welke organisaties allemaal in Nederland te vinden zijn.

Conclusie bij vraag 3, Wat betekent de overheid op voorlichtingsgebied voor ouders?:

Er is een bureau VIA die voorlichting geeft over interlandelijke adoptie. Dit bureau werkt in opdracht van het ministerie van justitie. De overheid besteedt op dit moment nog te weinig aandacht aan de nazorg van het adoptiegezin en de problemen die adoptiegezinnen tegen kunnen komen.

Aanbevelingen bij vraag 3:

Een grote rol voor de overheid in het opzetten en financiering van goede nazorg voor de ouders en het kind. Ook zouden ze meer geld moeten steken in onderzoeken betreffende de problemen die bij adoptie kunnen ontstaan voor zowel het geadopteerde kind, de ouders en de mensen in de omgeving.

Conclusie bij vraag 4, Wat is er voor landelijk beleid op het gebied van het adopteren van een kind uit een ander land?

Er is een goed uitgewerkt landelijk beleid. Deze is te vinden op Internet, maar is wel in meerdere versies te lezen. Voor de toekomstige ouders is het een hele rompslomp om alles goed te regelen en gaat in dit alles veel tijd en geld zitten.

Aanbevelingen bij vraag 4:

Er zou een goed idee zijn om per regio één of enkele huisartsen aan te stellen die zich met het doen van deze keuringen zou(den) gaan bezighouden. Op deze manier wordt ervaring en deskundigheid opgebouwd.

Ook zou op het Internet alleen recentelijk beleidsstukken te lezen moeten zijn. Nu kost het best veel tijd om het goede (recente) beleid te pakken te krijgen.

Ook zou het traject die je als toekomstige adoptieouder moet doorlopen versnelt moeten worden. Het lijkt ons goed dat dit traject in een jaar doorlopen zou kunnen worden.

Conclusie bij vraag 5, Hoe kijkt de samenleving tegen deze doelgroep aan?

Er wordt verschillend tegen mensen aangekeken die kinderen adopteren en hun geadopteerde kind. Vooral bij problematische adopties is er vaak veel onbegrip bij de omgeving van het adoptiegezin. Dit zorgt voor het gevoel van schaamte, kwaadheid bij de adoptieouders. Geadopteerde kinderen worden vaak geconfronteerd met veel dezelfde vragen die de samenleving aan hun stelt. Sommigen ervaren dit als vervelend.

Aanbevelingen bij vraag 5:

Er zouden folders kunnen worden uitgegeven die aan de omgeving van de geadopteerde ouders zouden kunnen worden uitgedeeld. Op die manier krijgen zij meer kennis over alles rondom adoptie. Ook zou je op de televisie meer aandacht kunnen besteden aan adoptieproblemen d.m.v. een documentaire.

Hoofdstuk 7: Stellingen

1. Hulpverleningsinstanties rondom adoptieproblematiek zien elkaar als concurrent
2. Per regio moet er 1 algemeen adoptiebureau komen
3. De adoptieprocedure moet binnen 1 jaar afgerond kunnen worden
4. De hulpverlening en ouders houden zich niet vroeg genoeg bezig met de problemen binnen een adoptiegezin.
5. In het algemeen wordt er op het gebied van adoptie meer aandacht besteed aan de negatieve ervaringen dan aan de positieve ervaringen.

Bronnenlijst

Internet:

- <http://home.wanadoo.nl/adoptie.verlof/frames.htm?doelstellingen.htm>
- <http://www.freya.nl/frboek1.htm>
- http://www.wereldkinderen.nl/framepage_adoptie.htm
- <http://www.fiom.nl/69.htm>
- <http://www.adoptie.com/Iedereen/menuHulpverlening/hulpverleningoverschatten.html>
- <http://www.overschatten.nl>
- <http://www.adoptie.net>
- <http://www.valentino.demon.nl>
- <http://www.adoptie.nl>
- <http://www.adoptie.pagina.nl>
- <http://www.bureaujeugdzorg.info>
- <http://www.loga.info>
- <http://www.adoptiek.nl>
- <http://home.hccnet.nl/w.penninga/knoop/>
- <http://www.justitie.nl>
- <http://www.mobiel-pleegzorg.nl>

Boeken:

- Een kind adopteren, gids voor adoptieouders en hun raadgevers, R.A.C. Hoksbergen
- Adoptie: ouderschap of hulpverlening, Coby Gras veld. Uitgeverij: De Toorst 1999
- Adoptiekinderen opvoeding en gehechtheid in het gezin van Femmie Juffer. Uitgeverij: Boom, Amsterdam 1997
- Adoptiekinderen opvoeding en gehechtheid in het gezin van Femmie Juffer. Uitgeverij: Boom, Amsterdam 1997
- Geadopteerd, een leven lang op zoek naar jezelf David Brodzinsky
- Adoptie, een levenslang dilemma René Hoksbergen en Hans Walenkamp
- Hechting Martin Herbert
- Moederschap, een natuurlijke geschiedenis Sarah Blaffer Hrdy
- De constructie van de levensloop Gerrit Breeuwsma

- Diverse publicaties van oudervereniging de Knoop
Angelique Hermes-jan. 2002
- Adoptie een levenslang dilemma van Hoksbergen R.A.C en Balenkan, H 1994

Scriptie:

- scriptie aandacht voor de adoptie ouders van Marit Batist

Persoonlijke informatie van:

- Willy Janssen-Breederveld, kinder-en jeugdpsychiater en adviseur van de Knoop in Emmeloord
- M.M.C. van der Weide-Douwes

- De kenmerken van de casus komen uit het boek 'Bodemloos bestaan - Problemen met adoptiekinderen (inclusief een theoretisch gedeelte) Uitg. Ambo, Baarn 1987. ISBN 90-263-1703-4.) nieuwe editie.
Plus www.Deknoop.nl