

BIJLAGE ACHTERGRONDEN

Over mogelijk voorkomende achtergronden

Versie december 2015

1 ALGEMEEN

Bij adoptie staat het kind en zijn of haar behoeften centraal. We zoeken dus naar perfecte ouders voor een kindje en niet naar een perfect kindje voor ouders. Dat betekent natuurlijk niet dat de wensen, grenzen en draagkracht van aspirant adoptieouders (hierna te noemen; AAO's) er niet toe doen. In tegendeel; het is heel erg belangrijk dat AAO's zeer bewuste afwegingen en keuzes maken. In het belang van het kind, de toekomst van hun gezin en hun eigen leven.

Zoals uit de flyer "Basisinformatie adoptie USA" al duidelijk is geworden, spelen de biologische ouders een grote rol in de keuze voor de adoptieouders voor hun kind. De informatie bij plaatsingsvoorstellen betreft dus ook informatie over de leefomstandigheden, de leefstijl en de sociaal-medische achtergrond van de geboorteouders. Het kindje is in de meeste gevallen nog niet geboren. De biologische ouders bevinden zich meestal in een moeilijke situatie. Als dat niet zo zou zijn, dan zouden zij hun kindje ook niet plaatsen voor adoptie. Zo simpel is het.

In termen van de Raad voor de Kinderbescherming (hierna te noemen; Raad) is er doorgaans in ieder geval sprake van een sociaal belaste achtergrond en/of een verhoogd medisch risico op het moment van plaatsing. In nagenoeg alle gevallen is er in ieder geval sprake van armoede (en daarbij behorende slechte huisvesting, ongezonde en/of te weinig voeding) en stressvolle levensomstandigheden. Ook komt het regelmatig voor dat de moeder in de gevangenis zit. In een deel van de plaatsingen is er sprake van een ongezonde leefstijl: roken, drugs- en/of medicijngebruik. Ook komt het voor dat er bij de geboorteouders en/of familie melding wordt gemaakt van psychische aandoeningen die tevens erfelijk kunnen zijn.

Daarnaast is uit de basisinformatie duidelijk geworden dat de *intended match* vóór de geboorte plaatsvindt. Tijdens de zwangerschap en de geboorte kan er altijd iets gebeuren. En lang niet altijd is er sprake van medische zorg tijdens de zwangerschap of is helemaal duidelijk onder welke omstandigheden de moeders leven en welke keuzes de moeder maakt ten aanzien van haar levensstijl.

Komen er uit de USA gezonde en jonge kinderen?

Een vraag die we vaak krijgen en ook wel begrijpen; elke ouder wil graag een zo gezond mogelijke start van het leven van een kindje. Uit de USA vinden ook plaatsingen plaats van kinderen die het label 'gezond' hebben. Maar dit zegt niets, of in elk geval niet alles, over wat er in de toekomst kan gebeuren. Er zijn in het leven nu eenmaal geen garanties en de kans dat AAO's uitgekozen worden door biologische ouders waar helemaal niets speelt, is klein.

Dit is iets dat AAO's zich goed moeten realiseren als zij met elkaar en de Raad in gesprek gaan over hun wensen, grenzen en draagkracht.

Waar moet ons raadsonderzoek aan voldoen om in de USA een adoptieprocedure op te starten?

Vanuit ANW vinden we het vooral belangrijk dat aspirant AAO's een bewuste en flexibele levensinstelling hebben, zichzelf in staat achten en geschikt bevonden zijn om om te gaan met veranderende omstandigheden en veranderende behoeften van een kind. Wij adviseren AAO's die een adoptieprocedure willen starten om goed te overwegen of zij hun hart en hun leven open kunnen stellen voor de behoeften van een kind. De toekomst is altijd onzeker. De uitdaging van ouderschap (en zeker het adoptieouderschap) is, om op alle momenten in het leven van een kind opnieuw te bepalen hoe je je kind ondersteunt in de weg naar volwassenheid. Dat is voor biologische kinderen zo, maar zeker ook voor adoptiekinderen.

Voor een Amerikaanse adoptieprocedure is het raadzaam een zekere mate van openheid te hebben ten aanzien van sociaalbelaste achtergronden en een verhoogd medisch risico met een mogelijke uitgestelde *special need*.

Indien de draagkracht, een gezinsrapport en daarmee de toestemming van de Raad namelijk enkel gebaseerd is op een 'zo jong en gezond mogelijk' kindje, wordt daarmee al het andere uitgesloten. Ook een geboortemoeder die aan het begin van haar zwangerschap marihuana gerookt heeft. Als er niet een zekere mate van openheid is voor achtergronden die kunnen voorkomen, is een procedure uit de USA heel erg moeilijk en wellicht zelfs onrealistisch.

Dit neemt niet weg dat het belangrijk is om altijd eerlijk te zijn over je wensen, grenzen en draagkracht. In het belang van het kind, jullie toekomstige gezin en jullie zelf. Wij zijn er om jullie daarbij te helpen.

In de flyer basisinformatie kunnen jullie lezen aan welke eisen het raadsonderzoek voor de USA moet voldoen en daarnaast kun je (het liefst VLAK voor je het raadsonderzoek in gaat) bij ANW de meest recente informatie opvragen over de onderwerpen die behandeld moeten worden in het gezinsrapport).

2 MOGELIJK VOORKOMENDE ACHTERGRONDEN

Op de volgende pagina treft u een lijst aan met mogelijk voorkomende achtergronden. De lijst is niet uitputtend, maar geeft in ieder geval een beeld van waar AAO's rekening mee kunnen houden. Ook voor de USA geldt dat er zaken kunnen zijn die operabel en/of behandelbaar zijn. Echter, we zien uit de USA niet zo vaak fysieke *special needs*.

Hoewel het vaak gevraagd wordt, is het niet mogelijk om aan te geven wat de invloed is van een bepaalde achtergrond op de toekomstige ontwikkeling van het kind. De moeilijkheid zit hem in het feit dat onderstaande achtergronden in verschillende gradaties en combinaties kunnen

voorkomen. Bovendien wil het niet perse zeggen dat het adoptiekind na de geboorte direct (zichtbare) gevolgen laat zien òf dat daar in de toekomst sprake zal zijn van.

In vrijwel alle gevallen worden kinderen met onderstaande achtergronden (of combinaties daarvan) met prima 'APGAR scores' geboren en met het label 'medisch gezond' uit het ziekenhuis ontslagen. Vaak zien wij ook dat ze zich erg goed ontwikkelen door de liefdevolle en stabiele situatie waarin ze terecht zijn gekomen bij een adoptiegezin.

Echter, kan het zo zijn dat kinderen op latere leeftijd alsnog te maken krijgen met een *uitgestelde special need* en er sprake is van extra aandacht nodig is voor de cognitieve, psychische en fysieke ontwikkeling en het gedrag.

Hier moeten onze adoptieouders zich van bewust zijn en daar open voor staan. Om nu en in de toekomst te kunnen 'schakelen' en indien nodig hulp in te roepen.

Dit geldt overigens ook voor de adoptiekinderen waarbij tijdens de zwangerschap géén sprake was een ongezonde leefstijl of waarvan niks bekend is. Nogmaals, er zijn in het leven geen garanties.

Mogelijk voorkomende achtergronden Toelichting

Bij geboorteouders, het te plaatsen kind of in de familie van de geboorteouders	Internet is een goede informatiebron, maar je kunt je er ook in verliezen. Check wel de 'afzender' van de informatie. Is het een patiëntenvereniging, zijn het ervaringsverhalen is het een medisch platform? Ten aanzien van de effecten van met name drugsgebruik wijzen wij erop dat er geen betrouwbaar longitudinaal onderzoek beschikbaar is, omdat de groepen moeilijk te volgen zijn. Wat je dus leest is niet per definitie aan de orde! Het betreft meestal case beschrijvingen waarbij de factor adoptie geen rol speelt. Verder adviseren wij jullie om je goed te informeren over de meest voorkomende achtergronden en een medisch netwerk op te bouwen van artsen die jullie vertrouwen en die je kunt benaderen als er een voorstel komt uit de USA.
Vroeggeboorte	Vaak is dit ook het gevolg van de leefstijl van de geboortemoeder (ondervoeding, medicijngebruik, drugsgebruik). In de USA is goede medische zorg beschikbaar en zeker ook voor kinderen die te vroeg geboren worden.
Drankgebruik	Uit de USA komt frequent drankgebruik niet vaak

Druggebruik	voor. Wel zien wij dat er aan het begin van de zwangerschap soms incidenteel gedronken is. Dat kan zijn; marihuana, crack-cocaïne, cocaïne, heroïne, (meth) amfetamine. Dat kan zijn; dagelijks, wekelijks of incidenteel. Soms is er ook sprake van een methadon programma. Effecten op lange termijn niet met zekerheid te voorspellen. Gehandicapt (fysiek of geestelijk) als (direct) gevolg van drugsgebruik wordt in de wetenschap niet beschreven en ook niet herkend in de adoptiepraktijk. Wel kan het zo zijn dat er extra uitdagingen zijn met leren en gedrag. Kinderen worden soms verslaafd geboren. Daarna gezond ontslagen.
Voorgeschreven medicatie	Vaak voor psychische of psychiatrische aandoeningen of pijnklachten. Maar is soms ook drugsgebruik. Effecten lijken op drugsgebruik.
Psychische en psychiatrische aandoeningen	ADHD, ADD, bipolair, slapeloosheid, depressie, schizofrenie. Soms wordt duidelijk dat dit ook in de familie voorkomt en sommige ziektebeelden zijn ook erfelijk. Vaak is er sprake van zelfdiagnose. Zelden zien wij een psychiatrisch rapport.
HIV positief	Zeer incidenteel kan dit voorkomen bij de geboortemoeder. De kans op besmetting bij geboorte is erg laag. Mede dankzij goede medische zorg.
Hepatitis C en B bij moeder	Hep B kan zeer vervelende gevolgen hebben maar komt erg weinig voor (is onderdeel van standaard vaccinatieprogramma in de VS) . Hep C is inmiddels goed behandelbaar. Ook hierbij geldt dat de kans op besmetting erg laag is (2%) en dat het goed behandelbaar is bij de geboortemoeder tijdens de zwangerschap als men het weet.
Sickle Cell Anemia of Sickle Cell Trait	Een genafwijking die bij de afro-Amerikaanse bevolking vaker voorkomt. Er zijn verschillende varianten. Hier wordt in de USA goed op gescreend (vergelijkbaar met de hiehprik hier). Indien afro-Amerikanen drager zijn van dit gen weten zij dat in nagenoeg alle gevallen
Sexueel Overdraagbare Aandoeningen	Soa's bij de geboortemoeder kunnen nadelige effecten hebben op het kindje. Door de goede



medische zorg rondom de geboorte is e.e.a. in
verreweg de meeste gevallen goed behandeld.

Het ANW-team

PS. ANW heeft een Facebookpagina: facebook.com/adoptiestichting.anewway. Als je ons een vriendschapsverzoek stuurt, kunnen we *connecten*. Indien jullie je inschrijven bij ANW word je door ons toegelaten in de ANW-family: een besloten groep waarin je ook kennis kunt maken met andere ANW adoptieouders en aspirant adoptieouders.