



Ministerie van Justitie en Veiligheid



Raad voor de Kinderbescherming
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Categorie indeling special needs

Algemeen

Bij adoptie staat het kind en zijn of haar behoeften centraal. Er wordt gezocht naar goede ouders voor een kind en niet naar een perfect kind voor ouders.

Dat betekent 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 bewuste afwegingen en keuzes maken en hun draagkracht voor deze keuzes wordt getoetst. Dit is in het belang van het op te nemen kind, de toekomst van hun gezin en hun eigen leven.

Adoptieouderschap is bijzonder en niet vanzelfsprekend ouderschap. Het opvoeden van een kind dat genetisch niet van de ouders afstamt vraagt om veel inlevingsvermogen. Dit geldt des te meer voor een kind met een medisch, sociaal/maatschappelijk of psychisch belaste achtergrond.

Niet in te schatten risico's

Voor alle kinderen die geadopteerd worden is er sprake van een niet in te schatten risico. Dat heeft met adoptie te maken, met het feit dat we niet altijd de volledige voorgeschiedenis van een kind (kunnen) weten en het feit dat veel geadopteerde kinderen worden opgenomen uit landen waar de medische stand niet van hetzelfde hoge niveau is als in Nederland. Niet alle onderzoeken zijn beschikbaar of kunnen beschikbaar zijn. Dat kan te maken hebben met de mogelijkheden in een land, de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en met budgetten. Iedere aspirant adoptieouder en werker in het adoptiewerkveld moet zich bewust zijn van deze risico's en ze ook kunnen accepteren. Voor de kinderen die in categorie A (verhoogd risico) worden ingedeeld, houdt dit in dat het risico komt boven op het algemene niet in te schatten risico.

De categorie indeling geeft *geen* absolute zekerheid dat een kind medisch, psychologisch en sociaal volledig in kaart kan worden gebracht en dat daarmee risico's kunnen worden uitgesloten. Aao's dienen in algemene zin de flexibiliteit te hebben om met deze onzekerheid om te kunnen gaan.

Binnen de adoptieketen is discussie gaande of aspirant adoptieouders kunnen aangeven dat zij weliswaar adoptie van een kind met een specifieke diagnose uitsluiten, maar dat zij wel open staan voor het risico van die aandoening. Dat houdt in dat een specifieke aandoening na de adoptie zich alsnog ontwikkelt of dat door betere diagnose mogelijkheden in Nederland blijkt dat het kind de aandoening heeft. Of het risico zich zal voordoen en op welke termijn is niet bekend: het gaat immers om een risico.

De categorieën A t/m F

Op de volgende pagina's staan de tabellen van de categorieën special need. Het is belangrijk om te realiseren dat het kind niet altijd direct na de geboorte/plaatsing (zichtbare) gevolgen laat zien of dat daar in de toekomst sprake van zal zijn. In de achtergrond van ieder kind zijn onzekerheden, los van de benoemde risico's in categorie A.

Categorie indeling special needs

Een kind kan door verschillende aandoeningen of achtergronden in meerdere categorieën special need worden ingedeeld. Per achtergrond/aandoening worden voorbeelden aangegeven van de indicatoren voor de zorgzwaarte. Indien aao's open staan voor opname van een kind met een achtergrond in een specifieke categorie, dan kunnen zij binnen die categorie een nadere begrenzing aangeven. Het is dus niet noodzakelijk om open te staan voor alle aandoeningen die in de voorbeelden genoemd worden.

In het schema worden *voorbeelden* aangegeven van aandoeningen en *voorbeelden* van indicatoren om aan de opvoedingsbehoefte van een kind met een aandoening in de genoemde categorie te kunnen voldoen. Deze voorbeelden zijn bedoeld als kader scheppend en niet als gelimiteerde opsomming.

Statistieken

In de registratie van geadopteerde kinderen in Nederland, wordt alleen op de 6 hoofdcategorieën A t/m F geregistreerd en niet op subcategorieën of met name genoemde aandoeningen. Hiermee wordt voorkomen dat individuele kinderen herkenbaar zijn in de statistieken.

Land specifieke achtergronden

Sommige achtergronden van kinderen hangen nadrukkelijk samen met de specifieke landen van herkomst. Aao's wordt dan ook nadrukkelijk geadviseerd om – in de aanloop naar het gezinsonderzoek – af te stemmen met Vergunninghouders over de specifieke achtergronden van kinderen uit specifieke contactlanden en gebruik te maken van de mogelijkheden van oriëntatie die de Vergunninghouders bieden.

Verantwoording

Deze categorie indeling is tot stand gekomen in samenwerking tussen het Ministerie van Justitie en Veiligheid, het Ministerie van VWS, de Raad voor de Kinderbescherming, de Vergunninghouders interlandelijke adoptie en de Stichting Adoptievoorzieningen. Er is afstemming is geweest met kinderartsen van de werkgroep adoptie van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Categorie indeling special needs

Categorie A Een kind met een nog niet in te schatten zorgintensiteit met onzekerheden nu en in de toekomst	
A1 Kind met een verhoogd risico op problemen op divers gebied, maar de aard en de ernst zullen pas duidelijk worden in de loop van zijn/haar ontwikkeling	
Voorbeelden <ul style="list-style-type: none"> ○ prematuur geboren < 34 weken ○ geboortegewicht < 1500 gram ○ hydrocephalus ○ middelengebruik door de biologische moeder tijdens de zwangerschap zoals alcohol en drugs ○ vondeling ○ onduidelijk geslacht, waaronder DSD en/of micropenis / 2 niet ingedaalde balletjes ○ slechte start bij de geboorte, waaronder zuurstof gebrek, lage apgar scores, noodzaak tot beademing ○ gecompliceerde hartafwijkingen ○ (ernstige) ondervoeding ○ korte lengte/dwerggroei ○ psychiatrische/psychische aandoening bij biologische ouders, met onduidelijk risico m.b.t. erfelijkheid ○ gedragsproblematiek bij biologische ouder(s), met (onduidelijk) risico m.b.t. erfelijkheid ○ verstandelijke beperking bij biologische ouder(s), met (onduidelijk) risico m.b.t. erfelijkheid ○ medische aandoeningen bij de biologische ouder(s) met (onduidelijk) risico m.b.t. erfelijkheid ○ risico op een syndroom 	Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen <p>Flexibel, beschikbaar, niet bang zijn om hulp in te schakelen, om kunnen gaan met onzekerheden, tolerant, eigen emoties los kunnen zien van de feiten, kennis en interesse in de ontwikkeling van kinderen, stevige eigenwaarde hebben en de beperkingen van een kind kunnen accepteren, bereid zijn om leefomgeving in te richten op de behoeften van het kind.</p>
A2 Kind met een chronische infectieziekte	
Voorbeelden <ul style="list-style-type: none"> ○ HIV ○ hepatitis B, C, E ○ syfilis (onbehandeld) ○ overige SOA('s) bij de biologische moeder (onbehandeld) 	Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen <p>Gestructureerd leven, niet bang zijn om hulp in te schakelen, therapietrouw zijn, flexibel zijn in tijd, zich kunnen aanpassen aan de eisen die een chronische ziekte mee brengt zoals tijdige inname medicatie, kennis over een ziektebeeld, onzekerheden over de toekomst en de ontwikkeling van het kind kunnen accepteren</p>
Toelichting <p>Bij <i>prematuur</i> geboren kinderen spelen het aantal weken van prematuriteit, de omstandigheden rondom de geboorte, wat het kind laat zien tijdens en kort na de bevalling, de beschikbare gegevens over de achtergrond en/of de mogelijkheid daarover te beschikken, een rol.</p> <p>Bij het risico op een <i>syndroom</i> gaat het om een kind met een aandoening in een andere categorie (b.v. schisis of extra danwel juist missend teentje/vingertje) wat indicatie <i>kan</i> – maar niet <i>hoeft</i> te – zijn voor een onderliggend syndroom.</p> <p>In het geval van een <i>vondeling</i> is niets bekend over de biologische ouders, hun achtergrond en de</p>	

Categorie indeling special needs

zwangerschap en wat zich daarbij voor (gezondheids)problemen kunnen hebben voorgedaan. Het uitsluiten door aao's van risico's zoals blootstelling aan alcohol en/of drugs tijdens de zwangerschap en/of (erfelijke) psychische aandoeningen bij de geboortouder(s) gaan niet samen met de bereidheid een vondeling te adopteren.

Bij een *verhoogd risico* moet bijvoorbeeld gedacht worden aan risico's voor problemen in de ontwikkeling van het kind, zowel op medisch, motorisch als cognitief gebied zoals gedragsproblematiek, problemen met het zicht en het gehoor. Ook moet gedacht worden aan mogelijke psychische problematiek, bijvoorbeeld in het geval van een kind met een onduidelijk geslacht. Verder moet men zich bijvoorbeeld realiseren dat sommige psychiatrische problemen erfelijk kunnen zijn.

Categorie B Kind met een medische aandoening waarvoor een beperkt aantal operaties, therapie en/of medicatie nodig is of een aandoening waarbij geen tot zeer beperkte aanpassing nodig is

Voorbeelden

- ongecompliceerde VSD of ASD
- liesbreuk
- extra vinger/teen
- syndactylie
- TBC
- parasitaire darminfectie
- geïsoleerde hypospadie
- 1 niet ingedaald balletje

Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen

Beschikbaarheid, flexibiliteit, vertrouwen hebben in eigen mogelijkheden, inlevingsvermogen, om kunnen gaan met onverwachte situaties.

Toelichting

De kinderen in deze categorie zijn in principe gezond, maar er moet een ingreep of behandeling plaatsvinden. 1 à 2 operaties is gemiddeld genomen gebruikelijk voor deze categorie. Indien te voorzien is dat meer operaties nodig zijn, dan valt de special need onder categorie C. En de ene ingreep is wat groter dan de andere. Bij een aantal aandoeningen moet men zich realiseren dat er sprake kan zijn van erfelijkheid of een onderliggend syndroom. Deze kinderen kunnen dan ook in de categorie A vallen.

Categorie C Een kind met een gecompliceerde te verhelpen, medische aandoening waarvoor regelmatig operaties, therapie, medicatie en/of controle nodig is

Voorbeelden

- schisis (zonder onderscheid tussen enkele of dubbele schisis)
- korte lengte met noodzaak voor behandeling met groeihormonen
- gecompliceerde aandoening aan organen

Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen

Beschikbaarheid, flexibiliteit, meer dan gemiddeld stressbestendig, zijn niet uitgesproken carrière gericht, behoefte om te zorgen is duidelijk aanwezig.

Toelichting

De meeste vormen van schisis vergen over meerdere jaren een hoop tijd en aandacht, zoals bezoeken aan een schisis team en logopedie.

Korte lengte kan erfelijk zijn, maar ook als gevolg van bijvoorbeeld groeihormoontekort of ondervoeding. Dat vraagt onderzoek en mogelijk langdurige behandeling.

Categorie indeling special needs

Categorie D Kind met een blijvende aandoening	
<u>D1</u> Kind met een blijvende lichamelijke aandoening/ziekte waarvan de medische consequentie(s) inzichtelijk is/zijn waarvoor regelmatig behandeling, therapie, medicatie en/of controle nodig is.	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ volledig blind ○ volledig doof ○ slechthorend aan één of beide ogen ○ slechthorend aan één of beide oren ○ missen ledemaat/-maten ○ misvormde ledemaat/-maten ○ lobsterclaw(s) ○ albinisme ○ diabetes ○ astma ○ (geïsoleerde) epilepsie ○ ernstig eczeem ○ sickle cell anemia (HBSS/HBSC) ○ thalassemia ○ gesloten anus ○ hemofilie ○ klompvoetje(s) ○ frommeloortje(s) ○ nieraandoening ○ (ernstige) allergie ○ lage spierspanning ○ cerebrale parese (van milde tot ernstige vorm) ○ spier spasmen ○ schildklier afwijkingen 	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Actief probleemoplossend vermogen, nuchter, inzicht in de impact op de kwaliteit van leven, een goed netwerk hebben, voorzieningen voor speciaal onderwijs en medische voorzieningen zijn in de nabije omgeving hebben.</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Alle aandoeningen vragen om extra zorg en in voorkomende gevallen ook om aanpassingen in het dagelijks leven. Iedere aandoening vraagt zijn eigen zorg en aanpassing. Bij sommige aandoeningen zal het te verwachten zijn dat kinderen geopereerd kunnen worden omdat de inzichten in de aandoening veranderen en/of er nieuwe technieken beschikbaar zijn die de kwaliteit van het leven verbeteren.</p> <p>Bij sommige blijvende aandoeningen zijn de consequenties op het moment van de adoptie niet altijd goed te overzien en kunnen ziekenhuisbezoeken, soms opnames en preventieve maatregelen noodzakelijk zijn. In extreme vorm zou daarbij soms sprake kunnen zijn van een verminderde levensverwachting, alhoewel dat tegenwoordig, door de intensieve zorg en preventieve maatregelen veel beter is geworden. Daarbij is levensverwachting in veel zendinge landen aanzienlijk anders dan levensverwachting bij de mogelijkheden van de Nederlandse gezondheidszorg.</p>	

Categorie indeling special needs

<p><u>D2</u> Kind met een cosmetische aandoening</p>	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ wijnvlek(ken) in het gezicht ○ wijnvlek(ken) op het lijf ○ pigmentvlek(ken) in het gezicht ○ pigmentvlek(ken) op het lijf ○ brandwond(en) in het gezicht ○ brandwond(en) op het lijf ○ litteken(s) in het gezicht ○ litteken(s) op het lijf ○ strabisme ○ dysmorf uiterlijk zonder onderliggend syndroom 	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Kunnen omgaan met onzekerheden over uiterlijk, beschikken over invoelend vermogen, etc.</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Strabisme zonder slechtziendheid is een cosmetische aandoening. Sommige cosmetische aandoeningen zijn behandelbaar, al dan niet door middel van cosmetische chirurgie.</p>	
<p><u>D3</u> Kind met een gediagnostiseerde verstandelijke beperking</p>	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Down syndroom ○ VCFS syndroom ○ intelligentie met gemeten IQ lager dan 70 	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Dit vraagt van ouders veel structuur en zorg, ook voor de toekomst. Ouders moeten in staat zijn niet te veel terug te verwachten van hun kind. "Meer geven dan nemen". Het ondersteunende netwerk moet erg sterk zijn.</p> <p>Geduld, relativeringsvermogen, flexibel in verwachtingen over prestaties, levenstempo kunnen aanpassen, stevig gevoel van eigenwaarde hebben, zorgzame instelling, etc.</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Verstandelijke beperking die niet waarneembaar is vanwege uiterlijke kenmerken, kan vaak pas op minimaal de kleuterleeftijd vastgesteld worden indien de ontwikkeling van een kind langere tijd gevolgd kon worden. Bij jonge kinderen die nog maar kort gevolgd worden, kan het erg lastig zijn om een duidelijk onderscheid te maken tussen een ontwikkelingsachterstand (al dan niet in te lopen) en een verstandelijke beperking.</p>	

Categorie indeling special needs

<p><u>D4</u> Kind met een gediagnostiseerde gedragsstoornis</p>	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AD(H)D ○ autisme ○ gediagnostiseerd FAS ○ middelengebruik door kinderen 	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Ervaring hebben met kinderen met gedragsproblemen, basiskennis hebben over de gedragsstoornis, vertrouwen in eigen kunnen hebben, positief zelfbeeld, het ondersteunende netwerk moet erg sterk zijn.</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Kinderen bij wie de diagnose FAS is gesteld, kunnen behalve het hebben van gedragsproblematiek ook verstandelijk beperkt zijn.</p> <p>Sommige gedragsstoornissen zijn pas te diagnosticeren indien kinderen minimaal de kleuterleeftijd hebben en gedurende langere tijd gevolgd konden worden. Bij jongere kinderen of kinderen die nog maar kort gevolgd worden kan er soms wel een vermoeden zijn op basis van gedragskenmerken, maar dit vermoeden kan ook sterk worden gekleurd door de ervaringen, achtergrond en omgeving van het kind.</p>	
<p><u>D5</u> Kind met een ontwikkelingsachterstand en/of leerproblematiek</p>	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ontwikkelingsachterstand die zowel cognitief als fysiek kan zijn ○ ontwikkelingsachterstand met nog niet in te schatten gevolgen ○ specifieke leerstoornissen 	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Deze achtergronden vragen van ouders veel begeleiding. Ouders moeten in staat zijn om niet te hoge verwachtingen te hebben van hun kind op cognitief gebied en hun kind kunnen stimuleren om hun eigen kunnen zo goed mogelijk aan te spreken.</p> <p>Geduld, relativeringsvermogen, flexibel in verwachtingen over prestaties, levenstempo kunnen aanpassen, stevig gevoel van eigenwaarde hebben, zorgzame instelling, etc.</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Het is realistisch om aan te nemen dat kinderen die in deze categorie worden ingedeeld, lagere vormen van onderwijs zullen volgen. Voor het basisonderwijs is veelal (intensieve) extra begeleiding nodig, die ook van de ouders inzicht en inzet zal vragen. In het middelbare onderwijs is de verwachting dat deze kinderen vaker dan gemiddeld gebruik zullen maken van praktijkonderwijs of de lagere VMBO afdelingen, al dan niet met leerwegondersteuning.</p>	

Categorie indeling special needs

Categorie E Kind met een sociaal/emotioneel belaste achtergrond zonder te verwachten medische gevolgen op basis van het dossier	
<u>E1</u> Kind met een belaste ontstaansgeschiedenis	
<i>Voorbeelden</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ geboren na verkrachting ○ geboren uit incest ○ kind van een prostitué ○ kind van (een) ouder(s) met een crimineel verleden ○ kind van (een) ouder(s) met familiale en gediagnostiseerde psychische/psychiatrische belasting ○ kind van (een) ouder(s) met bekend middelen gebruik 	<i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i> <p>Niet bang zijn om hulp in te schakelen, tolerantie, mededogen en mildheid als grondhouding hebben, niet veroordelend zijn, etc.</p>
<i>Toelichting</i> <p>Bij incest wordt in deze categorie geen onderscheid gemaakt tussen een verwante verwekker uit de eerste of de tweede lijn.</p> <p>Bij het middelengebruik door de biologische ouders als ook bij de psychische en psychiatrische aandoeningen, gaan we in deze categorie er vanuit dat er met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid gevolgen zullen zijn voor het kind. Deze gevolgen kunnen bijvoorbeeld verhoogde verslavingsgevoeligheid en gedragsproblematiek zijn.</p> <p>In deze categorie gaat het om daarnaast om kinderen die (mogelijk) – vaker dan andere kinderen – ondersteuning nodig hebben bij identiteitsvraagstukken.</p>	
<u>E2</u> Kind dat traumatische ervaringen heeft	
<i>Voorbeelden</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ een kind dat getuige of slachtoffer was van misbruik ○ een kind dat getuige of slachtoffer was van mishandeling ○ een kind dat getuige of slachtoffer was van (huiselijk) geweld ○ kind dat andere ernstige traumatische ervaring heeft ○ vroegkinderlijke verwaarlozing 	<i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i> <p>Open staan voor traumabegeleiding, beschikbaarheid, meer dan gemiddeld emotioneel inlevend zijn, bestand tegen frustratie en onzekerheid, incassersvermogen, etc.</p>

Categorie F Kind dat op moment van voorstel geen extra zorgvraag/behoefte heeft
<i>Toelichting</i> <p>Kinderen in deze categorie zijn bij voorstel ‘adoptiegezond’. Zij hebben geen specifiek benoemde special need. Vaak komen bij deze kinderen tijdens de medische evaluatie door een kinderarts die werkt met het adoptie protocol wel ‘kleine’ en goed behandelbare aandoeningen naar voren, bijvoorbeeld parasieten of bloedarmoede.</p> <p>Een kind dat wordt ingedeeld in de categorie F, heeft op moment van matching geen bekende special need uit een van de andere categorieën. Andersom kan wel: een kind dat ingedeeld wordt in een andere categorie kan verder als gezond worden beoordeeld. Dit komt regelmatig voor bij kinderen uit de categorie A (risico) of D (ontwikkelingsachterstand).</p>