

Stelselwijziging Jeugd

Alert op adoptie (kinderen)

*Adoptiehandreiking voor leerkrachten,
huisartsen, jeugdartsen, jeugdhulpverleners
en andere professionals*



Inhoud

In deze handreiking komen de volgende onderwerpen aan bod:

Inleiding: aandacht voor adoptie!

- | | |
|---|---|
| 1 Omgaan met en ondersteunen van adoptiekinderen en -gezinnen | 3 |
| 2 Signaleren van risico's, problemen en vragen | 5 |
| 3 Inroepen van of verwijzen naar passende hulp | 7 |

Bijlagen

- | | |
|---|----|
| I Spelers in het adoptieveld: overzicht van taken en verantwoordelijkheden op hoofdlijnen | 11 |
| II Meer informatie | 12 |
| III Overzicht van in adoptie gespecialiseerde kinderartsen | 12 |

Colofon

13

Vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van alle jeugdhulp, inclusief de preventieve adoptieazorg. Gemeenten zien het belang van een goede uitvoering van preventieve nazorg voor adoptiegezinnen. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft besloten de preventieve adoptieazorg zoals verzorgd door de Stichting Adoptievoorzieningen, in elk geval tot 2017 landelijk – namens alle gemeenten – te financieren. Dit betekent dat gemeenten hiervoor geen aparte voorzieningen hoeven te treffen. Daarnaast heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten met aanbieders van landelijke specialistisch jeugdzorg raamcontracten gesloten, waarvoor gemeenten naar gebruik afrekenen. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft onder meer een raamcontract gesloten met alle vrijgevestigden werkzaam bij Basic Trust voor preventieve en curatieve nazorg (adoptie- en hechtingspecifieke stoornissen).



Inleiding: aandacht voor adoptie!

In Nederland wonen ruim 50.000 geadopteerden, waarvan ongeveer een derde jonger is dan 18 jaar.

Met de meesten van hen gaat het gelukkig goed. Maar het afstaan en geadopteerd zijn kan ook tot vragen en twijfels leiden; vooral in de eerste jaren na aankomst, maar ook in andere levensfasen.

Internationale Verdrag van de Rechten van het Kind (Verenigde Naties, 1989)

In het verdrag is vastgelegd dat ieder kind het recht heeft om op te groeien in een gezin. Kinderen die niet door hun biologische ouder(s) kunnen worden opgevoed krijgen door adoptie de kans om toch in een gezin op te groeien. Onderzoek maakt duidelijk dat dit de ontwikkelingskansen van deze kinderen aanzienlijk verbetert. De stabiele zorg van adoptieouders kan adoptiekinderen helpen om schadelijke gevolgen van ondervoeding of verwaarlozing te boven te komen.

Adoptiespecifieke opvoedvaardigheden en adoptiealiertheid

Adoptiekinderen hebben in de periode vóór hun adoptie veel meegemaakt. Vaak hebben ze in de eerste jaren van hun leven onvoldoende gevoel van veiligheid ervaren. Na aankomst in Nederland vertonen velen van hen nog overlevingsgedrag. Ook kan er sprake zijn van een ontwikkelingsachterstand, een onevenwichtige ontwikkeling en/of trauma's.

Maar met de juiste begeleiding en aanpak valt er – vooral in de eerste jaren na aankomst van het kind – veel te herstellen en te voorkomen. Dit vraagt tijd en adoptiespecifieke opvoedvaardigheden van ouders én adoptiealiertheid van partijen in de directe omgeving van het kind en gezin.

Adoptieouders

Het zijn in de eerste plaats de adoptieouders die in de opvoeding voor specifieke vragen en uitdagingen staan. Adoptieouders die oog hebben voor de behoeften van hun kind en er adequaat op reageren, kunnen het kind helpen vertrouwen te krijgen in zichzelf en in de mensen om hem of haar heen. Adoptieouders hebben een verplichte voorlichting gevolgd en

zijn zich doorgaans bewust van de extra taken in de opvoeding van adoptiekinderen.

Rol van professionals om het adoptiegezin heen

Maar ook andere betrokkenen die met het adoptiekind en -gezin in contact staan, kunnen eraan bijdragen dat adoptiekinderen zo goed en gezond mogelijk opgroeien. Denk aan leerkrachten, logopedisten, fysiotherapeuten, pedagogisch medewerkers van kinderopvangorganisaties, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, (jeugd)hulpverleners, huisartsen en wijkteams.

Deze handreiking is speciaal voor hen bedoeld. De bijdrage van deze beroepskrachten die in hun werk zo nu en dan met geadopteerden te maken hebben, ligt op drie vlakken:

- 1 Bieden van adequate ondersteuning: geadopteerden kunnen zo gewoon mogelijk worden benaderd, maar soms vraagt deze groep toch om een iets andere aanpak.
- 2 Een vinger aan de pols houden: het is primair aan adoptieouders om tijdig aan de bel te trekken als zij problemen signaleren, maar het vraagt ook om alertheid van de omgeving.
- 3 Zo nodig invoeren van of verwijzen naar passende hulp: het tijdig inschakelen van adoptie-experts bij (dreigende) problemen in het opgroeien of opvoeden en bij specifieke adoptie-gerelateerde vragen.

Handreiking: opzet en doel

In deze handreiking gaan we nader in op elk van deze drie rollen en bieden we basisinformatie en handvatten. Dit met als doel om de adoptiealiertheid van genoemde professionals te bevorderen en hier op een goede manier invulling aan te geven.

Enkele feiten over geadopteerden en adoptiegezinnen

- Nederland telde eind 2013 meer dan 50.000 geadopteerden, waarvan circa 17.500 jonger dan 19 jaar. Per jaar komen er ruim 400 adoptiekinderen bij. Ter vergelijking: er worden in Nederland circa 180.000 kinderen per jaar geboren.
- Geadopteerden wonen willekeurig verspreid over Nederland. Het is niet zichtbaar per gemeente om hoeveel geadopteerden het gaat.
- Meer dan de helft van de kinderen die in 2013 naar Nederland kwamen, is twee jaar of ouder.
- Circa zestig procent van de in 2013 geadopteerde kinderen had een 'special need', dat wil zeggen: een medische aandoening of belaste sociaal-emotionele achtergrond. Pas vanaf 2008 wordt de term 'special need' gebruikt, maar ook daarvoor kwamen er al kinderen met specifieke zorgbehoeften naar Nederland.
- Adoptiekinderen beginnen vaker dan gemiddeld aan school met een taal- en rekenachterstand, maar de meeste kinderen lopen deze achterstand in. Het IQ van geadopteerde kinderen wijkt niet of nauwelijks af van het IQ van niet geadopteerde kinderen.
- Adoptiekinderen hebben vaker leer- en/of gedragsproblemen en ontwikkelingsachterstanden. Dit geldt met name voor kinderen die ernstig verwaarloosd zijn geweest, langere tijd in een tehuis hebben geleefd of op oudere leeftijd zijn geadopteerd.
- Adoptiegezinnen maken, in vergelijking tot gezinnen met alleen biologische kinderen, tot drie keer zo vaak gebruik van hulpverlening. Adoptiekinderen volgen twee keer zo vaak speciaal onderwijs.
- Bij interlandelijk geadopteerden komen iets meer psychiatrische stoornissen voor dan in de algemene bevolking (30% versus 22%), maar met de overgrote meerderheid gaat het goed.
- Van de jongvolwassen geadopteerden gaat ongeveer een derde op zoek naar de biologische ouders.



1 Omgaan met en ondersteunen van adoptiekinderen en -gezinnen

Reguliere opvoedingsadviezen en de ‘normale’ aanpak van problemen werken in de eerste jaren na aankomst bij adoptiekinderen vaak niet of averechts. Een kind dat niet wil slapen ‘geen aandacht geven’ kan bij adoptiekinderen bijvoorbeeld gevoelens van eenzaamheid en verlatenheid versterken.

Door een tekort aan intimiteit en geborgenheid in hun eerste levensfase missen adoptiekinderen soms een gevoel van basisvertrouwen, van ‘ik ben goed zoals ik ben’. Faalangstig, klampend, teruggetrokken of juist te vrij of clownesk gedrag houdt hier vaak verband mee. Het is vaak een vorm van overlevingsgedrag.

Een kind moet zich bovendien voldoende veilig voelen om ‘opvoedbaar’ te zijn. Zolang angst de boventoon voert, heeft normering en begrenzing geen positief effect. Pas als het basisvertrouwen stevig genoeg is, kan een kind zich voegen naar zijn of haar omgeving.

Martine, leerkracht groep 3: *“In mijn klas zit een meisje dat drie jaar in een kindertehuis heeft gezeten. Ze is snel van slag en kan angstig reageren op een verandering. Haar behoefte om gezien en gehoord te worden is groot. Ze heeft veel baat bij nabijheid en duidelijkheid. Het vraagt soms ook specifiek handelen van mij als leerkracht, bijvoorbeeld op het gebied van concentratie, planning en prikkelregulatie.”*

Herstellen van vertrouwen en het inhalen van ontwikkelingsachterstanden is meestal mogelijk, maar vraagt om opvoeders die gevoelig zijn voor de hechtingssignalen van het kind en hier passend op reageren. Zoals gezegd zijn het niet alleen adoptieouders die hierin belangrijk zijn, maar ook andere partijen om het gezin heen, zoals leerkrachten en pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven. Hoe kunnen zij rekening houden met de specifieke achtergrond en behoeften van adoptiekinderen? En wat betekent dit voor de opvoedingsadviezen die bijvoorbeeld jeugdartsen, pedagogen, jeugdverpleegkundigen geven? Hieronder volgt een aantal tips.

Positief en sensitief contact

Het gaat er vooral om dat de geadopteerde veiligheid en vertrouwen ervaart. In de eerste jaren na aankomst is het belangrijk dat het kind in eigen tempo kan herstellen en inhalen. Van ouders en omgeving vraagt dat om tijd, rust en ruimte. Goed contact vanuit een vriendelijke, positieve en sensitieve grondhouding zorgt er bovendien voor dat een adoptiekind zich gezien en gewaardeerd voelt. Dat betekent onder meer: oogcontact maken, persoonlijk begroeten, oprecht interesse tonen en actief luisteren. Daarbij is het belangrijk om ‘het anders zijn’ niet te problematiseren, maar wel te erkennen. Het geadopteerd zijn is onderdeel van de identiteit, hoewel de meeste geadopteerden er niet dagelijks bewust mee bezig zijn. Er moet dus oog en ruimte voor het thema zijn, zonder het onder een vergrootglas te leggen.

Benoemen van gedrag en gevoelens

Door gedrag van het kind te benoemen laat je het kind ervaren dat je hem of haar echt ziet: “Jij bouwt een toren”, “Je zit aan tafel”. Het daarnaast benoemen van gevoelens, wensen, gedachten of intenties zorgt er bovendien voor dat een kind zich begrepen voelt: “Je bent verdrietig.” Of: “Jij wilt graag nog een koekje.”

Benoem eerst het gedrag, het gevoel, de wens of de gedachte en daarna zo nodig het gewenste gedrag: “Je loopt van je plek. Je wilt het zo graag goed doen. Kom maar weer zitten, dan help ik jou.”

Het helpt om na het benoemen van het gedrag of de emotie ook zo nu en dan een compliment te geven als iets goed gaat, bijvoorbeeld: “Jij werkt lekker door, knap hoor!”

Duidelijke regels en structuur

Door een tekort aan basisvertrouwen en soms het onvermogen om eigen stress te reguleren, hebben relatief veel adoptiekinderen de neiging hun omgeving doorlopend in de gaten te houden. Hierdoor zijn ze vaak snel afgeleid, onder meer op school. Dat is doorgaans dus geen onwil, maar onmacht. Een voorspelbaar dag- en weekritme en duidelijke

regels vergroten het gevoel van veiligheid voor deze kinderen. Adoptiekinderen kunnen bovendien herstellen wanneer ze ervaren dat betrouwbare volwassenen hun spanning, emoties en vraagstukken kunnen helpen oplossen. Zo kan de leerkracht de leerling in de klas expliciet laten merken dat hij wordt gezien door het kind te steunen, mee te leven, duidelijk te zijn en perspectief te bieden.

Een geleidelijke overgang

De start op de kinderopvang, op een nieuwe school of op de buitenschoolse opvang brengt voor een adoptiekind vaak gevoelens van onzekerheid en onveiligheid met zich mee; zeker als een kind nog niet zo lang bij de adoptieouders woont. Ook kan het zijn dat een kind nog onvoldoende basisvertrouwen heeft om ontspannen te kunnen functioneren in een groep. Om overvraging te voorkomen is een rustig, opbouwend schema daarom gewenst, in overleg tussen school of kinderopvang en adoptieouders.

“Onze dochter Naomi was 19 maanden toen we haar ophaalden in Ethiopië. We hadden het zo geregeld dat het eerste half jaar altijd een van ons (de adoptieouders, red.) bij haar was, zodat ze aan ons kon wennen en hechten. En wij aan haar. Daarna zou ze twee dagen per week naar de kinderopvang gaan. Omdat we voorzagen dat de overgang groot zou zijn begonnen we een week of vier van te voren al met wennen. Dat bleek een juiste inschatting. Door het stap voor stap op te bouwen – eerst een half uur met een van ons erbij, vervolgens een uurtje alleen, daarna een ochtend enz. – begon Naomi zich steeds beter op haar gemak te voelen. Daarin hielp ook mee dat ze het eerste jaar een vaste begeleidster had, waar ze een band mee opbouwde. Na een paar maanden was Naomi gewend en ging ze twee keer per week naar de kinderopvang toe.”



2 Signaleren van risico's, problemen en vragen

Door risico's en problemen die zich voordoen binnen adoptiegezinnen en bij geadopteerden in een vroeg stadium te onderkennen en aan te pakken, is inzet van dure gespecialiseerde zorg in een latere fase veelal te voorkomen. Professionals om het gezin heen hebben hier een belangrijke rol in.

De signalerende rol van de JGZ

Een adoptie moeder komt met haar adoptie dochter van bijna 4 bij de jeugdarts voor vaccinaties. De jeugdarts geeft de vaccinatie en heeft een praatje met moeder. Moeder vertelt dat haar dochter loent, maar dat ze dit niet verontwaardigd vindt. De jeugdarts doet een visusonderzoek (ogen-test). Aan één oog wordt een afwijkende uitslag gevonden, waarop de jeugdarts het meisje verwijst naar de oogarts. Daar wordt een zogeheten lui oog vastgesteld en deze wordt met goed resultaat behandeld.

Aandachtspunt voor het eerste contactmoment van adoptiekinderen met de jeugdgezondheidszorg is dat zij mogelijk geen hielprik, NGS (gehoortest) en oogmeting hebben gehad.

De bestaande werkwijze van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt in dit verband een goede basis. Met het BasisTakenPakket (BTP) en RijksVaccinatieProgramma (RVP) heeft de JGZ immers periodiek contact met in principe alle adoptiekinderen en –ouders. Vanuit die taak kan de JGZ een vinger aan de pols houden bij adoptiegezinnen, zowel op medisch als psychosociaal gebied.

Maar ook jeugdteam, huisarts, school en bijvoorbeeld kinderopvang dienen alert te zijn op signaalgedrag, zonder op voorhand te veel te problematiseren. Welke vragen dienen zij hiertoe te stellen aan geadopteerden en hun adoptieouders? Waar moeten zij op letten in het gedrag van adoptiekinderen? Onderstaande informatie helpt om signalen te herkennen.

Welke vragen kun je stellen om meer zicht te krijgen op het verloop van de adoptie?

Om gedrag en eventuele problemen van geadopteerden beter te begrijpen en in perspectief te kunnen plaatsen, is aandacht voor de achtergrond en het verloop van de adoptie in veel gevallen geboden. Als jeugdarts, huisarts, wijkteam of (jeugd) hulpverlener kun je hier bijvoorbeeld naar vragen tijdens een intakegesprek of in de anamnese. Relevante vragen zijn:

- Hoe was de leefgeschiedenis van het kind vóór de adoptie?
- Hoeveel overplaatsingen zijn er in de periode tot de adoptie geweest?
- Had het kind bij aankomst een ontwikkelingsachterstand of werd een stoornis vermoed?
- Hoe verliep het eerste gezamenlijke jaar wat betreft contact, hechting en ontwikkeling?
- Hoe ontwikkelde het kind zich na dat eerste jaar? Hoe gaat het nu?
- Is het onderwerp adoptie (en: land van herkomst, biologische ouders) bespreekbaar binnen het gezin?
- Hoe gaat het kind om met zijn of haar adoptie? Hoe beleven de ouders het adoptieouderschap?
- In hoeverre voelen kind en ouders zich begrepen en geaccepteerd door hun omgeving?
- Zijn er gevoelens van verdriet en rouw bij ouders en/of kind die samenhangen met de adoptie?
- Is er een vorm van specialistische begeleiding geweest na de plaatsing? Zo ja, welke begeleiding?

Wat zijn signalen van een tekort aan basisvertrouwen bij een adoptiekind?

Problematische gehechtheid ofwel een tekort aan basisvertrouwen kan zich op verschillende manieren uiten:

- vastklampen aan ouders, leerkracht of een ander hechtingsfiguur of deze juist vermijden;
- teruggetrokken of juist te vrij (ongeremd) gedrag;
- vaak zelf regie of controle willen houden over doen en laten;
- geen troost, steun of hulp zoeken bij spanning of verdriet: bovenmatig zelfstandig;
- moeite hebben met het geven en ontvangen van genegeheid;
- wantrouwen tonen naar volwassenen en/of niet accepteren van gezag;
- snel uit balans zijn of juist bijna geen emoties tonen;
- vluchtig of juist ongepast contact;
- concentratieproblemen en moeite hebben met het komen tot leren.

In zijn algemeenheid gaat het om gedrag dat niet bij de kalenderleeftijd van het kind past. Een onveilige gehechtheidsrelatie heeft effect op de gehele sociaal-emotionele ontwikkeling, zoals de basisstemming, het zelfbeeld, de gewetensontwikkeling en contact met andere kinderen en volwassenen. Het signaal dat het kind hiermee afgeeft is: ik voel me angstig, onveilig en onzeker.

De relatie tussen problematische gehechtheid andere diagnoses

Hechtingsproblemen zijn vaak lastig te herkennen. Het beeld van deze kinderen geeft nogal eens onterecht aanleiding voor diagnoses als Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) of Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder (ADHD/ADD). Vaak ook gaat problematische gehechtheid samen met onverwerkte traumatische ervaringen.

Als je als leerkracht, pedagogisch medewerker of andere professional de signalen herkent, kun je er rekening mee houden en deze bespreken met ouders. Bij twijfel over de voortgang en kwaliteit van het hechtingsproces is het altijd verstandig om adoptiespecifieke hulp in te schakelen of ouders daarnaar te verwijzen: zie 3. Juist in de eerste jaren na adoptie is er nog veel herstel mogelijk.

De adoptie moeder van Ramon: "Ramon is nu zeven jaar en was bijna vier en verwaarloosd toen we hem ophaalden. In zijn dossier stond onder andere dat hij getuige is geweest van huiselijk geweld en mogelijk zelf mishandeld is. Hij kan zich op school nog steeds niet op zijn werk concentreren. Hij heeft voor alles aandacht. Zijn ogen volgen waar de juf is en wat de juf doet. Hij bemoeit zich met iedereen behalve met zijn eigen werk. Hij kan geen tien minuten rustig op zijn stoeltje zitten werken. Juf dacht aan ADHD en wilde hem daarop laten testen. Maar wij kozen ervoor daar even mee wachten, omdat we net gestart waren met video-interactiebegeleiding (VIB). Thuis was Ramon namelijk ook druk, beweeglijk en moeilijk te sturen. De VIB maakte duidelijk dat hij altijd en overal controle over wil houden. We snappen nu beter waar zijn gedrag vandaan komt en voelen minder onmacht. Van de psychologe kregen we bovendien een aantal handige opvoedtips om zijn stress en enorme waakzaamheid te verminderen. Die tips heeft zij ook met zijn juf besproken. Hoewel Ramon zijn omgeving nog steeds scherp in de gaten houdt, lijkt hij de laatste weken al iets rustiger te worden, ook in de klas. Binnenkort gaan we met de psychologe in gesprek over de mogelijkheid van traumabehandeling."



3 Inroepen van of verwijzen naar passende hulp

Huisarts: "In mijn praktijk kwam een adoptiejongen van 10 jaar met zijn moeder langs in verband met een medicatievraag voor zijn ADHD. Hij blijkt forse driftbuien en zelfbepalend gedrag te laten zien, thuis en ook op school (speciaal basisonderwijs). Wat zou adequate hulpverlening kunnen zijn voor dit gezin?"

Jeugdverpleegkundige JGZ: "Tijdens een periodiek contactmoment vertelt een adoptievader dat zijn adoptie dochter van 6 jaar over het geheel genomen heel goed functioneert, maar dat zij regelmatig weigert te eten en heel onrustig slaapt. Zou dit gedrag adoptie-gerelateerd kunnen zijn? Wat kan ik het gezin adviseren?"

Intern begeleider van een basisschool: "Een leuk, pittig meisje van 7, geadopteerd uit Colombia, kan nogal dominant zijn naar andere kinderen, die daar soms van schrikken. Daarnaast heb ik de indruk dat haar schoolprestaties lijden onder haar zwakke concentratie. Ze houdt alles in de gaten en staat altijd direct klaar om anderen te helpen. Hoe kunnen we dit meisje het beste ondersteunen?"

Jeugdhulpverlener: "Een geadopteerde jongen van vijftien jaar werd bij ons aangemeld. Zijn ouders zitten met de handen in het haar. Het begon met stoer gedrag vanaf zijn twaalfde, daarna gingen hij pesten en de laatste tijd spijbelt hij veel. Hij hangt op straat, blowt en gebruikt alcohol. We hebben psychodiagnostisch onderzoek gedaan en vastgesteld dat hij een reactieve hechtingsstoornis heeft, gecombineerd met een lagere performante intelligentie. Door dat laatste is hij voortdurend overvraagd. We vermoeden dat zijn adoptie een grote rol speelt en zijn daarom op zoek naar een hulpverlener die daarin gespecialiseerd is."

Adoptie kan tal van vragen met zich meebrengen; bij adoptieouders, bij geadopteerden zelf, maar ook bij alerte beroepskrachten in de directe omgeving. Wanneer zij twijfels of vragen hebben moeten zij weten wanneer en waar zij aan de bel kunnen trekken. Vaak is een steuntje in de rug al voldoende of kan worden volstaan met een kort advies. Soms is meer hulp en ondersteuning nodig. Die inschatting kan het best worden gemaakt in overleg met een adoptiespecialist van Stichting Adoptievoorzieningen, Basic Trust of een andere, regionale organisatie.

Adoptieouders wijzen op beschikbare aanbod aan adoptiezorg en informatie

De meeste adoptieouders weten de weg naar de hulpverlening waar nodig te vinden. In de verplichte voorlichtingsbijeenkomsten, die zij voorafgaand aan de adoptie hebben gevolgd, is hier aandacht voor. Daarnaast wordt dringend geadviseerd om in het eerste jaar na aankomst gebruik te maken van het volgende medische en psychosociale nazorgaanbod:

- **Een medische evaluatie:** een onderzoek door een (in adoptie gespecialiseerde) kinderarts (zie bijlage III), bedoeld om mogelijke aandoeningen in een vroeg stadium op te sporen.
- **De cursus Goede Start:** gericht op het versterken van specifieke opvoedvaardigheden en ervaringsuitwisseling.
- **Een thuisconsultatie:** een vorm van laagdrempelige signalering, waarbij een adoptiedeskundige de interactie met het adoptiekind observeert, adoptiespecifieke vragen van ouders bespreekt en meedenkt over eventuele hulp en ondersteuning.
- **Telefonisch advies en E-hulp** voor adoptieouders, geadopteerden, familie, leerkrachten en andere professionals die in contact staan met adoptiegezinnen: zie verder.

Ook de jeugdgezondheidszorg (die vanuit het BasisTaken-Pakket in principe elk adoptiekind kort na aankomst oproept) en huisarts (vaak een belangrijk aanspreekpunt voor het gezin) hebben hier een belangrijke taak in. Door in hun regulier contact met adoptieouders consequent te checken of zij gebruik maken van genoemde adoptiespecifieke nazorgmogelijkheden wordt het zicht op adoptiekinderen bevorderd. Zo nodig kunnen zij adoptieouders adviseren en begeleiden naar dit aanbod. Vroegsignalering helpt!

Het belang van de medische evaluatie kort na aankomst

Ongeveer 2 weken na aankomst in Nederland wordt een jongen van 5½ jaar uit China gezien door een kinderarts. Adoptieouders melden weinig klachten en er worden geen afwijkingen gehoord. Wel vinden ouders hun adoptiekind onrustig, hoest hij oppervlakkig en lijkt hij veel te dromen. Overeenkomst het protocol volgt een aanvullend onderzoek. Een röntgenfoto brengt tuberculose van de weivliezen aan het licht. Daarnaast blijkt er sprake van syfilis, een worminfectie en angstproblematiek. De tuberculose, syfilis en worminfectie – ziekten die zonder hulponderzoek niet zouden zijn vastgesteld – worden vervolgens succesvol behandeld. Voor de angst wordt het gezin verwezen naar een adoptiedeskundige, die met succes video-interactiebegeleiding (VIB) inzet.

75 procent van alle adoptiekinderen blijkt bij een medische evaluatie door een kinderarts (zie bijlage III) kort na aankomst een of meerdere – veelal kleinere en meestal goed behandelbare – medische aandoeningen te hebben. 80 procent van de gevonden aandoeningen zou zonder aanvullend onderzoek niet zijn opgespoord.

Adoptiespecifieke sociale kaart

Soms volstaat een kort advies, soms is meer nodig. De specialisten van Stichting Adoptievoorzieningen kunnen inschatten of nadere diagnostiek of behandeling nodig is: zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Zij beschikken over een preventief hulpaanbod en een adoptiespecifieke sociale kaart. Aan de hand hiervan kunnen zij op maat adviseren over organisaties en hulpverleners die zijn toegerust om geadopteerden en adoptieouders met vaak specifieke en aan afstand/adoptie gerelateerde vragen op een vakkundige manier te begeleiden. Het varieert van een landelijk opererende organisatie als **Basic Trust**, vrij gevestigde hulpverleners en instellingen in de regio, tot psychologenpraktijken met adoptie als een van de specialismen.

Daarmee heeft de Stichting Adoptievoorzieningen een belangrijke adviserende rol voor verwijzers: jeugd- en huisartsen hoeven niet zelf de gehele sociale kaart voor adoptie in beeld te hebben: de [link](#) naar de Stichting Adoptievoorzieningen is voldoende.

Stichting Adoptievoorzieningen: in geval van vragen of twijfels

Jeugdartsen, huisartsen, leerkrachten, wijkteams, hulpverleners en andere beroepskrachten hebben over het algemeen slechts af en toe te maken met adoptie. Meestal hebben zij derhalve niet veel specifieke kennis over het thema. Dat hoeft ook niet, zolang zij in geval van vragen of twijfels de weg naar deskundige hulp weten te vinden.

Die hulp biedt de **Stichting Adoptievoorzieningen**. Niet alleen adoptieouders en geadopteerden zelf, maar ook beroepskrachten kunnen hier terecht voor informatie, advies, consultatie en deskundigheidsbevordering op het gebied van adoptie en gehechtheidsvragen.

Stichting Adoptievoorzieningen

T (030) 233 03 40, keuze 3
(ma t/m do van 9.30 - 12.30 uur)

E consultatie@adoptie.nl
W www.adoptie.nl



Bijlagen

I Spelers in het adoptieveld: overzicht van taken en verantwoordelijkheden op hoofdlijnen

Stakeholder	Taken en verantwoordelijkheden
Ministerie van Veiligheid en Justitie (met Centrale autoriteit internationale kinderaangelegenheden)	Zorgdragen voor en toezien op zorgvuldige uitvoering van gehele adoptieprocedure. Toekennen en verlengen van beginseltoestemming. Procedureel en inhoudelijk toetsen van matchingsvoorstellen.
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Zorgdragen voor en toezien op toereikend nazorgaanbod voor adoptie.
Gemeenten en Vereniging van Nederlandse Gemeenten	Organiseren en financieren van alle jeugdhulp, inclusief adoptienazorg (vanaf 2015).
Raad voor de Kinderbescherming	Uitvoeren gezinsonderzoek, opstellen gezinsrapport. Adviseren over het verstrekken van beginseltoestemming. Nadere toetsing/aanvullend onderzoek/extra ondersteuning indien nodig.
Vergunninghouders interlandelijke adoptie	Bemiddelen tussen aspirant adoptieouders en de landen van herkomst. Komen tot of beoordelen van een goede match tussen adoptiekind en –ouder(s). Begeleiden en informeren van aspirant adoptieouders tot en met fase van plaatsing. Bieden van eerste nazorg (vinger aan de pols) aan adoptieouders na aankomst van -kind. Signaleren en verwijzen naar Stichting Adoptievoorzieningen bij preventieve vragen.
Stichting Adoptievoorzieningen	Registratie van aanvragen voor beginseltoestemming (gedelegeerd door ministerie van VenJ). Verzorgen verplichte voorlichting voor aspirant-adoptieouders. Bieden van preventieve nazorg/hulpverlening en opvoedingsondersteuning aan adoptiegezinnen, geadopteerden en professionals. Consultatie, deskundigheidsbevordering en het bevorderen van adoptiealertheid in andere sectoren (onderwijs, JGZ, kinderopvang, enz.). Beheren van adoptiespecifieke sociale kaart en verwijzen naar specialistische adoptiehulp.
Adoptiespecifieke hulpverleners	Bieden van procesdiagnostiek, behandeling en begeleiding aan adoptiekinderen, adoptieouders en volwassen geadopteerden.
Kinderartsen (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde)	Medisch duiden van kinddossiers (op verzoek vergunninghouder). Uitvoeren van medische evaluatie (check) van adoptiekinderen kort na aankomst in Nederland (op verzoek adoptieouders).
Jeugdgezondheidszorg (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland)	Periodiek volgen van adoptiekinderen en –gezinnen, zowel op medisch als psychosociaal vlak ('vinger aan de pols'-functie); signaleren van mogelijke risico's en problemen (adoptiealertheid).
Huisartsen, scholen, kinderopvang	Signaleren van mogelijke risico's en problemen bij adoptiekinderen en –gezinnen (adoptiealertheid)
Zelforganisaties voor geadopteerden en (aspirant-)adoptieouders	Uitwisselen van ervaringen en bieden van onderlinge steun.

II Meer informatie

www.adoptie.nl	<ul style="list-style-type: none">• Website van Stichting Adoptievoorzieningen, de landelijke organisatie die adoptievoorziening, voorbereiding en nazorg op het gebied van adoptie in samenhang aanbiedt.• De website bevat veel praktische informatie en leestips.• Brochures voor ouders en leerkrachten, onder meer Adoptiekind in de groep, Adoptiekinderen in de puberteit, Adoptiekind op het kinderdagverblijf en Adoptie – het eerste jaar na aankomst. Zie www.adoptie.nl/m/nazorg_publicaties/mn/5/ voor een overzicht.• De digitale nieuwsbrief AdoptieAlert, met 4 keer per jaar informatie over recente ontwikkelingen op adoptiegebied, een casus uit de praktijk en aandacht voor onderzoek en succesvolle methodieken. Zie www.adoptie.nl/p/1576/adoptiealert/.
www.basictrust.com	<ul style="list-style-type: none">• Website van Basic Trust, expertisecentrum voor hechting en basisvertrouwen.• De website bevat veel praktische informatie en leestips.• Basic Trust Basics: een digitale nieuwsbrief met elk kwartaal wetenswaardigheden over opvoeding, hechting en adoptie.

III Overzicht van in adoptie gespecialiseerde kinderartsen (juni 2014)

Almelo	Mw. D. van Bommel-Slee, Ziekenhuisgroep Twente, locatie Almelo
Amsterdam:	Mw. M. Keessen, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
Amsterdam:	Hr. D. Klink, kinderendocrinoloog VU Medisch Centrum
Apeldoorn:	Hr. D.J. Pot, Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn
Arnhem:	Mw A. Baauw, Rijnstate Ziekenhuis
Breda:	Mw. E. Veldkamp, Amphia Ziekenhuis
Boxmeer:	Hr. H.Haanstra, Maasziekenhuis Pantein
Den Haag:	Hr. A. van Meurs, Juliana Kinderziekenhuis
Doetinchem:	Mw. H. Friesen, Slingeland Ziekenhuis
Eindhoven:	Mw C. Miedema, Catharina Ziekenhuis
Groningen:	Mw. L. Tanja-Niestijl, Martini Ziekenhuis
Hardenberg:	Mw. I. Fagel, Saxenburgh Groep, Röpcke-Zweers Ziekenhuis
's-Hertogenbosch:	Hr. J. de Witte, Jeroen Bosch ziekenhuis
Leeuwarden:	Hr. R. Boontje, Medisch Centrum Leeuwarden
Nieuwegein:	Mw. J. Heidema, St. Antonius Ziekenhuis
Rotterdam:	Hr. G.J. Driessen, Sophia Kinderziekenhuis
Sittard:	Mw. M. McGregor-Schuerman, Orbis Medisch Centrum
Tilburg:	Hr. C. Obihara, St. Elisabeth Ziekenhuis
Utrecht:	Mw. S. Geelen, Wilhelmina Kinderziekenhuis
Veldhoven:	Hr. W. Tjon A Ten, Máxima Medisch Centrum Veldhoven
Woerden:	Hr. W. Verwijs, Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
Zoetermeer:	Mw. J. Punt, Lange Land Ziekenhuis
Zoetermeer:	Mw. R. van Ommen-Koolmees, Lange Land Ziekenhuis

Colofon

Samenstelling en redactie

Paul Duijvestijn, DSP-groep

Een deel van de tekst is gebaseerd op informatie uit de brochures van de Stichting Adoptievoorzieningen

Met tekstbijdragen van:

- Marion van Olst, Stichting Adoptievoorzieningen
- Nelleke Polderman, Basic Trust
- Rolf Pelleboer, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
- Ellen van Hoorn, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland

Andere betrokkenen

- Namens de Vergunninghouders Interlandelijke Adoptie - Arnold Schouten en Patricia van der Burgt
- Stichting Interlandelijk Geadopteerden - Jurriijn Tack en Barbara Hernandez Garcia-Brak
- Ministerie van Veiligheid en Justitie - Joël van Andel en Jan Vroomans
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport - Anne-Marie Willemsen en Paul Crombeen
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten - Nicolette Oud

Vormgeving en uitgave

Vijfkeerblauw, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

In opdracht van
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© 23 september 2014