

Internationale adoptie van een kind met specifieke ondersteuningsbehoeften: naar een onderbouwde en gedeelde definitie van 'special needs'-adoptie

Nicole Vliegen, Eileen Tang, Stefanie Hesemans, Ann Desmet

SAMENVATTING

Sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw wordt in de Verenigde Staten de term *special needs adoption* gebruikt. Het fenomeen 'special needs'-adoptie ontstond echter al eerder (Rosenthal, 1993) en neemt de laatste jaren enorm toe. Ook in Vlaanderen is het een fenomeen dat in toenemende mate aandacht vraagt. In deze bijdrage beschrijven we de factoren die een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van het fenomeen 'special needs'-adoptie. We lichten vervolgens toe hoe de werkgroep 'Adoptie van kinderen met Special Needs' in het kader van de Staten-Generaal Interlandelijke Adoptie van 2010 op basis van een literatuurstudie¹ is gekomen tot een onderbouwde en breed gedeelde definitie voor de Vlaamse adoptiecontext. Daarna gaan we dieper in op de vijf domeinen van 'specifieke ondersteuningsbehoeften' die bij een geadopteerd kind kunnen voorkomen: geadopteerd worden op oudere leeftijd, geadopteerd worden samen met een sibling, het hebben van gedrags- en/of emotionele problemen, het hebben van ontwikkelingsproblemen en het hebben van lichamelijke of medische problemen; we staan stil bij wat dat vervolgens betekent voor de adoptie. Tot slot openen we de discussie over enkele relevante thema's die met deze materie verband houden.

Een gewijzigde adoptiesector

Bij het ontstaan van adoptie van kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften speelde een combinatie van factoren een rol. Ten eerste daalde het aantal voor adoptie beschikbare, jonge en gezonde kinderen (Reilly & Platz, 2003; Westhues & Cohen, 1990) ten gevolge van diverse sociale veranderingen, waaronder (1) de toegenomen mogelijkheden om ongewenste zwangerschap te voorkomen, (2) de verminderde stigmatisering van alleenstaand ouderschap, (3) de economische groei in heel wat landen van herkomst en (4) het subsidiariteitsprincipe in het Haags Verdrag (Hague conference on private international law, 2008),

dat bepaalt dat de biologische ouders – wanneer die op een of andere manier erbij betrokken kunnen worden – toestemming dienen te geven voor adoptie, dat er vervolgens wordt nagegaan of het kind kan opgroeien in de ruimere biologische familie, of dat er – dat is een volgende stap – wordt gezocht naar een adoptiegezin in het eigen land. Dat betekent dat internationale adoptie fungeert als *ultimum remedium*, het laatste redmiddel dat slechts in beeld mag komen als alle andere mogelijkheden zijn uitgeput (Kinderrechtencommissariaat, 2011). Dat alles heeft ertoe geleid dat jonge, gezonde adoptiekinderen steeds vaker opgroeien in een adoptiegezin in het eigen land, waardoor de groep moeilijker adopteerbare, oudere kinderen of kinderen met een beperking – voor wie internationale adoptie een mogelijke oplossing kan bieden – verhoudingsgewijs toeneemt.

Ten tweede steeg het aantal kandidaat-adoptieouders ten gevolge van (1) de verhoogde onvruchtbaarheid van paren (Commissie lesbisch ouderschap en interlandelijke adoptie, 2008) en (2) de verruiming van de groep adoptieouders die geschikt worden geacht (Hardy, 1984), van een homogene groep gehuwde ouders zonder kinderen (in de jaren zeventig van de vorige eeuw) tot een heterogene groep die ook alleenstaande ouders, oudere ouders met (volwassen) biologische kinderen, minder rijke ouders en ouders met een beperking omvat. Ook in Vlaanderen kunnen samenwonende, alleenstaande of holebi-ouders een kind adopteren (artikel 343 Burgerlijk Wetboek België).

Al die factoren dragen ertoe bij dat er sinds de jaren zeventig meer kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften geadopteerd worden en kunnen opgroeien in een vast buitenlands gezin, in plaats van in een tehuis of een pleeggezin. Nederlandse cijfers (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2015) tonen dat in de periode van 2010 tot en met 2014 tussen 50% (in 2011) en 75% (in 2014) van de kinderen die geadopteerd werden lichamelijke of sociaal-emotionele problemen had.

Adoptiekinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften in Vlaanderen

Het is deze wereldwijde evolutie die de Vlaamse Staten-Generaal Adoptie van 2010 deed besluiten een specifiek beleid te ontwikkelen voor kinderen met *special needs* (Commissie van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid, 2011). De eerste bouwstenen voor dat beleid werden gelegd door de Werkgroep Special Needs², die zich over de definiëring en afbakening van het begrip ‘special needs’-kinderen boog, om vervolgens bestaande kennis te verzamelen en een eerste basis te leggen voor het formuleren van beleidsmaatregelen. Een van de allereerste vaststellingen die deze werkgroep deed, was het gebrek aan consensus over de definitie en afbakening van de groep ‘kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften’. Die lacune leidde tot spraakverwarring in de adoptiesector en werkte belemmerend bij het denken over kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften in de hulpverlening. In een latere fase – bij de hervormingen van de hele adoptiesector in 2013 – kreeg het Vlaams Centrum voor Adoptie als een van zijn nieuwe opdrachten: “het voeren van een gericht beleid voor de adoptie van kinderen met special needs”. In het kader daarvan werd in 2015 een online leerplatform gelanceerd over de adoptie van dergelijke kinderen.

De cijfers leren ons ondertussen dat het aantal ‘special needs’-adopties ook in Vlaanderen aanzienlijk is. Zo werden in 2012 122 kinderen vanuit het buitenland geadopteerd, waarvan 42% minstens tot één ‘special needs’-domein behoort (zie infra) en 19% zelfs bij meerdere

domeinen kan worden ondergebracht. In 2013 ging het om 27 van de 73 (37%) en in 2014 om 34 van de 61 (56%) interlandelijk geadopteerde kinderen.

Definiëring: een keuze voor de meest omvattende definitie

In het kader van een uitgebreide literatuurstudie (Van Cleemput, 2012) werden definities, zoals die in de adoptieliteratuur gehanteerd worden, geïnventariseerd. Dat leidde tot de identificatie van dertien artikels (voor een overzicht: zie tabel 1) waarin een definitie geformuleerd wordt, en waar latere artikels, die bijvoorbeeld empirische bevindingen rapporteren met betrekking tot een van die categorieën van 'special needs'-kinderen, op terugvallen en naar verwijzen. Het ordenen en bestuderen van die dertien definities leidde tot de identificatie van vijf categorieën van 'special needs'-kinderen. Zes bijdragen formuleren een definitie die alle domeinen omvat (Groze, 1986; Haagse conferentie voor internationaal privaatrecht, 1993; Kadushin, 1980; Kramer & Houston, 1998; Reilly & Platz, 2003; Rosenthal, 1993). Andere definities richten zich op een of enkele van die categorieën.

[Tabel 1] Overzicht van in de literatuur terug te vinden definities van special needs, volgens de vijf domeinen.

Referentie	Oudere leeftijd	Siblings	Gedrags- en/of emotionele problemen	Ontwikkelingsproblemen	Lichamelijke/ medische problemen
Groze (1986)	x	x	x	x	x
Haagse conferentie internationaal privaatrecht (1993)	x	x	x	x	x
Hardy (1984)	x	x	?	?	?
Kadushin (1980)	x	x	x	x	x
Kramer & Houston (1998)	x	x	x	x	x
Kreisher (2002)	x	x			
Mullin & Johnson (1999)	x	x	x		x
Reilly & Platz (2003)	x	x	x	x	x
Rosenthal (1993)	x	x	x	x	x
Rosenthal & Groze (1992)	x	x	x	?	?
Rycus, Hughes, & Goodman (1998)			x		x
Schweiger & O'Brien (2005)	x				
Silverstein & Roszia (1999)			x	x	x

x = aanwezig; ? = onduidelijk

Een van de eerste brede, veelomvattende en goed geformuleerde definities is afkomstig van Rosenthal (1993). Ze omvat diverse kenmerken van adoptiekinderen die een tijdige adoptieplaatsing kunnen bemoeilijken, en benoemt als een van de enige wat de onderscheiden, specifieke ondersteuningsbehoeften vanuit het oogpunt van adoptiekansen met elkaar gemeen hebben. Rosenthal heeft het over (1) een oudere aankomstleeftijd, waarbij hij als grens de leeftijd van 4 jaar hanteert, (2) plaatsing van een sibling, (3) gedrags- en/of emotionele pro-

blemen, (4) ontwikkelingsproblemen en (5) lichamelijke/medische problemen. Die definitie werd door de Werkgroep als de meest werkbaar definitie beschouwd en met consensus gekozen als leidraad voor de Vlaamse context. Ze wordt momenteel, met enkele aanpassingen, gehanteerd door het Vlaamse adoptiewerkveld, waaronder het Steunpunt Adoptie (2015) en het Vlaams Centrum voor Adoptie (2015). In Vlaanderen wordt voor een oudere aankomstleeftijd de grens van 6 jaar gehanteerd. Dat heeft te maken met de ervaring dat adoptieouders vanaf die leeftijd over zeer veel extra vaardigheden moeten beschikken om de ontwikkeling van hun adoptiekind goed te begeleiden. Daarnaast worden kinderen met een extra belastende achtergrond (complex trauma; National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force, 2003) toegevoegd aan de groep kinderen met gedrags- en/of emotionele problemen.

Wat de literatuur leert over de domeinen waar de specifieke ondersteuningsbehoeften verband mee houden

Kinderen die op oudere leeftijd geadopteerd worden

Over de precieze leeftijds grens vanaf wanneer een kind beschouwd wordt als een 'kind met een oudere leeftijd bij adoptie' bestaan verschillende opvattingen, variërend van 1 jaar (Mullin & Johnson, 1999), 2 jaar (Heringa, 2005; Juffer, 2002a), 4 jaar (Rosenthal, 1993) tot 7 jaar (Haagse conferentie voor internationaal privaatrecht, 2008). Sommige auteurs spreken over een 'oudere leeftijd' zonder zich uit te spreken over een precieze grens (bijvoorbeeld: Kreisher, 2002; Reilly & Platz, 2003).

Studies zoals die van Hoksbergen, Stoutjesdijk, Rijk, en Van Dijkum (2002a) tonen aan dat kinderen die na hun tweede verjaardag werden geadopteerd, significant vaker ernstige internaliserende en externaliserende gedragsproblemen hadden, in vergelijking met kinderen die bij de adoptie nog geen 2 jaar waren. Hierbij rijst echter de vraag of het gaat om de leeftijd op zich, dan wel om wat het kind aan ervaringen heeft opgedaan in de jaren die aan de adoptie voorafgingen. Zo motiveren auteurs als Heringa (2005) en Juffer (2002a) hun keuze voor de leeftijd van 2 jaar vanuit de gedachte dat kinderen die pas op tweejarige leeftijd worden geadopteerd, mogelijk langer blootgesteld werden aan vroege negatieve levenservaringen. Ook de *Guide to good practice* van de Haagse conferentie (2008) stelt dat kinderen met een oudere adoptieleeftijd een hogere kans hebben om langduriger verwaarloosd of verlaten te zijn geweest in hun vroegere thuisomgeving, wat aanleiding kan geven tot problematisch gedrag in het adoptiegezin. Internationaal geadopteerde kinderen hebben vaak een geschiedenis van pre- en/of postnataal risico: ten gevolge van verhoogde stress bij de zwangere moeder kunnen intra-uteriene ondervoeding of toxische invloeden van alcohol- of drugsgebruik aan de orde zijn (Miller et al., 2006). Geadopteerde kinderen hebben daarenboven minstens één en meestal meerdere breuken in gehechtheidsrelaties achter de rug, en vaak ook ervaringen van zowel verwaarlozing als institutionele zorg (Juffer & Van IJendoorn, 2005; Miller, 2005). Hoe ouder het kind is bij adoptie, hoe groter de kans dat het werd blootgesteld aan een opvolging van belastende negatieve levenservaringen. Ook in een verkennende studie bij 107 Vlaamse adoptiegezinnen vonden Tang, Vliegen, en Luyten (2011) dat kinderen die ouder dan 24 maanden waren bij aankomst in het adoptiegezin, meer psychologische problemen vertonen dan kinderen die jonger dan 24 maanden waren bij aankomst, en dat dit verschil

te verklaren is op basis van vroege negatieve levenservaringen, zoals slechte kwaliteit van emotionele zorg, verwaarlozing en/of mishandeling.

Siblings

Onder siblingadoptie verstaan de meeste auteurs de gelijktijdige adoptie van minstens twee (biologische of sociale) siblings; een uitzondering is Kadushin (1980), die pas van siblingadoptie spreekt vanaf drie of meer siblings.

Toonaangevend op het gebied van de invloed van het adopteren van siblings is de review van Hegar (2005); hierin worden de resultaten van zeventien studies bij elkaar gebracht, waarvan zes studies over siblingadopties (de andere studies betreffen pleegkinderen). Hoewel deze studies erg uiteenlopend zijn qua opzet en steekproefgrootte, zijn de bevindingen op het eerste gezicht opvallend eensluidend: de adoptie van siblings blijkt even stabiel als of zelfs stabiel dan de adoptie van één kind afzonderlijk, en geadopteerde siblings vertonen niet meer gedragsproblemen dan kinderen die alleen geadopteerd worden. Die schijnbaar consistente bevindingen dienen evenwel genuanceerd te worden, omdat (1) de twee studies die ook rekening hielden met de leeftijd bij adoptie, tegenstrijdige resultaten opleveren, en (2) die studies de plaatsing van siblings steeds vergeleken met die van kinderen die alleen geplaatst werden, maar die niet noodzakelijk deel uitmaakten van een siblinggroep. Tot op heden weten we bijvoorbeeld nog weinig over siblingplaatsingen in vergelijking met kinderen die bij de plaatsing gescheiden werden van hun siblings.

Kinderen met gedrags- en/of emotionele problemen

Bij kinderen met gedrags- en/of emotionele problemen speelt een belastende geschiedenis van fysiek of seksueel misbruik, verwaarlozing, ondervoeding en prenatale blootstelling aan alcohol en/of drugs vaak een rol (Hague conference on private international law, 2008; Kreisher, 2002; Mullin & Johnson, 1999; Rycus, Hughes, & Goodman, 1998; Silverstein & Roszia, 1999). Een knelpunt bij dit domein is het feit dat men lang niet altijd vooraf weet heeft van het bestaan van gedrags- en/of emotionele problemen, en/of dat een deel van die problemen pas ontstaan na adoptie, wanneer het kind de eerste aanpassingsperiode voorbij is en gehecht geraakt is aan de nieuwe ouders. De meta-analyse van Juffer (2002a) toont aan dat adoptiekinderen significant meer internaliserende en externaliserende problemen ontwikkelen dan niet-geadopteerde kinderen, en dat gedragsproblemen vaker voorkomen zowel tijdens de basisschoolleeftijd als in de puberteit. Juffer acht het mogelijk dat adoptiekinderen vanaf 6 jaar voor het eerst een goed begrip krijgen van het 'geadopteerd zijn'. Het besef van 'afgestaan te zijn' kan met moeilijkheden gepaard gaan, zoals gedragsproblemen. Van belang voor hulpverleners is de bevinding dat de omvang van de gedragsproblemen van grote invloed is op de voldoening die ouders ervaren aan hun adoptieouderschap (Reilly & Platz, 2003). Hoe minder gedragsproblemen het adoptiekind vertoont, hoe meer de adoptie de ouders voldoening geeft. Hoksbergen et al. (2002b) vinden dat de mate waarin een kind moeilijk gedrag vertoont, een belangrijke voorspeller is van zowel de beoordeling van de opvoedingssituatie als de mate van belasting die ouders ervaren bij de opvoeding van het kind. Zowel adoptie-moeders als -vaders geven aan dat naarmate het kind meer probleemgedrag vertoont, de opvoedingssituatie als problematischer en het adoptiekind als meer belastend wordt ervaren.

Kinderen met ontwikkelingsproblemen

Kinderen met ontwikkelingsproblemen vormen een volgende groep van adoptiekinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften (zie tabel 1). De notie ‘ontwikkelingsprobleem’ blijkt een breed begrip te zijn, waarbij de vlag vele ladingen dekt. Het kan zowel gaan om (1) een verstandelijke beperking of leerproblemen (Hague conference on private international law, 2008; McGlone, Santos, Kazama, Fong, & Mueller, 2002; Reilly & Platz, 2003; Rosenthal, 1993; Rosenthal & Groze, 1992), als om (2) een achterstand in de (emotionele) ontwikkeling of (3) in de taalontwikkeling (Hoksbergen & Rijk, 2008; McGlone et al., 2002), maar (4) ook een medisch probleem wordt in de literatuur soms onder de noemer van ‘ontwikkelingsproblemen’ geplaatst. We kiezen er echter voor om medische problemen consequent – in navolging van de definitie van Rosenthal (1993) – als een afzonderlijke categorie te beschouwen.

Juffer (2002b) geeft aan dat ontwikkelingsproblemen bij adoptiekinderen niet altijd gemakkelijk vast te stellen zijn. Ze meent dat ontwikkelingsproblemen en achterstanden in de ontwikkeling soms miskende of niet-herkende specifieke ondersteuningsbehoeften van adoptiekinderen zijn. Die visie wordt ondersteund door de longitudinale bevindingen van Hoksbergen en Rijk (2008) bij Roemeense adoptiekinderen. Bij ongeveer de helft van de geadopteerde kinderen werd door de ouders een achterstand in de ontwikkeling gerapporteerd, die beschouwd werd als een gevolg van verwaarlozing. Zij benadrukken evenwel dat er op dat vlak herstel mogelijk is: respectievelijk drie en vijf jaar na aankomst in het adoptiegezin werd een significante afname van de ontwikkelingsproblemen bij die kinderen waargenomen. Maar vergeleken met niet-geadopteerde leeftijdsgenoten vermeldde een groot aantal adoptieouders vijf jaar na de adoptie toch nog een ontwikkelingsachterstand bij hun adoptiekind. In dat verband dient de meta-analyse van 270 studies uitgevoerd door Van IJzendoorn en Juffer (2006) nog vermeld te worden, waarbij zij aantonen dat een cognitieve achterstand vollediger wordt ingehaald na adoptie dan een achterstand op fysiek en sociaal-emotioneel vlak.

Kinderen met lichamelijke/medische problemen

Voor de Nederlandse Stichting Adoptievoorzieningen (2015) was een adoptiekind met specifieke ondersteuningsbehoeften geruime tijd haast hetzelfde als een kind met een medisch probleem, en ook nu nog maakt die stichting amper een onderverdeling binnen het begrip ‘special needs’.

Dat er iets voor te zeggen valt om de lichamelijke toestand van een kind als een belangrijke specifieke ondersteuningsbehoefte te beschouwen, wordt bevestigd door de studie van Hoksbergen et al. (2002b), die vinden dat de gezondheidstoestand van het kind een betere voorspeller is van gedragsproblemen op latere leeftijd, dan de leeftijd bij aankomst. Ook Rosenthal en Groze (1992) vinden meer gedragsproblemen bij adoptiekinderen met lichamelijke (visuele, auditieve, fysieke of medische) problemen dan bij kinderen zonder een dergelijke beperking. McGlone et al. (2002) vinden bovendien dat adoptieouders van een kind met een chronische medische aandoening, zoals astma of een chronische blaasontsteking, meer stress ervaren in het gezin. Hoksbergen et al. (2002a) relativeren dat evenwel, omdat zij geen invloed zien van de gezondheidstoestand van het kind op de ervaren gezinsbelasting. In de oudere studie van Rosenthal en Groze (1992) vertoonden adoptiekinderen met een lichamelijke beperking

wel meer gedragsproblemen (zie supra), maar dat betekende daarom nog niet dat het een belasting was voor de ouder-kindrelatie. Meer bepaald leidden kleine lichamelijke problemen tot een minder positieve beoordeling van de impact van de adoptie op het gezin dan ernstige lichamelijke problemen. De auteurs formuleren als mogelijke verklaring voor die schijnbaar inconsistente bevindingen dat een ernstig lichamenlijk probleem al vroegtijdig zichtbaar is, waardoor adoptieouders hun verwachtingen tijdig kunnen bijstellen; kleine lichamelijke problemen zijn minder zichtbaar en zullen mogelijk pas na enige tijd worden opgemerkt, waardoor adoptieouders gedurende een periode onrealistische verwachtingen ten aanzien van hun kind hebben gekoesterd, wat belastend kan zijn voor de ouder-kindrelatie. Zo beschrijft De Cauwer (2012) hoe adoptieouders verrast kunnen worden, omdat ook bij adopties waarbij ouders niet kozen voor een adoptiekind met specifieke ondersteuningsbehoeften, soms aandoeningen aan het licht komen die een behandeling of medische follow-up vereisen. Maar ook bij goed voorbereide ‘special needs’-adopties blijken de medische gegevens uit het land van herkomst niet altijd correct te zijn. Soms is een aandoening lichter dan verwacht, maar soms is het probleem ernstiger en overstijgt de zwaarte van de zorg de draagkracht van het gezin. Tot slot wijzen sommige auteurs ook op de ‘mogelijkheden’ die de adoptie van kinderen met lichamelijke problemen biedt. De Stichting Adoptievoorzieningen (2006) geeft in haar informatiebrochure over de adoptie van kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften aan dat zowel adoptieouders als hulpverleners vaststellen dat het proces van gehecht raken bevorderd wordt doordat ouders en kind samen een medisch traject doorlopen.

Slotbeschouwingen

Onderscheiden categorieën of een continuüm?

Auteurs als Rosenthal (1993) reiken ons een definitie aan waarmee we onderscheid kunnen maken tussen de specifieke ondersteuningsbehoeften die kinderen meebrengen in hun adoptiegezin. Maar in de praktijk blijken die categorieën minder goed van elkaar te onderscheiden dan we wensen. Zo zijn adoptiekinderen die al wat ouder zijn bij aankomst, mogelijk langere tijd blootgesteld aan negatieve levenservaringen, zoals verwaarlozing, institutionalisering, misschien ook mishandeling, en een gebrek aan stimulatie en schoolervaring in hun vroegere thuisomgeving. De kans dat ze hierdoor getekend zijn en problemen vertonen, is dan ook groter. Daardoor gaan een oudere leeftijd, ontwikkelingsproblemen en emotionele en gedragsproblemen nogal eens hand in hand. We dienen ons dan ook de vraag te stellen of er in de praktijk vijf categorieën te onderscheiden zijn, dan wel of het eerder gaat om een continuüm, waarbij kinderen ‘minder’ versus ‘meer’ problemen vertonen, en indien ze meer problemen hebben, problemen vertonen in diverse categorieën.

Gedrags- en/of emotionele problemen: een afzonderlijke categorie of inherent aan adoptie?

Aangezien gedrags- en/of emotionele problemen vaak voorkomen bij adoptiekinderen, is de vraag legitiem of die te beschouwen zijn als een aparte categorie van special needs. Het is immers niet eenvoudig om moeilijk gedrag, als uitdrukking van aanpassingsmoeilijkheden

en persoonlijke/relationele kwetsbaarheden eigen aan het broze levenstraject, af te grenzen van ernstige gedrags- en emotionele problemen, die lijken op een posttraumatische stressproblematiek ten gevolge van een overmatige blootstelling aan vroege negatieve levenservaringen (complex trauma).

Vooraf bekende of onderweg opduikende moeilijkheden?

Ouders komen – voorafgaand aan de adoptie – voor de afweging te staan of er in hun gezin plaats is voor een adoptiekind met specifieke ondersteuningsbehoeften. Het is van belang dat kandidaat-adoptieouders ingelicht worden over en voorbereid worden op de mogelijke consequenties van de adoptie van een dergelijk kind. Zo vertoont een aantal adoptiekinderen met ontwikkelingsproblemen moeilijkheden in het regulier onderwijs, waardoor ze moeten overstappen naar het bijzonder onderwijs; dat vergt andere vaardigheden en verwerkingsmogelijkheden van ouders dan wanneer een kind relatief probleemvrij kan opgroeien. Ook de gedrags- en emotionele problemen van een kind uit het register van een complex trauma vergen bijzondere – haast therapeutische – vaardigheden van ouders die de zorgende en opvoedende capaciteiten van ‘gewoon goede’ ouders overstijgen.

Niet kiezen voor een adoptiekind met specifieke ondersteuningsbehoeften, garandeert echter niet dat het adoptiekind geen specifieke ondersteuningsbehoeften zal hebben. Niet alle specifieke ondersteuningsbehoeften zijn vooraf bekend. De literatuur toont dat problemen in de ontwikkeling – zeker bij jonge kinderen – moeilijk vast te stellen zijn, en soms pas op latere leeftijd volop zichtbaar worden. Ook blijkt het aantal problemen te stijgen naarmate het adoptiekind langer in het gezin aanwezig is. Impliceert dit dat in feite alle kandidaat-adoptieouders voorbereid dienen te worden op de mogelijke aanwezigheid van ontwikkelingsproblemen en/of gedrags- en emotionele problemen bij het adoptiekind?

Catch-up of blijvende kwetsbaarheid?

Ondanks de onduidelijkheid omtrent de problemen in de ontwikkeling bij adoptiekinderen toont de literatuur dat door de zorg van een adoptiegezin een inhaalbeweging mogelijk is. Veel adoptiekinderen hebben er met andere woorden baat bij op te groeien in een gezin waar met aandacht en zorg met hen wordt omgegaan, waar ontwikkeling gestimuleerd wordt en waar – indien nodig – ook op een zorgvuldige wijze aanpassingen worden aangebracht. Dat neemt echter niet weg dat sommige adoptiekinderen ernstige (en soms blijvende) psychische en psychiatrische problemen vertonen die ouders voor een bijzonder moeilijke opdracht plaatsen. Sommige adoptieouders zien zich daardoor verplicht de zorg voor hun kind te delen met zorginstellingen, met alle moeilijkheden en knelpunten die hiermee gepaard kunnen gaan.

Zorg voor ouders of ook maatschappelijke verantwoordelijkheid?

Wereldwijd neemt de adoptie van kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften proportioneel toe. Dat houdt in dat steeds vaker kinderen geadopteerd worden voor wie het spreekwoord ‘it takes a village to raise a child’ van toepassing is. De noden van die kinderen op het vlak van medische, pedagogische en psychologische zorg overstijgen de individuele krachten en

capaciteiten van een gezin. De specifieke ondersteuningsbehoeften van die kinderen vergen extra aandacht zowel vanuit medisch oogpunt (De Cauwer, 2012) als van kinderdagverblijven (Erich & Leung, 2002), de schoolse context (Juffer & Van IJzendoorn, 2005; Van Holewinckel, 2014) en van hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Buysse en Vandenbroeck (2010) verwoorden dat in hun onderzoeksrapport over nazorg in de Vlaamse adoptiecontext als volgt:

Adoptieouders hebben [voorafgaand aan de adoptie] een bijzonder lange weg afgelegd [...] waarin zij zich steeds hebben moeten verantwoorden [...]. Opdat van nazorg sprake kan zijn, die door ouders ook als ondersteunend ervaren wordt, is het nodig dat die pagina duidelijk wordt omgeslagen. Er moet minstens een symbolische breuk zijn met dat verleden, waardoor adoptieouders ervaren dat hun kind welkom is, niet alleen in hun gezin, maar ook in onze samenleving. [...] Hieruit volgt dat we niet naar zorgen of problemen in het adoptiegezin kijken als problemen van adoptieouders alleen, maar ook als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van adoptiegezin en samenleving. [...] Een samenleving die de adoptie van 'special needs' kinderen mogelijk maakt, moet ook zorgen dat deze kinderen en hun ouders welkom zijn en dat voorzien wordt in de ondersteuning waar deze gezinnen recht op hebben. (pp. 53-54)

De kinderrechtencommissaris adviseert: “Het is nodig een beleidsvisie rond adoptie van kinderen met ‘special needs’ te ontwikkelen en deze te vertalen naar het adoptiewerkveld” (Kinderrechtencommissariaat, 2011, p. 5).

Dankwoord

De auteurs danken Hanna Van Cleemput. Haar masterproef vormde een bouwsteen voor dit artikel.

Noten

1. De literatuurstudie vond plaats in het kader van een masterproef in de psychologie door Hanna Van Cleemput (2012).
2. Deze werkgroep werd voorgezeten door de eerste auteur.

Literatuur

- Buysse, A., & Vandenbroeck, M. (2010). *Focusgroepenonderzoek nazorg adoptie*. Gent: UGent – Steunpunt Adoptie.
- Commissie lesbisch ouderschap en interlandelijke adoptie. (2008). *Rapport interlandelijke adoptie: Alles van waarde is weerloos*. Geraadpleegd via <http://www.rijksoverheid.nl/.../rapporten/.../rapport-interlandelijke-adoptie-alles-van-waarde-is-weerloos/9433-bw-interlandelijke-adoptie.pdf>
- Commissie van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid. (2011). *Voorstel van decreet van interlandelijke adoptie*. Geraadpleegd via <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2010-2011/g1168-4.pdf>

- De Cauwer, H. (2012). Begeleidingsnoden bij adopties van kinderen met een 'special need'. *Signaal*, 81, 34-43.
- Erich, S., & Leung, P. (2002). The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families. *International Journal of Child Abuse & Neglect*, 26, 1045-1058.
- Groze, V. (1986). Special needs adoptions. *Children and Youth Services Reviews*, 8, 363-375.
- Haagse conferentie voor internationaal privaatrecht. (1993). *Verdrag inzake de bescherming van kinderen en de samenwerking op het gebied van de interlandelijke adoptie*. Geraadpleegd via http://www.hcch.net/upload/text33_nl.pdf
- Hague conference on private international law. (2008). *The implementation and operation of the 1993 Hague intercountry adoption convention: Guide to good practice*. Geraadpleegd via http://www.hcch.net/upload/adoguide_e.pdf
- Hardy, D.R. (1984). Adoption of children with special needs: A national perspective. *American Psychologist*, 39, 901-904.
- Hegar, R.L. (2005). Sibling placement in foster care and adoption: An overview of international research. *Children and Youth Services Review*, 27, 717-739.
- Heringa, J. (2005). *Kenmerken en motieven van adoptieouders van special needs kinderen*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Hoksbergen, R., & Rijk, K. (2008). Herstelmogelijkheden voor verwaarloosde geadopteerde kinderen? *Pedagogiek*, 28, 128-142.
- Hoksbergen, R., Stoutjesdijk, F., Rijk, K., & Van Dijkum, C. (2002a). Adoptie van Roemeense kinderen in Nederland. *Pedagogiek*, 22, 55-69.
- Hoksbergen, R., Ter Laak, J., Van Dijkum, C., Robbroeckx, L.M.H., Rijk, K., & Stoutjesdijk, F. (2002b). Adoptieouders, zwaar belaste ouders? *Pedagogiek*, 22, 338-354.
- Juffer, F. (2002a). *Adoptie: een optie voor kind en gezin?* Leiden: Universiteit Leiden.
- Juffer, F. (2002b). Special needs: een oud begrip in een nieuw jasje? *Adoptietijdschrift*, 5(2), 6-9.
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- Kadushin, A. (1980). *Child Welfare Services* (3rd ed.). New York, NY: MacMillan.
- Kinderrechtencommissariaat. (2011). *Advies interlandelijke adoptie*. Geraadpleegd via http://www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/2011_2012_2_advies_interlandelijke_adoptie.pdf
- Kramer, L., & Houston, D. (1998). Supporting families as they adopt children with special needs. *Family Relations*, 47, 423-432.
- Kreisher, K. (2002). *Supporting loving families: After the adoption*. *Children's voice*. Geraadpleegd via <http://www.cwla.org/articles/cvo211supporting.htm>
- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R., & Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare*, 81, 151-171.
- Miller, L.C. (2005). International adoption, behavior, and mental health. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2533-2535.
- Miller, L.C., Chan, W., Litvinova, A., Rubin, A., Comfort, K., Tirella, L., ... Kovalev, I. (2006). Fetal alcohol spectrum disorders in children residing in Russian orphanages: A phenotypic survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30, 531-538.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2015). *Adoptie. Trends en analyse. Statistisch overzicht interlandelijke adoptie over de jaren 2010 tot en met 2014*. Geraadpleegd via http://www.adoptie.nl/m/adoptie_cijfers/mn/2/

- Mullin, E.S., & Johnson, L. (1999). The role of birth/previously adopted children in families choosing to adopt children with special needs. *Child Welfare*, 78, 579-591.
- National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force. (2003). *Complex trauma in children and adolescents*. Los Angeles, CA /Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
- Reilly, T., & Platz, L. (2003). Characteristics and challenges of families who adopt children with special needs: An empirical study. *Children and Youth Services Review*, 25, 781-803.
- Rosenthal, J.A. (1993). Outcomes of adoption of children with special needs. *The future of children*, 3(1), 77-88.
- Rosenthal, J.A., & Groze, V. (1992). Special-needs adoption: A study of intact families. *Social Service Review*, 64, 475-505.
- Rycus, J.S., Hughes, R.S., & Goodman, D.A. (1998). Adoption. In J.S. Rycus & R.C. Hughes (Eds.), *Field guide to child welfare: Placement and permanence* (Vol. 4, pp. 885-1063). Washington, DC: Child Welfare League of America Press.
- Schweiger, W.K., & O'Brien, M. (2005). Special needs adoption: An ecological systems approach. *Family Relations*, 54, 512-522.
- Silverstein, D.N., & Roszia, S.K. (1999). Openness: A critical component of special needs adoption. *Child Welfare*, 78, 637-651.
- Steunpunt Adoptie. (2015). *Het adopteren van kinderen met special needs*. Geraadpleegd via <http://www.steunpuntadoptie.be/nl/info-voorbereiding/informatie-over-adoptie/special-needs>
- Stichting Adoptievoorzieningen. (2006). *Adoptie en Special Needs: kinderen met een medische aandoening*. Utrecht: Auteur.
- Stichting Adoptievoorzieningen (2015). *Special Needs*. Geraadpleegd via http://www.adoptie.nl/p/1560/special_needs/
- Tang, E., Vliegen, N., & Luyten, P. (2011). Een verkennende studie naar kwetsbaarheid en veerkracht bij Vlaamse adoptiegezinnen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 36, 100-117.
- Van Cleemput, H. (2012). *Adoptiekinderen met bijzondere noden* (Niet-gepubliceerde masterproef). KU Leuven, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Leuven.
- Van Holewinckel, P. (2014). *Zorg voor nazorg. Onderzoek naar de nazorgbehoeften van Vlaamse adoptieouders en adoptiekinderen ten opzichte van het basisonderwijs* (Niet-gepubliceerde masterproef). Universiteit Antwerpen, Instituut voor Onderwijs- en Informatiewetenschappen, Antwerpen.
- Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.
- Vlaams Centrum voor Adoptie (2015). *Wat is een special needs kind?* Geraadpleegd via <http://www.kinden-gezin.be/contact-en-help/veelgestelde-vragen/adoptie/wat-is-een-special-needs-kind.jsp>
- Westhues, A., & Cohen, J.S. (1990). Preventing disruption of special needs adoptions. *Child Welfare*, 69, 141-155.

Summary

Although the concept 'special needs adoption' has been used in the United States since the 1970s, the phenomenon itself has already existed from earlier on (Rosenthal, 1993) and has known an upsurge in recent years. In Flanders, similar as in other regions of the world, it is

a phenomenon requiring increasing attention. In this paper, we provide an overview of precipitating factors with regard to the ‘special needs adoption’ phenomenon. Subsequently, we describe how the ‘Adoption of children with Special Needs’ task force of the 2010 Experts Assembly on Intercountry Adoption decided on a substantiated and shared definition for the Flemish adoption context, based on a literature review. Next, we discuss in detail the five ‘special needs’ domains which a child can be adopted with, and the consequences for adoptive family life. Finally, we aim to open up discussion regarding this timely topic by sharing some critical thoughts.

Personalia

Nicole Vliegen, doctor in de psychologie, is hoofddocent bij de onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de KU Leuven, en zelfstandig klinisch psycholoog/psychotherapeut bij PraxisP, het praktijkcentrum van de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven.

E-mail: nicole.vliegen@ppw.kuleuven.be

Eileen Tang, doctor in de psychologie, is werkzaam als postdoctoraal onderzoeker in de onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de KU Leuven, en zelfstandig klinisch psycholoog/psychotherapeut i.o. bij PraxisP, het praktijkcentrum van de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven.

Stefanie Hesemans, master of science in de psychologie, is als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de KU Leuven, en is zelfstandig klinisch psycholoog/psychotherapeut i.o. bij PraxisP, het praktijkcentrum van de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven.

Ann Desmet is stafmedewerker-budgethouder bij het Vlaams Centrum voor Adoptie.