

Beleidsvoorstel 3: De uitbouw van een gezamenlijk standaard zorgtraject voor adoptie en pleegzorg

Datum: 18/11/2022

Auteur: Werkgroep zorg en begeleiding

Onderwerp: Beleidsvoorstel 3: de uitbouw van een gezamenlijk standaard zorgtraject voor adoptie en pleegzorg

De uitbouw van een gezamenlijk standaard zorgtraject voor adoptie en pleegzorg

Inleiding

Zorg voor geadopteerden van alle leeftijden is een absolute noodzaak en moet laagdrempelig en professioneel aangeboden worden. Er wordt hiertoe een standaard kwaliteitsvol zorgtraject uitgewerkt dat start vóór de plaatsing van een kind in een gezin. Het aanbod is inherent aan de adoptieovereenkomst en wordt aanklampend aangeboden, in een niet vrijblijvende overeenkomst. Insteek hierbij is dat bij adoptie het belang van de geadopteerde voorop moet staan en dat vereist een omkadering en professionele zorg van zowel de geadopteerden, de geboorte-/ eerste ouders en de (kandidaat) adoptieouders.

Naast het standaard aanbod voor alle adoptiegezinnen wordt er ook een meer uitgebreid vraaggestuurd aanbod uitgewerkt.

De werkgroep stelt voor om een gezamenlijk standaard zorgtraject uit te bouwen voor adoptiegezinnen en voor pleeggezinnen. Pleegzorg kent op dit moment reeds een uitgebreider zorgtraject, met een standaard aanbod voor elk pleeggezin en modules die op vraag kunnen worden ingezet.

Cruciaal in deze beleidsaanbeveling is het engagement van de overheid om een kwalitatief sterk zorgbeleid uit te bouwen en hier de nodige middelen voor vrij te maken. Dit engagement gaat vooraf aan het engagement dat verwacht wordt van de adoptiegezinnen.

Voorgaande blijkt uit het expertenrapport interlandelijke adoptie waarbij we verwijzen naar rubriek 2.2.2, “nazorg in het toekomstige model”:

“Vanuit psychosociaal perspectief is interlandelijke adoptie een zeer ingrijpende maatregel binnen het zorgcontinuüm. Gezien de grote impact op de geadopteerden en op de betrokken gezinssystemen (van geboorte-/ eerste ouders en adoptieouders) dient interlandelijke adoptie omkaderd te worden met meer opvolging, ondersteuning en zorgmogelijkheden. Zo is de opvolging van geadopteerden na aankomst in België momenteel niet verplicht, tenzij de opvolging wordt vereist door de wetgeving in het herkomstland. Huisbezoeken zijn ook binnen het huidige kader van nazorg niet afdwingbaar en dienen betaald te worden door adoptieouders. Er is nood aan een wettelijke verplichting tot nazorg.”

Algemeen

De focus doorheen het zorgtraject ligt op continuïteit en het uitbouwen van een vertrouwensrelatie. Flexibiliteit blijft belangrijk met zowel een aanbod-gestuurde zorg alsook vraag-gestuurde zorg. Doorheen de tijd (en de ontwikkeling van het kind) is een vast persoon van de adoptiedienst (hierna: zorgbegeleider) preventief nabij én fungeert deze als een vertrouwensfiguur die gedurende het ganse traject het gezin begeleidt. Hierbij is het belangrijk dat er wordt uitgegaan van samenwerking en niet van controle. Deze zorgbegeleider schat ook in of er meer gespecialiseerde hulp nodig is (link met gespecialiseerde zorg). Door de vertrouwensband die op deze wijze met het gezin kan worden opgebouwd, verwerft de zorgbegeleider een goed inzicht in de familiedynamiek. Alle zorgbegeleiders benaderen de geadopteerden met erkenning voor de adoptiekwetsuur.

Om de kwaliteit van het zorgtraject te kunnen garanderen is het noodzakelijk dat zorgbegeleiders kennis hebben van de werking van familiedynamieken en leeftijdsgerichte adoptie gerelateerde problematieken. Zorgbegeleiders hanteren tools om recent aangekomen (of geplaatste) kinderen in vertrouwen te benaderen. Niet alleen de geadopteerden of pleegkinderen, en adoptie- of pleegouders maken deel uit van het aanbod van het zorgtraject, maar ook de adoptie-/pleeg grootouders en andere nabije familieleden en zorgfiguren worden betrokken. Kennis van de cultuur van oorsprong bv. is belangrijk voor iedereen die een (nabije) relatie met een adoptiekind heeft. Ook wordt in het aanbod vorming ed. voorzien voor geboorteparenten. Bijkomend hebben de zorgbegeleiders competenties inzake vroegdetectie en het herkennen van signalen van een traumaproblematiek (ook op oudere leeftijd), zodat zij tijdig kunnen verwijzen naar meer gespecialiseerde hulp.

De taak van zorgbegeleider wordt in eerste instantie bij de adoptiediensten gelegd. Indien er na contact door de adoptiedienst niet op de huisbezoeken wordt ingegaan door de adoptieouders, wordt dit aan het VCA gemeld. Het VCA contacteert de betreffende familie om hen te wijzen op hun verantwoordelijkheden. Wanneer een geadopteerde en/of adoptiegezin niet (verder) wenst samen te werken met een zorgbegeleider van de adoptiedienst, wordt een zorgbegeleider aangesteld vanuit Steunpunt Adoptie of Pleegzorg Vlaanderen.

Continu zorgtraject

(Interlandelijke) adoptie is een zeer ingrijpende maatregel en heeft een grote impact op de geadopteerden en op de betrokken gezinssystemen (geboorte-/ eerste ouders en adoptieouders). Deze impact is niet altijd meteen zichtbaar op het moment van de plaatsing in een gezin of tijdens de eerste levensjaren van een kind in een adoptiegezin, maar kan later op verschillende momenten in de ontwikkeling wel naar de voorgrond treden. De kwetsbaarheid bij zowel adoptiekinderen, geboorte-/ eerste ouders en adoptieouders is groot en een continu, standaard zorgtraject dient aangeboden te worden doorheen de tijd.

Doorheen het zorgtraject moet enerzijds rekening worden gehouden met de fase van de procedure waarin een gezin zich bevindt, anderzijds moet na plaatsing bijkomend de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind in acht worden genomen.

Thema's die centraal moeten staan tijdens het zorgtraject zijn o.a. (trauma)sensitief ouderschap, mentaliseren, hechting, veerkracht, trauma, regulatie van emoties, racisme, openheid adoptie,

afstammingsvragen en vragen rond roots, zelfzorg, de impact van rouw en verlieservaring, existentiële vragen, identiteit, geraaktheid rond verlies bij adoptieouders, opvoeding (liefdevolle grenzen, verwachtingen t.a.v. het kind), integratie in het gezin, de ruimere familie en context (vb. school), ...

Begeleidingsgesprekken worden **zowel** met ouders als kind **samen, als apart** met de geadopteerde en met de adoptieouders gehouden. Dit bevordert de vertrouwensrelatie met de zorgbegeleider en creëert ruimte voor de geadopteerde om vrij te communiceren.

Door een combinatie van regelmatige huisbezoeken aangevuld met telefonische en/of online contacten met de zorgbegeleider, is de zorgbegeleider preventief nabij zonder hierbij achtervolgend en/of controlerend op te treden. Er dient ook aandacht besteed aan de opmaak van verslagen door de zorgbegeleider gedurende het gehele zorgtraject. Adoptiegezinnen worden door de zorgbegeleider gestimuleerd voor lotgenotencontact met andere adoptiegezinnen

Bij verontrustende signalen of problemen moet de zorgbegeleider de mogelijkheid hebben om onmiddellijk door te kunnen verwijzen naar een relevante hulpverlener/organisatie. Des te sneller er kan worden tussengekomen, des te minder schade er op lange termijn is voor alle gezinsleden. Bijkomend werkt dit kostenbesparend inzake kosten voor een psycholoog ed.. We verwijzen naar de beleidsvoorstellen betreffende gespecialiseerde zorg om te bepalen hoe dit concreet vorm kan krijgen. In kader hiervan moet ook worden bekeken in welke mate de zorgbegeleider de bevoegdheid kan krijgen om de nodige documenten in te vullen voor opstart jeugdhulpverlening.

We adviseren om de **modules behandelingspleegzorg** open te stellen voor adoptiegezinnen en te implementeren bij het zorgtraject bij adoptie. Deze modules zijn opgesomd in bijlage 2.

Vóór plaatsing

Het zorgtraject **start van bij aanmelding** van de kandidaat-adoptieouders of geboorte-/ eerste ouders bij de adoptiedienst. Afhankelijk van de doelgroep zijn onderstaande uitgangspunten van toepassing:

Voor de kandidaat-adoptanten (KA):

- De kandidaat-adoptanten bekrachtigen in hun toekomstige rol van ouder
- In kaart brengen van draagkracht en veerkracht van de KA: afhankelijk van kindprofiel van de KA specifiek en concreet voorbereiden / vormen / laten groeien
- Ondersteunen in de ontwikkeling van sensitief ouderschap:
 - Individueel: De adoptiediensten gaan met alle KA individueel aan de slag met de concreet aangegeven groeimogelijkheden tijdens het maatschappelijk onderzoek. Omwille van continuïteit is het aangewezen dat er voldoende verbinding wordt gelegd tussen de verschillende diensten die dit opnemen.
 - Collectief door het inzetten van modules (traumasensitief opvoeden, sensorimotoriek, ...) zoals bv. Pleegzorg, de adoptiediensten, Steunpunt Adoptie, ... vandaag vrijblijvend aanbieden.
- Hen ondersteunen tijdens de wachttijd door het aanbieden van netwerkactiviteiten, lotgenotencontacten, thematische vormingen,...: Kandidaat-adoptanten in contact brengen met ervaringsdeskundigen (geadopteerden – adoptiegezinnen)
- De zorgbegeleider volgt op in welke mate de kandidaat-adoptanten zich voorbereiden op de komst van het adoptiekind. De grootouders en andere belangrijke toekomstige zorgfiguren worden ook door de adoptiedienst uitgenodigd en betrokken.

Voor de geboorte-/ eerste ouders:

De begeleiding van geboorte-/ eerste ouders bij interlandelijke adoptie gebeurt in het land van herkomst. Vanuit Vlaanderen hebben we daar weinig impact op. We kunnen dit enkel als criterium meenemen in de beslissing rond samenwerking met herkomstlanden.

Voor wat binnenlandse adoptie betreft, is er een zorgtraject bij de binnenlandse adoptiedienst, Adoptiehuis, dat bestaat uit volgende luiken:

- begeleiding tot aan de keuze die ze maken

Wanneer een vrouw die twijfelt rond haar zwangerschap zich aanmeldt bij Adoptiehuis, wordt zij in eerste instantie warm onthaald en beluisterd in haar eventuele ontredde en hulpvraag van uit en niet veroordelende houding. De thema's schuld en schaamte zijn naast alle zwangerschapsgerelateerde topics ook heel belangrijk. De drempel om aan te melden voor adoptie is hoog en het risico dat vrouwen geen verder contact durven nemen of het te moeilijk vinden ook.

We willen de toekomstige ouder(s) begeleiden in het maken van een geïnformeerde keuze. Vaak zijn zij niet op de hoogte van mogelijke alternatieven of zitten ze vast in een tunneldenken. We verbreden het denken en indien aangewezen/mogelijk de context rond haar. Het maken van keuze loopt stapsgewijs en wordt pas eerder "definitief" nadat zij minstens een nacht gescheiden geweest is van haar kind na geboorte. Indien er twijfel is, wordt de tussenstap pleegzorg ingeschakeld.

- begeleiding na afstand

Dit is weerom stapsgewijs: in de eerste fase na afstand wordt stilgestaan bij hoe de afstand ervaren wordt, welk gemis er al dan niet is, wat dit teweeg brengt in de context,... In deze fase is de keuze nog niet bekrachtigd bij de notaris. De ouders ontvangen info en foto's indien zij dit wensen. Er kan ook een ontmoeting plaatsvinden. Na het tekenen van de akte bij de notaris is de keuze tot afstand al definitiever en wordt er verder gewerkt rond de (emotionele) gevolgen van het afstaan en de rouw die doorgemaakt wordt. Info en foto's blijft belangrijk.

Een ontschuldigende, respectvolle en niet-veroordelende grondhouding is belangrijk: het afstaan van een kind is voor elke ouder een moeilijke stap en valt veel geboorteparenten bijzonder zwaar. Het afstaan van het kind is gevend aan het kind, de ouders wensen een betere toekomst voor het kind dan dat ze zelf kunnen bieden.

Toekomstgerichte wensen:

- nu is dit aanbod zeer vraaggestuurd en wordt het ritme van de geboorteparent gevolgd. We willen dit in de toekomst meer aanbodgericht aanbieden, waarbij we een minimaal kader willen uitwerken om breder en ook meer aanklappend te kunnen werken (zonder drempels te verhogen). Zeker ook voor begeleiding, waar we ook 2delijnszorg willen integreren. Hier zijn meer personeelsmiddelen voor nodig.
- we willen ook meer mogelijkheden om in netwerk rond kwetsbare situaties te kunnen werken (vb. zorggarantie, maar ook de netwerken perinatale zorg...)
- We willen meer mogelijkheden om met onze extra kwetsbare vrouwen te kunnen werken (minderjarigen, druggrape, vluchtelingen, prostituées, sommige moslimmeisjes en slachtoffers van intrafamiliaal geweld,...)
- idealiter maar waarschijnlijk buiten bestek van deze oproep wordt er ook werk gemaakt van discreet bevallen, zodat risico op achterlaten van kinderen in bvb een vondelingenschuif of verdwijnen naar het buitenland niet meer nodig is.

Geboorte-/ eerste ouders uit Nederland (stakeholders) geven aan dat rouwverwerking hierbij het cruciale thema is. Ondersteuning van geboorte-/ eerste ouders na afstand, met kennis van inzicht in soorten van moederschap en moederliefde, is belangrijk.

Bij toewijzing en voorbereiding op de komst van het kind

De zorgbegeleider plant tussen moment van aanvaarding en afreis/ontmoeting een gesprek/huisbezoek met het adoptiegezin. Hij **bereidt** de kandidaat-adoptanten zowel **praktisch als moreel voor op de overdracht en de plaatsing van het kind** binnen het gezin. Er is hierbij aandacht voor het specifiek kindprofiel, rekening houdende met de leeftijd, noden, aandachtspunten, ..., en de eerste ontmoeting met het kind. De kandidaat-adoptanten worden voorbereid op eventuele aanpassingsmoeilijkheden van zowel ouders als kind. Indien er **reeds een kind aanwezig** is binnen het gezin is er specifieke aandacht voor mogelijke veranderende gezinsdynamieken etc.. Daarnaast krijgt het adoptiegezin handvaten aangeboden om hun netwerk voor te bereiden op de komst van hun adoptiekind.

Bij buitenlandse adoptie wordt, in samenspraak met de adoptiefamilie en het herkomstland, telkens bekeken of er een mogelijkheid is om reeds contact te leggen met het adoptiekind (via videogesprekken) alvorens af te reizen naar het herkomstland. Voor binnenlandse adoptie is er tevens zorg en begeleiding in kader van de eerste ontmoeting met de geboorteouder.

Na plaatsing / bij aankomst in België

De zorgbegeleider nodigt het adoptiegezin (adoptieouders en adoptiekind) uit voor het **welkomst-/aankomstgesprek na** plaatsing of na aankomst in België. Dit kan ofwel via een huisbezoek ofwel via een gesprek op de dienst. Er is tijd en ruimte voor vragen, twijfels, ... over de eerste periode samen. Daarnaast vormt dit gesprek het aanknooppunt van het verdere zorgtraject, alsook de start van de nazorgrapporten. Het is belangrijk om een goede balans te vinden tussen ondersteuning en rapportering.

Vanuit Steunpunt Adoptie wordt een **“Doos voor het kind” of “welkomstdoos”** aangeboden. Mogelijke inhoud van deze doos is opgenomen in bijlage 1. Belangrijk hierbij is dat dit up-to-date wordt gehouden. De doos kan voor de zorgbegeleider ertoe bijdragen om dialoog met de geadopteerde vlotter te laten verlopen en gevoelige thema's bespreekbaarder te maken.

Het huidige basisaanbod van 2 huisbezoeken binnen 15 maanden na aankomst bij interlandelijke adoptie wordt uitgebreid naar een **2 of 3-maandelijks een standaard huisbezoek gedurende de 1^e 2 jaar na aankomst in België of plaatsing (binnenlandse adoptie)**. De zorgbegeleider heeft een aantal methodieken (video-interactiebegeleiding, Sherborne, ...) ter beschikking en ervaren, goed opgeleid personeel om deze doorheen het zorgtraject toe te passen op maat van het gezin en het kind. Vanaf 6 maanden na plaatsing/aankomst, kan het huisbezoek tevens worden omgezet in een 'afspraak op verplaatsing'. Dit omdat kinderen zich thuis anders gedragen en reageren dan buitenhuis. Hierdoor heeft de zorgbegeleider de mogelijkheid om het kind te observeren in een andere context en tijdens interactie met leeftijdsgenoten, op school,

Bij interlandelijke adoptie zijn, naast de standaard huisbezoeken, de adoptieouders gebonden aan de vereisten inzake de follow-up rapportage aan het herkomstland. De adoptiedienst nodigt de adoptiegezinnen hier telkens voor uit opdat zij de nodige rapportage aan het herkomstland kunnen bezorgen. De duurtijd wordt bepaald door de wetgeving van het land van herkomst. Bij binnenlandse adoptie is dergelijke follow-up ook zeker waardevol voor de geboorte-/ eerste ouders die op die manier ook op de hoogte worden gebracht van de ontwikkeling van hun kind.

Tijdens de huisbezoeken en opvolgmomenten wordt gesproken over en wordt stilgestaan bij de vragen, opmerkingen of bedenkingen die adoptieouders hebben. belangrijke thema's die aan bod dienen te komen zijn: gezondheid, ontwikkeling van het kind (motorisch, cognitief, emotioneel en psychologisch), hechting van het kind, aanpassing van het kind, gevoelens/beleving van de ouders en andere familieleden, Impact van de adoptie op het gezinsgebeuren, ...

Naast de huisbezoeken en nodige rapportage, wordt een collectief aanbod voorzien, bv. EHBA (eerste hechting bij adoptie) gegeven door de adoptiediensten of in samenwerking met Steunpunt Adoptie, Pleegzorg Vlaanderen, Gedurende de **eerste levensjaren van het kind** ligt de focus op sensitief ouderschap, bevordering hechting en regulatie, traumasensitief ouderschap, integratie in het gezin, Bijzondere aandacht dient uit te gaan naar hechtingsbevorderend werk (Circle of security, ABFT, VIPP, Circle of trust, Sherborne, babymassage,...)

Aangezien het algemene zorgaanbod door de adoptiediensten moet worden uitgebreid en versterkt, zijn hiervoor bijkomende middelen nodig.

Een thema dat bijzondere aandacht verdient in de zorg is diversiteit en racisme.

Extra ondersteuning rond het thema diversiteit/racisme is belangrijk omdat adoptiebetrokkenen ervaren dat hier te weinig aandacht voor is, terwijl dit vaak een grote impact heeft op het leven van geadopteerden.

Steunpunt Adoptie werkt een zorgpakket “racisme gelinkt aan adoptie” uit, omdat racisme een thema is dat alle betrokkenen bij adoptie (adoptiekind, adoptieouders, verdere familielieden, hulpverleners, onderwijzend personeel, ...enz) leeft. Bijvoorbeeld: workshops over “hoe praat je met je adoptiekind over racisme”.

De impact van discriminatie en racisme moet een integraal onderdeel zijn in de (na)zorg voor geadopteerden. Concreet kan een bijkomend educatief pakket worden aangeboden in de opvolging van prille adoptiegezinnen.

Steunpunt Adoptie neemt nu al een centrale rol in bij al deze doelgroepen, geeft voorlichtingen rond het thema en is dus best geplaatst dit nog ruimer aan te bieden. Hier zijn bijkomende middelen voor nodig.

Kleuter

Gedurende de **kleuterleeftijd (3-4 jaar)** doet de zorgbegeleider huisbezoeken waar adoptiegerelateerde thema's plaats krijgen op leeftijdsadequate wijze en openheid over adoptie. De principes van geweldloos verzet zijn inzetbaar. Doel is de band tussen zorgbegeleider en adoptiegezin te versterken en de drempel verlagen om eventuele bezorgdheden ter sprake te brengen.

Lagere school

Met de overgang naar de **lagere school**, organiseert de zorgbegeleider samen met de adoptieouders, een gesprek met de lagere school waar het kind naartoe zal gaan alvorens het kind start. Dit draagt bij aan het verhogen van adoptiesensitiviteit in de maatschappij, meer specifiek in de school. Tevens draagt het bij tot de nodige handvaten en kennis voor de adoptieouders rond overgang naar de lagere school.

Een standaard huisbezoek bij de adoptiefamilie wanneer het kind **7 (of 8) jaar** wordt. Veel kinderen hebben rond de leeftijd van 7 à 8 jaar vaak zeer concrete vragen over hun roots, identiteit, ...

Pubertijd

De zorgbegeleider zal een huisbezoek uitvoeren als de geadopteerde **12 jaar** is. Daarbij wordt ook toelichting gegeven over dossierinzage.

De theorie en handvaten van nieuwe autoriteit en geweldloos verzet worden kenbaar gemaakt aan adoptieouders gedurende de puberjaren van hun kind.

Gedurende de periode van **puberteit en adolescentie** laten adoptiediensten de geadopteerden kennis maken met de cultuur van hun herkomstland en/of andere culturen.

De zorgbegeleider contacteert de geadopteerden op de leeftijd van **15 à 16 jaar**, in kader van lotgenotencontact, een cultuurgebonden/informatieve activiteit,

Jongvolwassenheid

Ook na de puberteit, tijdens de jongvolwassenheid, organiseert de adoptiedienst ontmoetingen / begeleiding en ondersteuning bij rootsreizen en zoektochten. Er moet voorzien worden in financiering voor levenslange contacten, opdat geadopteerden beroep kunnen blijven doen op de betrokken diensten doorheen het zorgtraject. Dit is belangrijk rekening houdende met de emoties ed. gepaard gaand met het zelf ouder worden.

Bijlage 1: Mogelijke inhoud “doos van het kind “ of “welkomstdoos”

- Overzicht van de ondersteuning die voorhanden is in het adoptielandschap: taken en vragen waarmee je als geadopteerde of adoptieouder terecht kan bij de adoptiepartners, zoals Steunpunt Adoptie, A-buddy, lotgenotencontacten, adoptiediensten, ...
- Overzicht van de ruimere hulp- en dienstverlening in de betreffende omgeving waar het gezin woonachtig is
- Een invulboek om adoptie-/pleegouders te ondersteunen in het bespreken van het levensverhaal van het kind (wie gaf zijn/haar naam, wat weet je over je geboorte-/ eerste moeder, ...) hetgeen tevens de mogelijkheid biedt aan adoptieouders om notulen te nemen over hetgeen het kind op jonge leeftijd zegt. Wanneer adoptieouders bv. de namen van verzorgers niet schriftelijk noteren bestaat de kans dat ze dit vergeten zijn op oudere leeftijd van het kind.

De adoptiefamilie kan de doos verder aanvullen met :

- bv. souvenirs, memento's, aandenkens, ...
- Eerste knuffel(-doekje) van het adoptiekind
- Kleertjes/schoentjes gekregen bij plaatsing of in het tehuis
- Dagboekje, fotoboekje, ...
- Contactgegevens of brieven van de eerste familie

Bijlage 2: Modules behandelingspleegzorg

- Interventies gericht op gedrags- en emotionele problemen van kinderen en het versterken van vaardigheden van pleegouders:
 - Pleegouders versterken in opvoeding via sociaal Interactioneel Model, met vooral goede resultaten bij pleegzorgsituaties van jonge kinderen.
 - Pleegouders versterken in opvoeding via geweldloos verzet, voor pleegzorgsituaties met kinderen en jongeren van 8 tot 25 jaar.
- Interventies gericht op gehechtheid:
 - Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting – Foster Care, voor pleegzorgsituaties met kinderen van 6 maanden tot 5 jaar: onderzoek gebeurde bij verschillende populaties, ook bij adoptieouders.
 - Basic trustmethode: een video-feedbackinterventie voor pleegzorgsituaties met pleegkinderen van 2 tot 12 jaar.
- Interventies gericht op trauma:
 - Traumasensitief opvoeden: dit zou iedere pleegouder idealiter gezien moeten gevolgd hebben. In Nederland wordt dit ook toegepast bij adoptieouders. Doel is het vergroten van kennis en het aanreiken van concrete handvaten in verband met trauma, om gedrag van pleegkinderen beter te plaatsen en adequater op te voeden. Proactief in groepssessies is zeker sterk.
 - Sensomotoriek: groepstraining gericht op pleegkinderen die traumatische ervaringen meemaakten. Bedoeling is om te werken rond het plaatsen van zintuiglijke emoties.
 - Sherborn samenspel: video-interactiebegeleiding met spel en beweging. Doel is het versterken van het zelfvertrouwen en lichaamsbesef van het kind, het versterken van de

relatie tussen kind en zorgfiguren en het verhogen van sensitieve responsiviteit van zorgfiguren. Wordt al vaak aangeraden aan adoptiegezin.

- Ook de interventie "Family Minds" die nog in ontwikkeling is, een op mentaliseren gebaseerde groepsinterventie gericht op het verbeteren van het reflectief functioneren van pleegouders, willen we openstellen voor adoptiegezin. Die interventie werd specifiek ontwikkeld voor pleegouders en voor adoptieouders.

Bijlage 3: toelichting huidig zorgaanbod door adoptiediensten

De adoptiediensten wijzen er op dat er anno 2022 reeds zorg wordt aangeboden, wat hierna wordt opgesteld. De interlandelijke adoptiediensten worden aangeduid met IA en de binnenlandse adoptiedienst Adoptiehuis met AH.

Zoals heden voor IA van toepassing is, nodigt de adoptiedienst het adoptiegezin (adoptieouders en adoptiekind) uit voor het **welkomst-/aankomstgesprek** na aankomst in België. Dit kan ofwel via een huisbezoek ofwel via een gesprek op de dienst. Er is tijd en ruimte voor vragen, twijfels, ... over de eerste periode samen.

Bij binnenlandse adoptie gebeurt ongeveer 3 maanden na plaatsing een huisbezoek door AH en is er tijd en ruimte voor vragen, bespreking van twijfels, ... -

Het huidige basisaanbod omvat 2 huisbezoeken binnen 15 maanden na aankomst (IA, BVR 6/5/2013), uitgevoerd door de adoptiediensten.

Bij binnenlandse adoptie is een **gesprek op de leeftijd van 3 jaar** reeds van toepassing. Dit gesprek vindt bij voorkeur bij het gezin thuis plaats. We willen hiermee vooral de band met het adoptiegezin versterken en de drempel verlagen om eventuele bezorgdheden ter sprake te brengen.

Bij IA werd tot heden vrijblijvend een extra huisbezoek aangeboden aan de adoptiefamilie wanneer het kind **7 jaar** wordt.

Bij binnenlandse adoptie willen we de kinderen van **acht jaar** ook aan hen laten zien dat Adoptiehuis er is en dat ze steeds bij hen terecht kunnen. We maken hen ook graag warm voor de ONT-dagen (ouders niet toegelaten).

Bij IA werd tot heden vrijblijvend een extra **huisbezoek** aangeboden aan de adoptiefamilie op de leeftijd van **12 jaar**. Ook AH voert een huisbezoek uit als de geadopteerde 12 jaar is en daarbij wordt ook toelichting gegeven over dossierinzage.